نظرة اقليمية على الجائحة العالمية

جيهان أبو زيد

بدعم من
UNDEF The United Nations Democracy Fund
FNUD Fonds des Nations Unies pour la démocratie

نظرة اقليمية على الجائحة العالمية

جيهان أبوزيد، عضو بمجلس خبراء التنمية Global Nexus Secretaria التابع للمؤسسة الألمانية للتعاون الدولي Deutsche Gesellschaft fur Internationale Zusammenarbeit—GIZ ، هي أمينة المرأة بالحزب المصري الديمقراطي بمصر Egyp-tian Social Democratic Party—SDP . عملت أبوزيد في الفترة 2015 – 2018 مستشارة إقليمية مع منظمة التعاون الاقتصادي والاجتماعي Organization for Economic Co-operation and Development—OECD . وهي الباحثة الاقليمية للدراسة الدولية حول البرلمانات الحساسة للنوع الاجتماعي مع الاتحاد البرلماني الدولي .Inter-Parliamentary Union—IPU عملت أبوزيد مستشارة خبيرة سياسات(لوزيرة الأسرة في مصر حتى كانون الثاني/ يناير 2011 . كما عملت مستشارة للمكتب الاقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان United Nations Population Fund—UNFPA لتطوير استراتيجية عربية ¬-شاملة للتعامل مع المنظمات الدينية الحكومية وغير الحكومية 2011 – 2015 . أنجزت الاستراتيجية العربية للشباب لأهداف الألفية Millennium Development Goals — البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة بنيويورك United Nations Development Programme—UNDP ، وجامعة الدول العربية، كما أنجزت استراتيجية مكافحة العنف ضد النساء في سوريا.وكانت مديرة الأبحاث بمشروع العنف ضد النساء مع المعونة الأمريكية في مصر حتى سنة 2009 ، وتعمل أبوزيد مع منظمات الامم المتحدة في عديد من الدول العربية.

الآراء الواردة في هذا التقرير لا تعكس بالضرورة آراء صندوق الأمم المتحدة للديمقراطية

مقدمة

منذ وطأت قدماها المنطقة وقلبها ينبض نبضًا أشبه بصيحات سيارات الإنذار. فُتح الباب بحذر واعتذرت منها سيدة المنزل قائلة إنها ستتصل بها حال انتهاء الجائحة، لم تعلم السيدة الأربعينية عن أي جائحة تتحدث، الشوارع كما هي معبأة بالبشر والسيارات تلاحق الواحدة الأخرى، فعن أي جائحة تتحدث!!

حين عادت "نوال" إلى منزلها في منطقة إمبابة بالجيزة، وجدت زوجها هو الآخر مندهشاً من سلوك صاحب الشركة التي يعمل فيها كسائق، فالرجل طلب منه الرحيل وسأله أن يبقى في المنزل إلى حين تغير الأحوال. الأحوال لم تتغير، بل ازدادت قتامة حين أُلقي القبض على جارهم الذي أطلق صيحات غضب وشتائم على صفحة الفيسبوك جراء إهمال أوضاع الفقراء الذين حتما سيموتون جوعا بسبب تلك المصيبة التي يسمونها "كورونا". تلخص أحوال البشر بالشارع الضيق بالحي المصري القديم أحوال الجزء الأكبر من البشر في الدول العربية وغير العربية التي اجتاحتها الجائحة تاركة إياهم إما في ظلمة الفقر أو ظلمة السجون.

ألقت الجائحة بظلالها على مجمل شؤون حياتنا، وقوّضت أرزاق الفقراء، وتراجعت وتيرة الدعم الإنساني المعتاد بعدما ضرب الإغلاق كل معاقل الاحتمال، فتفشى الاكتئاب بوتيرة منافسة لتفشي المرض ذاته، وباتت قطاعات واسعة رهن الانتظار تتحين صوت مسؤول ما أو زعيم يعلن عن موعد الانفراج.

ومع استمرار فرض إجراءات وقيود مشددة على حركة التنقل والعمل ضمن سياسات مواجهة جائحة فيروس كورونا، يواجه العمال في كثيرٍ من الدول انتهاكات متعددة الأوجه تمس بحقوقهم الأساسية. وقد أفادت منظمة العمل الدولية أن الأزمة قد ألغت ملايين الوظائف في كل بقاع الأرض وبالأخص في الدول الضعيفة والمتوسطة. وأدت جائحة (كوفيد-19) والاستجابات الصحية التي ارتبطت بها إلى أكبر وأسرع تهاوٍ في التدفقات الدولية في التاريخ المعاصر.

كما وضعت الجائحة كل القطاعات تحت المجهر، وبالأخص القطاعات الصحية، إذ فاقمت هشاشةُ النظم الصحية تداعياتِ الوباء وكلفته البشرية. أدّت عقود من الخصخصة والتقشف إلى نقص حاد في الاستثمار في الصحة، وحين حل الوباء، بدت العديد من الأنظمة الصحية عاجزة عن التعامل مع الأزمة. حدّ النقص في الكوادر الطبية من قدرة الهياكل الصحية على احتواء الجائحة وإنقاذ المزيد من المرضى. امتلأت أسرّة المستشفيات، وظهرت الحاجة إلى المزيد من غرف العناية وأجهزة التنفس والكادر المؤهل لإدارتها. اضطر الأطباء في بعض البلدان لاختيار من سيحاولون إنقاذه، كما اضطرت بعض العائلات لتجنب خيارات علاج مكلفة، وفُقدت الكثير من الأرواح التي كان يمكن إنقاذها.

يستعرض هذا التقرير أوضاع المنطقة العربية إثر تعرّضها كما دول العالم لجائحة كوفيد 19 باحثاً في السياسات التي انتهجتها الدول لمواجهة الجائحة وما يمكن أن تخلفه من التمييز والإقصاء لفئات اجتماعية محددة. يستعرض التقرير أيضًا تداعيات الجائحة على الوضع الاقتصادي والاجتماعي، ويبحث في بنية المنطقة صحياً واقتصادياً، مع الوقوف على قرارات اتخاذ تدابير أكثر إنصافاً ودعماً أو عدمها.

يبدأ التقرير بالوقوف على ملامح اللامساواة في دول المنطقة العربية في عدد من المجالات، ثم يتجه إلى التعرف إلى تداعيات جائحة كوفيد على الدول العربية وما خلفته وتخلفه من إضعاف الهياكل الاقتصادية المنهكة بالأساس، وما جلبته أيضًا من ممارسات اجتماعية جديدة قد يكون لها آثار سلبية على المدى البعيد مثل التعليم عن بعد وأخطاره التعليمية، وأيضًا الإنسانية التي ستخلف مزيدًا من المتسربين من التعليم الذين سينضمون إلى طابور عمالة الأطفال، ثم يستعرض ممارسات العنف التي تعززت خلال الجائحة والتي شهدت تمادياً مخيفاً. وينتقل التقرير إلى رصد السياسات التي اعتمدتها الدول العربية لمواجهة الجائحة، وقد ركز التقرير على ست دول عربية هي: لبنان ومصر والمغرب وتونس وفلسطين والعراق.

وفي إطار التعرف إلى أكثر الفئات تضرراً، يرصد التقرير عدداً من الجماعات الأكثر تهميشاً والتي واجهت تحديات مضاعفة جراء الجائحة، ثم يتوقف أمام حالة حقوق الإنسان في الدول العربية خلال تلك الأزمة

راصداً كيفية توظيف الحكومات العربية للجائحة بمزيد من إحكام القبضة الأمنية. ثم يستعرض التقرير بعض الجهود الدولية المصاحبة والتي كشفت عن انتهازية العولمة التي تركت الدول الأضعف بلا دعم حقيقي. وينتهي التقرير بطرح عدد من التوصيات واستعراض لبعض الفرص التي قد تحملها الجائحة.

ملخص التقرير

- إجتاح فيروس كورونا عالماً يعاني من لامساواة شديدة أصلاً. فزادت الجائحة من حدة اللامساواة وفاقمتها. وفي حين قد يصاب أي شخص بفيروس كورونا، إلا أن المساواة تنتهي عند هذا الحد. فالأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر هم الأقل قدرة على عزل وحماية أنفسهم. ومن الناحية الاقتصادية، فإن الناس العاديين هم الذين يفقدون وظائفهم بعشرات الملايين، ليواجهوا مستويات مخيفة من الجوع والمعاناة. وفي الوقت نفسه، يمتلك المتربعون على قمة هرم الثروة المدّخرات الكافية لحماية أنفسهم، وهم في الغالب يعملون في وظائف آمنة. أما النساء اللواتي يعملن في القطاع غير النظامي ويشكلن غالبية العاملين في المجال الصحي، فهن الأشد تضررًا. وفي العديد من البلدان، يتعرض أفراد الأقليات العرقية أو الإثنية أكثر من غيرهم للموت بسبب فيروس كورونا بسبب التمييز الواقع عليهم.

- كشفت الجائحة الحالية جملة من التحديات التي تواجه المنطقة العربية؛ أبرزها غياب الأمن الصحي وضعف البيئة الصحية الأساسية، وضعف القدرة على مواجهة الأوبئة، وضعف نظم الإنذار المبكر للأوبئة. كما أدت الإجراءات المتخذة لمواجهة الجائحة كتوقيف الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية ومختلف الفعاليات، إلى تزايد عدم الاستقرار الاجتماعي. تكشف الأزمة الصحية السائدة في دول المنطقة عن نقاط ضعف قديمة في البنية التحتية للرعاية الصحية وشبكات الأمان الاجتماعي.

- تتأثر الصحة في الدول العربية بالحالة الاجتماعية والسياسية في كل بلد. وتعد التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية، وغياب الاستقرار السياسي، وطغيان النزاعات المسلحة، وندرة الموارد، عوامل ضاغطة تترك بصمتها على الصحة العامة.

- كشفت الجائحة عن إشكالية مزمنة تعاني منها الدول العربية، وهي إدارة الإنفاق الاجتماعي، الذي يشمل ما تنفقه الدول على الصحة والتعليم والإعانات المباشرة والدعم النقدي للأسر الفقيرة، علاوة على نفقات التقاعد والتأمينات الاجتماعية. ورغم أن المبالغ المنفَقة مرتفعةً مقارنة بالناتج المحلي الإجمالي في الدول العربية (المغرب وتونس ومصر والأردن ولبنان وسورية مثلاً)، إلا أن العائد من هذا الإنفاق ضئيل للغاية واظهرت الجائحة ضحالة تأثيره، كما أن انخفاض الكفاءة خاصة على صعيد قطاعي الصحة والتعليم، يضعفان من أثرهما فضلاً عن غياب الرقابة وتفشي الفساد.

- من شأن العواقب الاجتماعية والاقتصادية للجائحة التأثير على الضعفاء أكثر من غيرهم. ومن ذلك مخاطر انتقال العدوى، التي ترتفع بين غير القادرين على تطبيق التباعد الجسدي على وجه الخصوص، مثل سكان الأحياء العشوائية بالمدن، ونزلاء المؤسسات، بالإضافة إلى الفئات التي لا تملك ترف الإقدام على التباعد مثل تجار الأسواق. ويتوجب أن تحصل الاستجابة ودعم الاقتصاد من خلال التصدي لتفاقم جوانب الضعف

الموجودة مسبقاً عند الفئات المهددة في سبيل كسب أرزاقها.

- إرتكزت الإجراءات التي انتهجتها الدول العربية لمواجهة فيورس (كوفيد-19) على ستة محاور رئيسة: الصرامة في فرض الحجر الصحي، وتعبئة آلاف موظفي وزارة الداخلية لمتابعة فرض الحظر، والاستثمار الاستثنائي العاجل في المعدات الطبية، وتضافر جهود أطقُم الطب المدني والعسكري، وإجبارية ارتداء الكمامة خارج مقرات السكن، والالتزام ببروتوكول علاجي يعتمد على المنتجات الدوائية المحلية.

- يمثل فيروس كورونا صدمة للعرض والطلب في آن واحد، ويفرض تحديات غير مسبوقة. في الطلب، ونتيجة لتعطل الاقتصاد العالمي المرتبط بالأزمة الصحية، تشهد البلدان تراجعاً في أسعار السلع الأولية. في وقت تشهد فيها خروج رؤوس الأموال منها، وتراجعاً في الواردة إليها. كما تسببت أزمة كورونا في صدمة كبيرة في جانب العرض، تضاف إلى ما سببته من تراجع في الطلب وضغوط مالية. كما أصبحت سلاسل التوريد مهددة بالانقطاع، الأمر الذي قد يفضي إلى نقص في المدخلات الأساسية، وارتفاع أسعار المواد الغذائية.

- اعتمدت الدول العربية تدابير فوقية عند تنفيذ تدابير الطوارئ لمكافحة (كوفيد - 19) وغابت عمليات التشاور أو ضعفها الشديد مع البرلمانات والهيئات الاستشارية المستقلة (كاللجان الوطنية لحقوق الإنسان، ومؤسسات العدالة الانتقالية والسلطات المحلية ومنظمات المجتمع المدني). وعززت الجائحة إتجاه الحكم من الأعلى، واستخدمت بعض الحكومات الأزمة لكسب صلاحيات جديدة. ومع وجود آليات رقابة غير كافية، تشهد الجائحة حركة نشطة لقمع المعارضة ومزيداً من أحكام السيطرة على مؤسسات الدولة. اعتمدت الدول العربية المنظور الأمني في التعاطي مع الجائحة.

- ساهم تفشّي الوباء بدرجات متفاوتة في تسليط الضوء على الجوانب السلبية للعولمة، مثل انتقال الأمراض بشكل متسارع، حتى أصبحت كل دولةٍ تميل إلى تقليص الاعتماد المتبادل أو التكامل مع غيرها من الدول. هذا بالإضافة إلى جانب تنامي مؤشرات الحمائية والعزلة دولياً.

اللامساواة عبء قديم ولم يزل

يؤثر عدم المساواة على متوسط العمر المتوقع، وعلى فرص الحصول على الخدمات الأساسية، مثل الرعاية الصحية والتعليم والمياه والنظافة الصحية. ويمكن أن تكون سبباً في الانتقاص من حقوق الإنسان المكفولة للأفراد، وذلك بسبب التمييز وسوء المعاملة وانعدام سبل الوصول إلى العدالة. وبارتفاع مستوى التفاوت تقل فرص اكتساب المهارات، ويتعثر الترقّي الاقتصادي والاجتماعي، وتتعثر التنمية البشرية، ومن ثم ينكمش النمو الاقتصادي. كما يؤدي ذلك إلى ترسيخ أجواء الخوف والهشاشة وانعدام الأمن، ويقوض الثقة في المؤسسات والحكومة، ويزيد الشقاق والتوترات في المجتمع، ويثير العنف والنزاعات.[1]

1ـ تعيش نصف البشرية في المناطق الحضرية. ورغم أن الحياة الحضرية لا تزال توفر العديد من الفرص، فإن هذه المزايا قد تتوزع بطريقة شديدة التباين. وبالنظر إلى ما وراء الأسواق التي تعج بالحركة، تضم المدن المعاصرة بين جنباتها مدناً خفية، يعاني سكانها من اعتلال الصحة نظراً للتفاوت الحاد في الأحوال المعيشية والاجتماعية. [2]

وتقل في جميع أنحاء العالم سبل حصول سكان الأحياء الفقيرة على الموارد الصحية، بينما ترتفع بينهم معدلات الإصابة بالأمراض والوفاة المبكرة، بالمقارنة مع أي شريحة أخرى من السكان. وعلى الرغم من التزايد غير المسبوق في الثروات والمعارف والوعي الصحي العالمي، فإن هذه الفجوات الصحية المجحفة آخذة في الاتساع.

يُعزى القسط الأوفر من المشكلات الصحية في السياقات الحضرية سريعة النمو، إلى الظروف المعيشية وظروف العمل. وتشمل هذه الظروف محددات اجتماعية، مثل المساكن غير اللائقة والمكتظة وظروف العمل غير الآمنة وغير الصحية، وتعذّر الحصول على المياه النقية وخدمات الصرف الصحي اللائقة، والإقصاء الاجتماعي.

لا تزال الحلول التي تركز على معالجة الأمراض وتتجاهل البيئة الاجتماعية والمادية تهيمن على السياسات الصحية في معظم البلدان ذات معدل الانتشار الحضري السريع. ونتيجة لذلك، استمرت المشكلات في هذا القطاع، حيث تزايدت مظاهر التفاوتات وتدنت نتائج التدخلات الصحية إلى ما دون الحد الأمثل.[3]

تُعاني معظم الدول من ضعف البنية التحتية لقطاع الصحة، وانخفاض الإنفاق الصحي ونقص الموارد البشرية والمعدات الطبية. وقد كشفت الجائحة أوجهاً عميقة من عدم المساواة وتفاوتاً شديداً في إمكانات النُظُم الصحية سواء كان على مستوى النقص الفادح في المستشفيات ومراكز الإسعاف أم سوء توزيعها جغرافيًا حيث تتركز في الغالب في المحافظات والمدن الكبرى... وتبلغ نسبة الأطباء إلى السكان في المنطقة 2.9 لكل 1000، أي أقل من المتوسط العالمي البالغ 3.42 لكل 1000 من السكان.[4] وفي حين أن 61% من السكان، في المتوسط، يستطيعون الحصول على الخدمات الصحية دون أن يعانوا من ضائقة مالية شديدة، يبقى التباين كبيراً في المعدّلات بين البلدان، من77% في الكويت إلى 22% في الصومال [5]. من ناحية أخرى فبرامج التأمين الصحي مجزأة غالباً، ولا تشمل العاطلين عن العمل أو العاملين في القطاع غير النظامي. ويبلغ متوسط الإنفاق من الأموال الخاصة على الرعاية الصحية 37% من الكلفة، ولربما يصل إلى 81% في البلدان الفقيرة.

وتسببت الحروب بضغوط إضافية غير متوقعة على النُظُم الصحية الوطنية التي بات عليها أن تقدم الخدمات إلى 11.5 ملايين من اللاجئين المقيمين في مخيمات أو مساكن غير نظامية تفتقر، في أحيانٍ كثيرة، إلى الرعاية الصحية المنتظمة، وكذلك إلى خدمات المياه والصرف الصحي الضروري للغاية. وتعيش هذه الجموع في أماكن مكتظة صغيرة يصعُب فيها التباعد الجسدي.[6] وباستثناء بعض الدول العربية (الخليج) التي سجلت مواقع متقدمة نسبيًا ضمن المراتب الـ50 الأكثر صحة في التصنيف، فإن باقي الدول تُعاني من أزمات متفاوتة الحدة ما جعلها تتذيل قوائم التصنيف العالمي للدول الأكثر صحة، حيث احتلت مصر المرتبة الـ18 من بين الدول الـ20 الأسوأ أداء في مجال الصحة، وفق مؤشر "إنديغو ويلنس" للرفاه، والمركز المتأخر الذي احتلته القاهرة يعود أساسًا إلى قلة الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية وارتفاع خطر الإصابة بداء السكري ومعدلات البدانة. ووفق ذات التقرير،

احتل العراق المرتبة التاسعة في سوء الأداء الصحي، كما تشهد بعض الدول العربية انتشار أمراض الكوليرا والسل والجرب والتهاب الكبد الفيروسي والتي عادت بقوة خاصة في ظل الحروب التي تعصف بالمنطقة.[7]

وكانت منظمة أوكسفام قد حذرت في وقت سابق من أن 8 ملايين يمني سيفقدون المياه النظيفة، وأن وباء الكوليرا سيتفشى في البلاد، فيما كشفت مصادر طبية في صنعاء أن الإصابات بإنفلونزا الخنازير (H1N1) خلال العام المنصرم 2019 بلغ 7364 حالة توفي منها 310 حالات.[8] ووفق تقرير لبرنامج الأغذية العالمي، فإن أكثر من مليونَي طفل يمني يعانون من سوء التغذية، فيما تسبب الصراع الدائر في ليبيا، وفق منظمة الصحة العالمية، في تدمير 17.5% من المستشفيات و20% من مرافق الرعاية الصحية الأولية و18 مستشفى متخصصاً جزئيًا أو كليًا، كما تعرضت الكوادر والعاملون إلى 41 هجومًا في الفترة المتراوحة بين 2018 و2019.

وكشفت وزارة الصحة الفلسطينية أن 50% من الأدوية الأساسية و25% من المستهلكات الطبية و60% من لوازم المختبرات وبنوك الدم، نفدت من المخازن بقطاع غزة بفعل الحصار والقيود المفروضة، إضافة إلى ما تعانيه من أزمة طاقة ووقود.[9]

ويتقلص حجم الكوادر الطبية وشبه الطبية نتيجة ما سُمي بـ"هجرة الأدمغة" إلى الغرب بحثًا عن حياة أفضل وتخلصًا من ظروف عمل تكاد تكون "قاسية" في ظل منظومة صحية (الحكومية) تغلب عليها البيروقراطية والتعقيد الإداري، وتونس كمثال شهدت وحدها مغادرة نحو 45% من الأطباء الجدد المسجلين في هيئة الأطباء لسنة 2017 البلاد، نحو أوروبا ودول الخليج، فيما عرفت في 2018 هجرة 650 طبيبًا، وتُصنف كثاني بلد عربي في هجرة الكفاءات العلمية والأكاديمية بعد سوريا التي تعيش حالة حرب، وفق تقرير التنمية البشرية للعالم العربي في 2016.[10]

لقد أظهر تفشي فيروس كورونا (كوفيد-19) الواقع القديم من اللامساواة في الصحة في المنطقة العربية. فنظم الصحة في المنطقة تتحمل مسؤولية عدم تحقق الانصاف نظرًا لأن جهودها غير موزعة على جميع فئات المجتمع بشكل متساوٍ، حيث إن الأكثر فقراً وسكان المناطق الريفية يحصلون على خدمات بنسب أقل. فالتحسن في مؤشرات الصحة مع مرور الزمن لم يضمن تحسنًا في اللامساواة بل رافقه تراجع في هذا المجال. على سبيل المثال، انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة في مصر إلى النصف من 30 لكل 1000 مولود حي في عام 2005 إلى 14 لكل 1000 مولود حي في عام 2014. مع ذلك كان الانخفاض بطيئًا في ريف وجه قبلي في مصر، وكان شبه راكد في المحافظات الحضرية، وصولاً إلى تضاعف مستوى اللامساواة حسب التوزع الجغرافي ثلاثة أضعاف حسب مؤشر الاختلاف القياسي الذي ارتفع من 4.7% إلى 11.7%. [11]

هذا التفاوت المنهجي على حساب الفقراء وسكان الريف وعلى حساب تلقيهم حصة متدنية من الخدمات ينقل المسألة من لامساواة إلى عدم الإنصاف في الصحة. وغالبًا ما يتم التغاضي عن هذا الظلم في المنطقة العربية ولا يوضع هذا الأمر على قائمة الأولويات. والسبب الرئيسي لذلك هو غياب رؤية حول المساواة وأطر الإنصاف في ما يخص تحديد ومعالجة اللامساواة في الصحة[12].

وقد أقرت المفوضية الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بأن غياب العدالة الاجتماعية يؤثر بشكل ملحوظ على عدالة التوزيع للصحة. فالأعراف والعادات والتقاليد والثقافات المختلفة تسمح بتقبل عدم العدالة في توزيع الخدمات الصحية.[13] فالفقر سبب رئيسي لاعتلال الصحة وعائق أمام الحصول على الرعاية الصحية عند الحاجة، إذ لا يستطيع الفقراء تحمل كلفتها ولا تكاليف التنقل أو حتى ما يؤدي للحصول عليها من غذاء ومسكن جيدين. ومع ذلك، فإن العلاقة مرتبطة أيضًا بعوامل أخرى، مثل نقص المعلومات والثقافة الصحية الأساسية.

ثمة أدلة عديدة عن ارتباط الفقر بالولادة المبكرة وعدم اكتمال النمو الطبيعي للجنين داخل الرحم، ففي دراسة بعنوان: ولد مبكرًا وولد فقيرًا، يناقش الباحثون تعريف دور الفقر كمسبب للولادة المبكرة التي يمكن أن تورث إلى الجيل التالي، وبالإشارة أيضًا إلى ارتباط هذا الواقع بانخفاض التحصيل العلمي الذي يديم دورة الفقر. فضلاً عن ذلك فالأسر الفقيرة عادة ما تسكن في المناطق الأسوأ من ضواحي المدن التي تكون عادة قريبة من المصانع والمخلفات الصناعية التي تؤدي بهم إلى التعرض لمستويات أعلى من الهواء الملوث، بما في ذلك الجسيمات مثل أكسيد النيتريك وثاني أكسيد الكبريت الذي تم ربطه

بشكل متكرر مع الأمهات اللواتي تعرضن للولادة المبكرة.

كذلك فالعائلات من الفئات الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة هي أيضًا أكثر احتمالا لأن تعيش في مساكن أقدم، ما يزيد من خطر التعرض للرصاص من الغبار أو الطلاء الرديء المتهالك، إذ تشير البيانات إلى أن النساء اللواتي عانين من الولادة المبكرة لديهن مستويات أعلى من الرصاص من أمهات الرضع الناضجات. وبطبيعة الحال، يمكن أن نضيف أن سكان المناطق الأفقر أكثر عرضة للموارد المائية غير النظيفة مقارنة مع المناطق ذات الدخل المرتفع الذي بدوره يرتبط أيضًا بتزايد عدد حالات الولادة المبكرة[14].

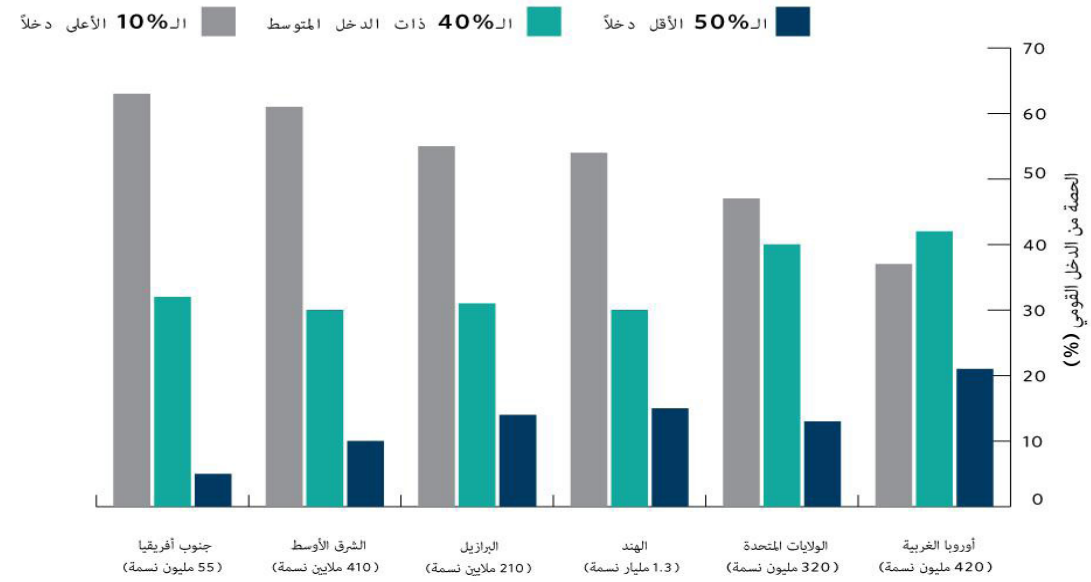
إقتصاديًّا:

في عام 2019، كان أغنى 37 ملياردياً في المنطقة العربية (وجميعهم من الرجال) يملكون ثروات بقيمة 108 مليارات دولار[15]، أي ما يعادل مجموع ما يملكه النصف الأفقر من سكان المنطقة البالغين. وبحسب البيانات المتوافرة، تشهد المنطقة العربية المستويات الأعلى من عدم المساواة في العالم: فقد جمعت دراسة أجراها مختبر اللامساواة العالمية للعام 2018 للمرة الأولى كل البيانات المتاحة عن المداخيل والثروات في خمسة عشر بلداً في المنطقة – بدءاً من مصر وصولاً إلى إيران، ومن بلدان الخليج وصولاً إلى تركيا – ودمجت بينها لوضع تقديرات عن اللامساواة في الدخل على المستوى الإقليمي في الأعوام من 1990 إلى 2016. وجاءت النتائج صادمة: ففي خلال هذه المرحلة، ذهب 64% من مجموع الدخل الإقليمي إلى نسبة العشرة في المئة التي تأتي في أعلى قائمة المداخيل في الشرق الأوسط، مقارنةً بـ37 في المئة في أوروبا الغربية و47 في المئة في الولايات المتحدة[16].

فالنخب قادرة على الاستحواذ على حصص مهمة من إيرادت الدول، ما يولّد تفاوتًا كبيراً في الثروات. ولا يُلاحَظ هذا النمط في البلدان المنتجة للنفط فقط، بل جرى توثيقها على نطاق واسع في بلدان أخرى، مثل لبنان. وعندما تُضاف إلى ذلك الانقسامات الإثنية أو الدينية أو القبلية أو العائلية، نكون أمام وصفة ممتازة لانعدام المساواة بشكل حاد. ومن شأن

الشكل ١

مستويات اللامساواة في الشرق الأوسط شبيهة بالمستويات في الأماكن ذات الدرجة الأعلى في اللامساواة في العالم



المصدر: مقتبس (بتصرّف) من:
Facundo Alvaredo, Lydia Assouad and Thomas Piketty, "Measuring Inequality in the Middle East 1990-2016: The World's Most Unequal Region?" Review of Income and Wealth 65, no. 4 (December 2019): 700.

ملاحظة: يُحتسَب الدخل القومي لدى البالغين قبل الضرائب والتحويلات، ومن دون احتساب المعاشات التقاعدية وتأمين البطالة. تَجمع التقديرات المصحّحة بين البيانات المسحية والمالية والبيانات عن الثروات والحسابات القومية. البيانات عبارة عن سلاسل قُسِمت بالتساوي (قُسِم دخل الأسر بالتساوي بين أفرادها البالغين). تُبيّن الأرقام السنوات الأخيرة التي تتوافر عنها بيانات (2012-2016).

هـذه الانقسـامات أن تشـجّع على ظهـور المحسـوبيات والفسـاد.

علـى صعيـد آخـر فالحكومـات العربيـة لا تعتمـد علـى الضرائـب التـي يسـددها المواطنـون مـن أجـل تأميـن اسـتمرارها. ونتيجـةً لذلـك، باتـت لديهـا محفـزات أقـل للاسـتجابة بفعاليـة لاحتياجـات الرعايـة العامـة، أو للخضـوع للمسـاءلة علـى نطـاق أوسـع أمـام مواطنيهـا. وتمثّل الإيـرادات الضريبية نسـبة 2% مـن إجمالـي الناتـج المحلـي فـي العـراق، و8% فـي السـودان، و12.5% فـي مصـر، و15% فـي لبنـان، مقارنـةً بنسـبة تتـراوح مـن 25 إلـى 35% فـي فرنسـا أو السـويد أو الدنمـارك أو المملكـة المتحـدة، وهـي دول معروفـة تاريخيـاً بامتلاكهـا نظـام رعايـة قويًـا. فسياسـات الحمايـة الاجتماعيـة ضعيفـة نسـبيًا فـي الـدول العربيـة، حيـث تحظـى نسـبة 30 إلـى 40% فقـط مـن سـكّان العالـم العربـي بالتغطيـة بواسـطة منظومـة رسـمية للحمايـة الاجتماعيـة، وفـي بعـض الحـالات، كمـا فـي العـراق أو لبنـان، تخفـق الـدول فـي تأميـن الخدمـات حتـى الأساسـية منهـا[17].

أدّت التقلبـات فـي أسـعار النفـط إلـى إضعـاف نمـو الناتـج المحلـي الإجمالـي لبعـض البلـدان العربيـة (دول مجلـس التعـاون والجزائـر مثـلاً)، علـى الرغـم مـن الجهـود التـي تبذلهـا للتنويـع الاقتصـادي. وتسـبّب الهبـوط فـي أسـعار النفـط بتفاقـم اللامسـاواة حيـث دفـع بتسـع دول فـي الشـرق الأوسـط إلـى إلغـاء الدعـم الحكومـي للمحروقـات أو الكهربـاء أو الميـاه، أو خفضـه، فقـد عمـدت البحريـن والإمـارات العربيـة المتحـدة والسـعودية، فضـلاً عـن الجزائـر ومصـر ولبنـان وإيـران، إلـى زيـادة الضريبـة علـى القيمـة المضافـة علـى السـلع والخدمـات، أو أعلنـت عـن نيتهـا القيـام بذلـك. تـؤدّي هـذه الإجـراءات إلـى تقليـص الرعايـة المخصصـة للفئـات السـكانية الأكثـر هشاشـة، وتفاقُـم ظروفهـا المعيشـية الهشّـة أصـلاً.[18]

وقـد ذكـر مؤشـر مـدركات الفسـاد لعـام 2020 أن سـنوات طويلـة مـن الفسـاد فـي غالبيـة أنحـاء المنطقـة العربيـة، تركـت البلـدان غيـر مسـتعدة بشـكل يرثـى لـه لمواجهـة جائحـة (كوفيـد -19)، كذلـك لا توجـد بروتوكـولات جيـدة لإدارة الأزمـات، وأن الإدارات العامـة كانـت مسـتنفذة للغايـة، بحيـث لا يمكـن إعـادة تنظيمهـا بسـرعة وكفـاءة.[19]

ومـن جهـةٍ أخـرى، تعانـي العديـد مـن البلـدان العربيـة صراعـاتٍ وحروبـاً (العـراق، والأراضـي الفلسـطينية المحتلـة، وسـورية، واليمـن، وليبيـا)، أو تشـهد تدفقـاتٍ كبـرى للاجئيـن مـن خارجهـا أو النازحيـن القسـريين مـن داخلهـا، مثّلـت ضغطـاً شـديدًا علـى بنيتهـا التحتيـة (الأردن، ولبنـان)، ومـدى كفاءتهـا فـي اسـتيعاب هـذا الضغـط. كمـا أدّى تدهـور مسـتويات المعيشـة إلـى تجـدّد الاحتجاجـات والاضطرابـات الشـعبية فـي بعـض البلـدان الأخـرى (السـودان، والجزائـر، ولبنـان)، مـا زاد مـن الضغـوط علـى الاسـتثمار والبنيـات الإنتاجيـة وبيئـة الأعمـال، والتجـارة، وتعطّـل الإنتـاج، وانخفـاض ثقـة المسـتهلك.[20]

تعـود هـذه المسـتويات الحـادة مـن اللامسـاواة علـى المسـتوى الإقليمـي وفـي البلـدان، إلـى عوامـل بنيويـة معروفـة وطويلـة الأمـد. فعددٌ كبيـر مـن البلـدان – الجزائـر ومصـر والعـراق ولبنـان والسـودان - عبـارة عـن دول ريعيـة. وتتوقـف اقتصاداتهـا، بوجـهٍ خـاص، علـى الإيـرادات مـن النفـط أو الغـاز أو علـى القطـاع المالـي أو العقـارات أو التحويـلات الماليـة مـن الخـارج أو المسـاعدات الخارجيـة، أو علـى مزيـجٍ منهـا كلهـا، وهـي ليسـت اقتصـادات منتجـة وصناعيـة، علـى أن تلـك المـوارد لا يعـاد توزيعهـا بصـورة عادلـة، بـل يتـم السـيطرة عليهـا والتحكـم فيهـا وتخضـع لأهـواء القيـادات السياسـية وشـركائها فـي القطـاع الخـاص، فـي سـياقٍ يتشـوّش فيـه الخـط الفاصـل بيـن الرأسـمال العـام وبيـن الرأسـمال الخـاص. ويولّـد ذلـك فوائـد هائلـة للنخـب، ويحفّـز الفسـاد.[21]

أثر اللامساواة على التعاطي مع جائحة (كوفيد 19)

يظهر مؤشر الالتزام بالحد من اللامساواة لعام 2020 بوضوح كيف أن غالبية بلدان العالم لم تكن مستعدة مع الأسف لمواجهة جائحة كورونا. ومع انخفاض مستويات الإنفاق على الرعاية الصحية العامة وضعف نظم الحماية الاجتماعية وحقوق العمال، وجد هؤلاء أنفسهم من غير مبرر عرضة للضعف بطريقة وحشية. ويجبر فشل الحكومات في معالجة اللامساواة الناس على تحمل وطأة الأزمة ودفع ثمن أعلى مما ينبغي بكثير. ومن أصل 158 بلدًا شملتها الدراسة الاستقصائية لمؤشر الالتزام بالحد من اللامساواة لهذا العام التي أجرتها منظمة أوكسفام والمنظمة الدولية لتمويل التنمية، تنفق 26 دولة فقط النسبة الموصى بها، أي 15%، من ميزانيتها للصحة لمكافحة الجائحة. وفي 103 بلدان، يفتقر عامل واحد على الأقل من كل ثلاثة عمال إلى الحماية على غرار الإجازات المرضيّة. وكان لدى 53 بلدًا فقط نظم حماية اجتماعية ضد البطالة والمرض، وهي لا تغطي سوى 22% من القوة العاملة حول العالم[22].

وعلى العكس، فإن الحكومات الملتزمة فعليًا بالحد من اللامساواة هي أفضل من يواجه التحديات الاقتصادية والصحية التي يشكلها فيروس كورونا، وكانت في وضع أفضل لضمان حماية الناس العاديين قدر المستطاع، ولم يرتبط تأثير الفيروس بكون الأشخاص أغنياء أو فقراء[23].

ويقيس مؤشر الالتزام بالحد من اللامساواة السياسات والإجراءات الحكومية في ثلاثة مجالات ثبت أنها ذات صلة مباشرة بالحد من اللامساواة[24]، وهي:1- الخدمات العامة (الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية)، 2- الضرائب، 3- حقوق العمال.

فمن بين البلدان التي جرى تقييمها في إطار مؤشر الالتزام بالحد من اللامساواة لعام 2020، ينفق بلد واحد فقط من أصل ستة ما يكفي على الصحة، فيما لا يتمتع سوى ثلث القوة العاملة حول العالم بالحماية الاجتماعية الملائمة. وفي أكثر من 100 بلد، لا يحصل ثلث العمال على الأقل على الحماية في العمل مثل الإجازات المرضيّة. ونتيجة لذلك، واجه الكثيرون الموت والعوز، في ظل التفاقم الشديد للامساواة.

وباتت غالبية البلدان أكثر عرضة بكثير للآثار الصحية والاقتصادية للجائحة بسبب إهمال معالجة اللامساواة ما يعني أن غالبية هذه البلدان لم تكن مستعدة. إذ تشكل الاستجابة لأزمة كورونا اختباراً حقيقياً لمدى التزام الحكومات بالحد من اللامساواة. وفي جميع أنحاء العالم، حدثت توسعات كبيرة في الإنفاق على الصحة والحماية الاجتماعية. ومع ذلك، لم يُحرز تقدم يذكر في خفض رسوم المستخدمين أو النفقات التي تتحملها الأسر من المال الخاص، ما يحول دون حصول الفقراء على الرعاية الصحية؛ ولا يزال الإنفاق على الحماية الاجتماعية والتغطية في معظم البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط منخفضاً للغاية. وقد خفضت بعض البلدان معدلات الضريبة على القيمة المضافة التنازلية، وأدخل عدد قليل منها ضرائب "تضامنية" تصاعدية لضمان سداد الأثرياء لحصتهم العادلة. وقد وسعت بلدان كثيرة نطاق حقوق العمال وحمايتهم، ولا سيما من خلال تقليص وقت العمل، والإجازات المرضية، ومساعدات البطالة. ولكن تفاقمت معدلات البطالة واستغلال العمال، كما زاد انتهاك حقوق العمال[25].

1. تداعيات (كوفيد-19) الاقتصادية على الدول في المنطقة العربية

إلى جانب الصعوبات التي ينطوي عليها تنفيذ تدابير رقابة اجتماعية على نطاق واسع، فإن التكلفة الاقتصادية والاجتماعية للقيود الصارمة التي تفرضها الحكومات العربية – كما الأجنبية - قد تكون باهظة الثمن، ففي كل يوم، يفقد المزيد من الناس وظائفهم ومصدر دخلهم، وبالأخص أولئك الذين يعملون في القطاع غير الرسمي، كما تضرر ملايين من الطلاب والطالبات من الإغلاق.

كانت المنطقة العربية، حتى قبل تفشي الفيروس، تشهد أعلى معدلات بطالة في العالم، إذ بلغ معدلها مع بداية عام 2019 نحو 10% من قوة العمل، ولا سيما في فئة الشباب، أي ما يمثل نحو ضعفي نسبة البطالة في العالم. ومع إجراءات الحظر المشدّدة التي فرضها تفشي الفيروس وتباطؤ الأنشطة الاقتصادية، وشلل العديد من القطاعات الأساسية مثل قطاعات السياحة والبناء والتشييد -على سبيل المثال يجرّ قطاع البناء والتشييد وحده ما لا يقل عن 75 مهنة، فمن المتوقع أن ترتفع معدلات البطالة[26]، ولا سيما منها نوع البطالة الدورية Cyclical Unemployment التي تتميز بكونها بطالة بنيوية تؤثر في الوظائف كافة عمومًا، وفي تلك القطاعات خصوصاً. ومن المتوقع أيضاً أن يزداد معدل البطالة الجزئية Partial Unemployment ازدياداً ملحوظاً في القطاعات المنظّمة الرسمية والقطاعات غير الرسمية بما ينجم عنه من انخفاض الأجور، مع تخفيض ساعات العمل، ويكتسي هذا النوع من البطالة أيضاً أهميةً كبرى بالنظر إلى تزايد نسب العمالة العرضية وغير الرسمية في القطاع غير المنظم في البلدان العربية، الذي يراوح حجمه ما بين 40 إلى أكثر من 50%.[27]

وتلقى قطاع السياحة الضربة الأولى مع إلغاء الكثير من الرحلات والخدمات السياحية في بعض الدول العربية التي تعتمد على السياحة كمورد أساسي للدخل ولخلق فرص العمل. ويساهم قطاع السياحة بشكل مباشر وغير مباشر بحوالي 15% من الناتج المحلي الإجمالي لمصر، و14% في الأردن، و12% في تونس و8% في المغرب. وبما أن السياحة قطاع يتطلب عمالة كثيرة، فإن الشلل شبه الكامل لنشاطها الاقتصادي بسبب الأزمة العالمية الناتجة عن فيروس كورونا يمثل ضربة قاسية للعمالة وسبل العيش لعدد كبير من الأسر[28]. وفي النصف الأول من عام 2020 أفادت منظمة السياحة العالمية UNWTO أن الشرق الأوسط وشمال إفريقيا شهدا انخفاضاً بنسبة 57% و62% على التوالي في عدد السائحين الوافدين[29]. ووفقاً لمؤتمرالأمم المتحدة للتجارة والتنمية UNCTAD، تعد مصر والمغرب من بين أكثر دول العالم تضرراً من خسائر الناتج المحلي الإجمالي التي تكبدها تراجع السياحة[30].

في المملكة المغربية،

في دراسة أجرتها الكونفدرالية المغربية للمقاولات الصغيرة جداً والصغيرة والمتوسطة، عن تأثر المقاولات المنتمية لمختلف القطاعات الاقتصادية بالأزمة الحالية المرتبطة بانتشار فيروس كورونا المستجد، ضمت 1080 من المقاولات الصغيرة والمتوسطة والصغيرة جدًا، بالإضافة إلى التعاونيات، المنتشرة عبر جهات المملكة الـ 12، تبيّن أن المقاولات الصغيرة جداً كانت أكثر تأثراً بالأزمة، حيث أن 90% منها تضررت، تليها المقاولات الصغرى والمتوسطة، بنسبة 8%، في حين لم تتأثر أنشطة التعاونيات إلا بنسب محدودة 2%.

ويرجع تأثر المقاولات الصغيرة بهذا الشكل السريع، إلى محدودية قدراتها المالية في مقاومة الأزمة. وبما أن هذه الفئة من المقاولات تشكل 95% من النسيج الاقتصادي للمملكة، فإن الضرر سينتقل ليتسبب في حدوث ركود في الاقتصاد الوطني[31]. وحول القطاعات الأكثر تضرراً، بينت الدراسة، أن المقاولات التجارية، وتلك التي تعمل على توريد الخدمات للمقاولات هي الأكثر تضرراً، بنسب تجاوزت 20%، تليها المقاولات السياحية بنسبة 13,5% ثم مقاولات البناء بـ12,7% والمقاولات العاملة في مجال التواصل والمجال الرقمي بنسبة 10,5%. وحول مستوى تضرر أنشطة المقاولات، أكدت الدراسة، أن 83% من المقاولات والمؤسسات الإنتاجية أقفلت بشكل تام، في حين كان هذا الإقفال جزئيا لدى الـ 17% الأخرى[32] ويأتي ذلك رغم الإجراءات التي اتخذتها الحكومة لدعم الشركات المتضررة من الفيروس، ومنها تأجيل الديون وتوفير السيولة.[33]

هـذا وقـد تسـببت أزمـة (كوفيـد-19) فـي حـدوث شـرخ على مستوى سلسلة القيمة العالمية للصناعة الدوائية فـي مختلـف بقـاع العالـم. إذ توقـف تموين المكونـات الصيدليـة النشـطة بشـكل كبيـر، خاصـة بالنسـبة للمقاولات التي تعتمد على الصين والهند في سلاسل قيمها. وهذا ما فتح المجال لنقاش استراتيجي عميق داخل الشركات متعددة الجنسيات حول مسألة السيادة الصحيـة التـي طفـت علـى السـطح أكثـر مـن أي وقـت مضـى. ولـم تكـن السـوق المغربيـة بمنـأى عـن هـذه التقلبـات. فـإذا كانـت صناعـة الأدويـة المغربيـة تلبـي حوالـي 60 فـي المائـة مـن الطلـب الداخلـي، فإنهـا تظـل معتمـدة علـى الأسـواق الدوليـة للإمـداد بالمـادة الخـام، مـا يضعهـا فـي مواجهـة تحـدي تعـدد الممونيـن مـع الحفـاظ علـى نفـس معاييـر الجـودة[34].

في لبنان، ظهر الوباء في وقت تصارع فيه البلاد أسوأ أزمة اقتصادية ومالية منذ عقود، فقد تسبب الانفجار الدراماتيكي في ميناء بيروت الرئيسي وفقًا للتقديرات الأولية في أضرار تراوحت بين 3,8 و4,6 مليارات دولار، في حين أن الخسائر بما في ذلك التغيرات في التدفقات الاقتصاديـة نتيجـة لتراجـع ناتـج القطاعـات الاقتصاديـة تقدر أن تتراوح بين 2,9 و 3,5 مليارات دولار، بالإضافة إلـى عـدم الاسـتقرار السياسـي وأزمـة اللاجئيـن. وتظهـر النتائـج تدهـوراً فـي ظـروف عمـل ومعيشـة المواطنيـن اللبنانييـن واللاجئيـن السـورييـن والفلسـطينيين بسـبب الجائحـة. واللاجئـون السـوريون هـم الأكثـر تضـرراً لأنهـم يقبلـون العمـل بأجـور أقـل وبظـروف أسـوأ.[35]

تمكـن لبنـان فـي البدايـة مـن احتـواء الموجـة الأولـى مـن فيـروس كورونـا مـن خـلال اعتمـاد تدابيـر احتـواء قويـة فـي وقـت مبكـر مـع مسـتويات عاليـة مـن الامتثـال مـن السـكان. لكـن فـي أعقـاب الانفجـار الـذي وقـع فـي ميناء بيروت في 4 أغسطس 2020، والذي دمر نصف المراكز الطبيـة فـي المدينـة وتـرك ثلاثـة مـن مستشـفياتها "غيـر فاعلـة" بحسـب منظمـة الصحـة العالميـة، خـرج الوضـع الصحـي إلـى حـد كبيـر عـن السـيطرة. ارتفعـت بسـرعة غيـر مسـبوقة الأعـداد المبلّـغ عنهـا لحـالات فيـروس كورونـا والوفيـات المرتبطـة بـه، مـا أثـار مخـاوف بشـأن قـدرة وحـدات العنايـة المركـزة والمرافـق المخصصـة لاستيعاب الموجات اللاحقة. وفي الوقت نفسه، فإن إمكانيـة إعـادة تنفيـذ تدابيـر الاحتـواء الصارمـة مقيـدة بالأزمـة الاقتصاديـة[36]. هـذا ويواجـه لبنـان تحديـات عديـدة، لا ترتبـط بأوضاعـه الداخليـة فقـط بـل تتعلـق كذلـك بالوضـع الإقليمـي والدولـي، ولا تبـدو الأزمـات السياسـية والمخاطـر الأمنيـة التـي يواجههـا لبنـان أقـل وطأة مـن التحديـات الاقتصاديـة التـي تكبلـه. يـرزح لبنـان تحـت عـبء ديـن تجـاوز عتبـة 82 مليـار دولار، [37] ورغـم ذلـك ففـي أعقـاب الحـرب الأهليّـة المدمّـرة (1975-1990) اتّخـذت وزارة الصحّة العامّة خطوات عديدة لتعزيز نظـام الرعايـة الصحّيّـة وضمـان جـودة أفضـل للخدمـات وتمكيـن الوصـول إليهـا.[38] واحتـلّ لبنـان المركـز رقـم 33 بيـن 195 دولـة فـي مؤشّـر الوصـول إلـى الرعايـة الصحّيّـة وجودتها HAQ)) لعـام 2018. وحصـل علـى المركـز الأوّل بيـن جميـع دول الشـرق الأوسـط وسـجَّل أفضـل أداء مـن بيـن الـدول ذات المؤشّـر الاجتماعـيّ الديمغرافـيّSDI)) المتوسّـط إلـى المرتفـع، وزادت النفقـات الصحّيّـة فـي لبنـان بنسـبة 57% لتصـل إلـى 719 دولاراً للفـرد فـي عـام 2017. ونسـبةً إلـى الناتـج المحلّـيّ الإجمالـيّ اللبنانـيّ، فإنّـه مـن البـلاد التـي لديهـا أعلـى نسـبة إنفـاق صحّـيّ بيـن الـدول العربيّـة (8.2% فـي العـام 2018)[39]، إلا أن هـذا الوضـع المتميـز يواجـه بتحديـات قاسـية ضاعفـت حائجـة (كوفيـد- 19) العالميـة مـن قسـوتها. فـي العـراق، الـذي يضـم قرابـة 1.4 مليـون نـازح، تـرك الوبـاء أثـراً عميقـاً علـى العمـال الشـباب والنسـاء، وكثيـر منهـم كانـوا عاطليـن عـن العمـل حتـى قبـل الأزمـة[40]. وقـد جاءت الجائحة لتضاعف الآثار السلبية لانخفاض أسعار النفـط، مـا تسـبب فـي ارتفـاع معـدلات الفقـر فـي البـلاد إلـى 31.7% بعـد أن بلغـت نحـو 20% عـام 2018.[41]

وقـد شـهدت كل مـن العـراق ولبنـان مظاهـرات منـذ أكتوبر/تشـرين الأول 2019 داعيـة إلـى القضـاء علـى الفسـاد ومطالبـة بـأن تـؤدي الدولـة وظائفهـا الأساسـية. ولا يمكـن للإخفاقـات المتعـددة لهاتيـن الدولتيـن إلا أن تسـوء مـع وصـول الجائحـة الجديـدة. مـن ناحيـة، يعانـي العـراق مـن انخفـاض حـاد فـي عائـدات النفـط بسـبب تقلبـات الأسـعار الأخيـرة. ومـن ناحيـة أخـرى، يواجـه لبنـان العديـد مـن الأزمـات المتزامنـة والعميقـة، بـدءاً بالأزمـة المصرفيـة التـي دفعـت البـلاد إلـى الإعـلان عـن أول تخلـف عـن سـداد الديـون فـي تاريخهـا فـي 7 مـارس/ آذار 2020. وقـد أدى الانخفـاض الحـاد فـي قيمـة الليـرة اللبنانيـة ونقـص العملـة الأجنبيـة إلـى إغـلاق شـركات وفقـدان وظائـف وتضخـم الأسـعار وصعوبـات كبيـرة فـي اسـتيراد السـلع الأساسـية بمـا فـي ذلـك المـواد الطبيـة والغذائيـة. وحتـى قبـل انـدلاع أزمـة (كوفيـد-19) كان الوضـع فـي لبنـان علـى حافـة الكارثـة.[42]

فـي مصر، توقـف نحـو 50% مـن المصانـع فـي فتـرات مختلفـة بمـا فيهـا مصانـع المنطقـة الحـرة التـي تخـرج منهـا معظـم الصـادرات، بينمـا ظلـت نسـبة كبيـرة مـن المصانـع تعمـل بطاقـة عماليـة منخفضـة، وأخـرى أغلقـت بشـكل تـام لظهـور حـالات الإصابـة بهـا، مـا أدى إلـى الاسـتغناء عـن بعـض العمالـة أو خفـض الرواتـب. ففـي قطـاع المفروشـات والملابـس الجاهـزة مثـلا، والتـي تمثـل النسـاء 47% مـن نسـبة العمالـة فيهـا، توقـف نحـو 800 ألـف عامـل - أي نحـو 67% مـن إجمالـي العامليـن بالقطـاع وحصـل انخفـاض بالأجـور بنسـبة 35% نظـراً لتوقـف البدلات المرتبطـة بخطـوط الإنتـاج. وانهـار قطـاع السـياحة، واختفـت بعـض الخدمـات مؤقتاً ومـن ثم بطالـة العامليـن فيهـا مثـل خدمـات أوبـر، وتوصيـل الطلاب إلـى المـدارس، والمنتجـات الترفيهيـة، والخدمـات المنزليـة التـي يقدمهـا القطـاع غيـر الرسـمي، وقطـاع الخدمـات والترفيـه عمومًـا. [43]

فـي تونس، تـم رصـد شـكاوى بتعطـل واسـع وفصـل تعسـفي للعامليـن، بسـبب ظـروف جائحـة كورونـا. وأحـال الحجـر الصحـي العـام الـذي فرضتـه تونـس آلاف العمـال إلـى البطالـة القسـرية بمـا ينـذر بارتفـاع نسـب الفقـر فـي البـلاد، والتـي تبلـغ نحـو 15.2% مـن عـدد السـكان.[44]

2. تداعيات (كوفيد-19) الاجتماعية على الدول في المنطقة العربية

فـي ظـلّ تلـك الظـروف التـي تترافـق بغيـاب سياسـات فعّالـة للحمايـة الاجتماعيـة، يشـهد مسـتوى الهشاشـة إزاء الفقـر ارتفاعـاً فـي الكثيـر مـن الـدول العربيـة. فمـن المتوقّـع أن تبلـغ نسـبة عـدد الفقـراء بالاسـتناد إلـى تعريفـات الفقـر الوطنيـة 32,4%، أي 115 مليـون شـخص، فـي دول الدخـل المتوسـط السـبع والـدول السـبع الأقـل نمـواً فـي المنطقـة العربيـة. ويعنـي ذلـك زيـادة قدرهـا 16 مليـون شـخص فـي عـدد الفقـراء عـن سـيناريو النمـو الإقليمـي المتوقّـع فـي مرحلـة مـا قبـل فيـروس كورونـا المسـتجد[45].

ومـع أنّـه مـن المبكـر جـداً تحديـد الكلفـة الفعليـة لعمليـات الإغـلاق الكامـل المطبّقـة فـي أرجـاء المنطقـة، فهنـاك بعـض المؤشّـرات علـى أنّ الأسـر مـن الطبقتَيـن الفقيـرة والمتوسـطة تخسـر سـبل عيشـها وتتراجـع إلـى مـا دون خطـوط الفقـر فـي الكثيـر مـن الـدول العربيـة. فـي غضـون ذلـك، تسـتمر نسـبة 10% العليـا مـن الذيـن يُقـدّر أنّهـم يملكـون 76% مـن الثـروة، فـي العيـش بـدون أي تأثّـر يُذكـر، مـا يشـير إلـى أنّ أوجـه عـدم المسـاواة فـي ازديـاد بشـكل سـتصبح الرجعـة فيـه غيـر ممكنـة فـي المسـتقبل المنظـور.[46]

هـذا ويهـدد وبـاء كورونـا 24 مليـون شـخص بحاجـة إلـى المسـاعدات الإنسـانية فـي المنطقـة العربيـة. وهـم إمّـا لاجئـون وإمـا نازحـون داخليـاً. والوبـاء يهـدّد حصولهـم عليهـا، سـواء تعلّقـت بالغـذاء أو المـاء أو الصـرف الصحـي أو الإمـدادات الطبيـة أو الخدمـات الصحيـة. وقـد يكـون لتعطيـل البرامـج الإنسـانية عواقـب وخيمـة علـى الملاييـن مـن النـاس. ولا تسـتطيع البلـدان المتضـررة مـن الحـروب احتـواء آثـار تفشـي فيـروس كورونـا، وذلـك بفعـل تدميـر بناهـا التحتيـة الصحيـة، ونـزوح العديـد مـن العامليـن فـي مجـال الرعايـة الصحيـة أو هجرتهـم.[47]

خلفـت الجائحـة تغيـرات عديـدة تكشـفت فـي اسـتبدال اللقـاءات العائليـة والاجتماعيـة بالبدائـل الإلكترونيـة أو الاتصـال المباشـر مـع مراعـاة التباعـد الجسـدي ولبـس القفـازات والكمامـات واسـتخدام المعقمـات. وقـد اتجهـت مجموعـات واسـعة للتخلـي عـن إقامـة الأعـراس والاحتفـال بالمناسـبات، وإقامـة سـرادق العـزاء. كمـا ظهـرت تغيـرات علـى صعيـد الأدوار داخـل الأسـرة لا سـيما الأسـر التـي يعمـل فيهـا كلا الزوجيـن ولـم يفقـدا عملهمـا بسـبب الجائحـة، إذ لـم تتمكـن تلـك الأسـر مـن تـرك أبنائهـا كمـا فـي السـابق لـدى دور الحضانـة أو المدرسـة أو مـع الأهـل أو الجيـران، مـا اضطرهـم للمناوبـة علـى رعايـة الأبنـاء أو تخلـي أحدهمـا عـن العمـل، وغالبـاً مـا يكـون صاحـب الدخـل الأقـل، فـي تراجـع - قـد يكـون موقتًـا - للفـوراق الجندريـة بيـن الزوجيـن.

كمـا تغيـرت ممارسـات غسـل وتكفيـن الموتـى جـراء الإصابـة بكورونـا حيـث أوكلـت لجهـات متخصصـة ولـم يعـد بمقـدور ذويهـم إقامـة ممارسـاتهم المعهـودة ودفـن الموتـى فـي بدايـة الأزمـة فـي مدافـن عامـة خصصـت لذلـك ولا يحـق لذويهـم نقلهـم إلـى مقابرهـم الخاصـة إلا بعـد مـرور عـام كامـل، لكـن ومـع اسـتمرار تفشـي الفيـروس وانتشـار مزيـد مـن المعلومـات توقفـت تلـك الممارسـات وعـادت الأسـر لدفـن موتاهـا بشـكل عـادي مـع اتخـاذ محاذيـر التباعـد. كمـا ظهـرت فـي المجتمعـات

العربية العديد من المبادرات التي تولتها مجموعات شبابية متحمسة لمساعدة كبار السن في بداية الأمر، إلا أن طول مدة الجائحة وفرض الحظر قلل من تلك الفورة، لا سيما مع تزايد أعداد الفقراء والمحتاجين.

وقد ارتفعت معدلات العنف بشكل غير مسبوق في الدول العربية كافة وفي الدول التي تعاني أزمات اقتصادية وسياسية بصورة مضاعفة. ففي لبنان أدى تدهور الأوضاع الاقتصادية والمعيشية والاجتماعية إلى تنامي ظاهرة العنف في المجتمع بشكل عام وتعنيف النساء من مختلف المستويات الاجتماعية والتعليمية بشكل خاص. وفي عام 2020 تضاعفت شكاوى العنف الأسري بنسبة تقارب 100%، ووقعت 5 جرائم بحقّ النساء 3 منهنّ قُتِلن خلال أسبوعين فقط في نفس العام.[48]

تزامن ارتفاع معدلات العنف ضد النساء والأطفال مع (أ) إجراءات الإغلاق العام وما صاحبها من ازدياد معدلات التوتر في ظل مخاوف فقدان الوظائف أو تبعاته، وغياب الشبكات الحمائية الاجتماعية، ونقص خدمات الدعم الاجتماعي والقانوني والأمني والصحي للنساء، (ب) إجراءات التباعد الاجتماعي التي زادت احتمالية ممارسة العنف ضد الأضعف في الأسرة خاصة في ظل اضطرار أفراد الأسرة للبقاء جميعًا في المنزل، بالتزامن مع صعوبات اقتصادية وفقدان للوظائف وخوف من المستقبل، (ج) ابتعاد/انعزال الضحايا عن الأطر الداعمة كالأسرة والأقارب والأصدقاء في ظل الجائحة (د) زيادة أعباء الرعاية والتربية وإدارة المنزل في ظل غلق المدارس والعمل من المنزل/ (هـ) إساءة استغلال المتعدين للقيود الموضوعة على حرية تنقل وحركة الأفراد أثناء انتشار الوباء، بتحجيم وصول الضحايا للمساعدة النفسية كالدعم الأسري من خلال الشبكات الرسمية وغير الرسمية، (ي) استغلال المتعدين للخوف العام من الوباء بإثارة الشائعات حول الحالة الصحية للضحايا لمزيد من العزل عن أطر الحماية والإمعان في ممارسات العنف.[49]

ولا يخفي أن تلك العوامل إنما اشتدت وتضاعفت تبعاتها مع تراجع الأطر القانونية والقضائية المخصصة لحماية النساء وضحايا العنف المنزلي عمومًا، مثل خطوط الاتصال الساخنة والمساعدات القانونية، وتوفير الملاجئ ومراكز إدارة الأزمات الأسرية وغيرها من الآليات التي كانت تحجم أو تقلل معدلات العنف، من الأسباب التي أفضت لمضاعفة التبعات على الصحة النفسية والجسدية للنساء والأطفال تراجع تمويل تلك الآليات في ظل توجه المنظومة الصحية ـ عموماً - من حيث الموارد المالية والبشرية والتنظيمية، للصفوف الأولى في مواجهة الوباء. وحتى في حال استمرارها، فإن التواصل الهاتفي/الإلكتروني مع مستشاري الدعم والحماية كثيراً ما يفضي إلى سلوك انتقامي من طرف المتعدي ومن ثم مضاعفة العنف والضرر النفسي والبدني على الضحايا، ما يعني ضرورة تطوير آليات تلك الأنظمة لتواكب ظروف العنف المنزلي خلال الجائحة[50]. وتصف الأمم المتحدة هذا العنف المتنامي، بأنه جائحة الظل الموازية لجائحة كورونا، فالإجهاد الذي أحدثه (كوفيد-19)، في قطاع الخدمات الصحية، أحدث بدوره إجهادًا موازيًا، في قطاع الخدمات الأساسية، مثل ملاجئ العنف المنزلي، وخطوط مساعدة الضحايا[51].

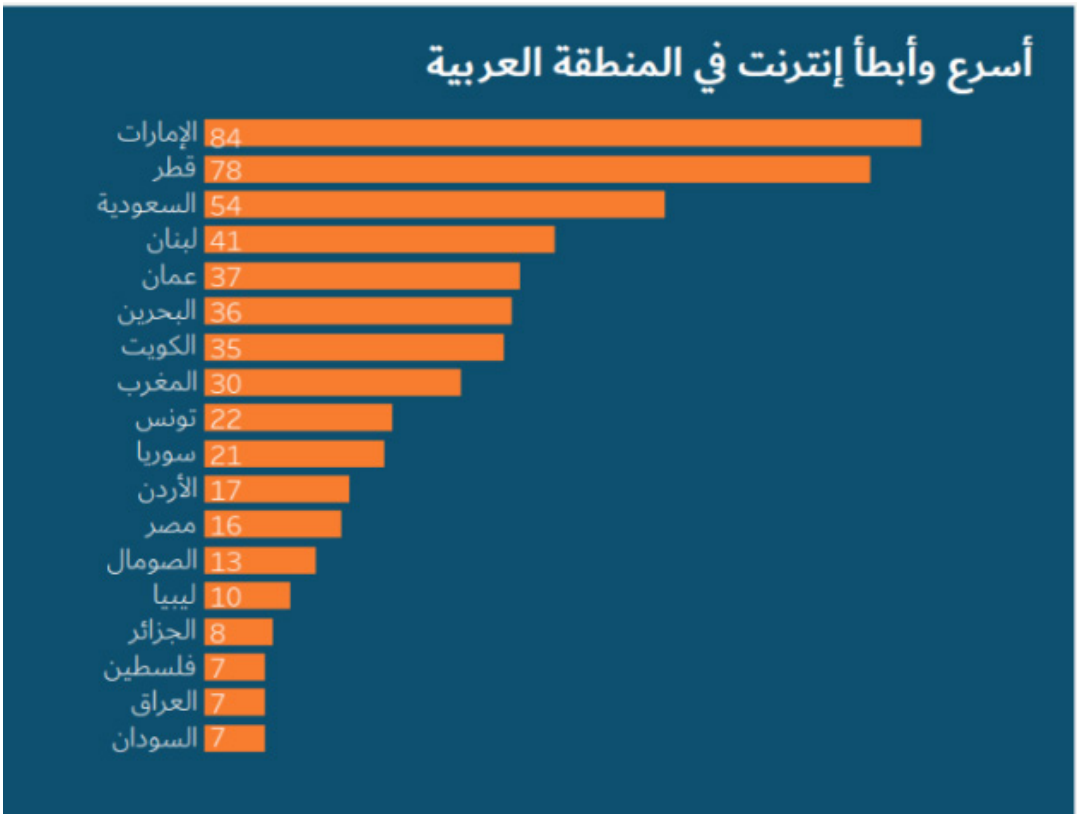
ووفقًا لبيانات اليونسكو، أغلقت جميع الدول العربية مؤسساتها التعليمية خوفًا من انتشار الوباء وقد تأثر بذلك حوالي 96.2 مليون طالب بنهاية أيار/مايو 2020 (نهاية العام الدراسي). فاعتمدت المدارس والجامعات وحتى حلقات الدروس الخاصة على التعليم الإلكتروني، وقد أدى التحول نحو التعليم الإلكتروني، إلى زيادة عدم المساواة في الوصول إلى التعليم بين طلاب الجامعات في دول المنطقة في ظل تباين انتشار وسرعة شبكة الإنترنت لكل دولة، إضافة إلى إمكانية امتلاك حواسب شخصية وهواتف ذكية. إذ يعاني الطلاب اللاجئون وذوو الدخل المحدود وسكان المناطق الريفية والنائية من صعوبات كبيرة في الانخراط في العملية التعليمية عبر الإنترنت، في حال كان لديهم الإمكانية أصلاً للولوج إلى الشبكة العنكبوتية. وتبدو "الفجوة الرقمية" حادة للغاية لدرجة تدفع بعض الأساتذة والطلاب للمطالبة بإيقاف التحول نحو هذا النوع من التعليم رغم صعوبة العودة للتعليم التقليدي في ظل استمرار انتشار الوباء. هذا ويبلغ عدد مستخدمي الإنترنت، في المنطقة العربية، بحسب بيانات الاتحاد الدولي للاتصالات، 51.6% من إجمالي السكان في عام 2019، أي أن حوالي نصف سكان المنطقة غير متصلين بشبكة الإنترنت. وعلى الرغم من وجود 304.5 ملايين اشتراك في خدمة الهاتف المحمول في المنطقة، بحسب تقرير سنوي صدر عن منصة إدارة وسائل التواصل الاجتماعي هوت سويت مطلع 2019، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة إمكانية توظيف ذلك في العملية التعليمية عبر الإنترنت والتي

تحتاج إلى سرعة جيدة نسبياً. بالطبع، يتفاوت الحال بين الدول الغنية والفقيرة في المنطقة. فعلى سبيل المثال، تغطي شبكة الإنترنت دولة قطر بالكامل، في حين لا تغطي أكثر من 30% في السودان.[52]

كذلك يلعب السعر دوراً حاسماً في عملية الحصول على خدمة إنترنت ذات جودة عالية تناسب احتياجات التعليم الإلكتروني. ويعتمد تحليل القدرة على تحمل التكاليف على النسبة المئوية للدخل المتاح التي تحتاج إليها الشريحة الأكثر فقرًا من السكان لتحمل نفقات خدمة النطاق العريض للإنترنت. مثلاً، تحتاج عائلة من بين الأربعين في المئة الأقل دخلاً في المغرب، إلى 33% من دخلها للحصول على النطاق العريض للهاتف المحمول و30% من دخلها للحصول على النطاق العريض الثابت، بحسب دراسة البنك الدولي. وفي تونس، يحتاج أفقر 41% من السكان إلى إنفاق أكثر من 40% من دخلهم للحصول على خدمات النطاق العريض الثابت أو النقال. وفي اليمن، يحتاج أفقر 40% من السكان إلى إنفاق أكثر من 51% على خدمات النطاق العريض النقال و46% للثابت.[53]

وفي الدول الأكثر فقرًا، سيكون خيار تسريح الأطفال للعمل الربحي للمساعدة في نفقات الأسرة هو الحل الأقرب والأسهل في ظل أزمة اقتصادية طاحنة يرتقب وقوعها بعد انتهاء موجات انتشار الوباء، ما يعني ازدياد معدلات التسرب من التعليم[54] وحذرت اليونيسيف من إمكانية وقوع "كارثة عامة للأطفال" حول العالم، حيث أدت إجراءات إغلاق المدارس وجهات التعليم وإجبار الأطفال على المكوث في المنزل لازدياد مخاطر تعرضهم للاستغلال الجنسي والعنف والإهمال في الوقت الذي تنقطع فيه علاقات الدعم الإيجابي التي يتمتع بها الأطفال في مؤسسات التعليم عبر الاتصال بالمعلمين وبالأقران والأصدقاء وفي الأسر الممتدة عبر العلاقات بالأجداد والجدات، وعلاقات الجيرة والصداقة.[55]

وبالتوازي مع تلك الإشكاليات، تأتي إشكالية الوصم stigmatization والعنف والعنصرية ضد العاملين بالقطاع الصحي خصوصًا في المجتمعات التي سبق أو لها تاريخ حديث مع العنصرية حيث يرتبط الوباء ونقله في هذه الحالة بخصائص كاللون والعرق واللغة والهوية، ما يوقع المزيد من الضغوط على العاملين بالقطاع في معالجة المرضى.[56]



3. السياسات العربية للتعامل مع (كوفيد-19)

لم تنفصل السياسات التي اعتمدتها الدول العربية عن مجمل توجهاتها، واستحضرت الدول قوانين الطوارئ وفعّلت الإجراءات الأمنية بكثافة متفاوتة بين الدول. تباينت قوة الدول العربية في السيطرة على عمليات الإغلاق، فبينما نجحت الأردن في إبقاء المواطنين في منازلهم لم تجدِ الإجراءات نفعًا في الحالة المصرية. فقد لعب حجم الدول دورًا في القدرة على السيطرة وكذلك تفاوتت الاستجابة داخل الدولة ذاتها وفقًا للمستويات الاقتصادية الاجتماعية.

ارتكزت المقاربة التي اعتمدتها الدول العربية على أربعة محاور متداخلة ومترابطة، ألا وهي المحور الصحي والمحور الاجتماعي والمحور الاقتصادي والمحور الأمني. فاعتمدت الدول العربية تدابير وقوانين طوارئ، لوقف إنتشار الوباء، تنوعت بين إغلاق المدارس، وسياسات العزل والحجر الصحي، وعمليات الإغلاق وحظر التنقل داخل المدن وفيما بينها، والفحوصات الصحية في المطارات والمعابر الحدودية، وفرض القيود على التجمعات، وإغلاق الخدمات العامة والانتشار العسكري. ومن أجل التعامل مع التدهور الاقتصادي المطرد، ومعالجة الآثار الاقتصادية والاجتماعية السلبية المتوقعة على أفراد المجتمع وشركات الأعمال وضعت عدة بلدان عربية مجموعة من التدابير لتخفيف الأضرار.

وقلّصت ساعات العمل في المدن، وشجّع على العمل من المنزل. واتبعت البلدان العربية فرض القيود الصارمة على السفر الدولي، بل اختار بعضها فرض القيود على السفر الداخلي خصوصًا البلدان العربية ذات الكثافة السكانية الكبيرة التي شهدت نسب إصابة عالية، واتجهت بعض الحكومات إلى فرض إجراءات بالغة الصرامة، وصل بعضها حدّ إعلان حالة الطوارئ.

كما اعتمدت تدابير سريعة لتعزيز التنسيق المؤسسي من خلال إنشاء كيانات مشتركة بين الوزارات. وتشمل إنشاء لجان فنية وعلمية مكلفة برصد وتقييم تقدم الوضع وتوقع التداعيات المباشرة وغير المباشرة لفيروس كورونا. على سبيل المثال أنشأت الحكومة التونسية هيئة الرقابة الوطنية لفيروس كورونا تجمع كبار المسؤولين من جميع الوزارات بهدف "فرض الامتثال الكامل لتدابير مكافحة الفيروس"، على أن تضمن هيئة المراقبة التنسيق بين اللجنة الوطنية لمكافحة فيروس كورونا التي ترأسها رئاسة الحكومة واللجان الإقليمية لمكافحة الكوارث الطبيعية. والهيئة مسؤولة عن "مراقبة انتظام توريد المنتجات الأساسية وتوزيع المساعدة الاجتماعية على الأسر الفقيرة أو الأسر التي ليس لديها دخل وكذلك إحالة التوصيات إلى اللجنة الوطنية لمكافحة فيروس كورونا لاتخاذ التدابير اللازمة لاحتواء الفيروس.[57]

وفي مصر، تم إنشاء لجنة توجيهية قومية للاستجابة الطارئة لفيروس (كوفيد 19) تقدم تقارير إلى رئيس الجمهورية ورئيس الوزراء وتعد مسؤولة أمامهما، وقد تم إعلان حالة طوارئ صحية في عموم البلاد في 17 مارس 2020 إثر تسجيل أول حالة وفاة[58] وخصصت وزارة الصحة والسكان 12 مستشفى لتكون مراكز مخصصة لعلاج المصابين بفيروس كورونا، وجهزت العديد من المستشفيات الأخرى لتكون في وضع الاستعداد. كما وزعت الوزراة إرشادات وبروتوكولات تشغيلية من أجل: 1 ـ تحديد الحالة، و2 ـ تحديد بروتوكولات التشخيص القياسية، و3 ـ إرشادات علاج الفيروس.[59] وقامت الحكومات بتطوير مواقع على شبكة الإنترنت تهدف إلى تزويد المواطنين بإجابات عن الأسئلة الأكثر شيوعًا وتجنب المعلومات الخاطئة وتقديم نصائح من شأنها الحفاظ على سلامة الأشخاص والمساعدة في منع انتشار هذه الجائحة[60].

وفي الأردن، قامت وزارة الثقافة بتجنيد عدد من الممثلين والمؤثرين لإطلاق فيديو توعية في إطار جهود مكافحة فيروس كورونا[61].

كذلك تبنت العديد من الحكومات تدابير لضمان استمرارية الخدمات العامة في البلدان التي فُرضت فيها تدابير الاحتواء. وقد تم تطوير ترتيبات العمل عن بُعد عبر الإنترنت. فقد طور الأردن والمغرب كتيبات عملية تخص العمل عن بعد وتحدد الإرشادات والنصائح الرئيسية لتسهيل استخدامه. إلا أنه وعلى الرغم من الجهود المبذولة، فقد ثبت أن العمل عن بُعد في الإدارة العامة صعب بسبب عدم كفاية مهارات موظفي الخدمة المدنية وضعف مستوى التحول الرقمي للخدمات وكذلك انتشار العمليات الورقية في كثير من الأحيان. وقد أنشأ المغرب أيضاً سلسلة من خدمات التوصيل الرقمي الجديدة التي تهدف إلى تقليل تبادل الوثائق الورقية وبالتالي الحد من مخاطر

انتقال فيروس كورونا عبر الورق. في تونس تم إجراء الدفعة الأولى من المدفوعات عبر مكاتب البريد، ما أدى إلى طوابير طويلة وكنتيجة لذلك تم إنشاء نظام محفظة رقمية.[62]

كذلك نفذت العديد من الدول العربية حملات عبر الإذاعة والتلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي لرفع مستوى الوعي بين المواطنين حول قواعد النظافة والتدابير الوقائية التي يجب إتخاذها للحد من انتشار فيروس كورونا. كما فرضت الغرامات على المخالفين بدون تقديم البدائل المرجوة للعمالة الفقيرة والعاملين في القطاع الخاص والأجراء اليوميين، إذ تركتهم يواجهون مصيرهم بقدراتهم الذاتية الهشة أو المعدومة من دون صناعة بدائل.[63]

وتبنت حكومات الدول العربية ممثلة في البنوك المركزية ووزارات المالية حزم تحفيزية بقيمة تقارب 194 مليار دولار حتى أبريل 2020 بهدف دعم الفئات المتضررة وتقليل حجم الخسائر المتوقعة في القطاعات الاقتصادية الأساسية[64] وشملت حزم التحفيز عدة تدخلات تنوعت ما بين توجيه المزيد من المخصصات المالية لدعم الأنظمة الصحية، وخفض الفائدة بنسب تراوحت ما بين 1.5 و3.0 نقاط مئوية، وخفض نسب الاحتياطي الإلزامي، وضخ سيولة في القطاع المصرفي لدعم الائتمان، وتأجيل أقساط وفوائد القروض المستحقة على الأفراد والمشروعات الصغيرة والمتوسطة المتضررة لمدة تتراوح ما بين 3 إلى ستة أشهر، وإعفاء المواطنين من رسوم خدمات المياه والكهرباء لمدة ثلاثة أشهر، وغيرها من التدخلات الداعمة الأخرى، من بينها تطبيق برامج الدخل الأساسي المُعمَّم، بما يخفف نسبياً من الأثر المتوقع لانتشار الفيروس على اقتصادات الدول العربية خلال العام الجاري. يُلاحظ في هذا الصدد تباين مستويات حزم التحفيز بحسب الحيز المالي المتاح لدى كل دولة عربية وكذلك مستويات شبكات الأمان الاجتماعي وقدرة الدول على حشد أموال ضخمة في وقت قصير لتجاوز الصدمات الاقتصادية.[65]

وقد انصبت التدخلات المتضمنة في حزم الإنفاق بشكل كبير على دعم المشروعات متناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة لمساعدتها على تجاوز الأزمة من خلال إعفائها من الضرائب المباشرة وغير المباشرة ورسوم الخدمات الحكومية والإيجارات في المناطق الصناعية وغيرها من الإجراءات لاسيما تلك العاملة في القطاعات المتضررة وعلى رأسها قطاع الخدمات بشكل عام وقطاع السياحة بشكل خاص، وتشير التقديرات إلى أن 80%من المشروعات العاملة فيه هي من المشروعات الصغيرة والمتوسطة [66].

السيطرة على حركة الشارع

بلغت الأردن أقصى حد في مؤشر صرامة الإجراءات الحكومية المتخذة لمجابهة الجائحة[67]، فبعد أيام من تأكد أول حالة اصابة، أغلق الأردن حدوده، وعزلت المحافظات الأردنية عن بعضها البعض، وفرض حظر تجوال على مستوى المملكة، وطالبت مواطنيها باتباع إجراءات التباعد الجسدي. دعت الحكومة وسائل الإعلام والقيادات المجتمعية لمساعدتها في توعية المواطنين بمخاطر الفيروس. تمكن الأردن، الذي لديه نظام صحي أضعف بشكل عام ومستوى أقل من التأهب لفيروس كورونا، من تبني استراتيجية مماثلة لاستراتيجية دول مجلس التعاون الخليجي. وعززت الحكومة بشكل كبير قدرتها على الفحص لتصل إلى 70 ألف فحص لكل مليون نسمة في أغسطس 2020، أي أكثر من ثلاثة أضعاف نسبة الفحص الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية[68].

الأمر ذاته حدث في كل من تونس والجزائر حيث تم انتخاب حكومات جديدة قبيل ظهور الجائحة بقليل، فما إن تم توثيق أولى الحالات، حتى أغلقت الحكومة التونسية الحدود وأمرت بحظر تجوال جزئي، وأغلقت الأماكن العامة، بما في ذلك المساجد والمدارس. وحشدت الحكومة قوات الجيش والشرطة لضمان الالتزام بالإجراءات.

وفي الجزائر أغلقت الحكومة جميع نقاط الدخول إلى الدولة وقيدت من حركة السفر الداخلية. كما تم فرض حظر تجوال وتعليمات بتغطية الوجه في الأماكن العامة، مع فرض غرامات على من يخالفون الإجراءات المذكورة. وبالمثل، فعّل المغرب حالة الطوارئ في العشرين من مارس/آذار، وقت أن كانت هناك أقل من 80 حالة معلومة حيث علقت الحكومة جميع رحلات الطيران الدولية والداخلية وفرضت حظراً على التجمعات العامة.[69]

البعد الأمني في السياسات العربية لإدارة الأزمة

في معظم الدول تزايد الاعتماد على الجيوش في فرض إجراءات الحجر الصحي وحظر التجوال، فضلاً عن دعم قدرات قطاع الرعاية الصحية المدني، وتشييد مستشفيات ومنشآت صحية جديدة سريعاً، وغيرها من المهام غير التقليدية للجيوش في مواجهة الأزمات الصحية". فالجيوش تمتلك قدرات هائلة تمكنها من التعامل مع الأوبئة، ولديها المعدات الثقيلة والتجهيزات اللازمة للعمل داخل بيئة مصابة[70]. قدمت الجيوش الإسعافات الأولية، وعملت على نقل الإمدادات الحيوية والأدوية والمستلزمات الصحية للمستشفيات. أيضًا قدمت دعمًا في حماية المنشآت والمخازن، لتتفرغ الشرطة المدنية للقيام بدورها التقليدي.[71]

وفى الأردن، بذلت غرفة عمليات إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد في المركز الوطني للأمن وإدارة الأزمات جهداً في عملية تنظيم عودة المواطنين والطلبة الأردنيين الذين تقطعت بهم السبل في العديد من دول العالم. وقامت طواقم مجموعة الإسناد الكيماوي بتطهير المطار والمؤسسات والمنشآت الحكومية التي يتردد عليها المواطنون، وتطهير وتعقيم المواقع المختلفة التي تتطلب ذلك. ووجهت القوات المسلحة لإنتاج الكمامات والقفازات والملابس ومواد التطهير للأفراد، وساهمت طائرات سلاح الجو في نقل المساعدات والمعدات الطبية والمواطنين من داخل المملكة وخارجها. وكان لقوات حرس الحدود دور في ضبط الحدود والمعابر من خلال مراقبة البضائع وضمان سلامتها وخلوها من فيروس كورونا، وعملت أيضاً على فرض الحجر الصحي على السائقين فور وصولهم إلى الحدود الأردنية وإجراء الفحص الطبي لهم.[72]

وفي مصر، أسهم الجيش في عمليات الوقاية والتطهير الواسعة التي تُنفذ في المؤسسات والمباني الحكومية بالتزامن مع تعليق الدراسة في المدارس والجامعات وتقليل عدد الموظفين الحكوميين. وأظهرت صور وفيديوات تنفيذ سلاح الحرب الكيماوية في القوات المسلحة تطهير وتعقيم عدد من المباني.[73]

وفى تونس، ساهمت القوات العسكرية في مجابهة انتشار فايروس كورونا بالبلاد عبر إخماد الاحتجاجات والاعتصامات في شتى أنحاء البلاد التي تزامنت مع تفشي الوباء. وسبق أن أفادت الرئاسة التونسية أن الرئيس أمر الجيش بالانتشار في الشوارع لفرض احترام الإجراءات التي تم إقرارها لاحتواء انتشار الوباء في البلاد. وفي يونيو من العام الماضى، انتشرت وحدات من قوات الجيش التونسي أمام المنشآت العمومية في مدينة تطاوين، جنوب شرقي البلاد، لتأمينها في الوقت الذي تستمر فيه المواجهات بين قوات الأمن ومحتجين غاضبين في المدينة.[74]

في العراق، حملت الشرطة على عاتقها عملية تقديم التوعية للمواطنين بكيفية الوقاية من الفيروس.[75] وكان لجائحة كورونا تأثير مختلف في المناطق السُنّية، حيث عملت قيادات عمليات المحافظات، التي تنسّق عمليات القوات الأمنية العراقية، مع السلطات المحلية لاستخدام الشرطة والجيش العراقيين لفرض حظر التجول وإجراءات التباعد الاجتماعي دون ردة فعل كبيرة من الجمهور؛ من ناحية أخرى، استُقبلت محاولات الجيش بالسيطرة على المناطق الشيعية بغضب عارم إثر الاعتقاد بأن الحكومة العراقية والقوات الأمنية العراقية تقيّد دخول الإيرانيين إلى البلاد.[76] ويرى البعض أن الوباء قد يساهم في تعاون الأحزاب السياسية العراقية المتنافرة من أجل التصدى لأمنها الداخلي ما قد يخلق ظرفًا تكون فيها الحكومة العراقية قادرة على ممارسة المزيد من السيادة في مواجهة الضغوط السياسية من دول مثل إيران، وبالتالي اكتساب المزيد من الثقة من المجتمع المحلي[77].

وفى لبنان، لعب الجيش نفس الأدوار من الحفاظ على الحظر وتعقيم المنشآت الحيوية ومواجهة الاحتجاجات التي لم تتوقف في لبنان بسبب الأزمات الاقتصادية وأزمة تفجير الميناء. وتميز الجيش اللبنانى بنشره عن إجراءات الحماية بين صفوفه، فقد استعد الجيش لوجستيًا وتقنيًا، لحماية المؤسسة وعسكرييها، حيث إن الجيش المنتشر على الأرض في مهمة حفظ الأمن يختلط مع المدنيين، ويعود عناصره إلى منازلهم

فيختلطون بعائلاتهم ثم يعودون إلى الثكنات. من هنا كان لا بدّ من استدراك الوضع للحؤول دون وصول الفيروس إلى الثكنات والمراكز والانتشار فيه[78].

وفي المغرب، اضطلعت أجهزة الامن بدور استثنائي مقارنة بأدوار الأجهزة الأمنية العربية الأخرى حيث تولت عملية تحديد المستفيدين من دعم صندوق تدبير تداعيات كورونا، وتوزيع المواد الغذائية على ساكنة البؤر الموبوءة، ومراقبة الأسعار، ووضع لائحة النشاطات الاقتصادية المسموح بها في ظل الحجر الصحي، وضمان مقومات الحياة في مختلف المناطق. كما ساهمت في ضبط بعض المظاهر الاجتماعية بالحكمة من دون اللجوء إلى المساطر القانونية المعتادة؛ كالخصومات في بيت الزوجية، وخرق حظر التجوال، وعلى صعيد آخر ساعدت الإجراءات الحكومية التي واكبت جائحة كورونا في تعليق موجة الاحتجاجات الفئوية التي كانت تشهدها مناطق مختلفة من البلاد على خلفية مطالب ذات طابع اقتصادي واجتماعي؛ مثل توفير فرص عمل، والزيادة في الأجور، والحد من الفوارق الاجتماعية. بينما قدمت القوات المسلحة الملكية دعمًا محدودًا نسبيًا ولكنه فعال، ولا سيما في الرعاية الطبية والدعم اللوجستي والطمأنينة العامة[79]

أفرزت جائحة كورونا إذن ثلاث مجموعات: الرابحون، والخاسرون، وغير المعنيين.

ويشمل الرابحون الشركات العاملة في قطاع التأمين بفعل الانخفاض الكبير الذي سجلته حوادث السير وحوادث الشغل، وشركات الصناعات الغذائية، وصناعة منتجات النظافة، والصناعة الصحية (الأقنعة والمطهرات الكحولية)، كما انتعشت التجارة الإلكترونية في ظل انحسار الحركة في المتاجر التقليدية، فقد تصدرت أمازون عناوين الأخبار في منتصف شهر أبريل/نيسان، بوصفها أحد أبرز الرابحين من أزمة فيروس كورونا؛ بعد تدفق الزبائن إلى مواقعها ليصرفوا على عمليات الشراء منها ما يقدر، حسب تقارير، بنحو 11 ألف دولار في الثانية [80]. كما أعلنت نتفليكس في 22 أبريل/نيسان 2020عن انضمام نحو 16 مليون مشترك جديد إليها في الفترة بين يناير/كانون الثاني ومارس/آذار[81]. وأخيراً، استفادت شركات الاتصالات من ارتفاع الطلب على خدمات الإنترنت الناتج من تعميم العمل والتعليم عن بُعد. كما استفاد المواطنون المقيمون في المراكز الحضرية الكبرى من تحسن جودة الهواء، حيث تراجعت معدلات انبعاث ثاني أكسيد الكربون نتيجة لتراجع النشاط الصناعي وحركة النقل.

أما الخاسرون، وهم يمثلون الأغلبية الساحقة من الفاعلين الاقتصاديين والاجتماعيين، فيمكن تصنيفهم إلى فئتين؛ إذ تشمل الفئة الأولى القطاعات الاقتصادية التي اضطرتها جائحة كورونا إلى التوقف تمامًا عن العمل، ويأتي على رأس هذه القطاعات قطاع نقل الأفراد والفنادق والخدمات التابعة.[82] كما يضم معظم الأسر التي اضطرت إلى تولي عملية تعليم الأبناء بعدما أغلقت المدارس وقد وقع هذا العبء في أغلب الأحوال على الأمهات، كذلك يضم الخاسرون معظم قطاعات العمالة غير الرسمية التي توقفت كلياً أو جزئياً جراء توقف حركة التجارة والنقل والسياحة.

وتشمل الفئة الثانية من الخاسرين القطاعات الأقل حركية التي تأثرت على نحو معتدل، وذلك نظرًا إلى مرونتها وتكيُّف بعضها مع الوضع الجديد، ونخص بالذكر هنا صناعات النسيج والجلد حيث تحوّلت وحدات صناعية كثيرة عاملة في هذا القطاع نحو إنتاج الكمامات والألبسة الطبية الواقية، والصناعات الاستخراجية التي حافظت على نشاطها.[83] ويمكن إدراج القطاع البنكي في هذه الخانة، حيث تراجع مستوى الخدمات المُقدمة وخاصة القروض، كذلك تضم تلك الفئة كل المهن التي انخفض نشاطها لكن لم يتوقف نهائياً بسبب حيويته.

وتتكون فئة "غير المعنيين" بجائحة كورونا من الفلاحين بمختلف شرائحهم والقطاعات المرتبطة بأنشطتهم، وخاصة الأسمدة والتوزيع. ويبدو أن المشاكل الآنية لهذا القطاع لها علاقة بالجفاف والتدبير أكثر من علاقتها بأشياء أخرى، رغم أن إغلاق الأسواق الأسبوعية قد أضر، نسبيًا، بالفلاحين الصغار ومُربّي الماشية[84]. كذلك تضم هؤلاء الذين لا يملكون مصدر دخل ثابت ولا مهنة ثابتة وينتقلون من عمل إلى آخر، فالتغير والتعثر والمفاجآت الحادة تشكل ملمحاً أساسياً من ملامح حياتهم اليومية.

أخيراً، لقد تباينت الخيارات الحكومية في مواجهة الوباء بين خيارين: إما اعتماد تدابير صارمة لمكافحة (كوفيد-19)، ما أدى إلى انكماش فوري وحاد في الاقتصاد، وبين تبني سياسة متساهلة لمواجهة (كوفيد-19) على أمل تكوين "مناعة جماعية" في محاولة للحفاظ على الاقتصاد وإبقائه متماسكاً. بينما في سياسة التدابير الصارمة، أدت الخسائر المالية الناتجة عن تباطؤ الاقتصاد إلى تخفيض عدد الوفيات المباشرة، كما منح الحكومات فرصة لتوزيع الخسائر العاجلة بين السكان من خلال إجراءات اقتصادية طارئة تبعتها معالجات ضريبية.

في سياسة التدابير المتساهلة، أدت مزاعم تخفيف الخسائر الاقتصادية على حساب الأرواح على المدى القصير مقابل المصلحة على المدى البعيد إلى ارتفاع حاد في نسبة الوفيات لكل مليون حالة بـ(كوفيد-19) على المستوى الإقليمي والعالمي، وفي حين أن الأرواح "الزائدة" التي فقدت في الدول ذات التدابير المتساهلة كانت بشكل غير متناسب على حساب الفئات الضعيفة، فإن "المدخرات" الاقتصادية تم جنيها من قبل 1% ممن يسيطرون على الاقتصاد. إن عدم التناسب هذا لا يظهر فقط بجلاء غياب المساواة والعدالة، فإنه يتجاهل كذلك القيم الأساسية لكرامة الإنسان والمبادئ المرتبطة بها.[85]

ومن الجدير بالذكر أن عام 2015 تميز باعتماد أجندة التنمية المستدامة لعام 2030 وإعلان الهدف الكبير "عدم إغفال أحد". إلا أن أزمة (كوفيد-19) كشفت هشاشة هذا التطلع. إذا كانت العديد من الحكومات في 2020 لا تزال على استعداد لمقايضة حياة الضعفاء بالمكاسب الاقتصادية للأثرياء، فإن من العدل أن نتساءل عما إذا كانت أجندة 2030 قد أفلست أخلاقياً[86].

اللقاح: مدخل جديد للتمييز بين البشر

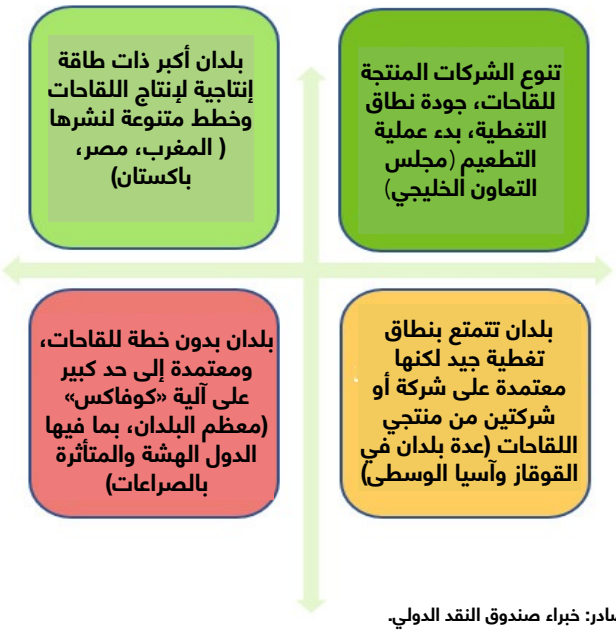
عالمياً، وحتى نهاية شهر مايو 2021، تم إعطاء أكثر من 1.8 مليار جرعة لقاح (Covid-19) في جميع أنحاء العالم، وهو ما يكفي لإعطاء جرعة واحدة لحوالي ربع سكان الأرض. ولكن جرعات اللقاح لم توزع بالتساوي، كما تقول فوربس، فقد حجزت البلدان الغنية مئات الملايين من الجرعات في العام الماضي، وكثيراً ما كانت تشتري جرعات قبل أن يسمح رسمياً باستخدام أي لقاحات، في حين اعتمدت البلدان الفقيرة على إمدادات اللقاحات المدعومة والتبرعات من الدول الأكبر حجماً[87].

كشفت منظمة الصحة العالمية عن اختلال صادم في توزيع اللقاحات، فبينما تلقى واحد من بين كل أربعة أشخاص لقاحاً في البلدان مرتفعة الدخل، فهناك شخص واحد فقط من بين أكثر من 500 شخص تلقى اللقاح في البلدان منخفضة الدخل.[88]

وقد مولت بعض البلدان الغنية والجهات المانحة الخاصة إطلاق مرفق كوفاكس(COVAX)) في الأشهر الأولى من الجائحة لضمان عدم استبعاد الأشخاص الذين يعيشون في الدول الفقيرة. والهدف من المرفق هو توزيع مليارى جرعة، خاصة إلى الدول منخفضة الدخل، في عام 2021، وتمنيع 27% من مواطنيها. [89]وتشتري حوالي 92 دولة منخفضة الدخل اللقاحات بدعم من كوفاكس، ومن المتوقع أن يتم تطعيم أفقر المواطنين فيها بالمجان[90]. وقد وقعت 180 دولة على المبادرة، التي تقودها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف [91] وتحالف غافي[92]، وتكاد تكون هى الفرصة الوحيدة بالنسبة للدول الفقيرة للحصول على كميات كبيرة من اللقاح في هذا العام، وتسعى إلى التوزيع العادل للقاحات عن طريق التفاوض من أجل سعر تفضيلي مع شركات الأدوية، وإعطاء جميع الدول بغض النظر عما إذا كانت فقيرة أو غنية فرصاً متساوية للحصول على اللقاحات. ووقعت أغلب دول العالم على هذه المبادرة باستثناء الولايات المتحدة، وذلك لضمان الحصول على اللقاحات في حال فشلت الصفقات الثنائية مع شركات

خطط نشر اللقاحات في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

أوجه التفاوت في خطط نشر اللقاحات على مستوى المنطقة بالكامل يمكن أن تطيل أمد الأزمة



المصادر: خبراء صندوق النقد الدولي.

صندوق النقد الدولي

الأدوية، [93]وسوف يقدم اللقاح إلى البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل والتي ستدفع حوالي 3 دولارات للجرعة.[94] في المقابل، خزّنت الدول الغنية فائضاً من اللقاحات لضمان حماية شعبها من الفيروس. ونتيجة لهذا التسابق، تمتلك نسبة 14 في المئة فقط من سكان العالم أكثر من نصف جرعات اللقاحات[95]. وقال ستيف كوكبيرن، رئيس العدالة الاقتصادية والاجتماعية في منظمة العفو الدولية، إنّ تخزين اللقاحات يقوّض نشاط الجهود العالمية لضمان حماية الشعوب أجمعها في مختلف البلدان من فيروس كورونا. فمن خلال شراء الدول الغنية الغالبية العظمى من اللقاحات في العالم، تكون بذلك قد انتهكت التزاماتها المتعلقة بحقوق الإنسان. وتجدر الإشارة إلى أنّ خمس دول فقيرة؛ كينيا وميانمار ونيجيريا وباكستان وأوكرانيا، من بين تلك التي لن تحصل على اللقاح في القريب العاجل، قد سجّلت 1.5 مليون إصابة بفيروس كورونا حتى ابريل 2021، وفقاً لما ورد في صحيفة "سي أن أن" الأميركية.[96]

وقد سلطت عمليات توزيع لقاحات كورونا على مستوى العالم الضوء على التفاوتات في الدخل والنفوذ العالمي، فعلى المستوى العالمي تستحوذ الدول الغنية على نصيب الأسد من التطعيمات، فيما تجاهد الدول الفقيرة للحصول على مجرد فرصة للاستمرار بعد فيروس كورونا. وتنعكس تلك التفاوتات في توزيع اللقاحات بين دول المنطقة العربية أيضاً والتي تضم دولاً من بين الأغنى على مستوى العالم وأخرى دمرتها الحروب. وكانت أولى الدول العربية التي بدأت في تطعيم مواطنيها والمقيمين فيها هي المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة وقطر والكويت والبحرين وعمان. بينما تطمح الأردن إلى تطعيم واحد من كل أربعة من سكانه البالغ عددهم عشرة ملايين نسمة. التطعيم سيشمل اللاجئين في البلاد أيضاً، [97]. وفي لبنان انطلقت حملة التطعيم مستهدفة العاملين في قطاع الصحة كأول مجموعة تحصل على اللقاح[98]. وكان لبنان قد حجز نحو مليوني جرعة من لقاح "فايزر ـ بيونتيك"، ستوزع مجاناً على الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس[99]. أما العراق فلن يوفر له سوى 1.5 مليون جرعة من لقاح فايزر/بيونتك لسكانه البالغ عددهم 40 مليون نسمة، رغم مواجهة البلاد لزيادات متكررة في حالات كوفيد خلال العام الماضي.[100] وتسلّمت المملكة المغربية مليوني جرعة لقاح

أسترازينيكا من معهد مصل الهند، بينما على تونس أن تنتظر إلى شهر أبريل انتظاراً لجرعات شركة فايزر الأمريكي. وشرعت مصر في حملة تطعيم العاملين في القطاع الصحي والفئات التي تعاني من أمراض مزمنة ثم الكبار في السن، وتسلمت مصر أول دفعة من لقاح شركة سينوفارم الصينية في ديسمبر 2020[101]. وبينما سيوفر التحالف العالمي للقاحات التطعيمات لـ 20% من السكان، قالت الحكومة المصرية إنها وقعت على اتفاقية للحصول على 20 مليون جرعة من لقاح أكسفورد[102].

هذا وقد يخلق اللقاح نوعاً جديداً من التمييز بين البشر، حيث تناقش الكثير من الدول والمؤسسات الاقتصادية الكبرى احتمالية تنفيذ فكرة جواز سفر كورونا أو ما يسمى أيضاً الشهادة الصحية أو تصريح السفر، كوسيلة جديدة لإعادة فتح الاقتصاد وإنهاء حالة الكساد التي تسيدت مشهد الطيران لشهور منذ تفشي فيروس كورونا في نهاية عام 2019. وفي هذا الإطار، وقّعت إسرائيل واليونان اتفاقية سياحية تتيح لسكانهما الذين تلقوا لقاحاً مضاداً لـ(كوفيد-19) السفر بين البلدين من دون قيود، ما إن تستأنف الرحلات الجوية[103]. قالت السويد إنها ستطور شهادة تطعيم رقمية صيف2021 للسماح للأشخاص الذين تم تطعيمهم بالسفر. بينما أعلنت الدانمارك أنها بصدد إصدار نفس الشهادة[104]. ويواجه تبنى جواز سفر كورونا بمعارضة هائلة داخل أوروبا وفى بريطانيا وقع 1250 من قادة الكنائس رسالة موجهة إلى رئيس الوزراء لحثه على وقف خطط استخدام جواز سفر كورونا باعتباره انتهاكًا غير مقبول لحرية حركة البشر ووسيلة للتمييز بين من تلقوا التلقيح ومن لم يحصلوا عليه. قالت الرسالة إن جوازات السفر هذه ستكون "مثيرة للانقسام وتمييزية ومدمرة.. نحن نخاطر بخلق مجتمع من طبقتين، فصل عنصري طبي يتم فيه استبعاد فئة دنيا من الأشخاص الذين يرفضون التطعيم، من مجالات مهمة من الحياة العامة". وحذرت الرسالة من أن "هذا المخطط لديه القدرة على إنهاء الديمقراطية الليبرالية كما نعرفها، وإنشاء دولة مراقبة تستخدم فيها الحكومة التكنولوجيا للتحكم في جوانب معينة من حياة المواطنين. على هذا النحو، يشكل هذا أحد أخطر مقترحات السياسة التي تم تقديمها في تاريخ السياسة البريطانية".[105]

في حين نفت الولايات المتحدة الأمريكية اعتماد أي إجراء من شأنه التمييز بين من تلقوا التلقيح ومن لم يحصلوا عليه، لكنها لم تستبعد لجوء الشركات والمدارس والمسارح إلى شهادة تلقيح كورونا، يذكر أن ولاية نيويورك أطلقت في مارس 2021 برنامج Excelsior Pass، والذي يستخدم رمز QR على تطبيق الهاتف للتحقق من إثبات التطعيم. فيما أصدر الاتحاد الأوروبي أيضاً اقتراحاً لـ"جوازات سفر اللقاح" تسمح للمسافرين بعبور حدود بلدان الاتحاد دون الحاجة إلى الحجر الصحي[106].

وبرغم الجائحة مازالوا قيد النسيان

تتعدد مظاهر التهميش والإقصاء الاجتماعي في دول المنطقة العربية بين غياب الصفة القانونية، والتمييز الإثني، والتمييز بسبب الهوية، والوضع الاجتماعي الهش للنساء، وعدم توفر سياسة شاملة تعنى بذوي الإعاقات، وضعف الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والمدنية والسياسية، وعدم توافر المأوى الآمن والخدمات الصحية الشاملة، وانتشار الأمية، والتشرد، وعدم توفر الحماية للعمال المهاجرين واللاجئين. ويمكن تصنيف المستبعدين عموماً في دول المنطقة إلى أربع فئات هي: الفئات الضعيفة من المواطنين، والفئات الضعيفة من غير المواطنين، وفئة الأشخاص ذوي الإعاقة ومرضى الأمراض المزمنة أو المستعصية، وفئة الأقليات المحرومة والسكان المشردين[107].

العاملون والعاملات بقطاع العمل غير الرسمي: على رأس المنتمين إلى المجموعة الأولى والثانية حيث تسببت جائحة كوفيد -19 في خسارة ملايين الوظائف، ويفتقد العاملون في القطاع غير المنظم لمختلف الأحكام التي تنظم علاقات العمل بسبب غياب التعاقد وهو ما يضفي سمة الهشاشة على مختلف الوظائف وعدم توفر شروط العمل اللائق وغياب سياسة عادلة للأجور في هذا القطاع[108].

تعد العمالة غير الرسمية ضمن أكثر الفئات تضرراً لسببين: الأول، تراجع الاعتماد على الخدمات المخفضة التي يقدمونها للفئات العاملة بالقطاع الرسمي والشركات والأعمال المسجلة رسمياً التي كانت تستخدم الخدمات غير الرسمية لتحفيض نفقاتها والحفاظ على تنافسيتها[109]. والثاني: فقدان القطاع غير

الرسمي قدرته على إيجاد فرص العمل وبدائل للدخل بسبب تضرره من الإجراءات الاحترازية التي اتخذتها الدول لخفض معدلات الإصابة [110].

وتعمل حوالي 62% من النساء في المنطقة في قطاع العمل غير الرسمي في وظائف تفتقر إلى الحماية الاجتماعية أو القانونية.[111] وهن أكثر تعرضاً للعديد من أشكال العنف في سياق الإغلاق المصاحب لفيروس كورونا والقيود المفروضة على مغادرة المنزل، وقد يطلب من عاملات المنازل العمل على مدار الساعة وتحمل عبء عمل إضافي بما في ذلك رعاية الأشخاص المصابين وقبول مهام تنظيف إضافية. وقد يحدث العكس تماماً إذ تجبر العمالة المنزلية على الانقطاع عن العمل بسبب جائحة كوفيد -19. وتكشف دراسة للأمم المتحدة للمرأة أن هناك اتجاهاً نحو تسريح العاملات المنزليات المهاجرات وطردهن من العمل في جميع أنحاء المنطقة؛ لتترك العاملات المهاجرات دون مساعدة وحماية أثناء الجائحة، وغالبًا ما لا يتاح لهن الحصول على وثائق هوياتهن أو إمكانية العودة إلى منازلهن[112].

الأطفال ضحايا الفقر والسلاح: فاقم انتشار فيروس كورونا ظاهرة عمالة الأطفال في عدد من الدول العربية، بينها الأردن ولبنان والعراق واليمن والمغرب ومصر، خصوصاً مع الأزمة الاقتصادية التي تسببت بها الجائحة العالمية. وفي الأردن جرى تفعيل قانون الدفاع المقر بالدستور الأردنى والذى يهدف إلى حماية الوطن خلال الطوارئ.[113] لكنه وفق المنظمات الحقوقية تسبب في ارتفاع معدلات البطالة وتسريح العمالة، ما دعا المنظمات العمالية والحقوقية بالأردن للمطالبة بالغائه كون هذا القانون يسهم في زيادة ظاهرة عمالة الأطفال وبسبب تدني مستويات اجور الأطفال يفضل أرباب العمل اللجوء إلى تشغيلهم. وقد أسفر تطبيق القانون عن رفع معدلات عمل الأطفال بعدما مُنحت بعض المنشآت والمؤسسات المبررات للاستغناء عن الأيدي العاملة[114]. وقد أصدرت منظمة العمل الدولية واليونيسف بياناً يحذر من ازدياد عدد الأطفال الفقراء المهددين بخطر الاضطرار إلى الالتحاق بالعمل بسبب حرمان أسرهم من العمل[115]. كما أدى إغلاق المدارس بسبب كورونا والأوضاع الاقتصادية السيئة، إلى إرسال أبناء الأسر الفقيرة للعمل. كشفت الجمعية المغربية لحقوق الإنسان غياب مقاربة للاهتمام بحقوق الطفل عموماً في ظل الجائحة، محذرةً من تداعيات "فقدان العمل لفئات واسعة من أرباب الأسر خصوصاً العاملة بالقطاع غير المهيكل والاقتصاد الموسمي، ما سيزيد عمالة الأطفال[116].

وحذرت منظمة اليونسيف من أن انشغال العاملين في مجال الصحة بالاستجابة لفيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، قد يحرم 14.5 مليون طفل في دول المنطقة من لقاحات شلل الأطفال والحصبة. كما أن وباء كورونا المستجد (كوفيد 19) يضع أطفال المنطقة بين مطرقته وسندان الفقر بسبب عدم توفر الخدمات الأساسية والحرمان والنزاع وكورونا.[117] وقد زادت جائحة (كوفيد-19) الظرفَ الحرج للأطفال والعائلات النازحة داخلياً سوءاً. فهم عادة ما يعيشون في عشوائيّات وفي مخيمات مكتظّة حيث تندر خدمات النظافة البدنية والرعاية الصحية، وحيث يستحيل نأي الناس جسدياً عن بعضهم البعض، ما يجعل من ظروف عيشهم مرتعاً خصباً لانتشار الأمراض التي على شاكلة كوفيد- 19.[118]

اللاجئات واللاجئون: نشر المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها مجموعة من التدابير "للمساعدة في مكافحة كوفيد- ١٩" عملياً، لا يمكن تطبيق أي من هذه التدابير في الأماكن التي يقيم فيها معظم اللاجئين واللاجئات المقيمين في الدول العربية، فالتعقيم المتكرر لليدين - هذه الخطوة البسيطة تماماً - يستحال تنفيذها في الأماكن التي يقيمون فيها؛ حيث أن معظمها لا يحتوي على ما يكفي من المياه النظيفة أو الحمامات أو الصابون[119]. هذا وتعمل الغالبية العظمى من اللاجئين في القطاع غير الرسمي، في مهن يومية. وتثير القيود المفروضة على الحركة وحالات الإعلاق التي تمنع اللاجئين من العمل مخاوف كبيرة بشأن قدرتهم على تلبية احتياجاتهم الأساسية.

ففى مخيم الزعتري للاجئين في الأردن، وهو الأكبر في البلاد، ونتيجة لتدابير الاحتواء، وجد اللاجئون بمن فيهم النساء أنفسهم غير قادرين للوصول إلى سبل عيشهم خارج المخيم. وهذا يجعل أسر اللاجئين عرضة بشكل خاص لفقدان الدخل الناتج عن الأزمة. وتتفاقم هذه المخاطر بسبب الاختلالات المحتملة في المساعدة الإنسانية في المخيمات بسبب تدابير الاحتواء، وأفادت منظمة أوكسفام أن تقديم المساعدة للاجئين في الأردن قد تأثر في الأيام الأولى حيث واجه الموظفون صعوبات في دخول مخيمات اللاجئين

لتوزيع التحويلات النقدية والأغذية ومستلزمات النظافة. كما أن اللاجئين من خارج المخيمات معرضون للخطر بشكل خاص. تشير نتائج المسح الذي تم إجراؤه بين اللاجئين الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة في الأردن إلى أن حظر التجول المفروض أثّر على عمل 95 % من المستجيبين وأن 90 % منهم يفتقرون إلى المال الكافي لتغطية الاحتياجات الأساسية[120].

من ناحية أخرى، تواجه النساء والفتيات في مجتمعات اللاجئين والنازحين داخلياً في الأصل مخاطر صحية متعددة. وغالباً ما يتعذّر عليهنّ الاستفادة من الخدمات الصحية ومرافق الصرف الصحي المناسبة، ما يمعن في إضعاف قدرتهنّ على مواجهة آثار هذا الوباء الواسع الانتشار.[121] ووفقاً لدراسة هيئة الأمم المتحدة للمرأة، فاللاجئات أكثر عرضة لخطر المشاكل الصحية وانعدام الأمن الغذائي في المنطقة[122].

الناجيات من العنف

أسفرت الجائحة عن زيادة في عدد حالات العنف ضد النساء في المنطقة، واقترن هذا بتعطيل الخدمات الأساسية للناجيات من العنف بسبب تدابير الإغلاق. تم إغلاق المحاكم وتم تعليق عدد من الإجراءات المتعلقة بالتعويضات القانونية وقضايا الحضانة والنفقة في سياق كوفيد- 19 تشير 35 % من منظمات المجتمع المدني النسائية إلى أنه كان من الأسهل خلال فترة الجائحة الوصول إلى آليات العدالة غير الرسمية أو التقليدية مثل الوساطة المجتمعية، أو فض المنازعات بأساليب بديلة من خلال الأسرة أو الزعماء.[123] وتشير إحصاءات رسمية لوزارة الداخلية العراقية توثيق أكثر من 5 آلاف حالة عنف أسري في عموم البلاد خلال النصف الأول من العام الحالي 2020[124].

الأشخاص ذوو الإعاقة: يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة 12% من سكان المنطقة، وهم من أكثر الفئات عرضةً لخطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). قد يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عقبات محددة تصعّب عليهم اتّباع تدابير النظافة الأساسية، كغسل اليدين مثلاً. وقد يحتاجون أحياناً إلى لمس الأشياء للتعرُّف إليها والحصول على المعلومات، وأحياناً إلى مساندة جسدية، الأمر الذي يعرّضهم للعدوى. كذلك، قد يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة صعوبات في الالتزام بالتباعد الاجتماعي والعزل الذاتي، لحاجتهم إلى أشكال أخرى من الدعم. وهم يتأثرون أكثر من غيرهم بالجائحة، بسبب الوقف الفجائي لكثير من الخدمات التي يعتمدون عليها. وهم يواجهون عوائق كبيرة تحُول دون وصولهم إلى المعلومات والرسائل الصحية ذات الصلة، ما يصعّب عليهم اتخاذ قرار حول سُبُل حماية أنفسهم وطرُق الحصول على الضروريات والخدمات أثناء فترة الحجر. وقد اطلقت منظمات الإعاقة والأجهزة الحكومية في أغلب الدول العربية المعنية مبادرات توعية متعددة الوسائط للتعريف بالجائحة وأيضاً بالخدمات المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة[125].

كبار السن: يعاني كبار السن من ضعفٍ في جهازهم المناعي وارتفاع نسبة انتشار بالأمراض المزمنة بينهم مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسرطان، ما يجعلهم أكثر عُرضة للإصابة بفيروس كوفيد- 19. يعد الفقر في المنطقة العربية أحد العوامل الرئيسة التي تساهم في اعتلال الصحة، خاصة في ما يتعلق بكبار السن. ففي السنوات الأخيرة، عانت بعض دول المنطقة من اضطرابات سياسية، ما تسبب في تراجع اقتصادي، وقد يكون لدى النساء الأكبر سنًا اللواتي يعانين من مشاكل متعلقة بمحدودية التنقل فرصاً أقل للوصول للرسائل والتحذيرات الحيوية المنقذة للحياة في حالات الطوارئ الصحية مثل فيروس كورونا (كوفيد 19). وينتشر الفقر في سن الشيخوخة بين النساء أكثر من الرجال في المنطقة حيث إن النساء المسنات في المنطقة أقل وصولاً إلى معاشات الشيخوخة 27 % للنساء المسنات مقارنة بـ 47% لنظرائهن من الرجال[126]. وقد وجدت دراسة أجريت في مصر والأردن وتونس أن النساء الأكبر سنًا هن الأكثر عرضة للعيش بمفردهن بالمقارنة مع أقرانهن من الرجال. ويعتبر كبار السن في المناطق التي تعاني من أوضاع إنسانية معرضون بصفة خاصة لخطر فيروس كورونا (كوفيد- 19) نتيجة للازدحام وعدم القدرة على الوصول إلى خدمات الصحة الوطنية[127].

الجميع تضرر وللنساء نصيب أكبر

كان من المتوقع أن تكون الذكرى الخامسة والعشرون لمنهاج بكين عام 2020، عاماً حاسماً بشأن مراجعة ما تحقق بشأن المساواة بين الجنسين. لكن ومع انتشار جائحة كوفيد 19 باتت المكاسب التي تحققت في بعض الدول في موقع خطر، وتكشف ما يشوب النظم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية من مواطن ضعف تزيد بدورها من آثار الجائحة. وتتفاقم آثار الجائحة في جميع المجالات، من الصحة إلى الاقتصاد، ومن الأمن إلى الحماية الاجتماعية بالنسبة للنساء والفتيات لمجرد كونهن إناثاً، ومع تزايد الضغط الاقتصادي والاجتماعي المقترن بتقييد التجول وفرض تدابير العزلة الاجتماعية بسبب جائحة (كوفيد-19)، تصاعد العنف الجنساني بشكل متزايد. وتتضخم جميع هذه الآثار أكثر فأكثر في سياقات الحروب والنزاعات والطوارئ.

تواجه النساء أوجهاً متداخلة من عدم المساواة، وحواجز عميقة الجذور تزيد من تعرضهن لمخاطر الجائحة وآثارها فالمشاركة الاقتصادية للمرأة العربية هي الأدنى في العالم، ولا تتجاوز 25%، كما أن أكثر من 39% من الشابات العربيات عاطلات عن العمل.[128] ويتسارع تحول الجائحة الحالية إلى أزمة حماية، ولا سيما بالنسبة للنساء والفتيات. فاجتماع ظروف الحجر وفقدان الدخل والعزلة وزيادة الاحتياجات النفسية والاجتماعية أدى إلى تزايد أعباء العمل والرعاية غير المدفوعي الأجر، على النساء. وتوجد في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ثاني أكبر فجوة بين الجنسين في الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل المنزلي في جميع أنحاء العالم. في المعدل، تقضي النساء وقتاً أطول بست مرات في الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل المنزلي مقارنة بالرجال. في تونس والمغرب على سبيل المثال، نسبة عمل الإناث إلى الذكور في الرعاية غير مدفوعة الأجر تصل إلى سبعة إلى واحد.[129] في المعدل تخصص نساء الشرق الأوسط وشمال إفريقيا 89% من يوم عملهن لأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، ما يجدون بالكاد وقتًا للعمل مقابل أجر، مقارنة بـ 20 % لنظرائهن الذكور.[130]

تعمل نسبة كبيرة من النساء في اقتصادات الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في القطاعات التي تضررت بشدة من الجائحة، مثل التصنيع والسياحة وخدمات سفر الأعمال، وقد فقدن وظائفهن نتيجة لهذا. كما تعمل نسبة كبيرة منهن في قطاع الصناعات التحويلية والتي يُتوقع أن تكون من بين الأكثر تضرراً من الأزمة. تعمل معظم النساء في المؤسسات الصغيرة والمتناهية الصغر التي تكون أقل مرونة في أوقات الأزمات ومن الأرجح أن تلجأ إلى التعليق المؤقت أو إنهاء العقود لمواجهة الانكماش الاقتصادي. كما أن النساء تمثل نسبة أكثر من اللازم في العمل بدوام جزئي (حتى 50% من النساء العاملات في المغرب والسلطة الفلسطينية يشغلن وظائف بدوام جزئي)، ما يجعل تسريحهن أسهل. بشكل عام تقدر هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن المرأة في العالم العربي ستفقد ما يقرب من 700.000 وظيفة نتيجة لتفشي المرض[131].

برغم أن النساء يشكلن الأغلبية في القطاع الصحي العربي كما الدولي، إلا أنهن غالبًا ما يغيبن عن المناصب الحكومية العليا. على المستوى الإقليمي باستثناء البحرين وقطر، جميع وزراء الصحة رجال. في الأردن النساء غير مشمولات في اللجنة التي يقودها القطاع الخاص والتي شكلتها الحكومة، حتى الآن، لم يركز سوى عدد قليل من إجراءات السياسة العامة على دعم المرأة في مواجهة الانعكاسات الاقتصادية للأزمة. وتشمل هذه الإجراءات التحويلات النقدية الموجهة للنساء (في مصر) وإجازة مدفوعة الأجر استثنائية للموظفات (في السلطة الفلسطينية والعراق). كما تقدم الحكومات المساعدة إلى سيدات الأعمال بدعم من المنظمات الدولية في كثير من الأحيان في شكل برامج تدريبية عبر الإنترنت.

وفي المغرب، أصدرت رئاسة النيابة العامة في أبريل 2020 مذكرة تهيب فيها جميع المدعين العامين للتعامل "بحزم وصرامة" مع قضايا العنف ضد النساء، مع اعتماد التكنولوجية الرقمية لتقديم الشكاوى الجنائية سواء عبر عناوين البريد الإلكتروني الخاصة، والمنصات الإلكترونية الوطنية والمحلية بالإضافة إلى وضع لائحة بأرقام الهاتف والفاكس[132]. كما قدمت رئاسة النيابة العامة أدلة الهاتف والبريد الإلكتروني لجميع المحاكم والمدعين العامين في جميع أنحاء البلاد. كما

تم اعتماد حملات تحسيسية من طرف وزارة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والأسرة، ضد العنف الزوجي من خلال وصلات إشهارية وفيديوات تم بثها على القنوات الوطنية الرسمية.[133]

وقد وجدت النساء أنفسهن محرومات من الاستفادة من التعويضات المخصصة للفئات المتضررة من الجائحة وذلك على مختلف المستويات: حيث اقتصرت الاستفادة على من هن مسجلات بصندوق الضمان الاجتماعي، في حين أن غالبية النساء العاملات يعملن في القطاعات غير المهيكلة.

الفئة الثانية من المستفيدين من التعويضات هم أصحاب بطاقة رميد 7 غير أن غالبية النساء وُجدن غير مؤهلات للاستفادة من هذا التعويض، لأن بطاقة رميد غالباً ما تصدر بإسم الزوج أو الأب وغالبية النساء المتزوجات لم يتمكنّ من الاستفادة منها حتى النساء المنفصلات عن أزواجهن لسنوات.

الفئة الثالثة من المستفيدين من التعويضات المخصصة في ظل الجائحة، هي الفئة التي لا تملك بطاقة رميد [134] وغير مصرح بها في صندوق الضمان الاجتماعي، وهنا أيضاً لوحظ أن غالبية النساء اللواتي قدمن طلباً في هذا السياق تم رفض طلبهن إما لأنهن متزوجات والزوج هو من سيستفيد من التعويض حتى بالنسبة للنساء غير المطلقات واللواتي في حالة نزاع مع الزوج. كما رفض طلب فئة أخرى بدعوى أنها مسؤولة من أبيها وهو من يجب أن يقدم الطلب حتى بالنسبة للنساء والفتيات اللواتي يتكلفن بمصاريف آبائهم أو يعشن مستقلات عنهم[135] كما أدى تعليق العمل بالمحاكم إلى تعرض النساء للمضايقات والابتزاز من أجل التنازل عن طلب الطلاق وعن المطالبة بالنفقة[136].

عاملات النظافة: هن من بين أضعف الفئات العاملة، يتلقين دومًا فتات القابعين بأسفل السلم الهرمي، ويقع عليهن عبء التخلص من مخلفات العمل ومخلفات التسلط، برز دورهن خلال الجائحة وصرن من بين أوائل الضحايا، وتتضاعف أخطار عملهن في ظل غياب منظومة صحية للتخلص من النفايات. في تونس كما في الدول الأخرى واجهت عاملات النظافة في المستشفيات فيروس كوفيد 19 ومخلفاته الخطرة، وحصدن اعترافًا وتقديرًا لدورهن من قبل الأطقم الطبية، إلا أن أوضاع عاملات النظافة لم تشهد تحسّنًا. إلى اليوم، فالحكومة التونسيّة لم تقرّ أيّ إجراءات جديدة تقديرًا لجهود العاملات في معركة محاربة فيروس كوفيد[137].

هذا وتحاول بعض بلدان المنطقة دمج احتياجات النساء في السياسات المعنية بالتعاطى مع جائحة كوفيد-19، ففي الجزائر وتونس، تشارك وزارة شؤون المرأة بفعالية إلى جانب الوزارات الأخرى في اللجان المكلفة بوضع خطة الاستجابة للأزمة. في مصر، يراقب المجلس القومي للمرأة NCW جميع التدابير السياسية التي اتخذتها الحكومة من منظور النوع الاجتماعي، إلا أنه، ورغم ذلك، لم تتخذ أية إجراءات فعالة لحماية النساء من العنف الأسري غير المسبوق الذي ازدادت وتيرته في كل الدول بدون استثناء. إزدادت أيضاً الأعباء الأسرية على النساء إثر توقف المدارس والتحول نحو التعليم الإلكتروني. وكان على البعض منهن العمل عن بعد أيضاً بينما على أخريات تيسير حياة تغيرت ملامحها فجأة وبات عليهن إدراتها.

لقد سقطت الجائحة على النساء أول ما سقطت، فتراث تقسيم العمل بين الجنسين وتحمل النساء - فى أغلب الأحيان - عبء مسؤوليات الأسرة جعل من الجائحة عبئا أنثويًا بالأساس، على النساء أن تتولى إزاحته أو تخفيف آثاره، ولم تستثنِ الجائحة نساء أي من الطبقات الاجتماعية لكن الفقيرات بات عليهن البحث عن استراتيجيات بقاء مبتكرة مع فقيرات الدخل لمدى طويل لا يعلم مداه. وتُظهر الشواهد من الكوارث السابقة أنه عندما تتعرض الفئات المحرومة للصدمات، فمن الأرجح أن تلجأ إلى استراتيجيات للتكيف مثل تقليل استهلاك الغذاء وبيع الأصول المنتجة، ما يؤدي إلى انخفاض التراكم في رأس المال البشري والمادي. وللحرمان الغذائي للأطفال والأمهات عواقب وخيمة على المدى الطويل. وتظهر البيانات المستمدة من المسوح الاستقصائية الهاتفية في 33 بلداً أن خفض الاستهلاك هو استراتيجية التكيف الأكثر شيوعاً التي تستخدمها نساء الأسر للتعامل مع حالات فقدان الدخل المرتبطة بجائحة كورونا، وتتبناها نحو 40% من الأسر المعيشية في المتوسط. وهذا ما تؤكده الدرجة العالية من انعدام الأمن الغذائي التي بيّنتها المسوح الاستقصائية، حيث استغنى أحد الأفراد في نصف الأسر المعيشية في المتوسط في البلدان

الأشدّ فقراً عن تناول وجبة واحدة يومياً على الأقل في الشهر الماضي بسبب نقص الموارد[138].

(كوفيد-١٩) وحقوق الإنسان

أكّد العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على حقّ الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية، وأنه يتعيّن على الدول اتخاذ التدابير لضمان هذا الحق بشكل كامل عن طريق الوقاية من مختلف الأمراض، بما فيها الأمراض الوبائية ومكافحتها وتهيئة الظروف الهادفة إلى تأمين الخدمات والعناية الطبية للجميع في حال المرض.

هذا ويسمح القانون الدولي لحقوق الإنسان لجميع الحكومات بتقييد بعض الحقوق مؤقتًا - عن طريق فرض قيود السفر وقواعد التباعد الاجتماعي، على سبيل المثال - طالما كانت هذه القيود ضرورية ومتناسبة وغير تمييزية. ومع ذلك، تحاول بعض الحكومات استخدام جائحة فيروس كورونا لإسكات النقاد، وتوسيع المراقبة، وترسيخ السلطة. وقد كانت ولا تزال حقوق الإنسان الأكثر تأثُراً في أوقات الكوارث الطبيعية، الحروب، النزاعات ومختلف الحالات الطارئة على مر التاريخ. ومع ظهور فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ظهرت الحاجة للاستجابة السريعة لهذا الوباء، الذي يهدد حياة وسلامة الأفراد وحتى الأمن الإنساني في الدولة. لكن تدابير مكافحة وباء (كوفيد-19) قيدت الحريات في العالم، وقالت منظمة "إنترناشيونال أيديا" IDEA أن أكثر من ست من كل عشر دول في العالم اتخذت في مواجهة الوباء إجراءات تطرح إشكالية على مستوى حقوق الإنسان أو القواعد الديموقراطية. وحسب الدراسة التي تغطي جميع دول العالم تقريباً فإن 61% من دول العالم اتخذت إجراءات تعتبر على الأقل "غير قانونية وغير متناسبة وبدون حدود زمنية أو غير ضرورية" في مجال واحد على الأقل متصل بالحريات الديموقراطية. وقامت 43% من الدول الديمقراطية بهذا الخرق، بينما ترتفع النسبة إلى 90 بالمائة لدى الأنظمة التي تعد استبدادية[139].

ويخلص التقرير السنوي[140] لصحيفة «الإيكونوميست» الذي يقيس أوضاع الديمقراطية في 167 دولة، إلى أن «الوباء أدى إلى تراجع الحريات المدنية على نطاق واسع وغذّى الاتجاه الحالي من التعصب والرقابة على الرأي المخالف». وتحقيقًا لما يسمى بالضبط الاجتماعي لاحتواء انتشار العدوى الفيروسية، قامت حكومات الدول الديمقراطية منها والأوتوقراطية بفرض هيمنتها وإخضاع المواطنين لمواجهة هذه الأزمة الصحية".

وفي المنطقة العربية، تستخدم معظم الحكومات الأزمة ذريعة لتقييد التجمعات العامة وقمع الاحتجاجات وأحكام السيطرة على حرية التعبير والإعلام، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي، بحجة مكافحة "المعلومات المضللة" حول الفيروس. وثمة إتجاه آخر هو زيادة استخدام الحكومات لتكنولوجيات المراقبة الجديدة بذريعة تتبع مرضى كوفيد- 19 ومخالطيهم. وثمة خطر كبير من إساءة إستخدام هذه التدابير، لاسيما إذا أقرت ونفذت من دون شفافية أو رقابة.

هذا وتسمح قوانين الطوارئ للسلطة التنفيذية بملاحقة، وحتى مقاضاة - بدون تهمة رسمية - أي شخص يخالف القواعد الجديدة أو يحرض الآخرين على مخالفتها عن طريق الكلام أو تهديدات لفظية في مكان عام أو اجتماع، أو مواد مكتوبة أو مطبوعة أو صور أو ملصقات أو اتصالات صوتية مرئية أو إلكترونية أو أي وسيلة أخرى. في مثل هذه الحالات، تعتبر قوانين الطوارئ أداة إضافية بتصرف السلطة التنفيذية للتحكم في آراء المواطنين وتقليص الفضاء المدني.

وقد توسعت بعض الأنظمة في أعمال القبض على المنتقدين للحكومة، بما في ذلك الأطباء لتوجيههم انتقادات للحكومة خلال أزمة تفشي وباء (كوفيد-19). وقالت منظمة هيومان رايتس ووتش إنها وثّقت ثماني حالات لأشخاص من العاملين في مجال الرعاية الصحية، من بينهم ستة أطباء وصيادلة، تم احتجازهم بشكل تعسفي منذ آذار/مارس بسبب تعليقات على الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي تعرب عن بواعث قلقهم المتعلقة بالصحة. وطالبت نقابة الأطباء المصريين، التي تمثل قرابة 110 آلاف طبيب في مصر، بالإفراج عن أطباء محتجزين لانتقادهم إدارة الدولة لأزمة فيروس كورونا. وفي آب/أغسطس حضت منظمة "هيومن رايتس ووتش" المدافعة عن حقوق الإنسان الأردن على الإفراج عن المحتجزين على خلفية

احتجاجات مناصرة للمعلمين، متهمة عمان باستغلال حالة الطوارئ المفروضة في مواجهة فيروس كورونا لقمعها".[141]

ليس من المفاجئ أن تلجأ الأنظمة الاستبدادية إلى استغلال الأزمة لإسكات المنتقدين/ات وإحكام قبضتها السياسية حيث يتم تهميش البرلمانات واعتقال الصحافيين والصحافيات ومضايقتهم/ن، وتواجه فئات السكان الأكثر ضعفاً مخاطر جديدة مقلقة، فيما يدمر الإغلاق الاقتصادي نسيج المجتمعات في كل مكان... وقد استندت الإجراءات المقيدة إلى تعددية الأطر القانونية. ولا يحتوي أي من دساتير الدول العربية على أحكام بشأن "حالة طوارئ صحية" محتملة يمكن تطبيقها لمواجهة (كوفيد-19) أو حالات طوارئ مماثلة، لكن الدول استخدمت "حالة طوارئ"، "حالة إستثناء"، "حالة حصار"، "حالة ضرورة"، ومراسيم اعتمدتها الحكومات حسب الحاجة للتعامل مع الجائحة. ويسلط هذا الارتباك ذو الدلالة، المرتبط بمحتوى دساتير هذه البلدان وكذلك بمساراتها المؤسسية، الضوء على درجة عدم جاهزية هذه البلدان من الناحية القانونية لمواجهة الجائحة أو حالات طوارئ مماثلة. وقد فاقمت هشاشة الأطر القانونية لتدابير وقوانين الطوارئ المعتمدة من التوتر بين الحكومات والشعوب[142].

حقوق بعض القطاعات الأساسية، أبرزها القطاع الصحي

مقابل تعطل العمل في عشرات القطاعات، استمرت قطاعات أساسية بالعمل في مختلف دول العالم، وألزم العاملون بالذهاب إلى أعمالهم؛ وسط مخاطر إصابتهم بوباء (كوفيد 19). ومن أبرز القطاعات التي واصلت العمل: الصحة، والأمن، والخدمات المصرفية، وبعض القطاعات الصناعية خاصة المتعلقة بالصحة والتغذية والنظافة والتعقيم. وتسبب عمل بعض هذه الفئات بإلزامية حجرهم وبالتالي ابتعادهم عن أسرهم لأيام طويلة، بما في ذلك النساء، اللواتي يشكلن نسبة عالية من قطاع التمريض على سبيل المثال.[143]

وهنا برزت عدة إشكالات تمس حقوق تلك الفئات وشملت:

- عدم توفر أدوات وقاية وحماية كافية. وظهر هذا الأمر في القطاع الصحي، حيث ارتفعت شكوى الطواقم الطبية بعدم توفير أدوات وقاية مناسبة؛ ما أدى إلى تسجيل عدد كبير من حالات الوفاة والإصابات في صفوفهم. ففي مصر بلغت الإصابات في صفوف الطواقم الطبية 13% من بين المصابين بفيروس كورونا. كما رصدت عدة حالات أخرى مشابهة في لبنان، والأراضي الفلسطينية المحتلة.
- عدم منح بدل مخاطرة يعادل الخطورة العالية التي تعمل بها العديد من الفئات خاصة الطواقم الطبية. وفي حين أعلنت بعض الدول تقديم مكافآت للطواقم الطبية، تجاهلت دول أخرى ذلك، أو قدمت علاوة غير مجزية ولا تكافئ حجم الخطورة الحاصلة.
- العمل لساعات طويلة دون بدلات مناسبة، وشمل ذلك الطواقم الطبية وبعض القطاعات الصناعية.
- ضعف عمليات التوعية بمخاطر فيروس كورونا وسبل الوقاية منه وباللغات المختلفة، بما في ذلك ما يناسب ذوي الإعاقة السمعية والبصرية؛ خاصة في المرحلة الأولى للمرض.
- ترهل وضعف البنية التحتية المتعلقة بالمرافق الصحية من مياه وخدمات صرف صحي ونظافة وإدارة نفايات طبية.
- عدم توفير التصاريح اللازمة لتحرك العاملين خلال فترات الحظر، ففي الأردن على سبيل المثال، وثق المرصد العمالي إجبار إحدى شركات الأمن والحماية العاملين على الدوام أثناء فترة حظر التجوال، دون منحهم

"تصاريح" تضمن لهم عدم توقيفهم أثناء فترة حظر التجوال، ودون منحهم تصاريح تحول دون "سجنهم".

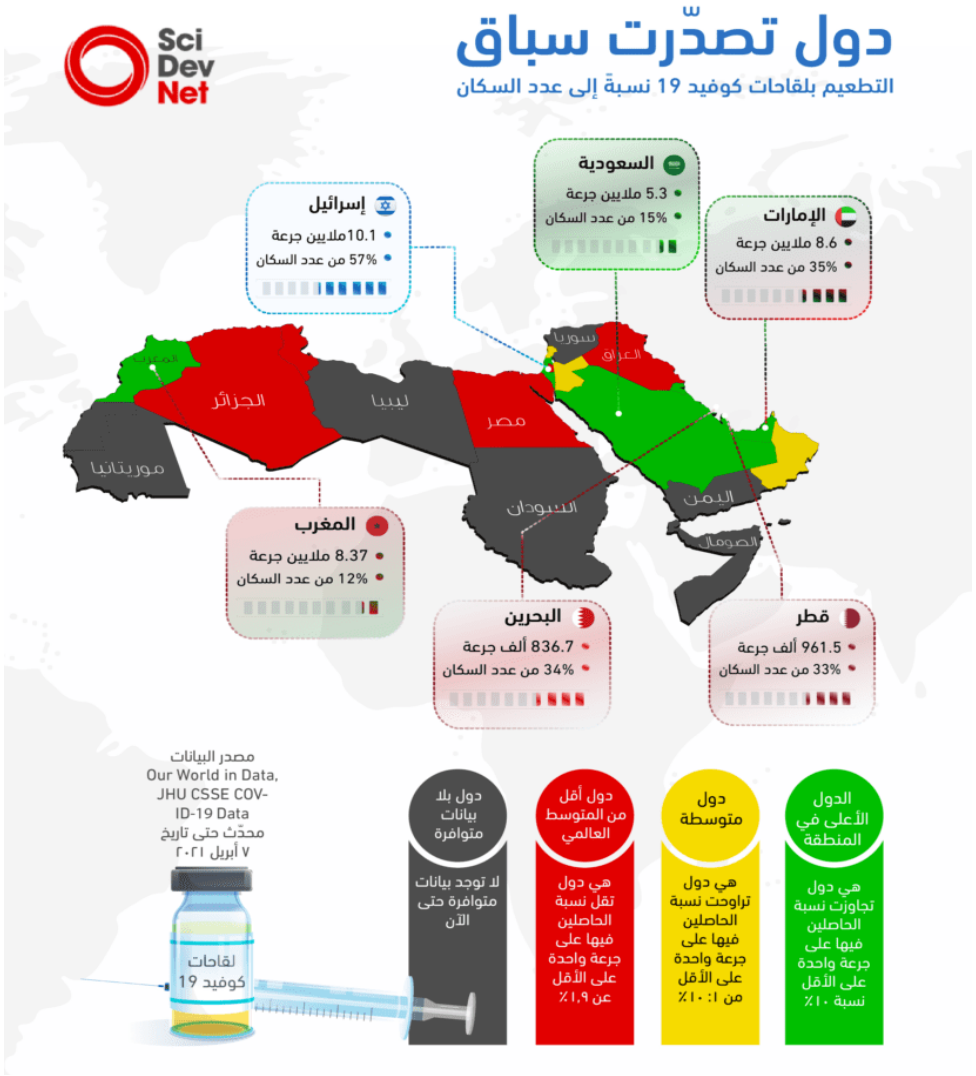
ومع المخاطر الكبيرة التي تواجه الطواقم الطبية، استوجب توفر نظام واضح يحقق مكافآت تعويضية وبدل مخاطرة مناسب لهم. ولجأت بعض الدول إلى تأمين رواتب ومكافآت مجزية كما حدث في بعض الدول الأوروبية، في حين بقيت هذه المكافآت محدودة وليس ذات قيمة حقيقية في بعض البلدان العربية، ومن ذلك ما حدث في مصر على سبيل المثال. فقد رفعت مكافأة أطباء الامتياز بالمستشفيات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ومستشفيات جامعة الأزهر، التي تتراوح حاليًا من 400 إلى 700 جنيه، لتصبح 2200 جنيه شهريًا، اعتبارًا من خريجي كليات الطب دفعة ديسمبر/كانون الأول 2019، وهو ما يعني أن قيمة المكافأة لا تزيد عن 150 دولارًا. وكذلك صرفت علاوة مخاطرة لا تتعدى جنيهات قليلة. وبموجب المادة السابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإن الدول الأطراف ملزمة بالاعتراف بما لكل شخص من حق في التمتع بشروط عمل عادلة ومرضية تكفل على الخصوص مكافأة توفر لجميع العمال، كحد أدنى، وأجرًا منصفًا، ومكافأة متساوية لدى تساوى قيمة العمل دون أي تمييز، على أن يضمن للمرأة خصوصًا تمتعها بشروط عمل لا تكون أدنى من تلك التي يتمتع بها الرجل، وتقاضيها أجرًا يساوى أجر الرجل لدى تساوي العمل[144].

السجون و(كوفيد 19)

لا يمكن للسجناء حماية أنفسهم في أوضاع الاحتجاز، وتقع المسؤولية على الدولة لتوفير الخدمات الصحية وتوفير بيئة صحية. وتدعو صكوك حقوق الإنسان إلى حصول السجناء على رعاية صحية تكافئ على الأقل الرعاية المتاحة لمن هم خارج السجن،[145] لكنه وعلى امتداد دول المنطقة العربية من المغرب إلى العراق مرورًا بمصر (ربّما باستثناء تونس) يقبع الآلاف من السّجناء السّياسيين وغير السياسيين في ظروف تفاقم من انتشار العدوى. وقد نادت مفوّضة الأمم المتّحدة السامية لحقوق الإنسان ميشال باشيلي بالتّسريح العاجل للموقوفين عبر العالم للحيلولة دون أن تسبّب جائحة كورونا كوارث داخل السّجون المكتظّة[146].

وأفرجت البحرين عن مئات السجناء في شهر مارس 2021 كما قامت تونس والمغرب بالإفراج عن قرابة 6 آلاف من السجناء خلال الأسابيع الأخيرة. وفي مطلع أبريل لهذا العام، أصدرت السلطات الجزائرية عفوًا عن 5 آلاف سجين. لم تلتفت السلطات المصرية إلى دعوات والتماسات للإفراج عن سجناء من سجونها المكتظة وأبقت على الناشطين المعارضين في الحبس احترازيًا لحماية المساجين من خطر العدوى من الخارج، إلا أن هذا العزل ترافق معه حرمان كامل من التواصل مع العالم الخارجي، وبدون أي حملات منظمة داخل السجون للتوعية بطرق الوقاية وأعراض المرض وطرق التعامل معه[147].

وأعلنت الهيئة العامة للسجون والإصلاح في تونس عن توسعة وبناء سجون جديدة للحد من الاكتظاظ وتأمين شروط التباعد الجسدي، وخصوصاً أن الاكتظاظ في بعض سجون البلاد يصل إلى 180 في المائة. ويقول الناطق الرسمي باسم الهيئة العامة للسجون والإصلاح، إنّه يجري العمل على الحدّ من نسبة الاكتظاظ هذه من خلال توسعة الوحدات الحالية وبناء وحدات جديدة. [148]



التعاون الدولي في مقابل التعاون الاقليمي

أطلق مسؤولون أمميون خطة استجابة إنسانية عالمية منسقة، بقيمة 2 مليار دولار، لمكافحة (كوفيد-19) في بعض البلدان الأكثر ضعفًا في العالم، في محاولة لحماية الملايين من الناس ووقف الفيروس من الدوران مرة أخرى حول العالم. تضم خطة الاستجابة الإنسانية شركاء اللجنة الدائمة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية.

تحدد خطة الاستجابة الإنسانية العالمية الفئات السكانية في البلدان الأكثر تأثراً وضعفًا، بالإضافة إلى البلدان التي طلبت المساعدة الدولية، مثل إيران. تتمحور خطة الاستجابة الإنسانية العالمية حول ثلاث أولويات استراتيجية: احتواء انتشار وباء (كوفيد 19) وتقليل نسبة المرضى والوفيات. تقليل تدهور الممتلكات والحقوق البشرية، والتماسك الاجتماعي وسبل العيش. حماية، ومساعدة ومناصرة اللاجئين، والنازحين داخليًا، والمهاجرين والمجتمعات المضيفة خاصة الأكثر عرضة للوباء.[149]

تهدف الخطة إلى مساعدة البلدان في أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا وأمريكا اللاتينية وسيتم تنفيذها بواسطة وكالات الأمم المتحدة، حيث تلعب المنظمات غير الحكومية الدولية دورًا مباشرًا في الاستجابة التي سوف تعمل على تسليم المعدات المختبرية الأساسية لاختبار الفيروس واللوازم الطبية لعلاج الناس. كما تعمل على تركيب محطات غسل اليدين في المخيمات والمستوطنات. وإطلاق حملات إعلامية عامة حول كيفية سبل الحماية من الفيروسات، وإنشاء جسور جوية ومحاور عبر أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية لنقل العاملين في المجال الإنساني والإمدادات إلى المحتاجين إليها.[150]

وفى ضوء تعاون الدول العربية مع المنظمات الأممية فقد تكونت شراكة بين برنامج UNDP في الأردن لدعم الأنظمة الصحية في البلاد من خلال مشروع جديد يوفر تقنيات متقدمة للتخلص الآمن من النفايات لتحسين إدارة النفايات الطبية في مرافق الرعاية الصحية. وفي لبنان تعاون البرنامج مع هيئة الإذاعة اللبنانية الدولية (LBCI)) لإطلاق حملة بدأت في 25 مارس 2020 للحد من انتشار المعلومات الخاطئة حول فيروس كورونا. وفي العراق تعاون البرنامج مع فرع منظمة مراقبة حقوق الإنسان (هيومان رايتس ووتش) في إقليم كردستان لتنظيم تدريب على الحياكة والتفصيل لستين من النساء في نينوى لإنتاج أقنعة الوجه اللازمة للوقاية من (كوفيد-19).[151]

وقد عملت المؤسسات الدولية على حشد مواردها لتقديم المساعدة الطارئة لدول العالم لمواجهة الوباء على الصعيد الإنسانى والاقتصادي لاسيما الدول النامية ذات الدخل المنخفض، حيث حشد صندوق النقد الدولي موارد مالية بقيمة تريليون دولار لتقديم الدعم الطارئ للدول الأعضاء. كما أعلنت مجموعة البنك الدولى عن مجموعة من التدخلات بقيمة 160 مليار دولار، كما اتجهت البنوك المركزية حول العالم إلى تبنى حزم تحفيز نقدية بقيمة ستة تريليونات دولار.

وجاء في بيان مجموعة العشرين التي عقدت اجتماعها في نوفمبر عام 2020 "نلتزم بتطبيق مبادرة تعليق مدفوعات خدمة الدين، ويشمل ذلك تمديدها إلى شهر يونيو/حزيران 2021، حيث تسمح المبادرة للدول المخولة بالاستفادة منها في تعليق مدفوعات خدمة الدين للجهات المقرضة الثنائية الرسمية، "وساعدت مبادرة مجموعة العشرين لتخفيف أعباء الديون عن 46 دولة على تأجيل مدفوعات خدمة الدين في 2020 بقيمة 5.7 مليارات دولار[152]. ويبلغ عدد الدول المستحقة لذلك التأجيل 73 دولة، وتتيح المبادرة ما يصل إلى 12 مليار دولار لتلك الدول. أطلقت المبادرة لمساعدة البلدان الفقيرة على تركيز مواردها للتصدي لجائحة كورونا وحماية أرواح ملايين الأشخاص الأكثر عرضة للخطر وسبل كسب أرزاقهم. ومنذ دخولها حيز التنفيذ في الأول من مايو/أيار [153]2020.

على صعيد آخر أعلنت مبادرة تمويل رائدات الأعمال (We-Fi)) عن تخصيص 49.3 مليون دولار ويُتوقع أن يستفيد منها أكثر من 15 ألف منشأة أعمال تقودها نساء، وأن تساعد على تعبئة نحو 350 مليون دولار من الموارد الإضافية من القطاعين العام والخاص. وهي مبادرة معنية بتلبية احتياجات رائدات الأعمال التي أسفرت عنها أزمة فيروس كورونا (كوفيد-19)، وتشجيع الابتكار والتنمية الرقمية، وتنمية الشراكات، وستُنفِّذها أربعة من بنوك التنمية متعددة الأطراف؛ حيث سيتلقى البنك الأوروبي للإنشاء والتعمير موارد لتمويل برامج في عدة مناطق في العالم ومن بينها منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وسيعود أكثر من 65% من المخصصات الأخيرة بالنفع على رائدات الأعمال في البلدان منخفضة الدخل (المؤهلة للاقتراض من المؤسسة الدولية للتنمية) والبلدان المتأثرة بالهشاشة والصراع. وتعاني رائدات الأعمال من نكسات كبيرة في جميع أنحاء العالم من جراء أزمة كورونا. يشير بحث أجراه البنك الدولي إلى أن احتمال أن تصفي منشآت الأعمال الصغيرة والمتوسطة المملوكة لنساء أعمالها يزيد بمقدار 6 نقاط مئوية مقارنة بمنشآت الأعمال المملوكة للرجال[154].

اقليميًا، غاب التعاون الثنائى بين دول المنطقة العربية خلال الجائحة وتوجهت مساعدات خجولة من بعض الدول إلى لبنان وإلى فلسطين واليمن ُوجهت من الإمارات وقطر والمملكة السعودية. ومن جهتها التزمت جامعة الدول العربية بالصمت ولجأت إلى تأجيل القمة العربية التي كان من المقرر عقدها في الجزائر العاصمة يوم 30 مارس/ آذار2020.

وماذا بعد؟

1. إصلاح المنظومة الصحية

- الإلتزام بإعلان أستانا[155] والذى أقر عام 2018 والتزم فيه قادة العالم بالرعاية الصحية الأولية، عبر زيادة الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. تحدد المقصد 8-3 من أهداف التنمية المستدامة ما يجب أن نبلغه بحلول عام 2030: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة. فالرعاية الأولية والوقائية، يمكن أن تقلل الإحاجة إلى الرعاية الأعلى تكلفة بإبقاء السكان في حالة صحية جيدة.

- إتاحة رعاية صحية عالية الجودة: ترتكز على التزام بالعدالة الاجتماعية والإنصاف وعلى الاعتراف بالحق الأساسي في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، كما ورد في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: " لكلِّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصَّةً على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية.

- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهو ما يعني تقديمها لجميع الأفراد وللمواطنين والمهجرين واللاجئين على السواء. ولابد أن تتضمن التغطية الصحية الشاملة تدخلات يتم من خلالها التصدي لأهم أسباب المرض والوفاة للسكان ككل، بمن فيهم المجموعات المهمّشة والضعيفة، فضلاً عن حمايتهم من التكاليف الباهظة للرعاية الصحية التي تعرِّض الأسر لمخاطر السقوط في دائرة الإفلاس. ويعدُّ هذا الأمر إحدى الغايات المهمة للهدف الخاص بالصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة وله دور حيوي في ضمان الاستجابة الفعّالة للأثر المتفاقم للأمراض غير السارية.

- زيادة عدد العاملين بالرعاية الصحية وغيرهم ممن يعملون في مجال الصحة وتحتاجهم البلدان، كما تنطوي على تحسين جودة تأهيل القوى العاملة. ويعد ذلك من المجالات بالغة الأهمية بالنسبة للصحة في الإقليم. وتواجه بعض البلدان الآن صعوبة في اجتذاب عاملين في مجال الرعاية الصحية على درجة عالية من التأهيل، نتيجة لعدم الاستقرار الحالي والصراعات الدائرة والتي دفعت الكثير من المهنيين الصحيين إلى الهرب مع عائلاتهم.

- الالتزام بما أكدت عليه منظمة الصحة العالمية لتطوير المنظومة الصحية في الدول من حيث:

  - تلبية حاجات الناس الصحية من خلال رعاية شاملة إرشادية وحمائية ووقائية وعلاجية وتأهيلية وملطِّفة طوال فترة الحياة، تحدّد على أساس استراتيجي أولويات المهام الأساسية لخدمات الرعاية الصحية التي تستهدف الأفراد والأسر من خلال الرعاية الأولية وتستهدف السكان من خلال الصحة العمومية كعناصر مركزية لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة؛ والتعامل بمنهجية مع المحدّدات الأوسع للصحة (بما في ذلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وكذلك خصائص وسلوكيات الناس) من خلال سياسات وإجراءات عامة مستندة إلى أدلة في جميع القطاعات؛

- تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من تحسين صحتهم على النحو الأمثل، كمدافعين عن سياسات تعزّز وتحمي الصحة والرفاهة، وكمشاركين في تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية، وكمقدّمين للرعاية لذاتهم وللآخرين.[156]

- إطلاق الخدمات الطبية عن بُعد. لقد برزت بالفعل شبكات غير رسمية لتقديم الخدمات الطبية عن بُعد في جميع أنحاء المنطقة نظرًا لارتفاع مستويات الربط بالإنترنت. ويمكن أن يلعب تقديم الخدمات الطبية عن بُعد دوراً في ضمان استمرار حصول المرضى على خدمات الرعاية غير العاجلة، لاسيما المرضى المصابين بأمراض مزمنة.
- دمج شبكات طب ورعاية الأسرة لتقوية أنظمة الخدمات الصحية الأولية، ما يكفل توفير خدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، والتمكين من تنفيذ التدخلات الوقائية الخاصة بالأمراض غير السارية.
- التوسع في منشآت البنية التحتية للمستشفيات، وضمان توفر تغطية شاملة بالدول العربية التي تبدى فيها تفاوتات ضخمة في توفر الخدمات الصحية بين الريف الحضر والمناطق الداخلية والحدودية.

- ينبغي لكل خطة استجابة لجائحة (كوفيد-19)، أن تعالج الآثار الجنسانية لهذه الجائحة. وهذا يعني ما يلي: (1) إدماج النساء والمنظمات النسائية في صميم تدابير الاستجابة لجائحة (كوفيد-19)؛ (2) تحويل أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر المجحفة إلى اقتصاد رعاية جديد شامل للجميع ويعمل لصالح الجميع؛ (3) تصميم خطط اجتماعية - اقتصادية مع التركيز المتعمد على حياة النساء والفتيات ومستقبلهن. إن منح النساء والفتيات أهمية محورية في الاقتصاد سيكون دافعًا عميقًا إلى تحقيق نتائج أفضل وأكثر استدامة في مجال التنمية لفائدة الجميع، ويدعم الانتعاش بسرعة أكبر، ويوفر لنا أساسًا راسخًا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

- كشفت جائحة (كوفيد 19) عمق التفاوت بين المجموعات السكانية المختلفة في دول المنطقة، الأمر الذي يعمق من الاحتياج إلى رصد أوجه عدم المساواة في الصحة، والذي يعني بالتبعية التعرف إلى أوجه التمييز في الصحة.

- تقديم الدعم العاجل للفئات المعرضة للمخاطر وتهيئة الأشد تعرضًا لبيئة مؤاتية لعقد اجتماعي أكثر إنصافًا واستدامة، ولا بد من توسيع نطاق التغطية بالبرامج القائمة، مثل التحويلات المالية، والمعونات الغذائية، واستحقاقات البطالة، وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية. ويمكن تصميم الاستجابات في المنطقة على نحو يسمح بالوصول إلى أشد الفئات تعرضًا للإصابة بفيروس (كوفيد-19) وآثاره الاقتصادية والاجتماعية... ويمكن للحكومات دمج التدابير المتعلقة بـ(كوفيد-19) في جهود الإصلاحات الشاملة للحماية الاجتماعية، وفي إطار عقد اجتماعي لعرض ما بعد (كوفيد-19).

- إرساء سياسة فاعلة لمواجهة المشكلات الاجتماعية التي تعظمها الكوارث والحروب والأزمات، فمعدلات العنف غير المسبوق كشفت أيضاً عن غياب سياسة طبية واجتماعية عاجلة ومنجزة للتعامل مع حالات العنف ضد النساء والأطفال والمراهقين ذكورًا وإناثًا، كشفت الأزمة عن الاحتياج لخطط طوارئ شاملة للتعامل مع الآثار الاجتماعية للأزمات والحروب والكوارث والأوبئة وإعداد الموارد البشرية اللازمة.

2. مواجهة التفاوتات

في إطار هدف التنمية المستدامة رقم 10، ينبغي تطبيق إصلاحات اقتصادية جذرية لمكافحة اللامساواة في التعليم والصحة والضرائب. تتّصف المنطقة بامتلاك منظومتَين عامة وخاصة للرعاية الصحية والتعليم. وتعتمد النظم الضريبية في معظم بلدان المنطقة اعتماداً شديداً على الضرائب غير المباشرة التي تُجبى على الاستهلاك، وهي ضرائب تنازلية لا تأخذ في الاعتبار مستويات المداخيل الفعلية. يجب اعتماد نظم للضرائب المباشرة والتصاعدية، حيث تزيد المعدلات الضريبية بحسب الدخل. وقد شكّلت الضريبة التصاعدية على الدخل والثروات، تاريخياً، أداةً قوية لمعالجة اللامساواة الشديدة وتمويل خدمات الرعاية الاجتماعية.

وينبغي أن تشمل هذه الخطط زيادة الضرائب المفروضة على أغنى الشركات والأفراد، ووضع حد للتهرب الضريبي وسباق خفض الضرائب الضار، كما يجب زيادة الإنفاق على الخدمات العامة والحماية الاجتماعية وتحسين أثره في التغطية واللامساواة. وقد أظهرت جائحة كورونا الحاجة الملحّة لبلوغ أهداف التنمية المستدامة من أجل توفير الرعاية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية. كما يجب أن يكون ثمة رقابة منهجية على النفقات العامة، وإشراك المواطنين في الإشراف على الميزانية.

3. العمل على خفض الديون وتحسين إطار الاستثمار

ومن شأن الاستثمار في مشروعات البنية التحتية الخضراء، والإلغاء التدريجي لدعم الوقود الأحفوري، وتقديم حوافز لاعتماد التكنولوجيات المستدامة بيئياً، أن يعزز النمو طويل الأجل، ويقلل من إنتاج الكربون، ويخلق فرص عمل جديدة، ويساعد في التكيف مع آثار تغير المناخ.[157]

4.ضرورة التوسع في الإعانات المالية للعمالة غير المنتظمة

ضرورة التوسع في الإعانات المالية للعمالة غير المنتظمة بكافة أنواعها ـ الحرة وغير المنتظمة - وحث شركات القطاع الخاص والقطاع الأهلي على تفعيل قيم وإجراءات المسؤولية الاجتماعية – من منح الإجازات المدفوعة في أوقات الأزمات والحفاظ على العمالة وعدم اعتبار التغيب لأسباب صحية أو أسرية دافعًا للفصل من العمل، وكذلك توفير الحد الكافي من معايير السلامة المهنية والصحية وتوفير الأدوات اللازمة لهذا الصدد بشكل مجاني، وتقديم الحوافز الكافية لتسجيل الشركات والأعمال غير الرسمية ضمن الأطر الإدارية والقانونية الملائمة. [158]

ينبغي للحكومات والمؤسسات الدولية التعاون من

أجل احتواء الزيادات الهائلة في اللامساواة التي يحتمل أن تحدث بسبب جائحة كورونا. وتشمل التدابير السياساتية الأكثر إلحاحًا:

الالتزام والتمويل العالميين لضمان تقديم لقاحات كورونا مجاناً لجميع البلدان؛ وتوسعاً أكبر في الحماية الاجتماعية لتشمل حماية العمال في البلدان ذات الدخل المنخفض. ولكن للتعافي على المدى الطويل من جائحة كورونا.[159]

- تبني إصلاحات هيكلية تستهدف خفض العجوزات في الموازنات العامة، وضمان بقاء الدين العام عند ما ينبغي للمؤسسات المالية الإنمائية الإقليمية، وكذلك المؤسسات المالية المتعددة الأطراف، والنظر في وضع آليات لتأجيل سداد الديون وخفض الدين. لتعزيز الحيز المالي المتاح للبلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل في المنطقة، بحيث يتسنّى لها التصدي لتداعيات (كوفيد19).

- صياغة قوانين حماية البيانات عبر إجراء مشاورات عامّة وشفافة مع كلّ الأطراف المعنيّة وخاصّة مع المنظمات غير الحكوميّة لاعتماد تشريعات قويّة وفعّالة لحماية البيانات ترتكز على حقوق المستخدمين وتخوّلهم الاستقلاليّة والقدرة على الاختيار في ما يتعلّق بمعلوماتهم الشخصيّة، وتحمي خصوصيتهم من المراقبة والاستغلال لغايات الرّبح، ومن التهديدات والاختراقات والانتهاكات العرضيّة أو غير القانونيّة.

يجب على الاتحاد الأوروبي أن يبدأ في التفكير الآن –حتى قبل انتهاء حالة الطوارئ الصحية – بشأن سبل إعادة إطلاق التعاون الأورومتوسطي، بالتزامن مع الذكرى الـ 25 لتأسيس مسار برشلونة. من المحتمل جداً أن تكون هناك حاجة إلى جهود وموارد كبيرة لإعادة الإعمار على جانبي البحر الأبيض المتوسط بعد انتهاء أزمة فيروس كورونا. وقد حان الوقت الآن لكي يثبت "الاتحاد من أجل المتوسط" ما إذا كان بإمكانه المساعدة في إخراج المنطقة بأسرها من أزمة عميقة، بالتعاون من مؤسسات إنمائية أخرى متعددة الأطراف.

- يرى تقرير اللامساواة الذي أصدرته منظمة اوكسفام لعام 2020 ان: هناك صعوبة شديدة في تعافى البلدان المنخفضة الدخل بشكل مستدام - عدا عن تبني سياسات أكثر طموحًا بشأن القدرة على الصمود من خلال الحماية الصحية والاجتماعية - ما لم يُعزز التضامن الدولي إلى أقصى حد ممكن. وستكون ثلاث مجموعات من التدابير أساسية لهذا الجهد:

  - إصدار حقوق السحب الخاصة. يملك صندوق النقد الدولي القدرة - رهنًا بموافقة الدول الأعضاء - على إصدار العملة العالمية المعروفة باسم حقوق السحب الخاصة لأعضائه، والتي يمكن أن تضخ من خلال ميزان مدفوعاتها وموازناتها وأن تستخدم لتوفير المزيد من المساحة المالية للإنفاق على الخدمات العامة وزيادة القدرة على الصمود. وخلال أزمة عام 2009 المالية العالمية [160]، أصدر صندوق النقد الدولي حقوق سحب خاصة لمساعدة البلدان على مواجهة الركود العالمي، ووافق الصندوق مؤخرًا على إصدار حقوق السحب الخاصة[161] بقيمة 650 مليار دولار. ولكن منظمات المجتمع تعتبر هذا الرقم قليلاً وتدعو إلى أن تكون هذه الإصدارات بقيمة 3 تريليونات دولار.[162]

  - تخفيف عبء الديون. حتى قبل جائحة كورونا، كان 64 بلدًا منخفض الدخل يدفع لخدمة الدين الخارجي أكثر مما ينفق على الصحة، وقد أصبحت الديون أكثر إرهاقًا للبلدان نتيجة للأزمة،

وبسبب انهيار إيراداتها. وقد إقتصرت الاستجابة العالمية لإلغاء صندوق النقد الدولي لخدمة الدين بالنسبة لـ 25 بلدًا خلال عام 2020، وتجميد المدفوعات لحكومات مجموعة العشرين خلال الفترة نفسها (مع إضافة فوائد الدين في غضون ذلك). ومن الواضح الآن أن الأثر الاقتصادي للجائحة سيتأثر في عام 2021 و2022 في معظم البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط إلى المنخفض، وينبغي تمديد فترة تجميد الديون حتى نهاية عام 2022، كما يجب أن تشمل الدائنين المتعددي الأطراف والتجاريين. وسوف تحتاج بلدان كثيرة إلى إلغاء وتخفيض شاملين للديون لضمان عدم وصول ديونها إلى مستويات لا يمكنها تحملها - الأمر الذي يحول دون استثمارها في المزيد من القدرة على الصمود من خلال توفير الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية للجميع.

- ضرائب التضامن الدولي. وفيما تصمم بلدان مجموعة العشرين استجاباتها الضريبية الخاصة لتمويل التعافي من الجائحة، يجب عليها أن تضع في اعتبارها أن البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط إلى منخفض تحتاج إلى أموال إضافية بصورة أكثر إلحاحًا [163].

رغم ذلك هناك فرص

برغم تلك التحديات الهيكلية التي تواجه دول المنطقة فهناك فرص يمكن اقتناصها واستراتيجات واعدة إن أُحسن توظيفها، فعلى سبيل المثال:

يرتبط الإنفاق على برامج الرعاية الاجتماعية طرديًا بالنتائج الصحية للمواطنين من عدة جوانب مثيرة للاهتمام. حيث ثبت أن البلدان التي تنفق على البرامج الاجتماعية أكثر مما تنفق على الصحة لديها نتائج صحية أفضل، مع تساوي كل الأمور الأخرى، الأمر الذي يفتح الباب واسعًا أمام الحكومات التي ترغب في تحسين النتائج الصحية لديها، وعربيًا تبلغ نسبة الإنفاق على الحماية الاجتماعية 4.9 بالمئة في المتوسط من الناتج المحلي الإجمالي بالمنطقة مقارنة مع 6.6 بالمئة في الأسواق الناشئة.[164]

كذلك ألحقت جائحة كورونا أضراراً فادحة بالقطاع الزراعي والصناعات الغذائية، ودفع ارتفاع الأسعار لإعادة النظر في أهمية الزراعة المحلية،[165] لكن كثيراً من المعطيات تشي بأن جائحة كورونا تشكل فرصة حقيقية للدول العربية لإعادة إحياء الزراعات المحلية بدلاً من الاعتماد على المنتجات المستوردة التي يتم إنتاجها في مزارع مركزة وكبيرة وصناعية تعتمد على الهرمونات والمواد الكيميائية وتضر بالصحة.

وتكمن هذه الفرصة في إعادة الاعتبار بشكل متزايد للمزارعين الصغار الذين يشكلون الغالبية الساحقة من العاملين في القطاع الزراعي لهذه الدول. ومن هنا، فإن على الحكومات توفير الدعم بكل السبل المتاحة وخاصة في هذه المرحلة بهدف مساعدتهم على إنجاح مشاريعهم والمساهمة في تحقيق الاكتفاء الذاتي من الأغذية ورفع مستوى الأمن الغذائي. ويحتاج مثل هذا الدعم إلى حزم تحفيز متكاملة تتضمن قبل كل شيء تقديم مستلزمات الإنتاج كالبذور والغراس ومواد بناء الحظائر الصحية لإنتاج اللحوم على أنواعها. كما يحتاج إلى المساعدة في تصريف وبيع المنتجات بأسعار مجدية تضمن للمزارعين والعاملين في الزراعة حياة كريمة بعيداً عن استغلال تجار الجملة الذين يتحكمون في السوق.[166]

توفر الجائحة فرصة للتفاوض على عقود اجتماعية جديدة في الدول العربية في وقت أدى فيه الفيروس إلى تعليق الاحتجاجات في دول المنطقة التي شهدت احتجاجات شعبية وثورات ضد العديد من الأنظمة طوال العقد الحالي بسبب إخفاقاتها الاقتصادية وإدارتها غير الفعالة وممارساتها الفاسدة وأساليبها الاستبدادية.

فرصة أخرى قد تفتحها حالة الطوارئ الصحية الحالية هي وقف القتال في المناطق التي تعاني من الصراع المسلح مثل اليمن وسوريا وليبيا والعراق وغزة. يجب استخدام هذه الأزمة لتغيير مسار الصراعات، أولاً عن

طريق وقف انتشار فيروس كورونا (الذي يهدد جميع الأطراف المتحاربة)، ثم عبر اتخاذ تدابير لبناء الثقة وخطوات نحو حل تلك النزاعات. ولا ينبغي للمجتمع الدولي أن يهمل هذه الفرص التي قد تولد الآن. وفي هذا السياق، دعا الأمين العام للأمم المتحدة، أنطونيو غوتيريس، يوم 23 مارس/آذار إلى "وقف إطلاق نار عالمي فوري في جميع أنحاء العالم"، مذكّراً بأن الوقت قد حان "لوضع النزاع المسلح في مكان مغلق والتركيز معاً على القتال الحقيقي في حياتنا".

قد تكون جائحة (كوفيد-19) عاملاً يؤدي إلى تفاقم المشاكل القائمة وإشعال الصراعات في المنطقة العربية، ولكنها أيضاً يمكن أن تمثل فرصة لزيادة التعاون الإقليمي وتغيير مسار النزاعات المسلحة التي تعصف اليوم بالعديد من البلدان في المنطقة.

ربما تكون هذه هي المرة الأولى في تاريخ الدول العربية التي تواجه فيها خطر عدو مشترك – مرض معدٍ وقاتل ذو انتشار عالمي – لا يأتي من دولة أو جيش. وكذلك، لا توجد سوابق لتهديد مشترك لا ينبثق من صراعات على السلطة أو تحالفات تمليها حسابات جيوسياسية. من الواضح أن الطريقة التي ستدير بها الدول العربية الأزمة الصحية والاقتصادية الناتجة عن جائحة (كوفيد-19) ستحدد مستقبل المنطقة وسيكون لها آثار قوية على دول الجوار. إذا استطاعت الأنظمة العربية أن تدير هذه الأزمات بدرجة مقبولة من النجاح، فسيمكن لها أن تخرج معززة من هذا الوضع.[167]

الهوامش

1 https://www.un.org/ar/un75/inequality-bridging-divide
2 المدن الخفية: الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها WHO 2010.
3 المصدر السابق.
4 المصدر السابق.
5 المصدر السابق.
6 كوفيد- 19 والمنطقة العربية فرصة لإعادة البناء على نحو أفضل.
7 https://www.noonpost.com/content/35545
8 المصدر السابق.
9 https://www.noonpost.com/content/35545
10 المصدر السابق.
11 رشاد، حسن شوقي، وزيد خضر (2019) دراسة إقليمية بعنوان "الإنصاف في الصحة الإنجابية في المنطقة العربية: الإنصاف والنجاح الاجتماعي"؛ مركز البحوث الاجتماعية، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان ASRO. متوفر على: http://schools.aucegypt.edu/research/src/Documents/SRH-Inequities/Repr Product-Health-Equity-in-the-Arab-Region.pdf
12 https://arabdevelopmentportal.com/ar/account/blog
13 https://bit.ly/3aoOWHF
14 https://www.noonpost.com/content/38991
15 كوفيد- 19 والمنطقة العربية | فرصة لإعادة البناء على نحو أفضل.
16 https://carnegie-mec.org/2020/04/02/ar-pub-81438حول اللامساواة وما تثيره من سخط في الشرق الأوسط

17 https://carnegie-mec.org/2020/04/02/ar-pub-81438
18 https://carnegie-mec.org/2020/04/02/ar-pub-81438
19 https://bit.ly/3v2blCx
20 Jihad Azour، "Covid-19 Pandemic and the Middle East and Central Asia: Region Facing Dual Shock،" International Monetary Fund، *IMF Blog*، 23/3/2020، accessed on 29/5/2020، at: https://bit.ly/3cg1DCR
21 هو مؤشر معنى بالالتزام بالحد من اللامساواة، يصنف 158 حكومة في جميع أنحاء العالم فيما يخص التزامها بالحد من اللامساواة وطُور المؤشر بواسطة المنظمة الدولية لتمويل التنمية ومنظمة أوكسفام -
22 منظمة العمل الدولية (2017). تقرير الحماية الاجتماعية في العالم 2017-2019 . https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_604882/lang- en/index.htm
23 تقرير المنظمة الدولية لتمويل التنمية ومنظمة أوكسفام - تشرين الأول/اكتوبر 2020
24 www.inequalityindex.org و DOI: http://dx.doi.org/10.21201/2018.3415
25 تقرير المنظمة الدولية لتمويل التنمية ومنظمة أوكسفام - تشرين الأول/أكتوبر 2020.
26 Covid-19: Labour Market Impact and Policy Response in the Arab States،" International Labour Organization (May 2020)، p. 5 ،؛
;https://bit.ly/3eBrh6N ،accessed on 30/5/2020
27 آثار جائحة كوفيد -19استجابة طارئة إسكوا 2020
28 http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/mediterraneo+y+mundo+arabe/ari39-2020-amirah-coronavirus-paises-arabes-tormenta-pasajera-oportunidad-de-cambio-o-hecatombe-regional-version-arabe
29 UNWTO (2020)، World Tourism Barometer. August/September 2020، vol. 18، no. 5،
30 UNWTO (2020) ، COVID-19 and Tourism: Assessing the Economic Consequences، https://unctad.org/webflyer/covid-19-and-assessing-economic-consequances
31 https://www.findevgateway.org/ar/news/almghrb-drast-tshyr-aly-tathr-almqawlat-alsghry-balazmt-alhalyt-almrt-btt-bantshar-fyrws-kwrwna
32 المصدر السابق.
33 https://bit.ly/32qNEYe
34 https://bit.ly/2QCE3Lo
35 COVID-19،crises response in the MENA region،OECD ،OCT.2020
36 المصدر السابق.
37 https://arabi21.com/story/1097566/%D8%AA%D8%AD%D8%AF%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%82%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D9%8A%D8%A9-%D8%AE%D8%A7%D9%86%D9%82%D8%A9-%D8%AA%D9%88%D8%A7%D8%AC%D9%87-%D9%84%D8%A8%D9%86%D8%A7%D9%86-%D9%85%D8%AA%D9%89-%D9%8A%D8%AA%D8%AD%D8%B1%D9%83-%D9%84%D9%85%D9%88%D8%A7

%D8%AC%D9%87%D8%AA%D9%87%D8%A7
38 ويم فان ليربرغ، عبد الحيّ مشبال، نبيل قرنفل: حوكمة التعاوُن للقطاع الصحّيّ في لبنان. مرصد دعم السياسات الصحّيّة. 2018.
39 https://bit.ly/3uvMF4T
40 https://bit.ly/2QebXX3
41 المصدر السابق.
42 المصدر السابق.
43 المركز المصري للدراسات الاقتصادية، العدد 13 من سلسلة رأي في خبر (سوق العمل المصري)، 14 ماير 2020.
44 https://bit.ly/3vrqmP0
45 https://brook.gs/3sF52n7
46 https://brook.gs/3srCjSl
47 https://brook.gs/3x7fJSH
48 https://bit.ly/3gjqICF
49 https://bit.ly/2RMGwDH
50 https://bit.ly/32u6bmO
51 https://www.bbc.com/arabic/interactivity-55060915
52 https://bit.ly/3x9gKJN
53 المصدر السابق.
54 https://bit.ly/2QwUKb7
55 https://bit.ly/32pI48v
56 https://bit.ly/3uYDSZR
57 الاستجابة لأزمة فيروس كورونا COVID-19 في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، 2020 OECD
58 الاستجابة الطارئة لجائحة كوفيد- 19 في مصر، البنك الدولى 2020
59 المصدر السابق.
60 Oecd
61 https://bit.ly/2xhyDfc
62 /https://en.africanmanager.com/mobile -payment-new-digital -wallet -launched
63 د. أحمد قاسم مفتن، مؤسسة فريدريش إيبرت - التحديات الاجتماعية للواقع المعاش في العراق: رؤى سياساتية تموز 2020.
64 حزم التحفيز المتبناة لمواجهة إثر فيروس كورونا المستجد في الدول العربية وموجز سياسات (ابريل 2020) صندوق النقد العربى.
65 المصدر السابق.
66 https://bit.ly/3tsowMK
67 Government Response Tracker،" Blavatnik School of Gevernemnt & University of Oxford، March 2020 - December 2020، at: https://bit.ly/2YSpMf3
68 الاستجابة لأزمة فيروس كورونا COVID-19 في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.
69 المصدر السابق.
70 أحمد عبد الحكيم، "عمليات خاصة"... الجيوش النظامية تحارب "شبح كورونا"، 21/05/2020.
71 https://democraticac.de/?p=66238
72 https://bit.ly/3gnDHDh
73 https://bit.ly/3sF1RvH
74 https://bit.ly/2RHsKlz
75 https://bit.ly/3gnvNtG
76 https://carnegie-mec.org/2020/07/07/ar-pub-82249
77 المصدر السابق.
78 https://bit.ly/3v0jdVc
79 محمد مصباح https://carnegie-mec.org/2020/10/16/ar-pub-82974
80 https://www.bbc.com/arabic/business-52653151
81 المصدر السابق.
82 تصريح المدير العام للشركة في رسالة موجهة إلى الموظفين كما نشرتها صحيفة الإيكونوميست المغربية في 14 أيار/ مايو 2020،
https://bit.ly/3i3VFZ7 ، 15/5/2020 ،RAM : 50 millions de DH de pertes par jour !" *L'Economiste*" ،Amin Rboub
83 المملكة المغربية، المندوبية السامية للتخطيط، "النتائج الرئيسية للبحث الظرفي حول تأثير كوفيد- 19 على نشاط المقاولات" (أيار/ مايو 2020)، ص 3، ئت، في: https://bit.ly/2BV7H
84 إبراهيم المرشيد وإبراهيم منصوري التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد- 19) في المغرب العدد| أيلول/ سبتمبر 2020 1 دورية "حِكامة "المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات".
85 https://www.openglobalrights.org/genuine-human-rights-based-approach-for-post-pandemic-future/?lang=Arabic
86 https://www.openglobalrights.org/genuine-human-rights-based-approach-for-post-pandemic-future/?lang=Arabic

87 https://arbne.ws/3wMYpBE
88 المعلومات الواردة حتى تاريخ 9 ابريل 2021. https://news.un.org/ar/story/2021/04/1074182
89 المصدر السابق.
90 المعلومات الواردة حتى 11 مارس 2021 https://news.un.org/ar/story/2021/03/1072282
91 https://www.who.int/ar/news/item/09-06-1442-covax-announces-new-agreement-plans-for-first-deliveries
92 تحالف غافي للقاحات (التحالف) شراكة بين القطاعين العام والخاص تساعد على تطعيم نصف أطفال العالم ضد بعض أشدّ الأمراض فتكاً في العالم
93 https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=705164
94 https://news.un.org/ar/story/2021/02/1070292
95 https://bit.ly/3sCy076
96 نفس المصدر
97 المصدر السابق
98 https://www.annahar.com/arabic/section/5-%D8%B5%D8%AD%D8%A9/14022021101941801
99 https://bit.ly/3tBPD8c
100 https://bit.ly/3tAJyci
101 https://bit.ly/3twseoH
102 https://arbne.ws/3dtzFHu

103 اليونان وإسرائيل تتفقان على اعتماد "جواز سفر كوفيد19-" لتشجيع حركة السفر من دون قيود | Euronews
104 بعد جواز سفر كورونا في الدنمارك... السويد تقول إنها ستصدر شهادة تطعيم رقمية من أجل السفر | Euronews
105 الغارديان: مئات الكنائس في بريطانيا تحذر من "خطر جوازات سفر اللقاح" - RT Arabic
106 فاوتشي: الحكومة الفيدرالية لن تفرض على الأفراد إظهار شهادة التلقيح ضد كورونا - RT Arabic
107 محسن عوض، قضايا التهميش والوصول إلى الحقوق الاجتماعية والاقتصادية، المنظمة العربية لحقوق الانسان، ديسمبر 2011 القاهرة.
108 تأثير جائحة كوفيد- 19 على أوضاع العاملات في القطاع غير المنظم في المنطقة العربية، منظمة العمل العربية، 2020.
109 تأثر شبكات التوريد المرتبطة بالاقتصادات الرسمية على الصعيد المحلي والد راجع أثر جائحة كورونا على الاقتصاد غير الرسمي، تحديداً ولي: حمزة المؤدب، "خارج الاقتصاد الرسمي" مركز مالكوم- كير كارنيجي للشرق الأوسط، 11 مايو 2020
110 نوران حسن، جائحة كورونا وأنظمة الأمان الاجتماعي للاقتصاد غير الرسمي، المعهدالمصرى للدراسات، ديسمبر 2020
111 تقرير معالجة الضعف في الاقتصاد غير الرسمى، منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OECD 2019.
112 تأثيرات جائحة كوفيد- 19 على العنف ضد النساء والفتيات في الدول العربية من خلال عدسة منظمات المجتمع المدني النسائية. هيئة الأمم المتحدة للمراة 2020.
113 تنص المادة 124 من الدستور الأردني، أنه "إذا حدث ما يستدعي الدفاع عن الوطن في حالة وقوع طوارئ، فيصدر قانون باسم قانون الدفاع". هو القانون الذي يحمل اسم قانون الدفاع رقم 13 والصادر عام 1992، والمتكون من 14 مادة قانونية، والمنشور في الجريدة الرسمية للمملكة الأردنية الهاشمية، صدر هذا القانون رغبة من المشرع الأردني في مواجهة الحالات الطارئة التي قد تشهدها المملكة، والتي من شأنها أن تهدد الأمن الوطني أو السلامة العامة،
إقرأ المزيد على: https://bit.ly/3x8hnn1
114 https://bit.ly/32tdkUc
115 المصدر السابق.
116 المصدر السابق
117 /https://www.radioalkul.com/p315535
118 https://uni.cf/3ehtqWn
119 منظور نسوي عالمي حول الوباء: ما الذي نتوقعه عند انتهاء الأزمة؟ European Network for migration women
120 Rapid Needs Assessment Impact of COVID-19 on Vulnerable Populations in Jordan، (2020) Care.
121 آثار جائحة كوفيد 19 استجابة طارئة 2020 الإسكوا.
122 تأثير جائحة كوفيد 19 على العنف ضد النساء. مصدر سابق.
123 المصدر السابق.
124 https://bit.ly/3sv93KF
125 مسح الاجراءات الحكومية المتخذة لوقاية الأشخاص ذوي الاعاقة من فيروس كورونا المستجد كوفيد19- والجهود المبذولة لتزويدهم بالمعلومات والمواد التوعوية اللازمة بصيغة ميسرة، الاسكوا 2020
126 World Social Protection Report. Universal Protection to Achieve the Sustainable Development، (2017) ILO
--/Goals ---dcomm/---dgreports
.ubl/documents/publication/wcms_604882 ،/https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public-
127 كوفيد 19 وكبار السن، جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان 2020.
128 WA and the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
129 Gender، Institutions and Development Database (GID-DB) ،. https://stats.oecd.org/Index. ،(2019) OECD
aspx?DataSetCode=GIDDB2019
130 Charmes، J. (2019) ، The unpaid care work and the labour market. An analysis of time use data based on the
.lastest world compilation of time-use surveys
131 الاستجابة لأزمة فيروس كورونا COVID-19 في دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، منظمة التعاون الاقتصادى والاجتماعي 2020. ،OECD

132 أرقام الهاتف والبريد الإلكتروني لمختلف المحاكم بالمعرب:
-http://www.pmp.ma/%d8%a7%d9%84%d8%a8%d8%b1%d9%8a%d8%af
d8%a7%d9%84%d8%a7%d9%84%d9%83%d8%aa%d8%b1%d9%88%d9%86%d9%8a%
133 تقرير البحث العمل التكميلي: انعكاسات جائحة كوفيد - 19 على العنف ضد النساء بالغرب، -juin 202 MRA Mobilising for Rights Associ-
ates
134 بطاقة رميد هي بطاقة المساعدة الطبية المخصصة للفئات الهشة غير المستفيدين من أي نظام تأمين إجباري عن المرض طبقاً لمقتضيات المادة.
2-08-https://www.sante.gov.ma/sites/Ar/reglementation/DocLib5/2.08.177.pdf الثانية من المرسوم رقم 17
135 تقرير البحث التكميلى-مصدر سابق
136 المصدر السابق
137 امل الهازل، سياسات الدولة والفئات الاكثر تضررا، المنتدى التونس ي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، المرصد الاجتماعي التونس العدد 24، 2020
138 https://bit.ly/3gnNPMu
139 https://bit.ly/3dwuWoB
140 عنوان التقرير "مؤشر الديمقراطية" 2020
141 نفس المصدر.
142 https://www.idea.int/sites/default/files/publications/the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-constitutionalism-
and-the-rule-of-law-in-north-african-countries-ar.pdf
143 https://bit.ly/3xa3SDc
144 المصدر السابق.
145 https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/5pbgsx.htm
146 https://orientxxi.info/magazine/article3889
147 https://bit.ly/3ehrkFZ
148 https://bit.ly/3gluvz8
149 خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لفيروس كورونا المستجد (كوفيد- 19) الأمم المتحدة ديسمبر 2020.
150 https://news.un.org/ar/story/2020/03/1052052
151 https://www.un.org/pt/node/71139 إستجابة البلدان العربية لجائحة كوفيد19-
152 https://bit.ly/3n0UwVP
153 https://www.albankaldawli.org/ar/topic/debt/brief/covid-19-debt-service-suspension-initiative
154 https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/08/20/women-entrepreneurs-finance-initiative-in-
vests-in-over-15000-women-led-businesses-amidst-covid-19-crisis
155 **إعلان أستانا** أيدته بالإجماع جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، ويقطع تعهدات في أربعة مجالات رئيسية: (1) تبني خيارات سياسية جريئة من أجل الصحة عبر جميع القطاعات؛ (2) بناء رعاية صحية أولية مستدامة؛ (3) تمكين الأفراد والمجتمعات؛ (4) مواءمة دعم أصحاب المصلحة للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية.
156 https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care
157 https://blogs.worldbank.org/ar/voices/twtyt-tqryr-alafaq-alaqtsadyt-alalmyt-alsadr-fy-ynayrkanwn-althany-2021
158 منظمة العمل الدولية، "دليل سريع لأبرز استجابات السياسة العامة لكوفيد ″19، 2020.
159 تقرير اللامساواة -2020أوكسفام. -https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621061/rr-fighting
inequality-covid-19-cri-index-081020-ar.pdf
160 مؤشر الالتزام بالحد من اللامساواة لعام 2020 محاربة اللامساواة في زمن الجائحة، منظمة اوكسفام،-2020https://oxfamilibrary.openreposi
tory.com/bitstream/handle/10546/621061/rr-fighting-inequality-covid-19-cri-index-081020-ar.pdf
161 حقوق السحب الخاصة هي أصل احتياطي دولي، أنشأه صندوق النقد الدولي في عام 1969، لتكملة الاحتياطيات الرسمية للبلدان الأعضاء فيه وتقديم دعم السيولة عند مواجهة أزمات ميزان المدفوعات. وتستند قيمة حقوق السحب الخاصة إلى سلة من خمس عملات أي الدولار الأمريكي واليورو والرنمينبي الصيني والين الياباني والجنيه الإسترليني. ولا يمكن للكيانات أو الأفراد أن يحتفظوا بحقوق السحب الخاصة، وهذا له عواقب هامة على الطرق التي يمكن بها استخدامها. -10 ويوفر تخصيص حقوق السحب الخاصة لكل بلد متلقٍّ أصلًا غير مكلف لا ينشئ ديونًا جديدة ويمكن للبلدان أن تستخدمه دون شروط سياسية. برجاء النظر إلى //:https
www.eurodad.org/imf_s_new_sdrs_allocation
162 https://www.eurodad.org/imf_s_new_sdrs_allocation
163 مؤشر الالتزام بالحد من اللامساواة لعام 2020 محاربة اللامساواة في زمن الجائحة، منظمة أوكسفام، مصدر سابق.

164 https://www.reuters.com/article/idARAKBN26K2EA?edition-redirect=ca
165 https://bit.ly/32vZznC
166 المصدر السابق
167 http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/
elcano_es/zonas_es/mediterraneo+y+mundo+arabe/ari39-2020-amirah-coronavirus-paises-arabes-tormenta-pasa-
jera-oportunidad-de-cambio-o-hecatombe-regional-version-arabe