الآثار الاجتماعية والاقتصادية
لجائحة كوفيد-19
في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي

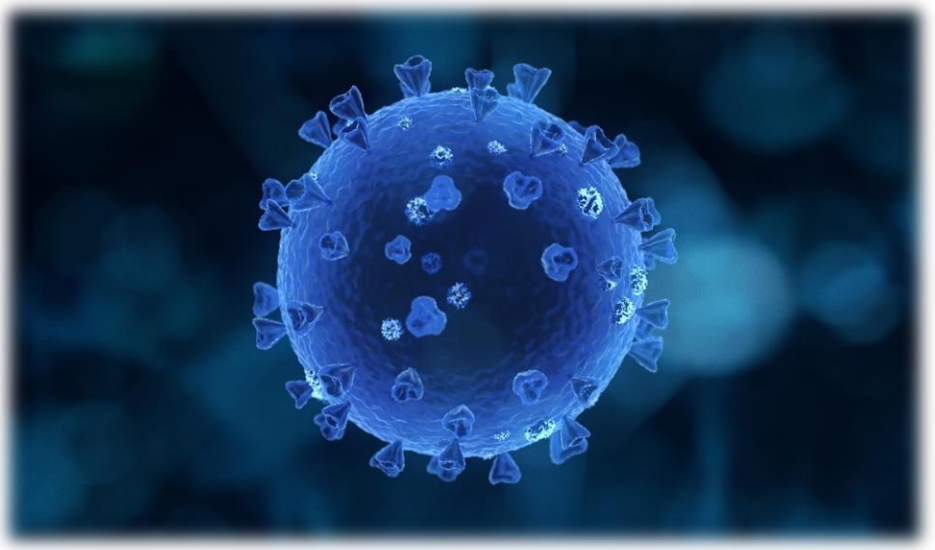
الآفاق والتحديات

منظمة التعاون الإسلامي

مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية
والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية

الآثار الاجتماعية والاقتصادية
لجائحة كوفيد-19
في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي

الآفاق والتحديات



منظمة التعاون الإسلامي

مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية
والتدريب للدول الإسلامية

© مايو 2020 | مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية (سيسرك)

العنوان: Kudüs Cad. No: 9, Diplomatik Site, 06450 Oran, Ankara –Turkey

الهاتف: +90–312–468 6172

الموقع الإلكتروني: www.sesric.org

البريد الإلكتروني: pubs@sesric.org

تخضع المادة المقدمة في هذا المنشور لقانون حقوق الطبع والنشر. يعطي المؤلفون الإذن بعرض ونسخ وتحميل وطباعة المواد المعروضة على أن لا يتم إعادة استخدامها، في أي ظرف كان، لأغراض تجارية. وللحصول على الإذن لإعادة إنتاج أو طبع أي جزء من هذا المنشور، يرجى إرسال طلب يشمل جميع المعلومات الضرورية لدائرة النشر بسيسرك.

توجه جميع الاستفسارات بشأن الحقوق والتراخيص إلى دائرة النشر بسيسرك على العنوان المذكور أعلاه.

وتقع مسؤولية المحتوى والآراء والتأويلات والشروط الواردة في هذا العمل حصرا على عاتق المؤلفين ولا يمكن بأي حال من الأحوال اعتبار سيسرك أو دوله الأعضاء أو شركائه أو منظمة التعاون الإسلامي جهات مسؤولة عنها.

الرقم الدولي المعياري للكتاب: 978-975-6427-99-6

تصميم الغلاف: دائرة النشر، سيسرك.

شكر وتقدير: تحت إشراف وقيادة سعادة السيد نبيل دبور، المدير العام لسيسرك، تم إعداد التقرير من قبل فريق البحث بسيسرك بقيادة السيد مزهر حسين، مدير دائرة الأبحاث الاقتصادية والاجتماعية، والمكون من السيد كنعان بغشي، والسيد فهمان فتح الرحمان، والسيد كان نملي، والسيدة تازين قريشي، والسيد جيم تن تن.

للمزيد من المعلومات، يرجى التواصل مع دائرة الأبحاث بسيسرك عن طريق: research@sesric.org

المحتويات

المحتويات iii

المختصرات iv

تمهيد v

توطئة vii

الفصل الأول - مقدمة **1**

الفصل الثاني - الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 ..... **3**

1.2 الإنتاج والنمو 4

2.2 العمالة 7

3.2 التجارة والمالية 10

4.2 السياحة والنقل 13

5.2 الزراعة والأمن الغذائي 18

6.2 الصحة 21

7.2 التعليم 28

8.2 النساء والأطفال والشباب والمسنون والأشخاص ذوو الإعاقة 32

9.2 العلاقات والسلوكيات الاجتماعية 44

10.2 اللاجئون والمهاجرون 47

الفصل الثالث - إجراءات السياسات العامة المتخذة في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي **51**

1.3 الإجراءات المعنية بالصحة والسلامة العامة 51

2.3 إجراءات السياسة العامة على المستوى الاقتصادي 56

3.3 إجراءات السياسة العامة على المستوى الاجتماعي 66

الفصل الرابع توصيات متعلقة بالسياسات **77**

المراجع **96**

الملحقات **102**

المختصرات

CoHE	مجلس التعليم العالي
COMSTECH	اللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي التابعة لمنظمة التعاون الإسلامي
EBA	الشبكة المعلوماتية التعليمية
ESCWA	اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا
GDI	مؤشر التنمية الجنسانية
ICESCO	منظمة العالم الإسلامي للتربية والعلوم والثقافة
ICT	تكنولوجيات المعلومات والاتصالات
ILO	منظمة العمل الدولية
IMF	صندوق النقد الدولي
IsDB	البنك الإسلامي للتنمية
ITU	الاتحاد الدولي للاتصالات
LMS	نظام إدارة التعلم
MoEHE	وزارة التعليم والتعليم العالي
NCDC	المركز الوطني لوضع المقررات الدراسية
OIC	منظمة التعاون الإسلامي
PACP	الهيئة العامة لحماية المستهلك
RUTF	الأغذية العلاجية الجاهزة للاستعمال
SSA	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
TRT	هيئة الإذاعة والتلفزيون التركية
UN	الأمم المتحدة
UNESCO	منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
WFP	برنامج الأغذية العالمي
WHO	منظمة الصحة العالمية
WHS	المسح الصحي العالمي

تمهيد

أرغم مرض كورونا المستجد (COVID-19/كوفيد-19) العالم بأسره على مواجهة أحد أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، غير أنه سيكون من الخطأ الجسيم وصف هذا التحدي بالأزمة الصحية فقط، فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تفضي إلى بؤس ومعاناة البشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والاقتصادي إلى حافة الانهيار.

وعلى المستوى الوطني، حشدت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي مواردها لمواجهة العواقب الوخيمة لوباء كوفيد-19 على قطاع الصحة والاقتصاد ومختلف مجالات الحياة الاجتماعية من خلال اتخاذ تدابير وقائية وعلاجية وتوعوية فورية وحاسمة للحد من انتشار المرض وحماية شعوبها، خاصة الفئات الضعيفة منها. ومع ذلك، فإن التدابير المتخذة على المستوى الوطني لا تكفي وحدها لمجاراة النطاق العالمي ومدى تعقيد هذه الأزمة. ولكي نكون قادرين حقا على مواجهة هذه الأزمة العالمية، يجب أن تحقق استجابتنا سيطرة فعالة على هذا الوباء وفهما لطبيعته وحجمه، حيث يتطلب الوضع جهودا منسقة ومشتركة بين الدول الأعضاء. وهذا، في الواقع، يتماشى مع أهداف ميثاق منظمة التعاون الإسلامي التي تدعو إلى التعاون والتنسيق بين الدول الأعضاء في حالات الطوارئ الإنسانية.

منذ بداية الأزمة، بذلت منظمة التعاون الإسلامي جهوداً جبارة لتكثيف العمل الإسلامي المشترك وتفعيل حس التضامن في مواجهة الوباء، حيث عقدت اجتماع اللجنة التوجيهية المعنية بالصحة في 9 أبريل 2020، والندوة الطبية الفقهية الثانية لمجمع الفقه الإسلامي الدولي في 16 أبريل 2020 لدراسة مختلف الجوانب الفقهية التي من المحتمل أن تساهم في التصدي لهذا الوباء. كما عُقد اجتماع اللجنة التنفيذية على مستوى وزراء الخارجية أيضا يوم 22 أبريل 2020 حول نفس الموضوع. وفي الوقت نفسه، اعتمدت مؤسسات منظمة التعاون الإسلامي وأجهزتها التمويلية مبادرات استجابة سريعة من خلال تخصيص موارد مالية للدول الأعضاء لمساعدتها على احتواء آثار وباء الفيروس التاجي والتقليل من تأثيره الاقتصادي والاجتماعي، لا سيما من خلال إطلاق مجموعة البنك الإسلامي للتنمية البرنامج الاستراتيجي للتأهب والاستجابة بقيمة 2.3 مليار دولار أمريكي لفائدة العديد من الدول الأعضاء، ومليون دولار أمريكي لصندوق المساعدة المخصص لحالات الطوارئ التابع لصندوق التضامن الإسلامي من أجل مساعدة الدول الأعضاء، ولا سيما البلدان الأقل نموا.

وفي إطار هذه المساعي المتنوعة لمنظمة التعاون الإسلامي ومؤسساتها، يشكل هذا التقرير الذي أعده سيسرك دعوة لتحديد ومعالجة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. وفي هذا الصدد، أعرب عن تقديري لهذا العمل الذي أعده فريق البحث بسيسرك، وأنا واثق من أنه سيعمق ويثري فهمنا للأبعاد الاجتماعية والاقتصادية لهذا الوباء في بلداننا الأعضاء. فالمعلومات القيمة والتحليلات والتوصيات المتعلقة بالسياسات الواردة في هذا التقرير ستسهم بلا شك في جهود الدول الأعضاء لوضع تدابير وسياسات واستراتيجيات مناسبة تمكنها من التعامل بفعالية وكفاءة مع هذه الأزمة غير المسبوقة.

د. يوسف بن أحمد العثيمين

الأمين العام

منظمة التعاون الإسلامي

توطئة

تواجه الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي والعالم بأسره اليوم جائحة لم يسبق لها مثيل خلال القرن الماضي: جائحة سريعة الانتشار، تزهق أرواح البعض وتدمر الحياة الاجتماعية والاقتصادية للبعض الآخر. فعلى الرغم من أنها وليدة أزمة صحية، إلا أن لها في الواقع وقعا أكبر من ذلك. فهي كارثة إنسانية واجتماعية تسفر عن تغيرات وتحولات تشل القلب النابض للمجتمع. وكما هو الحال في العديد من البلدان حول العالم، تشكل جائحة كوفيد-19 تحديا غير مسبوق في دول منظمة التعاون الإسلامي يفضي إلى خسائر صحية واجتماعية واقتصادية جسيمة بدأت بالفعل تترتب عنها عواقب تاريخية مهولة.

فتقرير "الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19 في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي: الآفاق والتحديات" المُعد من قبل سيسرك هو محاولة لفهم وتوثيق آثار هذه الجائحة على الدول الأعضاء في المنظمة في مختلف الميادين والمجالات الاجتماعية والاقتصادية، ويبين انعكاسات هذه الآفة على جميع القطاعات الاقتصادية وكافة شرائح المجتمع. إذ يتوقع الآن أن تعرف المعدلات التصاعدية للنمو الاقتصادي تقلصا حادا بسبب النشوب السريع لهذه الجائحة. كما أنه من المتوقع أن ترتفع مستويات البطالة والفقر بشكل كبير في جميع أنحاء العالم وفي العديد من بلدان منظمة التعاون الإسلامي، نظرا لتعرضها الكبير للآثار السلبية لهذه الأزمة. ويؤثر هذا الوباء بشكل خاص على الفئات الاجتماعية الضعيفة في المجتمع، بما في ذلك الفقراء وكبار السن والنساء والشباب والأطفال والأشخاص ذوو الإعاقة، ويعاني الأشخاص الذين لا تتوفر لديهم المياه الجارية واللاجئون والمهاجرون أو النازحون بشكل كبير من هذه الجائحة ومن العواقب المترتبة عنها- جراء إجراءات حظر التنقل، وقلة فرص العمل، والصراعات، وتزايد كراهية الأجانب، والتعرض للخطر، والتحيز والتعصب ضمن أمور أخرى.

بالرغم من أن دول منظمة التعاون الإسلامي حتى الآن قد نفذت بدرجات متفاوتة مجموعة متنوعة من السياسات من أجل التخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصادية لوباء كوفيد-19، إلا أن طبيعته العالمية تفرض استجابات جماعية ووطنية وإقليمية ودولية. وبهذا، تشتد الحاجة أكثر من أي وقت مضى للتعاون بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي بهدف التقليل والحد من انتشار الجائحة ووضع سياسات وإجراءات

فعالة للتخفيف من آثارها اللاحقة. وفي هذا السياق، يعمل التقرير أيضا على تقديم خيارات سياساتية مجدية وعملية للتصدي الناجح للوباء وتحقيق الانتعاش الاجتماعي والاقتصادي بشكل سريع.

آمل أن يسهم التحليل الشامل والمتعمق المقدم في هذا التقرير في جهود دول منظمة التعاون الإسلامي التي تبذلها سعيا إلى تعزيز مستويات صمودها وتعاونها والتخفيف من التداعيات الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الآفة.

نبيل دبور
المدير العام
سيسرك

الفصل الأول

مقدمة

تسبب تفشي مرض فيروس كورونا الجديد (كوفيد-19/COVID-19) في أزمة صحية وإنسانية عالمية لم يسبق لها مثيل مصحوبة باضطرابات اجتماعية واقتصادية واسعة النطاق شملت شتى بقاع العالم. وقد سجلت أول بؤرة لتفشي هذا المرض في مدينة ووهان، عاصمة محافظة هوبي بالصين، يوم 29 ديسمبر 2019. ومنذ ذلك الحين، انتشر إلى 119 دولة وإقليم حول العالم، بما في ذلك 56 دولة عضوا في منظمة التعاون الإسلامي. وأعلنت منظمة الصحة العالمية، في يوم 11 مارس 2020، تصنيف فيروس كوفيد-19 جائحة عالمية.

وفقا لقاعدة بيانات سيسرك حول جائحة كوفيد-19، أُعلن عن تسجيل 649,212 حالة إصابة مؤكدة و18,128 ألف حالة وفاة في 56 دولة عضو في منظمة التعاون الإسلامي حتى 21 ماي 2020. ومن ناحية أخرى، تم علاج 354248 مصابا استعادوا عافيتهم بنجاح منذ أول حالة مؤكدة لهذا المرض في ماليزيا يوم 25 يناير 2020. وإلى حدود 21 مايو 2020، استأثرت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، كمجموعة، بنسبة 12.6% من الحالات المؤكدة و 5.4% من الوفيات و 17.2% من الحالات المعافاة على المستوى العالمي.

وعلى مستوى الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، هناك تفاوت كبير من حيث إجمالي عدد الحالات المؤكدة لكوفيد-19 بحيث تتراوح بين 11 حالة في سورينام و 153548 حالة في تركيا. وفي الواقع، تم الإبلاغ عن أكثر من ثلثي (67%) إجمالي الحالات المؤكدة للمنظمة في خمس دول أعضاء فقط، وهي تركيا (24%) وإيران (20%) والمملكة العربية السعودية (10%) وباكستان (7%) والإمارات العربية المتحدة (6%)، ونفس الشيء ينطبق على توزيع حالات الوفيات إثر كوفيد-19. فحتى 21 مايو 2020، أبلغت إيران عن أعلى معدل للوفيات بلغ 7249 حالة تلتها تركيا بمعدل 4249 وفاة وإندونيسيا (1278) وباكستان (1017) ومصر (696) والجزائر (575). وتمثل هذه الدول الست الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي حاليا 83% من إجمالي الحالات المميتة لهذا المرض في مجموعة دول المنظمة.

بشكل عام، نجحت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي في احتواء انتشار عدوى كوفيد-19 وعلاج المصابين بمعدل 53.4% مقارنة بالمعدل العالمي البالغ 38%. ويتم الإبلاغ عن الجزء الأكبر من حالات الشفاء الدول الأعضاء التي تشتد فيها وطأة هذا العبء، وهي تركيا وإيران والمملكة العربية السعودية وباكستان والإمارات العربية المتحدة. وفي الوقت الحالي، تشهد معظمها تسجيل بؤر عدوى محلية مع زيادة انتشاره في المجتمعات على مستوى البلد.

لاحتواء انتشار العدوى، فرضت غالبية الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تدابير صارمة متعلقة بالصحة والسلامة العامة مثل الالتزام بقواعد التباعد الاجتماعي وفرض الإغلاق الشامل وحظر التجول وإغلاق الحدود. ويبدو أن هذه الإجراءات كانت فعالة للغاية في احتواء الانتشار وتوفير فرصة لنظام الرعاية الصحية للتركيز على اختبار الأشخاص وتتبع وعلاج المتضررين منهم. ومع ذلك، فإن عمليات الحجر والإغلاق الشامل على الصعيد الوطني لها آثار اجتماعية واقتصادية خطيرة خاصة بالنسبة للبلدان الأعضاء المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تعاني من ارتفاع نسبة الفقر والعمالة غير الرسمية ونسب منخفضة من تغطية الضمان الاجتماعي.

وفي ظل هذا الوضع، يحاول هذا التقرير دراسة وتقييم آثار جائحة كوفيد-19 على اقتصادات الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي ومجتمعاتها لاستيعاب خطورة الأزمة وتحديد انجع الإجراءات السياساتية المناسبة لتحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

ثم يقدم الفصل الثاني من هذا التقرير تحليلاً شاملاً لتداعيات هذا الوباء على الإنتاج والنمو، والتجارة والمالية، والعمالة، والسياحة والنقل، والزراعة والأمن الغذائي، والصحة، والتعليم، وعلى شرائح المجتمع الضعيفة مثل الأطفال والنساء وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة. كما يسلط الفصل الثالث الضوء على تدابير السياسة العامة التي اتخذتها الدول الأعضاء لمواجهة الآثار السلبية لهذه الجائحة على اقتصاداتها ومجتمعاتها ككل من خلال النظر في أفضل الممارسات الوطنية المعنية بتدابير الصحة والسلامة العامة، والسياسات الاقتصادية وتدابير السياسة العامة على المستوى الاجتماعي. وفي الأخير، يوصي الفصل الرابع باتخاذ تدابير السياسة العامة على المستوى الوطني ومستوى التعاون فيما بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي للتقليل من التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لهذه الجائحة وتسريع وتيرة الانتعاش الاقتصادي.

الفصل الثاني

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19

أدت جائحة كوفيد-19 إلى تعطيل النشاط الاقتصادي الاعتيادي والحياة اليومية العامة في جميع أنحاء العالم. وفي إطار التصدي لهذا الوباء، اتخذت العديد من حكومات العالم تدابير صارمة لمنع تفشي المرض، ولضمان الأداء السليم لنظام الرعاية الصحية وحماية الفئات الأكثر ضعفا. ومع ذلك، فبسبب تزايد حالة عدم اليقين والضعف الناجم عن إغلاق الأعمال التجارية، وفرض قيود السفر وتدابير الاحتواء، فإن الآثار الاقتصادية قصيرة الأجل وشيكة من حيث انخفاض الإنتاج والاستثمارات والأرباح بشكل يؤدي إلى ارتفاع معدل البطالة.

إن جائحة كوفيد-19 أكبر من أن تنحصر في أزمة صحية، فهي كارثة إنسانية تؤدي إلى تغيرات وتحولات هاجمت قلب المجتمعات واقتصاداتها. وتشير الأدلة المبكرة بالفعل إلى أن الفقراء والفئات المحرومة هم الذين يتكبدون بشكل أكبر عبء الآثار الاجتماعية والصحية والاقتصادية للفيروس في جميع أنحاء العالم، مما يستوجب وضع تدابير سياساتية علاجية عاجلة وفعالة (UNDESA, 2020).

تقدر الأمم المتحدة أن ما يقرب من نصف عمال العالم قد يفقدون وظائفهم بسبب الاقتطاعات والآثار الاقتصادية الأخرى الناجمة عن تفشي المرض (UN News COVID-19, 2020). وتشير أحدث توقعات صندوق النقد الدولي لعامي 2020 و 2021 بخصوص آفاق النمو أن العالم قد دخل في حالة ركود بمستوى سوء سنة 2009 إن لم يكن أسوأ (Opening Remarks at a Press Briefing by Kristalina Georgieva, 2020). كما أنه من المتوقع أن تنكمش الاقتصادات الناشئة والنامية بنسبة 1.0%- حيث من المتوقع أن يبلغ معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي 2.2%- في عام 2020 (World Economic Report, 2020). وسيكون التأثير الاقتصادي للوباء كبيرا على الحياة الاجتماعية للأفراد والمجتمعات والأمم. وفقا لتوقعات الاقتصاد العالمي، ستهوي جائحة كوفيد-19 بـ49 مليون شخصا إلى حافة الفقر المدقع بحلول نهاية عام 2020.

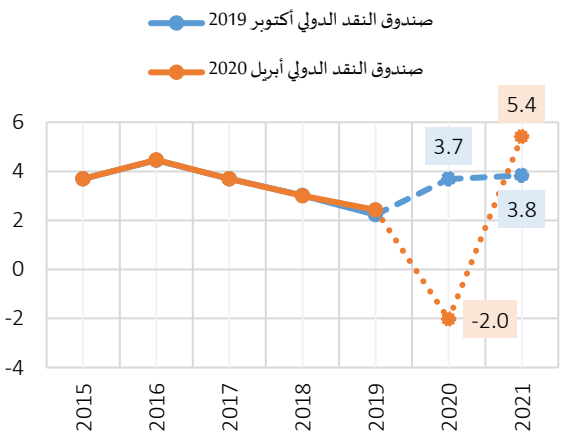
إن منظمة التعاون الإسلامي، التي أبلغت جميع دولها الأعضاء تقريباً عن حالات مؤكدة من فيروس كوفيد-19، غير محصنة ضد موجات الصدمات الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عنه. وكما هو الوضع في العديد من البلدان الأخرى حول العالم، شهدت الدول الأعضاء الآثار الجماعية السلبية والمفرطة لهذا الفيروس على اقتصاداتها ومجتمعاتها. في حين أنه من المهم تسليط الضوء على اختلاف مستويات التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدول الأعضاء وسبل تصديها للوباء، فمن المهم أيضا أن نأخذ بعين الاعتبار أن دول المنظمة مصنفة على أنها "دول نامية"، بل تصنف 21 منها في فئة "أقل البلدان نموا".

يصعب قياس الآثار الاقتصادية الحقيقية لوباء كوفيد-19 في بيئة سريعة التغير، خصوصا على مستوى الإنتاج والعمالة وإنفاق المستهلكين والتجارة الدولية والأمن الغذائي والتعلم. إذ تستأثر البلدان الأكثر تضررا من الوباء بأكبر الحصص على مستوى الناتج المحلي الإجمالي والتصنيع والتجارة على الصعيد العالمي. لكن على عكس الأزمة المالية العالمية الأخيرة، فإن جميع اقتصادات العالم تقريبا تعاني من التداعيات السلبية لتفشي الوباء. ويقدم هذا القسم التقديرات الأولية والتأثيرات المحتملة على اقتصادات ومجتمعات منظمة التعاون الإسلامي بناءً على البيانات والمعلومات المتاحة.

1.2 الإنتاج والنمو

للوباء أثران رئيسيان على الاقتصادات: أحدهما يتعلق بتوريد السلع والخدمات بسبب اضطرابات سلسلة القيمة على المستويين الوطني والدولي، والآخر يتعلق بالطلب على السلع والخدمات بسبب فقدان الدخل وارتفاع أوجه عدم اليقين. وهذا الأمر يعرض الشركات لخطر تكبد خسائر في العائدات، وانخفاض الاستثمارات والقدرة الإنتاجية، والاستغناء عن العمال، ثم في النهاية إلى العجز عن السداد. وعادة ما تنفق الأسر والشركات بمستويات أقل وتوفر بمستويات أعلى في الظروف التي تتسم بعدم اليقين المتزايد، مما يقلل من إجمالي الطلب على السلع الأساسية والأصول ويخفض أسعارها. وعلاوة على ذلك، يتسبب الطلب على السيولة وارتفاع معدلات تفادي المخاطر في حدوث ضغوط كبيرة في الأسواق المالية مصحوبة بتأثيرات كبيرة على تحديد أسعار الأصول وتمويل الديون.

الشكل 1.2: التغير في توقعات النمو بدول منظمة التعاون الإسلامي



المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على قاعدة بيانات التوقعات الاقتصادية العالمية لصندوق النقد الدولي.

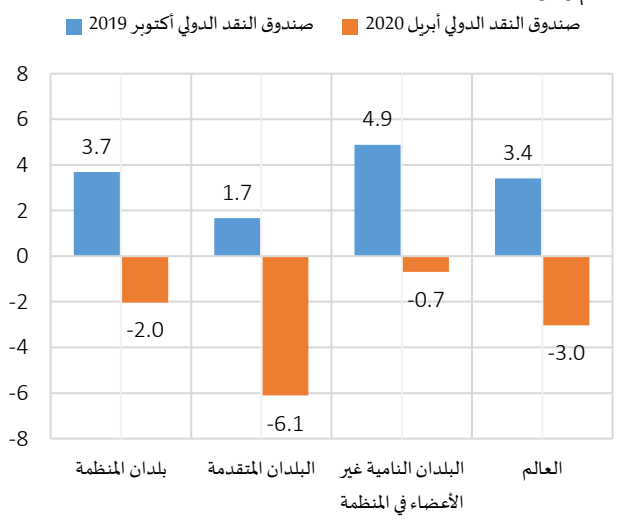
بما أنه لا يزال من المبكر التوصل إلى أي استنتاج بشأن احتمالات تفشي المرض، فإن الآثار المحتملة على الإنتاج والنمو عادة ما يتم تقديمها بناء على سيناريوهات بديلة تشمل إحداها تفاؤلا كبيرا وأخرى متوسطا والأخيرة متشائما والتي تعتمد بشكل أساسي على مدة الحجر/ الإغلاق الشامل. فعلى سبيل المثال، تقدر منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية انخفاضا في مستوى الإنتاج يتراوح بين الخمُس إلى الربع في العديد من الاقتصادات، مع احتمال انخفاض إنفاق المستهلكين بنحو الثلث (OECD, 2020a). فبينما من المتوقع أن تكون الآثار القصيرة الأجل بارزة، ستعتمد الآثار المترتبة على نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي على العديد من العوامل، بما في ذلك مدى صرامة تدابير الإغلاق

الشامل ومدة سريانها، ومدى انخفاض الطلب ومدى تأثير تدابير الدعم المالي والنقدي على الانتعا ش الاقتصادي.

بينما تعتبر هذه السيناريوهات مهمة في افتراض التأثيرات المحتملة على الاقتصاد العالمي، فقد لا تكون مفيدة للغاية في تقييم التأثيرات على فرادى البلدان. ففي هذه الدراسة، تتم مقارنة تقديران من قبل صندوق النقد الدولي لتقييم الآثار المحتملة على اقتصادات منظمة التعاون الإسلامي. إذ يعتمد التقدير الأول على التوقعات الاقتصادية العالمية لصندوق النقد الدولي - أكتوبر 2019، والثاني بناء على التوقعات الاقتصادية العالمية لصندوق النقد الدولي - أبريل 2020. في حين أن التقدير الأول لم يتوقع حدوث هذا الوباء، يأخذ التقدير الثاني بعين الاعتبار التأثير الكامل المحتمل له. لذلك، فهو يوفر مجموعة معقولة من المعلومات لمناقشة التقديرات الأولية حول التأثيرات المحتملة على اقتصادات المنظمة.

تشير مجموعة البيانات المنشورة في أكتوبر 2019 إلى توقعات نمو متوسط في منطقة منظمة التعاون الإسلامي بمستوى 3.7% لعام 2020 و 3.8% لعام 2021. وهذا يتماشى إلى حد كبير مع مسار النمو الملحوظ على المدى الطويل في المنطقة. نُشرت مجموعة البيانات المحدثة في أبريل 2020 مسجلة تراجعا كبيرا، مع الأخذ في عين الاعتبار التأثيرات المحتملة للوباء. واستناداً إلى مجموعة البيانات الجديدة، يتوقع أن تعرف منطقة المنظمة انكماشا بنسبة 2% في عام 2020 (الشكل 1.2)، وبالنظر إلى حقيقة أن المنطقة قد شهدت معدل نمو إيجابي حتى خلال الأزمة المالية العالمية في 2008-2009 (1.7+%)، فإن هذا يكشف مدى شدة التأثير السلبي للوباء على اقتصادات الدول الأعضاء في المنظمة.

الشكل 2.2: التغير في توقعات النمو في مجموعات البلدان الرئيسية في عام 2020



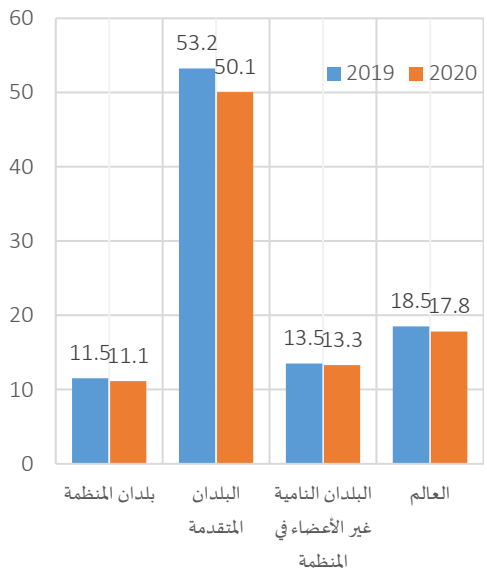
المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على قاعدة بيانات التوقعات الاقتصادية العالمية لصندوق النقد الدولي.

من حيث التعافي، يبدو أن تقديرات صندوق النقد الدولي متفائلة إلى حد ما، وتعكس الأمل في انتعاش أسرع مما كانت عليه خلال الأزمة المالية العالمية. فمن المتوقع أن يتعافى الاقتصاد العالمي بمعدل 5.8% في عام 2021 بعد انخفاض بنسبة 3% في الناتج المحلي الإجمالي العالمي في عام 2020. وبالمثل، يتوقع أن تنمو اقتصادات منظمة التعاون الإسلامي كمجموعة بمعدل 5.4% في عام 2021. وعند مقارنتها بمجموعات الدول الأخرى، من المتوقع أن تتأثر دول

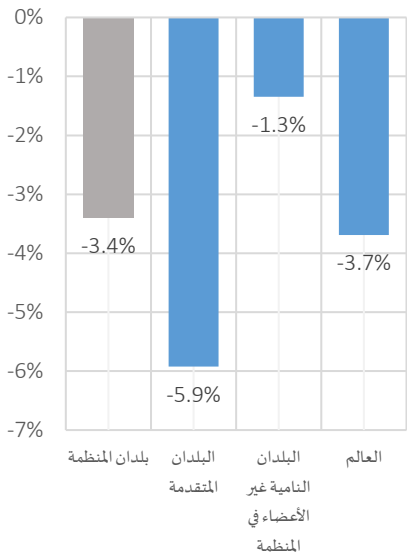
المنظمة بشكل أقل حدة من الدول المتقدمة ولكن تقريبا بنفس مستوى الدول النامية غير الأعضاء (الشكل 2.2). فعلى الرغم من التوقعات المتفائلة نوعا ما من قبل صندوق النقد الدولي، قد تطول فترة التعافي إذا ظلت أسعار السلع الأساسية منخفضة، وزادت ديون الحكومات والشركات، وتفاقمت الاختلالات المالية بسبب التمديد المحتمل للإغلاق الشامل للانشطة الاقتصادية.

ونتيجة لذلك، من المتوقع أيضا أن ينخفض متوسط مستوى دخل الفرد في مجموعة دول منظمة التعاون الإسلامي من 11.5 ألف دولار أمريكي في عام 2019 إلى 11.1 ألف دولار أمريكي في عام 2020، وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة 3.4%. ونظرا لأن متوسط النمو السكاني أعلى في البلدان النامية، بما في ذلك دول المنظمة، من المتوقع أن تنخفض مستويات دخل الفرد فيها على نطاق أعلى مقارنة بانخفاض إجمالي الناتج المحلي (الشكل 3.2).

الشكل 3.2أ: التغيير المتوقع في مستويات دخل الفرد في عام 2020 (بالآلاف، بناء على تعادل القوة الشرائية)



الشكل 3.2ب. النسبة المئوية للتغير المتوقع في دخل الفرد في 2020



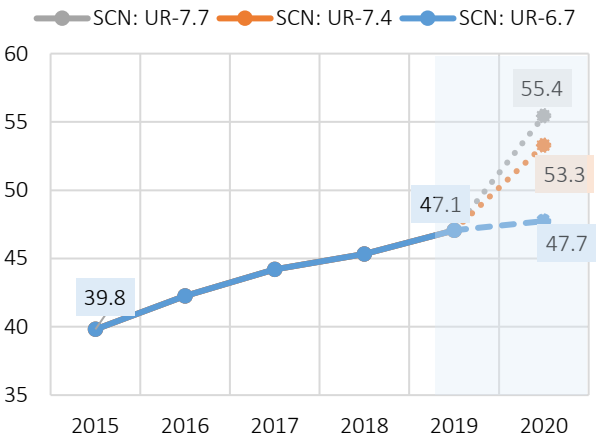
المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على قاعدة بيانات التوقعات الاقتصادية العالمية لصندوق النقد الدولي أبريل 2020.

من المتوقع أن يخلق الوباء مواطن ضعف إضافية في الاقتصادات، كما هو مبين في مؤشرات الاقتصاد الكلي الأخرى. ونتيجة للتوقف المفاجئ لتدفقات رأس المال، وتزايد الاحتياجات من النفقات الحكومية لدعم الاقتصادات، وتقلص احتمالات توليد الإيرادات بسبب تقييد الأنشطة الاقتصادية والانخفاض الحاد في أسعار السلع، من المتوقع أن تواجه معظم اقتصادات منظمة التعاون الإسلامي تدهورا كبيرا في أرصدة الحسابات الجارية. وفي عام 2020، من المتوقع أن تشهد فقط أفغانستان وتركيا والإمارات العربية المتحدة

فائضا في الحسابات الجارية (انظر الملحق 1 للاطلاع على جدول مفصل حول مؤشرات الاقتصاد الكلي). ومن ناحية أخرى، سيكون هناك ضغط تضخمي أقل بسبب انخفاض الطلبات في معظم القطاعات. وفي 25 دولة عضو في منظمة التعاون الإسلامي، تم تنقيح توقعات التضخم بالنقصان. ومع ذلك، من المتوقع أن تشهد بعض البلدان التي تعتمد على الاستيراد زيادات حادة في متوسط مستويات أسعارها، مثل السودان وسورينام ولبنان وليبيا.

من ناحية أخرى، يقدر البنك الدولي أن التحويلات العالمية ستنخفض بشكل حاد بنحو 20% في عام 2020 بسبب الأزمة الاقتصادية التي أحدثها هذا الوباء، وهو الانخفاض الأكثر حدة في التاريخ الحديث. ويرجع ذلك بشكل كبير إلى انخفاض أجور العمال المهاجرين وتوظيفهم، وهم أكثر عرضة لفقدان الوظائف والأجور في حالة الأزمات الاقتصادية التي تضرب البلدان المستضيفة لهم (World Bank, 2020a). كما يُتوقع أن يزيد تباطؤ النمو الاقتصادي وانخفاض شبكات الأمان الاجتماعي من نسبة الفقر في البلدان. وبهذا من المتوقع أن تسبب جائحة كوفيد-19 أول زيادة في نسبة الفقر العالمي منذ عام 1998. ومع التوقعات الجديدة التي أبلغ عنها موظفو البنك الدولي، من المتوقع أن يرتفع معدل الفقر العالمي - حصة السكان من إجمالي السكان في العالم الذين يعيشون على أقل من 1.90 دولار في اليوم - من 8.2% المسجل في 2019 إلى 8.6% في 2020، أو من 632 مليون شخص إلى 665 مليون (World Bank, 2020b).

الشكل 4.2: التغييرات المحتملة في فئة العاطلين عن العمل في دول منظمة التعاون الإسلامي (مليون)



المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على تقديرات منظمة العمل الدولية.

2.2 العمالة

لأزمة كوفيد-19 تأثير كبير على جميع جوانب حياتنا. والأولوية الأكثر إلحاحا في محاولة التصدي للأزمة تقع حتما على الصحة العامة ومن المرجح أن تظل كذلك لأسابيع وأشهر مقبلة. ومن المتوقع أن تؤدي التدابير الوقائية المتمثلة في عمليات الإغلاق الشامل إلى تخفيض ساعات العمل وزيادة معدلات البطالة. فقد أصدرت منظمة العمل الدولية ثلاثة تقارير رصد معنية بتقييم أثر الوباء على عالم العمل بشكل منتظم. وتشير التقديرات الأولية لمنظمة العمل الدولية إلى ارتفاع المعدل العالمي للبطالة بمقدار 13 مليون شخص (السيناريو "المعتدل") من مستوى أساسي بلغ 188 مليون في عام 2019 (ILO, 18 March 2020a). أشارت التقديرات العالمية التالية لمنظمة العمل الدولية إلى أن ساعات العمل ستنخفض بنسبة 6.7% في الربع الثاني من عام 2020، وهو ما يعادل 195 مليون عامل بدوام كامل، مع

خسارة العمال لما يصل إلى 3.4 تريليون دولار أمريكي من الدخل بحلول نهاية عام 2020 (ILO 2020b, 7 April). وفي تقريرها النهائي، من المتوقع أن تنخفض ساعات العمل العالمية بنسبة 10.5% في الربع الثاني، وهو ما يعادل 305 مليون وظيفة بدوام كامل، ما يشكل تراجعا كبيرا لتقدير منظمة العمل الدولية السابق البالغ 195 مليون (ILO 2020c, 29 April). يبلغ تقدير الربع الأول من انخفاض ساعات العمل العالمية حاليا 4.5% (حوالي 130 مليون وظيفة بدوام كامل).

في حين أن الملايين من العمال معرضون للتسريح من العمل، فإن العدد النهائي السنوي لفقدان الوظائف في عام 2020، والذي من المتوقع أن يكون أكثر من 25 مليون، سيعتمد بشكل حاسم على تطور الوباء والتدابير المتخذة للتخفيف من وطأته. فالوظائف التي من الممكن أن تكون عرضة لمخاطر عالية تتدخل ضمن نطاق قطاعات السياحة والإقامة والسفر والغذاء والخدمات المحلية الأخرى. وعلى وجه التحديد، فإن العاملين لحسابهم الخاص، والعاملين في وظائف قصيرة الأجل أو بدوام جزئي هم أكثر عرضة إلى خطر فقدان العمل أو الدخل. ناهيك عن النساء والشباب الذين هم أكثر عرضة لانخفاض الطلب على العمالة، فإمكانية تلقيهم لإعانات البطالة والدخل المرتبط بها ضعيفة في حالة طول فترة البطالة بسبب الحيز المالي المحدود في العديد من بلدان منظمة التعاون الإسلامي. ومن المتوقع أيضا أن تكون الوظائف في قطاع التصنيع معرضة للخطر، ولكن نسبياً عند مستويات أقل، وذلك اعتمادا على مدى تعطل سلسلة التوريد وديناميكيات الطلب على المدى المتوسط.

إن توقعات منظمة العمل الدولية على مستوى كل بلد على حدة غير متوفرة، ومن أجل الحصول على تقدير تقريبي بشأن الزيادة المحتملة في معدل البطالة وإجمالي العاطلين عن العمل في دول منظمة التعاون الإسلامي، يتم استخدام التقديرات العالمية لمنظمة العمل الدولية كبديل، والتي تتوقع حسب أحدث تقديراتها زيادة في عدد العاطلين عن العمل بأكثر من 25 مليون. وهذا يعادل زيادة بنسبة 0.7% في معدلات البطالة العالمية في إطار المستويات الحالية لمعدل المشاركة في القوى العاملة. وإذا زاد معدل البطالة بنفس المعدل في مجموعة دول المنظمة وبلغ 7.4% (من 6.7%)، فإن العدد الإجمالي للعاطلين سيرتفع من مستواه التقديري السابق البالغ 47.7 مليون إلى 53.3 مليون في عام 2020 (الشكل 4.2). أما إذا زادت معدلات البطالة إلى 7.7% (بنسبة 1%)، فإن هذا العدد سيتجاوز 55 مليون شخص. مما سيسفر عن تحديات ضخمة في وضع السياسات العامة ضخمة ستواجهها حكومات منظمة التعاون الإسلامي في استيعاب 8 ملايين عاطل إضافي ومعالجة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية للسكان المتضررين خلال فترة ما بعد الأزمة.

إن انخفاض ساعات العمل والعمل من المنزل في وظائف معينة سيؤثر بشكل مباشر على إنتاجية العمل. والسبب ليس فقط أن الناس ليسوا على ما يرام أو يكافحون للعمل في المنزل، ولكن أيضا بسبب الانخفاض الحاد في الإنتاج. فامتلاك بنية تحتية مناسبة للاتصالات الرقمية والعمل عن بعد يمكن أن تقضي جزئياً على فقدان الإنتاجية لوظائف معينة، ولكن احتمال امتلاك العديد من الشركات في دول المنظمة لمثل هذه المرافق، ولا سيما المشاريع الصغيرة والمتوسطة، لا يزال ضئيلا. إذ أنه في غياب بنية تحتية معدة مسبقا، قد

يكون اللجوء إلى ترتيبات العمل هذه عن طريق الاستثمار الإضافي فيها مكلفا نوعا ما بالنسبة لمعظم المشاريع الصغيرة والمتوسطة.

وفقا لمسح أجراه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مؤخرا شمل 780 مؤسسة من مختلف محافظات تركيا حول آثار الوباء على الشركات، أجابت نسبة 36% من الشركات الصغيرة ومتناهية الصغر بأنها قد علقت أنشطتها. وحسب المسح، انخفضت إيرادات أكثر من نصف الشركات بأكثر من 50%. ويذكر أن أعلى ثلاثة أمور يُتوقّع تحقّقها للمشاريع الصغيرة والمتوسطة في مكافحة فيروس كورونا تشمل: تأجيل سداد الفواتير والضرائب ومساهمات الضمان الاجتماعي (80%)، والتخفيضات الضريبية (77%) ويليها الدعم المالي (71%). في حين أن قنوات الاتصال الرقمية تسهل ترتيبات العمل من البيت، إلا أن 32% فقط من الشركات الصغيرة هي التي تمتع ببنية تحتية كافية للعمل عن بعد، بينما بلغت 70% لدى الشركات الكبرى (UNDP Turkey, 2020).

تستأثر المشاريع الصغيرة والمتوسطة بالحصة الأكبر من الشركات والعمالة والقيمة المضافة في دول منظمة التعاون الإسلامي، كما هو الحال في بقية العالم. وفي القطاعات التي تتمتع فيها المشاريع الصغيرة والمتوسطة بحضور قوي كقطاع السياحة والسفر والغذاء، تأثرت الشركات بشكل كبير بالوباء. لا يمكن تحديد مدى تضرر المشاريع الصغيرة والمتوسطة في بلدان منظمة التعاون الإسلامي بالأزمة، ولكن من المؤكد أنها تواجه تحديات كبيرة في السيولة لتظل قادرة على الوفاء بالتزاماتها المالية. بالنظر إلى مواردها وقدراتها المحدودة لإدارة تدفقاتها النقدية، والتحديات القائمة على مستوى الوصول إلى التمويل، من المرجح أن تُعرض عمليات الإغلاق العديد من المشاريع الصغيرة والمتوسطة لخطر الإفلاس.

وفي هذا الصدد، من الضروري مساعدة المشاريع الصغيرة والمتوسطة، خاصة في إدارة تدفقاتها النقدية، لتجنب إفلاسها خلال فترة الإغلاق الشامل وكذلك في فترة ما بعد الأزمة. وهذا أمر مهم أيضا للحفاظ على العاملين أثناء أوقات الحجر الصحي من خلال الشروع في عدد من آليات الحماية، مثل دعم الأجور للعمالة غير المستغلة بالكامل. ويمكن تطوير تدابير دعم إضافية لرفع مستوى التكنولوجيا الرقمية في المشاريع الصغيرة والمتوسطة من خلال مساعدتها على تجاوز الصعوبات التي تواجهها في الحصول على تقنيات الاتصالات الرقمية واعتمادها.

ترتبط بعض المشاريع الصغيرة والمتوسطة المنتجة بشركات أكبر في عملياتها، وتعطيل الشبكات وسلاسل التوريد بشكل خاص يجعلها هشة. وعلاوة على ذلك، قد لا تتمكن بسهولة من إعادة إنشاء شبكات أعمالها التجارية إذا كونت الشركات الكبيرة شراكات جديدة مع غيرها في مواقع مختلفة كمحاولة لمواجهة هذا الوباء. ومن المهم أن تقدم الحكومات المساعدة والمعلومات المتعلقة بكيفية تطوير استراتيجيات أعمال جديدة وإقامة تحالفات جديدة لمثل هذه الشركات من أجل الحفاظ على النمو الاقتصادي والإنتاجي في البلاد.

إن تأجيل سداد الديون من الأدوات الفعالة التي يمكن أن تستخدمها الدول الأعضاء، كما هو مطبق في مصر وماليزيا والمملكة العربية السعودية وتركيا. فعلى سبيل المثال، منح البنك المركزي المصري المشاريع

الصغيرة والمتوسطة تمديدا لستة أشهر لسداد قروضها. حيث أن الإقراض المباشر للمشاريع الصغيرة والمتوسطة، بما في ذلك توسيع التمويل المتاح للقروض أو تبسيط إجراءات الحصول على القروض وتسريعها، أمر شائع أيضا كوسيلة دعم لهذه المشاريع، كما هو منفذ في ماليزيا والمملكة العربية السعودية وتركيا. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تأجيل الدخل وضرائب الشركات (إندونيسيا وتركيا) وضمانات القروض (المملكة العربية السعودية وتركيا) والمنح والإعانات (إندونيسيا وتركيا) وإعانات الأجور (تركيا) من بين الإجراءات التي يتم تنفيذها من قبل بعض دول منظمة التعاون الإسلامي لحماية المشاريع الصغيرة والمتوسطة (OECD, 2020b).

3.2 التجارة والمالية

التدفقات التجارية

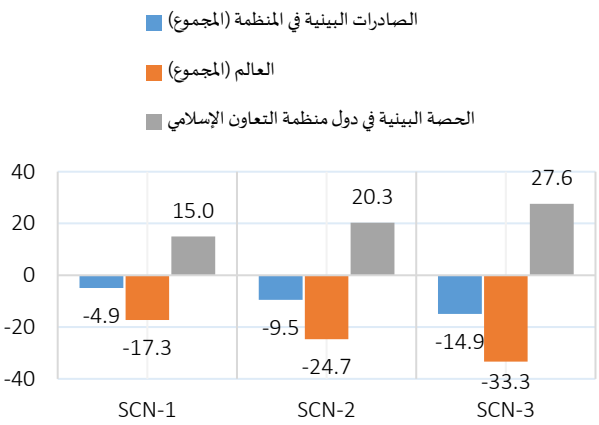
أظهرت التجارة الدولية تباطؤا فعليا مسبقا في غمار التوترات التجارية المستمرة بين الاقتصادات الكبرى ولهذا لم يكن من المتوقع أن تعرف نموا في عام 2020. لكن بعد جائحة كوفيد-19، تم تعديل التقديرات العالمية للتدفقات التجارية بشكل يبرز تراجعها الكبير إلى الوراء. فوفقا لتقديرات منظمة التجارة العالمية، من المتوقع أن تنخفض تدفقات التجارة العالمية بنسبة تتراوح بين 13% و 32% في عام 2020، وذلك بناءً على سيناريوهات بديلة. أما في الحالة المتفائلة، يُتوقع أن تنخفض تجارة البضائع العالمية بنسبة 12.9% في عام 2020 يليه انتعاش قوي بنسبة 21.3% في عام 2021 وذلك لتقريب التجارة من المنحى الذي كانت تتجه فيه قبل الوباء (WTO, 2020). بينما يقترح السيناريو المتشائم، أن بعض البضائع العالمية ستشهد انخفاضاً أولياً أكثر حدة (31.9-%) مع انتعاش أطول ولكن غير كامل نسبته 24%.

للتحقيق في الآثار المحتملة للوباء على قطاع التجارة في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، تجدر الإشارة إلى أن هيكل الصادرات في هذه البلدان يتركز بقدر كبير على الموارد والمنتجات الأساسية القائمة على السلع الأساسية. لذلك، فإن الانخفاض الحاد في أسعار السلع الأساسية سيؤثر بشكل كبير على التدفقات التجارية مع بقية العالم وبين دول المنظمة أيضا. يتم تقدير التغييرات المحتملة في التدفقات التجارية استنادا إلى المستويات الحالية لأسعار السلع الرئيسية التي أبلغ عنها صندوق النقد الدولي، وذلك من خلال إجراء المزيد من الافتراضات حول مستويات الأسعار.

في هذا الصدد، من خلال أخذ متوسط التدفقات التجارية خلال السنوات الخمس الماضية، تم تحديد أفضل 20 قطاعا للتصدير في دول منظمة التعاون الإسلامي، والتي شكلت مجتمعة 85% من جميع الصادرات من مجموعة بلدان المنظمة. وبعد ذلك، يتم حساب التغييرات المحتملة في الصادرات في هذه القطاعات بناء على مؤشرات الأسعار التي قدمها صندوق النقد الدولي في مجموعات السلع الرئيسية. في حين يركز هذا التحليل فقط على تأثيرات الأسعار، من المفترض أن الانخفاض في الطلب يتم تعويضه جزئيا بانخفاض الأسعار. ووفقا لذلك، تم إنشاء ثلاثة سيناريوهات بديلة. بالنسبة للسيناريو الأول فهو متفائل جدا بخصوص انخفاض الأسعار، والثاني معتدل بينما الثالث متشائم. كما تجدر الإشارة في هذا الإطار إلى

أن الهيكل التجاري لدول منظمة التعاون الإسلامي مع العالم يختلف اختلافا بارزا عند مقارنته بتجارتها البينية. ففي حين أن 41% من صادراتها إلى العالم كانت من الوقود المعدني على مدى السنوات الخمس الماضية، بلغت هذه الحصة 15% فقط في تجارتها البينية. لذلك، فإن انخفاض أسعار السلع سيؤثر بشكل مفرط على توزيع التجارة لصالح التجارة البينية في المنظمة.

الشكل 5.2: التغييرات المحتملة في تدفقات الصادرات من دول منظمة التعاون الإسلامي (%)



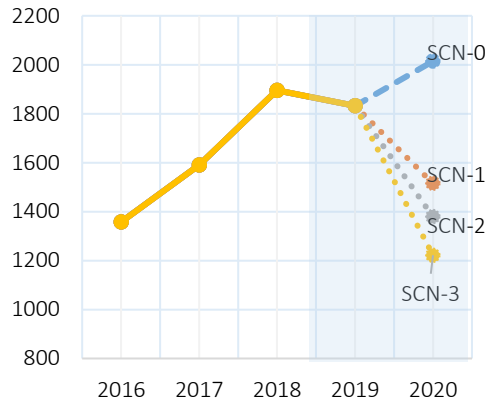
المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على الخريطة التجارية لمركز التجارة الدولية، وأسعار السلع الأساسية لصندوق النقد الدولي، وإحصاءات إدارة الإحصاءات التجارية لصندوق النقد الدولي.

كما هو موضح في الشكل 5.2، في حالة السيناريو الأول، حيث تكون أسعار النفط أقل بنحو 42% من متوسط مستوى الخمس سنوات والسلع الأخرى بحوالي 1-5% أقل من متوسطها، ستنخفض الصادرات بين بادان منظمة التعاون الإسلامي بنسبة 4.9% ثم ستتراجع صادراتها للعالم بحوالي 17%. وهذا من شأنه زيادة حصة الصادرات البينية لمنظمة التعاون الإسلامي بنسبة 15%. كما أنه سيؤدي انخفاض إضافي في أسعار السلع (SCN-2: 55% في أسعار النفط و 5-10% في السلع الأخرى؛ SCN-3: 70% في أسعار النفط و 10-15% في السلع الأخرى) إلى خسائر إضافية في حجم الصادرات، لكنه سينطوي على حصة أكبر للتجارة البينية في منظمة التعاون الإسلامي.

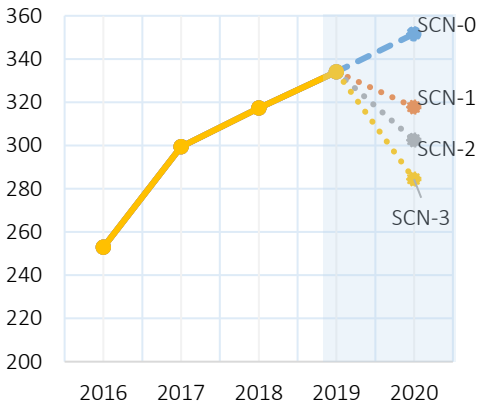
يوضح الشكل6.2أ و 6.2ب التغيرات المحتملة في حجم الصادرات البينية في منظمة التعاون الإسلامي وإجمالي الصادرات في العالم بناء على هذه السيناريوهات الثلاثة. كما يذكر سيناريو الحالة العادية (SCN-0) الذي تم استقراؤه من أجل المقارنة في حالة عدم وجود الجائحة. كما لوحظ بوضوح، من المتوقع أن يكون انخفاض الصادرات إلى العالم أكثر حدة، ويرجع ذلك بشكل رئيسي إلى انخفاض أسعار المنتجات المعدنية.

في الواقع، يواجه سوق النفط العالمي أكبر انخفاض في الطلب منذ عقود. ومن المتوقع أن يستمر الضغط النزولي على أسعار النفط في الأشهر المقبلة، حيث يؤدي الانخفاض المستمر في الطلب إلى زيادة أخرى في المخزونات. وفقا لإصدار أبريل من تقرير توقعات أسواق السلع الأساسية الصادر عن البنك الدولي، من المتوقع أن يبلغ متوسط أسعار النفط 35 دولارا للبرميل في عام 2020 (World Bank, 2020a). ومن الواضح أن دول منظمة التعاون الإسلامي المصدرة للنفط ستكون من بين الدول الأكثر عرضة للتبعات الاقتصادية للوباء. ومن ناحية أخرى، فإن أسعار الزراعة أقل ارتباطاً بالنمو الاقتصادي ولم تشهد سوى انخفاضات

الشكل 6.2ب. التغييرات المحتملة في تدفقات الصادرات من دول منظمة التعاون الإسلامي إلى



الشكل 6.2أ: التغيرات المحتملة في تدفقات الصادرات بين دول منظمة التعاون الإسلامي



المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على الخريطة التجارية لمركز التجارة الدولية، وأسعار السلع الأساسية لصندوق النقد الدولي، وإحصاءات إدارة الإحصاءات التجارية لصندوق النقد الدولي.

طفيفة خلال الأشهر الأولى من العام. ومن المرجح أن يفضي انخفاض أسعار السلع الأساسية إلى ضغوط مالية تعرقل عجلة الاقتصادات المصدرة للسلع الأساسية، مما يجعل التعامل مع الأزمة أمرا مروعا.

تدفقات الاستثمار

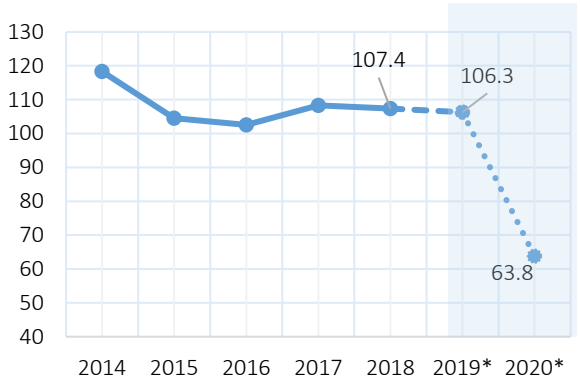
وفقا لأحدث تقديرات الأونكتاد الصادرة في 26 مارس 2020، من المتوقع أن تنكمش تدفقات الاستثمار العالمي بنسبة 40% بسبب جائحة كوفيد-19. وتتأثر نسبة كبيرة من الشركات متعددة الجنسيات بسلاسل التوريد المتقطعة والصدمات المخلة بالطلب العالمي وانخفاض المبيعات والأرباح. كما تتوقع معظم الشركات المتعددة الجنسيات التي تمثل الجزء الأكبر من الاستثمارات الأجنبية المباشرة العالمية (FDIs) انخفاضا بنسبة 30% في أرباحها، كما أنه من المرجح أن يستمر هذا الاتجاه لمدة. وتعد قطاعات الطاقة وشركات الطيران وصناعات السيارات من بين القطاعات التي يُتوقع أن تكون الأكثر تضرراً (UNCTAD, 2020a).

تشير التقديرات إلى انخفاض تدفقات الاستثمار العالمي بنسبة 1% في عام 2019، وفقا لمرصد اتجاهات الاستثمار الصادر عن الأونكتاد والذي نشر في يناير 2020. فعند الأخذ بعين الاعتبار الانخفاض المتوقع في الاستثمارات الأجنبية المباشرة العالمية لعام 2019، ومع افتراض أن بلدان منظمة التعاون الإسلامي سوف تشهد انخفاضا بنفس الحجم (40%) في عام 2020، من المتوقع أن تنخفض تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى دول المنظمة إلى أقل من 64 مليار دولار في 2020. وهو انخفاض أقوى بكثير في تدفقات الاستثمار مقارنة بالأزمات المالية العالمية 2008-2009، حيث شهدت دول المنظمة انخفاضا من 173 مليار دولار أمريكي في 2008 إلى 132 مليار دولار أمريكي في 2009، أي ما يعادل تراجعا يقارب 23% من إجمالي التدفقات. وللحد من آثار الوباء، تحاول العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم تسريع إجراءات الموافقة على الاستثمار،

وتعزيز الاستخدام المكثف للأدوات والمنصات الإلكترونية، وتقديم خطط حوافز للبحث والتطوير المتعلق بالصحة للتخفيف من الأثر على تدفقات الاستثمار والشركات المحلية (UNCTAD, 2020b).

على صعيد آخر، تواجه العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي قيودا كبيرة في تنفيذ حزم تحفيزية فعالة بسبب خسائر الإيرادات وانخفاض احتياطياتها. فقد أدت الاضطرابات المالية في الأسواق المالية العالمية بالفعل إلى هروب رؤوس الأموال، وكان ذلك عكس التدفقات الاستثمارية، وتخفيض قيمة العملة. وإلى جانب الخسائر الكبيرة في الإيرادات، تصبح خدمة الديون صعبة خاصة بالنسبة للحكومات، مع احتمال أكبر للإفلاس وزيادة الإخفاقات الاقتصادية. فعلى المستوى الجزئي، أثار إغلاق الأعمال التجارية الشكوك والمخاوف بشأن تخلف الشركات والأسر عن سداد الديون.

الشكل 7.2: تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر الوارد إلى بلدان منظمة التعاون الإسلامي (مليار دولار أمريكي)



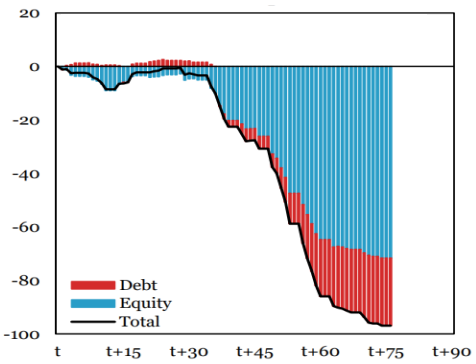
المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على قاعدة البيانات الإحصائية الأونكتاد، يونيو 2019. (*) يمثل تقديرات وتوقعات عامي 2019 و 2020.

من حيث تدفقات رأس المال، أدت جائحة كوفيد-19 إلى توقف بارز مفاجئ في تدفقات رأس المال إلى الأسواق الناشئة. فوفقا لمعهد التمويل الدولي (IIF)، شهد الربع الأول من عام 2020 أكبر تدفق للخارج في الأسواق الناشئة على الإطلاق (الشكل 8.2)، متجاوزا بذلك أسوأ مراحل الأزمة المالية العالمية (الشكل 9.2). كما أدت صدمة الطلب العالمي وحصول أكبر انخفاض في أسعار النفط منذ عقود إلى حدوث موجة تدفق قياسية بلغت حوالي 83 مليار دولار أمريكي في شهر مارس فقط. ففي الفترة ما بين 21 يناير و 9 أبريل، بلغت تدفقات أسهم المحافظ 72 مليار دولار أمريكي وتدفقات الديون الخارجية 25 مليار دولار أمريكي، وفق معهد التمويل الدولي، لتصل إلى ما مجموعه 97 مليار دولار أمريكي.

4.2 السياحة والنقل

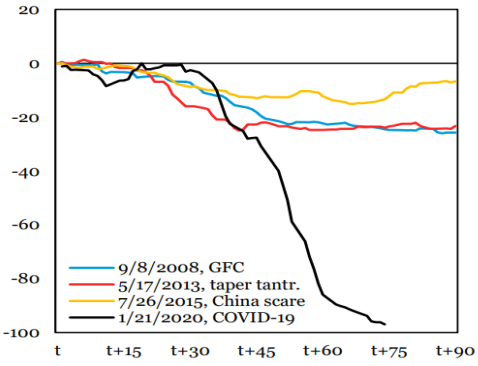
تعتبر السياحة الدولية أحد أهم الأنشطة الاقتصادية ومصدرا هاما لإيرادات العملات الأجنبية وتحقيق النمو الاقتصادي وخلق فرص الشغل في العديد من البلدان. إذ يتم إنتاج حوالي 10% من الناتج المحلي الإجمالي في العالم في هذا القطاع. كما يخلق قطاع السياحة وظيفة من بين كل 4 وظائف جديدة في جميع أنحاء العالم. وفي عام 2019، شكلت السياحة الدولية 8% من مجموع الناتج المحلي الإجمالي لدول منظمة التعاون الإسلامي ووفرت فرص عمل لأكثر من 45 مليون شخص (WTTC, 2020).

الشكل 8.2: تدفقات الحافظة المتراكمة من الأسواق الناشئة إثر جائحة كوفيد-19 (بمليارات الدولارات الأمريكية)



المصدر: معهد التمويل الدولي، تقرير تدفقات رأس المال، 9 أبريل 2020. غير مقيم

الشكل 9.2: تدفقات الحافظة المتراكمة من الأسواق الناشئة خلال مختلف الأزمات (بمليارات الدولارات الأمريكية)



المصدر: معهد التمويل الدولي، تقرير تدفقات رأس المال، 9 أبريل 2020. تدفقات غير المقيمين منذ 21 يناير 2020.

بما أنه لدى قطاع السياحة روابط مباشرة وغير مباشرة مع 185 نشاطا على جانب العرض في الاقتصاد، فإن صدمة مثل تفشي وباء يمكن أن تؤثر على سلسلة من الأنشطة الاقتصادية بدءا بالنقل ووصولا إلى أصحاب الفنادق (OECD, 2020c). وفقا لمنظمة السياحة العالمية (a2020)، فإن حوالي 80% من جميع شركات السياحة على مستوى العالم عبارة عن مشاريع صغيرة ومتوسطة الحجم لديها مصادر محدودة للبقاء في حالة حدوث صدمة اقتصادية مثل الصدمة الحالية بسبب تفشي كوفيد-19 . حيث يخلق قطاع السياحة الملايين من الوظائف، ويوفر أيضا فرص عمل لبعض الفئات الضعيفة مثل النساء والشباب والمجتمعات الريفية في العديد من البلدان النامية والمتقدمة (UNWTO, 2020b). وفي هذا السياق، يمكن أن يُترجم الركود أو الأزمة في القطاع إلى خسارة ملايين الوظائف جراء هذه الجائحة. ونتيجة لذلك، يمكن أن يؤثر تعطيل أنشطة القطاع على جميع أصحاب المصلحة المعنيين بالسياحة على نطاق واسع، وبالتالي سيؤدي إلى زيادة معدلات البطالة والفقر.

أدى الإعلان عن جائحة كوفيد-19 يوم 11 مارس 2020 من قبل منظمة الصحة العالمية إلى موجة تدابير فرض قيود على السفر بأشكال وكثافة مختلفة وضعت هذا القطاع في موقف صعب. وفقا لمنظمة السياحة العالمية (c2020)، واعتبارا من 28 أبريل 2020، من بين 217 وجهة حول العالم:

- أغلقت 45% حدودها كليا أو جزئيا في وجه السياح - "لا يُسمح للركاب بالدخول"؛
- علقت 30% الرحلات الدولية كلياً أو جزئياً - "تم تعليق جميع الرحلات الجوية"؛
- منعت 18% دخول مسافرين من دول محددة أو الركاب الذين عبروا من خلال وجهات معينة؛
- طبقت 7% إجراءات مختلفة، مثل الحجر الصحي أو العزل الذاتي لمدة 14 يوما وإجراءات التأشيرة.

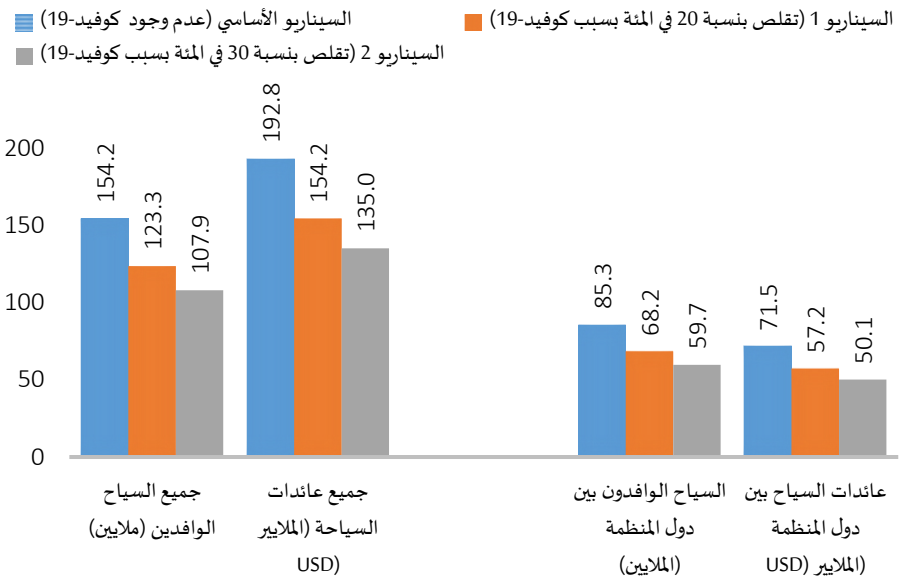
نتيجة للقيود المذكورة أعلاه المفروضة على السفر والسياحة، تقدر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (c2020) انخفاضا بنسبة 45%-70% في أنشطة السياحة الدولية في عام 2020. لدى منظمة السياحة العالمية (a2020) تقديرات أكثر اعتدالاً حول تأثير الوباء حيث يقدر انخفاض عدد السياح الوافدين الدوليين بنسبة 20% إلى 30% في عام 2020 مقارنة بعام 2019. ويمكن أن يُترجم هذا الانخفاض المتوقع في عدد السياح الدوليين إلى انخفاض في عائدات (صادرات) السياحة الدولية بمقدار 300 إلى 450 مليار دولار أمريكي. وبشكل عام، تتوقع منظمة السياحة العالمية (a2020) أنه بسبب جائحة كوفيد-19، سيخسر قطاع السياحة العالمي ما بين خمس وسبع سنوات من النمو. كما تكشف تقديرات منظمة السياحة العالمية هذه عن شدة وعمق الأزمة التي سيكون لها بالتأكيد آثارا خطيرة على قطاعي السياحة والنقل في بلدان منظمة التعاون الإسلامي.

في هذا السياق، يعرض الشكل 10.2 توقعات تخص دول منظمة التعاون الإسلامي حول وصول السياح الدوليين وعائدات السياحة بناء على سيناريوهات منظمة السياحة العالمية. كما يوضح الشكل 10.2 التوقعات بشأن الأنشطة السياحية فيما بين دول منظمة التعاون الإسلامي لعام 2020. ويعكس السيناريو الأساسي مسار النمو المعتاد لقطاع السياحة في الدول الأعضاء بناءً على أدائها خلال الفترة 2013-2019 مع افتراض عدم وجود تفشي كوفيد-19 في عام 2020. وتماشيا مع توقعات منظمة السياحة العالمية، يفترض السيناريو الأول أن تفشي هذا الفيروس سيؤدي إلى تقلص بنسبة 20% في قطاع السياحة مقارنة بالسيناريو الأساسي. وبناءً على ذلك، من المتوقع أن تستضيف دول منظمة التعاون الإسلامي 123.3 مليون سائح دولي بدلاً من 154.2 مليون المتوقعة في عام 2020. ويترجم هذا إلى خسارة محتملة بقيمة 38.6 مليار دولار أمريكي في عائدات السياحة. أما الافتراض الرئيسي للسيناريو الثاني فهو انكماش بنسبة 30% في السياحة مقارنة مع السيناريو الأساسي لعام 2020. فالأرقام الواردة في السيناريو الثاني صادمة حيث يتوقع أن تستقطب دول منظمة التعاون الإسلامي 107.9 مليون سائح دولي فقط، ما يعني تسجيل انخفاض بنسبة 46.3 مليون سائح مقارنة بالسيناريو الأساسي. ومن المتوقع أن يدر هؤلاء السياح 135 مليار دولار أمريكي من العملات الأجنبية لدول منظمة التعاون الإسلامي مقارنة بـ 192.8 مليار دولار من توقعات السيناريو الأساسي لعام 2020.

يتوقع أن يُضعف تفشي كوفيد-19 كذلك الأنشطة السياحية البينية في منطقة منظمة التعاون الإسلامي في عام 2020، وأن يصل عدد السياح الوافدين فيما بين دول المنظمة إلى 68.2 مليون في السيناريو 1 و 59.7 مليون في السيناريو الثاني. فهذه الأرقام أقل بكثير مقارنة بأرقام التوقعات الأساسية التي بلغت 85.3 مليون سائح فيما بين دول المنظمة في عام 2020 (الشكل 10.2). ومقارنة بسيناريو خط الأساس لعام 2020، من المتوقع أيضا أن تسجل إيرادات السياحة البينية للمنظمة خسائر بقيمة 14.3 مليار دولار أمريكي و 21.4 مليار دولار أمريكي بسبب كوفيد-19 في السيناريو الأول والثاني على التوالي.

في الواقع، فإن التقديرات التي وضعتها منظمة الطيران المدني الدولي (ICAO, 2020) تتماشى أيضا مع التوقعات التي وضعتها منظمة السياحة العالمية بشأن شدة الأزمة في قطاعي السياحة والنقل العالميين الناجمة عن وباء كوفيد-19 مخلفة آثارا عويصة على دول منظمة التعاون الإسلامي.

الشكل 10.2: الآثار المحتملة لكوفيد-19 على السياحة الدولية في دول منظمة التعاون الإسلامي في عام 2020



المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على قاعدة بيانات منظمة السياحة العالمية.

نظرا لقيود السفر وإجراءات الإغلاق الشامل وحظر التجول، ألغت شركات الطيران في العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي رحلاتها الدولية في مارس 2020. وارتفع عدد حالات الإلغاء هذه بشكل ملحوظ في مارس وأبريل مع انتشار تفشي كوفيد-19 بسرعة في جميع أنحاء العالم. فعلى سبيل المثال، في فبراير 2020 بينما سجلت الإمارات العربية المتحدة انخفاضا بنسبة 2% فقط في سعة مقاعد الركاب الدولية بالمقارنة مع المخطط المسبق، بلغ معدل الانخفاض نسبة 84% في أبريل 2020 (الجدول 1.2). وعلى نفس المنوال، شهدت تركيا وماليزيا والمملكة العربية السعودية وإندونيسيا وقطر والمغرب، وهي جميعها وجهات سياحية رئيسية في مجموعة منظمة التعاون الإسلامي وتستضيف مراكز سفر دولية مهمة، تقلصات كبيرة في سعة مقاعد الركاب الدولية من فبراير إلى أبريل 2020. فخلال شهر أبريل 2020، تراوح حجم التراجع في سعة المقاعد بالنسبة لهذه الدول الأعضاء بين 64% (المملكة العربية السعودية) و 89% (تركيا).

وبالمثل، من المتوقع أن تسجل حركة الشحن الجوي انخفاضا كبيرا مكونا من رقمين في عام 2020 بسبب الركود في التجارة الدولية وأنشطة السياحة (IATA, 2020). وتدني أعداد المسافرين الدوليين أو سعة الشحن لا يعني فقط إلغاء عدد من الرحلات الجوية، بل يعني ذلك وجود تداعيات مالية خطيرة وكبيرة. ومن المتوقع

أن يسجل قطاع النقل الجوي في دول منظمة التعاون الإسلامي، بما في ذلك بعض شركات الطيران الكبرى مثل الخطوط الجوية التركية والإماراتية والسعودية وكذلك المطارات الدولية مثل مطارات دبي وإسطنبول وكوالالمبور وغيرها من شركات تقديم الخدمات، خسائر مالية كبيرة. وفي الوقت نفسه، ستواجه الحكومات خسائر كبيرة في الإيرادات الضريبية (ICAO, 2020). كما سيفقد العاملون في قطاع النقل وظائفهم أو سيحصلون على دخل مخفض.

وعلى شاكلة النقل الجوي، تمر شركات النقل البحري أيضا بأوقات صعبة بسبب جائحة كوفيد-19. فانخفاض حجم التجارة الدولية وحجم الإنتاج قد قلل من الطلب العالمي على النفط والمواد الخام. وتبقى العديد من الناقلات وسفن الشحن عاطلة في انتظار انطلاق عمليات الشحن من جديد (Bloomberg, 2020،) بينما رست بعضها في البحر بما عليها من شحنات باحثة عن مشترين. كما أثر الوباء أيضا على قطاع النقل بالسكك الحديدية في دول منظمة التعاون الإسلامي ويرجع ذلك أساسا إلى انخفاض حجم التجارة الدولية. كما توقفت العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي عن توفير خدمات النقل بالسكك الحديدية للركاب مؤقتا بسبب تدابير الاحتواء مثل حظر التجول وحالات الإغلاق الشامل في شهري مارس وأبريل 2020.

الجدول 1.2: تغير سعة مقاعد الركاب الدولية من المخطط الأصلي (%)

	فبراير 2020	مارس 2020	أبريل 2020
الإمارات العربية المتحدة	-2	-43	-84
تركيا	-21	-34	-89
ماليزيا	-8	-41	-75
المملكة العربية السعودية	-21	-31	-64
إندونيسيا	-10	-32	-78
قطر	-2	-22	-74
المغرب	غ.م	غ.م	-82

المصدر: تحليل موظفي سيسرك بناء على مجموعة بيانات منظمة الطيران المدني الدولي (2020)

بشكل عام، بدأ تفشي كوفيد-19 في التأثير بشدة على قطاعي السياحة والنقل في دول منظمة التعاون الإسلامي. فالتنوع المحدود للصادرات والاعتماد الشديد على النشاط السياحي يحد من مجال المناورة في بعض دول المنظمة مثل غامبيا وجزر المالديف. يمكن أن تتأثر مثل هذه الدول الأعضاء في المنظمة إلى حد كبير نتيجة انخفاض عائدات النقد الأجنبي (Oguz et al., 2020)، كما ستتأثر بعضها التي لديها قطاعات سياحية متطورة مثل الإمارات العربية المتحدة وتركيا والمغرب بالقيود الدولية على السفر والنقل. ومع ذلك، تتمتع هذه البلدان بقدرة كبيرة على توليد أرباح من العملات الأجنبية من خلال قنوات بديلة مثل التجارة والاستثمار بفضل هياكلها الاقتصادية المتنوعة. وعلاوة على ذلك، فإن وجود بنية تحتية قوية في مجال

السياحة والنقل وتوافر مجموعة أوسع من الأنشطة السياحية يمكن أن يساعدها على تعويض خسائرها بسرعة بمجرد رفع تدابير الاحتواء.

في النهاية، فالأمر عبارة عن مزيج من العوامل مثل توفر آليات عامة فعالة، وموارد مالية والتأهب للاستجابة للأزمات، وهي عناصر تحدد كيف وإلى أي مدى يمكن لكل دولة عضو في منظمة التعاون الإسلامي الاستجابة بنجاح والتعافي من الأزمة غير المسبوقة في قطاعي السياحة والنقل. كما ستلعب جودة البنية التحتية والموارد البشرية ووجود إرادة سياسية قوية دورا جوهريا في الاستجابة لاحتياجات قطاعي السفر والنقل في دول منظمة التعاون الإسلامي. كما أن تعزيز الأنشطة السياحية بين دول المنظمة عن طريق تخفيف سياسات التأشيرات الثنائية، وتوفير الحوافز (مثل التخفيضات الضريبية المؤقتة، والإعانات) لشركات الطيران ووكالات السفر سيساعد أيضا على تقليل الخسائر المالية المحتملة وتوفير العديد من الوظائف في دول منظمة التعاون الإسلامي المتأثرة بجائحة كوفيد-19.

5.2 الزراعة والأمن الغذائي

إن جائحة كوفيد-19 والأزمة الاجتماعية الاقتصادية المصاحبة لها تؤثر بالفعل على أنظمة الأغذية والزراعة بشكل يهدد رفاهية المجتمع. وبالنظر إلى الوباء الصحي السابق (مثل تفشي إيبولا) وأزمة أسعار الغذاء في عام 2008، حدثت آثار سلبية على سلاسل الإنتاج الزراعي والاستهلاك مخلفة تقلبا في أسعار السوق. ومع ذلك، فإن الجائحة الحالية غير مسبوقة تماما في سرعتها ونطاقها وشدتها والاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية وحالات عدم اليقين التي خلفتها، مما قد يؤدي إلى تفاقم الضغط على قطاع الزراعة والأمن الغذائي.

يعتبر الحصول على الغذاء الحاجة الأساسية المطلوبة ليعيش الإنسان، ومع ذلك فهي لا تزال مشكلة عالمية لحد اليوم. ويشير أحدث تقرير صادر عن شبكة معلومات الأمن الغذائي (FSIN) (2020) إلى أنه في عام 2019 عانى 135 مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي الحاد في 55 دولة تعاني من أزمات غذائية. ومع استمرار تفشي كوفيد-19، يمكن أن يتضاعف الرقم، واضعا 130 مليون شخص آخر في أزمة المعاناة مع انعدام الأمن الغذائي (Welsh, 2020).

وفي العقود القليلة الماضية، أصبح انعدام الأمن الغذائي بالفعل أحد أكبر المشاكل في العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي. فقد أشارت أحدث البيانات الصادرة عن منظمة الأغذية والزراعة (FAO, 2020d) إلى أن ما متوسطه 47.9% من مجموع السكان في دول المنظمة يعانون من مشاكل مرتبطة بانعدام الأمن الغذائي، وهي نسبة أعلى بكثير من المتوسط العالمي البالغ 25.4%. وما زاد الطين بلة هو أن العديد من دول المنظمة في شرق أفريقيا لاتزال تحاول السيطرة على هجوم لسرب من الجراد وهو الأسوأ منذ عقود، والذي يهدد في

حد ذاته الأمن الغذائي في المنطقة. وبهذا يمكن أن يؤدي تفشي هذا الوباء إلى تدهور الوضع المتعلق بالأمن الغذائي أكثر فأكثر إذا لم يتم التعامل معه باتخاذ التدابير الصحيحة.

لمنع تفاقم أزمة الغذاء، تحتاج البلدان إلى تقييم واتخاذ الإجراءات المناسبة لضمان حق الوصول إلى الغذاء، والحفاظ على سير عمل سلاسل الإمدادات الغذائية العالمية، والتخفيف من آثار الوباء عبر أنظمة الأغذية الزراعية (Cullen, 2020). وعلاوة على ذلك، يجب إيلاء اهتمام خاص للسكان الضعفاء لأن آثار الوباء تصيب بشكل كبير الفئات الأشد فقرا وضعفا، بما في ذلك المشردين. حيث أظهرت التجارب السابقة عند تفشي فيروس إيبولا وبروز أزمة أسعار الغذاء في عام 2008 أن الأسر الأكثر فقراً التي تنفق أكبر حصة من دخلها على الغذاء هي التي مرت بمعاناة شديدة (CFS HLPE, 2020). فقد أدى حصول أزمة على صعيد سلسلة الإمدادات الغذائية إلى زيادة أسعار المواد الغذائية مما يجعل الحصول على الغذاء أكثر صعوبة. كما أن الأسر الفقيرة تفتقر في كثير من الأحيان إلى مدخرات كافية وتفتقر إلى إمكانية الوصول إلى الائتمان، مما يعرضها لخطر الفقر المدقع.

مصادر التأثير: جانب الطلب، جانب العرض

كيف تؤثر جائحة كوفيد-19 على الزراعة والأمن الغذائي؟ لا توجد إجابة مباشرة على هذا السؤال بحيث يمكن أن تكون آثار الوباء مباشرة على سلاسل الإمدادات الغذائية وكذلك غير مباشرة من خلال تأثير القطاعات الاقتصادية الأخرى. وستعتمد درجة التأثيرات أيضا على شدة الوباء في المنطقة وكذلك على مستوى الإجراءات التي اتخذتها الحكومة للتعامل مع الأزمة. وبشكل عام، تشير التقييمات الأولية إلى انخفاض في الطلب والعرض على كل من المنتجات الغذائية والزراعية بسبب الركود المفاجئ للخدمات اللوجستية والتجارة (Schmidhuber et al., 2020).

من جانب العرض، يشكل الوباء خطرا كبيرا على إنتاج المنتجات الغذائية والزراعية. وترجع التأثيرات على الزراعة وإنتاج الغذاء إلى اختلال عوامل الإنتاج مثل المدخلات الوسيطة (الأسمدة، إلخ)، والعمالة، ورأس المال الثابت (الآلات، وما إلى ذلك) . كما قد تأتي هذه الصدمة من الجهود الحكومية الصارمة لاحتواء انتشار الفيروس التاجي، فضلاً عن الآثار المباشرة لانتشار العدوى على نطاق واسع بين السكان.

إن الجهود المبذولة لاحتواء الوباء الذي يقيد عادة حركة الناس ويؤدي إلى إغلاق الأعمال التجارية يمكن أن تسفر عن آثار مدمرة على توافر عوامل الإنتاج المختلفة والقدرة على تحمل تكاليفها في قطاع الزراعة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي انقطاع إمدادات المبيدات الحشرية والأسمدة والأدوية البيطرية والمدخلات الأخرى إلى انخفاض توافر و/ أو ارتفاع أسعار المدخلات الزراعية التي تؤثر على الغلة وإنتاج المحاصيل.

فمثلا، يُعاني المزارعون في باكستان من صعوبة في شراء الأسمدة بسبب إغلاق تجار الأسمدة، مما أدى إلى حصول اضطراب في إنتاج المحاصيل (Hanif, 2020). وفي حالات أخرى، تعطلت جهود مكافحة تفشي الجراد الصحراوي في بلدان شرق أفريقيا (بعضها أعضاء في منظمة التعاون الإسلامي) بسبب التأخير في إمدادات المبيدات بسبب الانخفاض الكبير في الشحن الجوي العالمي (Ngotho, 2020). ويمكن أن يحدث تعطيل الإنتاج الزراعي أيضا عندما يصاب الأشخاص الذين يعملون في الزراعة بالمرض أو تُحد حركتهم ونشاطهم بالقيود المفروضة. إذ يتم منعهم من العمل على أراضيهم أو الوصول إلى الأسواق لبيع المنتجات أو شراء الطعام أو الحصول على البذور والإمدادات.

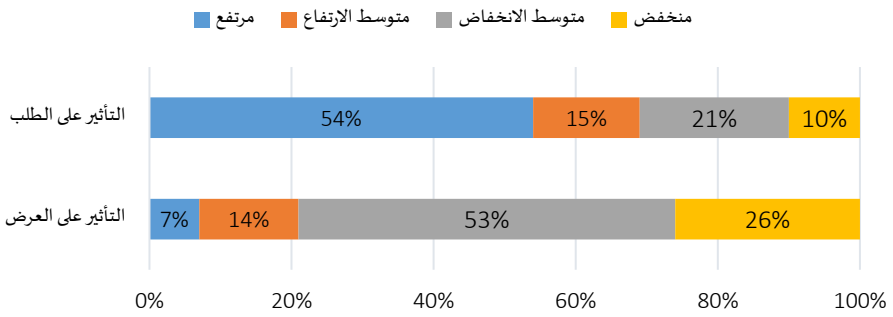
على نقيض العرض، فإن اضطراب الاستهلاك الناتج عن كوفيد-19 يؤثر على الطلب. فالسكان الذين يعانون من فقدان الدخل هم أكثر عرضة لعدم القدرة على تحمل تكاليف الغذاء تلبية لاحتياجاتهم اليومية. ويتفاقم هذا الوضع بسبب احتمال ارتفاع سعر الغذاء الناجم عن انقطاع الإمدادات. فعلى مستوى كل بلد على حدة، يمكن أن تكون البلدان التي تعتمد بشكل كبير على إمدادات الغذاء الأجنبية أكثر عرضة للخطر. فالصدمة التي تلقتها التجارة الدولية وتقلبات أسعار العملات يمكن أن تعرقل المخزون الغذائي، وترفع الأسعار المحلية، وتهدد الأمن الغذائي للبلاد. ففي السودان، على سبيل المثال، وسط الصراع للسيطرة على تفشي كوفيد-19، ارتفعت أسعار عدد من الأطعمة الأساسية إلى مستويات قياسية في مارس إثر انخفاض قيمة عملة البلاد (FAO, 2020c).

قد تختلف المخاطر المتعلقة بالأمن الغذائي التي قد يواجهها البلد حسب درجة الآثار على الإنتاج والاستهلاك. فوفقا لـ (Schmidhuber et al., 2020)[1]، تواجه البلدان النامية بشكل عام، مخاطر أعلى من حيث التعرض من جانب الطلب. وهذا يعني أن جانب الاستهلاك هو القناة الأكثر تعرضا لتأثير كوفيد-19 مقارنة بجانب الإنتاج. وهذا ينطبق أيضا على دول منظمة التعاون الإسلامي.

إن بلدان منظمة التعاون الإسلامي، خاصة ذات الدخل المنخفض، هي الأكثر عرضة لانتقال الوباء من جانب الطلب. كما هو موضح في الشكل 11.2، يتعرض جانب الطلب في ما يقرب من 70% من دول منظمة التعاون الإسلامي إلى مستويات تتراوح بين متوسطة وعالية من الخطر. في المقابل، فإن 10% فقط معرضة لمخاطر منخفضة من جانب الطلب. وبشكل عام، من المحتمل أن يؤدي انكماش الاقتصاد والدخل في ظل تدابير مكافحة الجائحة إلى زيادة عدد الفقراء وبالتالي وضع المزيد من الناس في حالة انعدام الأمن الغذائي. فخلال الأزمة، تضطر الفئات الأكثر هشاشة إلى الاستجابة بشكل سلبي لاستراتيجيات التكيف للتغلب على

[1] تقدير المخاطر المحتملة على قطاع الزراعة والغذاء بناءً على جانب الطلب وجانب العرض. وبالنسبة للعرض (الإنتاج)، فإن العوامل هي: حصة المدخلات الوسيطة، واستهلاك رأس المال الثابت لكل عامل زراعي، والناتج الإجمالي لكل عامل زراعي، وحصة الصادرات الزراعية. يُستمد جانب الطلب (الاستهلاك) من نصيب الفرد من النفقات الغذائية ونصيب الواردات الزراعية.

الشكل 11.2: تعرض الطلب والعرض للآثار الناجمة عن الوباء (مستوى أعلى يعني مخاطر أعلى)



المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على بيانات Schmidhuber et al.(2020)

انخفاض الدخل- فعلى سبيل المثال، تصبح الأنظمة الغذائية أقل تنوعا ويتم بيع الأصول الإنتاجية - (FAO, 2020a). كما تهدد مخاطر الطلب البلدان التي تعتمد على واردات الأغذية وتعتمد مالياً على صادرات السلع الخام (مثل النفط) التي انهارت أسعارها خلال الوباء. وينطبق هذا الوضع في الغالب في دول منظمة التعاون الإسلامي الواقعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. إذ أن إمدادات الأغذية المستوردة مهددة بسبب انخفاض الإيرادات من صادرات السلع الأساسية، وتقلب أسعار الصرف، وتعطيل السلسلة الغذائية الزراعية العالمية.

وفي المقابل، على الرغم من انخفاض المخاطر بشكل عام، من المحتمل أن تواجه بعض البلدان في منظمة التعاون الإسلامي اضطرابات من جانب العرض، لاندماجها الكبير في السلسلة الغذائية العالمية والأنظمة الزراعية كثيفة رأس المال في بعض البلدان.(Schmidhuber et al., 2020) ويمكن أن تؤدي الانقطاعات في توريد المدخلات بعد الصدمات التي تعرضت لها التجارة والخدمات اللوجستية إلى تقليص الإنتاج الزراعي على المدى القصير. كما أن النظام الزراعي ذو الكثافة الرأسمالية مهدد بالاضطرابات في أسواق الائتمان، والتي تميل إلى أن تكون أكثر تقلبا خلال الأزمة. علاوة على ذلك، في البلدان التي لديها أنظمة إنتاج كثيفة، يكون القطاع الزراعي عرضة إلى نقص في العمالة. وقد أظهرت لنا التجربة من تفشي فيروس إيبولا، على سبيل المثال، أن القيود المفروضة على الحركة أدت إلى نقص العمالة في وقت الحصاد وبالتالي أثرت بشكل سلبي على إنتاجية الزراعة(FAO, 2016). وسيترك هذا أثرا غير مقصود على الأمن الغذائي خاصة في البلدان التي تسود فيها أنظمة زراعة الكفاف.

6.2 الصحة

في خضم زيادة حالات الإصابة بكوفيد-19 والطلب على العلاج العاجل، تتعرض أنظمة الرعاية الصحية لضغوط هائلة في جميع أنحاء العالم. وفي الواقع، شكل ظهور كوفيد-19 اختبارا محسوسا لمدى قدرة النظم الصحية على الصمود ومدى جاهزية آليات التأهب والاستجابة للطوارئ في جميع أنحاء العالم. وبشكل عام، تكافح أنظمة الرعاية الصحية لتتبع واختبار وعلاج الأشخاص المتضررين في جميع أنحاء العالم ولكن الوضع

حرج بشكل خاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بما في ذلك العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي حيث أنظمة الرعاية الصحية ضعيفة وتتصارع بالفعل مع عدم كفاية مهني قطاع الصحة ومرافق مختبرات التشخيص، وآليات مراقبة الأمراض، واستراتيجيات الإبلاغ بشأن المخاطر، والإشراف السياسي (ILO, 2020).

لقد ساهم تفشي مرض كوفيد-19 في خلق آليات الاستجابة الصحية الطارئة على المستويين العالمي والوطني لحماية صحة الناس وتجنب الارتفاع الحاد في معدلات الإصابة. وفي جميع أنحاء العالم، تمت إعادة توزيع العاملين في المرافق الصحية والمرافق والمعدات لمواجهة تدفق المرضى الذين يعانون من هذا المرض. وبالنظر إلى حقيقة أن هذه الإصابات ناتجة عن سلالة جديدة من فيروس كورونا، فقد عانت أنظمة الرعاية الصحية بشدة في البداية لتلبية الطلب على التشخيص / الاختبار والعلاج المناسب. وتحقيقا لهذه الغاية، قاد تطوير مجموعات اختبار وبروتوكولات / مبادئ توجيهية مناسبة لتتبع العدوى والسيطرة عليها ومعالجتها الجهود المبذولة على الصعيد العالمي لاحتواء هذه الجائحة.

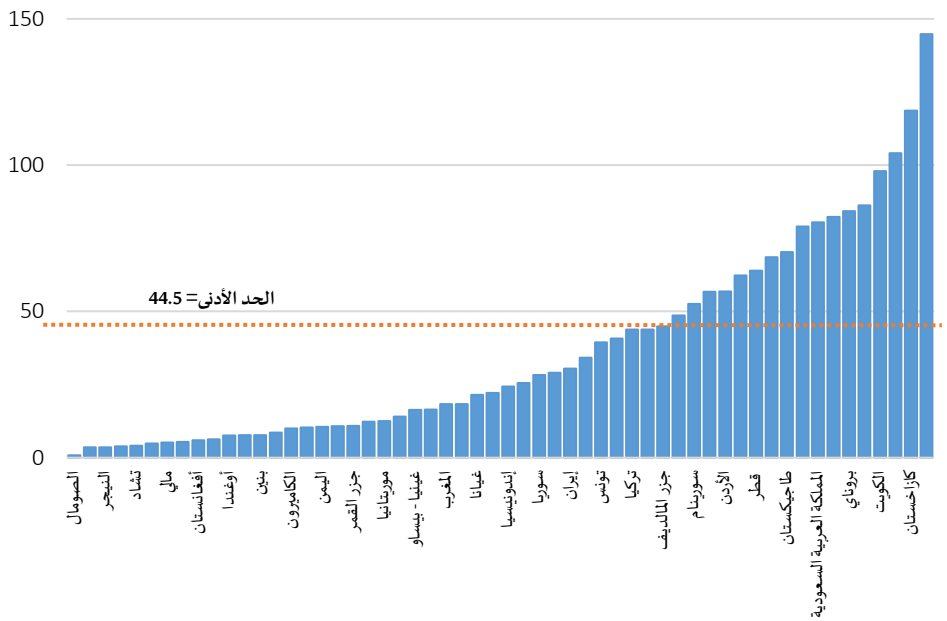
كما قامت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بتطبيق إجراءات صحية طارئة لاحتواء معدل العدوى من خلال ضمان توفير خدمات التشخيص والعلاج الكافية للمحتاجين في بيئة آمنة ومهنية. اعتبارا من 14 مايو 2020 (قاعدة بيانات سيسرك حول جائحة كوفيد-19)، أبلغت هذه الدول عن 530,991 حالة مؤكدة مختبريا بمتوسط معدل نمو يومي يبلغ 11%. وتم علاج أكثر من نصف (53%) من هذه الحالات المؤكدة بنجاح بمتوسط معدل نمو يومي بلغ 13% من حالات التعافي. كما تؤكد هذه الحقيقة على فعالية استجابة الرعاية الصحية والجهود المبذولة خاصة من طرف الدول الأعضاء التي تتحمل عبئا كبيرا. يمكن أيضا أن يُعزى انخفاض معدلات الإصابة والوفيات جزئيا إلى التركيبة السكانية الشابة للبلدان الأعضاء حيث تشير الأدلة المتاحة إلى أن كبار السن والذين يعانون من حالات مزمنة عادة ما يكونون أكثر عرضة للمضاعفات الخطيرة أو الوفاة الناجمة عن هذا المرض. وعلاوة على ذلك، يجب تفسير البيانات حول إصابات كوفيد-19 والوفيات وحالات التعافي بعناية بسبب النقص الكبير في قدرات الاختبار والتتبع والإبلاغ في العديد من دول المنظمة.

ومع ذلك، فإن عدوى كوفيد-19 لم تبلغ ذروتها بعد في العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، وقد تنهار أنظمة الرعاية الصحية الضعيفة الحالية، خاصة في الدول الأعضاء الأقل نموا، نظرا لقدرتها المحدودة على الاستجابة بفعالية للارتفاع الكبير في وتيرة انتشار العدوى. لا يمكن قياس النطاق الكامل لتداعيات جائحة كوفيد-19 على هذه الدول وأماكن أخرى بسبب عدم توفر البيانات الأساسية وطبيعة الوباء الجديد التي لاتزال قيد الاستكشاف. ومع ذلك، تم جمع بعض النتائج الأولية وعرضها في الأقسام الفرعية التالية تحت العنوانين العريضين للعديد من القنوات المباشرة وغير المباشرة حول تأثيرات جائحة كوفيد-19 على أنظمة الرعاية الصحية مع التركيز على البلدان الأعضاء.

الاستخدام المفرط للهياكل الأساسية للخدمات الصحية

يشكل أغلبية العاملين في مجال الرعاية الصحية في العالم المقدر عددهم ب50 مليون مهني الخط الأول للدفاع في معركة كوفيد-19 ولعلاج المرضى وإجراء اختبارات للكشف عن الإصابة وتأكيدها. إذ تضع جائحة كوفيد-19 ضغطا كبيرا على القوى العاملة الصحية المحدودة والهشة خاصةً في المناطق النامية التي تعاني من نقص حاد في الأطباء والممرضين. ونتيجة لذلك، فإن العاملين الصحيين مثقلون بأعباء العمل المتزايدة وتدهور ظروف العمل إلى جانب الزيادة الهائلة في الضائقة النفسية والتعب والإرهاق المهني. ولايستثني الأمر العاملين الصحيين في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي الذين يعانون من نقص كبير في الأطر الطبية والممرضات. وفقا لأحدث البيانات المتاحة (SESRIC, 2019)، يبلغ عدد العاملين في القطاع الصحي لكل فرد 26 عاملا فقط لكل 10000 شخص في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي كمجموعة وهو ما يمثل نصف الحد الأدنى البالغ 44.5 من العاملين الصحيين لكل 10000 من السكان كما هو محدد من طرف منظمة الصحة العالمية. وحاليا، تواجه 38 دولة عضو نقصا حادا في العاملين الصحيين ، بمعدل يقل عن 44.5 من الأطباء والممرضات والقابلات لكل 10000 شخص. كما أن كثافة العاملين في مجال الصحة تقل عن 10 لكل 10000 شخص في 14 دولة تعاني من نقص حاد (الشكل 12.2).

الشكل 12.2: كثافة العاملين في مجال الصحة لكل عشرة آلاف شخص، 2010-2018*



المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على مستودع بيانات منظمة الصحة العالمية *أحدث بيانات متاحة

نظرا لطبيعة وظائفهم، فإن العاملين الصحيين يواجهون أكبر المخاطر وهم معرضون لكوفيد-19 ولنشره أثناء مساعدة الآخرين. في الحقيقة، يعمل العديد من هؤلاء العاملين الصحيين في أماكن للرعاية الصحية حيث لا ترقى التدابير الوقاية والسيطرة على العدوى للمستوى المطلوب. وبالإضافة إلى ذلك، وبسبب الاختلالات الخطيرة في العرض العالمي والقيود التجارية على معدات الحماية الشخصية (PPE)، استمر عمال الرعاية الصحية في العمل دون ارتداء القفازات والأقنعة الطبية وأجهزة التنفس والنظارات الواقية والأغطية الواقية للوجه والعباءات والمآزر المناسبة في العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي وفي أماكن أخرى.

وفقا لمنظمة الصحة العالمية، واجه العاملون الصحيون في معظم البلدان التي بها عدوى عالية لكوفيد-19 مشاكل في الوصول إلى معدات الحماية لحماية أنفسهم ومرضاهم من العدوى وإصابة الآخرين. وبهذا تسببت هذه الحالة في زيادة مطردة في انتقال العدوى إلى العاملين الصحيين في جميع أنحاء العالم. وفقا لأحدث التقديرات للمجلس الدولي للممرضات (ICN)، أصيب أكثر من 90,000 عاملا في مجال الرعاية الصحية بالفيروس أثناء قيامهم بعملهم بينما ماتت أكثر من 260 ممرضة.

من بين الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، تعرض العاملون الصحيون في إيران لأكبر ضرر بما يزيد عن 2000 إصابة، تلتها تركيا (600) والنيجر (126) ونيجيريا (113) وكوت ديفوار (85) والغابون (57) والكاميرون (40). يجب قراءة البيانات على المستوى القطري حول إصابات العاملين في مجال الصحة بعناية لأنها محدودة للغاية وتستند إلى وسائل الإعلام والإحاطات الإعلامية حيث لا توجد آلية إبلاغ منهجية لجمع ومشاركة هذه البيانات مع منظمة الصحة العالمية. ولذلك، فإن الأرقام الحالية لا تعكس بالضرورة حقيقة خطورة الوضع في هذه الدول الأعضاء.

الجدول 2.2: عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية المتأثرين بكوفيد-19

البلد	عدد العاملين الصحيين المتضررين	البلد	عدد العاملين الصحيين المتضررين
إيران	2000	سيراليون	29
تركيا	600	السنغال	27
النيجر	126	غينيا بيساو	15
نيجيريا	113	توغو	6
كوت ديفوار	85	تشاد	5
الغابون	57	أوغندا	3
الكاميرون	40	بنين	2

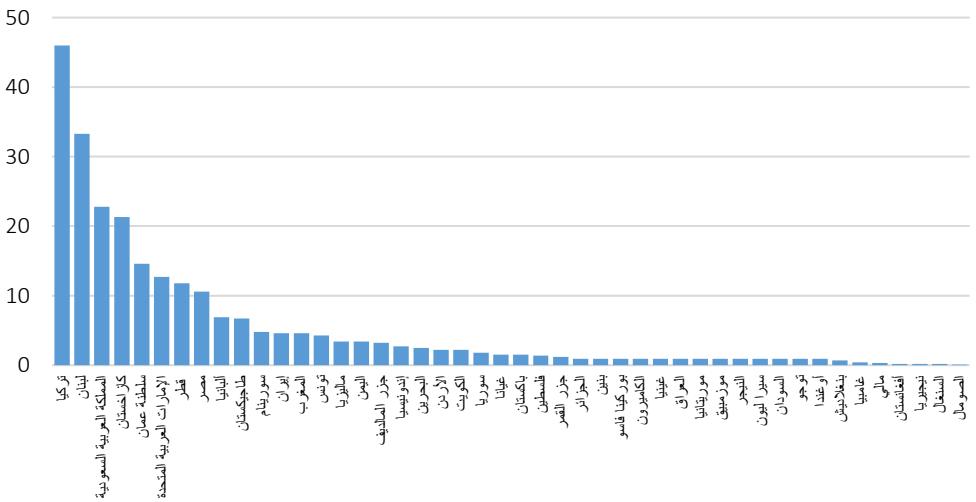
المصدر: تحليل موظفي سيسرك بناء على مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا (2020) و صحيفة Hurriyet Daily News (2020).

بشكل عام، تعاني النظم الصحية من نقص شديد في الموارد لمواجهة التفشي الكبير للأمراض مثل كوفيد-19 في جميع أنحاء العالم النامي. حيث أن قدرة المستشفى على علاج مرضى كوفيد-19 محدودة للغاية مع

عدم وجود عدد كافٍ من الوحدات الصحية وأسرّة العناية المركزة والعلاجات وأجهزة التنفس الصناعي في العديد من الدول الأعضاء وفي أماكن أخرى في البلدان النامية. إذ أنه في الغالبية العظمى للبلدان النامية، تشكل المراكز الصحية المستوى الأول من الاتصال بين النظام الصحي والمجتمعات المحلية. وفقا لأحدث التقديرات المتاحة (SESRIC, 2019)، كان متوسط عدد المراكز الصحية في 34 دولة من دول منظمة التعاون الإسلامي، والتي تتوفر عنها البيانات، 6.7 لكل 100.000 شخصا في عام 2013؛ وهو مستوى أقل بكثير من المتوسط العالمي البالغ 14.8 ومتوسط البلدان النامية غير الأعضاء (24.4). وبالمثل، بلغ متوسط عدد المراكز الصحية 2.1 لكل مائة ألف نسمة في بلدان المنظمة مقارنة مع 2.9 كمتوسط عالمي.

يتطلب علاج مرضى كوفيد-19 الشديد عددا كافيا من أسرّة العناية المركزة لمعالجة الزيادة السريعة في العدوى وإبقاء المرضى متصلين بالأنابيب ومعرضون إلى تهوية جيدة للنجاة والتعافي. ووفقا لأحدث البيانات المتاحة، هناك نقص حاد في أسرة وحدة العناية المركزة (ICU) في البلدان النامية منخفضة الدخل بما فيها العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، ويتراوح توافر أسرة العناية المركزة فيها بين أقل من سرير واحد لكل 100.000 شخص في الصومال و46 سريرا في تركيا. وكما هو موضح في الشكل 13.2، فإن 20 دولة من بين 46 دولة عضو، التي تتوفر عنها بيانات أسرة العناية المركزة، لديها أقل من سرير واحد لكل 100000 شخص. وعلى الرغم من أن أغلبية هذه الدول الأعضاء قد أبلغت عن عدد منخفض جدا من حالات كوفيد-19، إلا أن حالات الإصابة به لم تبلغ ذروتها بعد في العديد منها، ما يؤكد خطر عدم القدرة على إدارة زيادة مرضى هذا الفيروس المصابين بأمراض مزمنة في الأسابيع والأشهر القادمة. ومن ناحية أخرى، هناك عدد قليل فقط من الدول الأعضاء مثل تركيا ولبنان والمملكة العربية السعودية وكازاخستان التي لديها العدد الكافي من أسرة العناية المركزة للتعامل بشكل فعال مع الزيادة الكبيرة في مرضى كوفيد-19 الحاد.

الشكل 13.2: توافر أسرة وحدة العناية المركزة لكل 100.000 نسمة



المصدر: تحليل موظفي سيسرك بناء على (Ma, X., Vervoort, D.2020).

مع ذلك، فإن توافر أسرة كافية لوحدة العناية المركزة لا يضمن جودة وفعالية علاج هذا المرض. كما يجب أن يقدم العاملين الصحيين المؤهلين، إلى جانب الإمدادات العلاجية الكافية والمعدات الحيوية، الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من أمراض شديدة. لسوء الحظ، فإن المعدات الحيوية مثل أجهزة التنفس الصناعي هي الأكثر نقصا في جميع أنحاء العالم. ففي أعقاب هذه الجائحة، ازداد الطلب العالمي على أجهزة التنفس الصناعي بشكل كبير بينما بقيت القدرات التصنيعية محدودة للغاية حتى في البلدان المتقدمة. وبالتالي، برز نقص عالمي في أجهزة التنفس الصناعي بوجود عدد محدود جدا متوفر حاليا في البلدان النامية. وفقا للمعلومات المتاحة (New York Times, 2020)، فإن العديد من الدول الأعضاء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لا تتوفر على أجهزة كافية للتنفس الصناعي، ومن بينها مالي التي تمتلك 3 أجهزة للتنفس الصناعي فقط، تليها بوركينا فاسو (11) وسيراليون (13) والنيجر (20) والسنغال (20) وموزمبيق (34). ومن ناحية أخرى، تمتلك نيجيريا أكبر عدد من أجهزة التنفس الصناعي (169) تليها السودان (80) وأوغندا (55).

الجدول 3.2: العدد التقديري لأجهزة التنفس الصناعي (اعتبارا من 17 أبريل 2020)

البلد	أجهزة التنفس الصناعي	الأشخاص لكل جهاز التنفس الصناعي
مالي	3	6,517,799
بوركينا فاسو	11	1,894,127
نيجيريا	169	1,266,440
النيجر	20	1,138,618
موزمبيق	34	885,241
السنغال	20	786,818
أوغندا	55	786,418
السودان	80	569,519
سيراليون	13	509,610

المصدر: تحليل موظفي سيسرك بناء على نيويورك تايمز، 18 أبريل 2020.

تعطل خدمات وتدخلات الرعاية الصحية الروتينية

في أعقاب تفشي كوفيد-19، تكافح أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم للحفاظ على توفير خدمات الرعاية الصحية الروتينية والإفادة منها. إن سبب انقطاع الخدمات الصحية الأساسية والمنتظمة هو التحول الكبير في الموارد الصحية للتصدي لتفشي الجائحة؛ وتغير سلوك الباحثين عن الرعاية بسبب الخوف من الإصابة بالفيروس في مرافق الرعاية الصحية؛ واضطرابات سلاسل التوريد الطبية؛ وفرض قيود على الحركة والتنقل بسبب حظر التجول وحالات الإغلاق؛ وارتفاع الضغط على الموارد المالية والبشرية (WHO, 2020a). وينذر هذا الوضع بالخطر على صحة ورفاهية مئات وآلاف الأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية

خطيرة وأولئك الذين يحتاجون إلى التطعيم ضد الأمراض المعدية وخاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

أعلنت منظمة الصحة العالمية مؤخرا أن حملات التطعيم الجماعية الروتينية لن تكون ممكنة بسبب الجائحة والمتطلبات الصارمة المتعلقة بالمسافة الاجتماعية، وممارسات النظافة الشخصية، والحد من التنقل والنقل. نظرا لتأجيل التطعيم وتأخيره، لن تتم حماية 13.5 مليون شخص على الأقل في 13 من أقل البلدان نمواً في العالم ضد أمراض الحصبة وشلل الأطفال (GAVI, 2020). وعلاوة على ذلك، أفادت 21 دولة مؤهلة بالتحالف العالمي للقاحات والتحصين بما في ذلك العديد من أعضاء منظمة التعاون الإسلامي عن نقص في إمدادات اللقاحات الحرجة نتيجة إغلاق الحدود على نطاق واسع وحظر السفر الجوي. وفقًا لليونيسف (a2020)، يمكن أن يحرم أكثر من 117 مليون طفل في 37 دولة من لقاح الحصبة حيث تم بالفعل تأجيل حملات التحصين في 24 دولة. ويمكن أن يؤدي تعليق برامج لقاح التحصين إلى ارتفاع حالات الحصبة وشلل الأطفال في العديد من الدول الأعضاء في المنظمة وخاصة أفغانستان والنيجر وباكستان والصومال وسوريا (WEF, 2020).

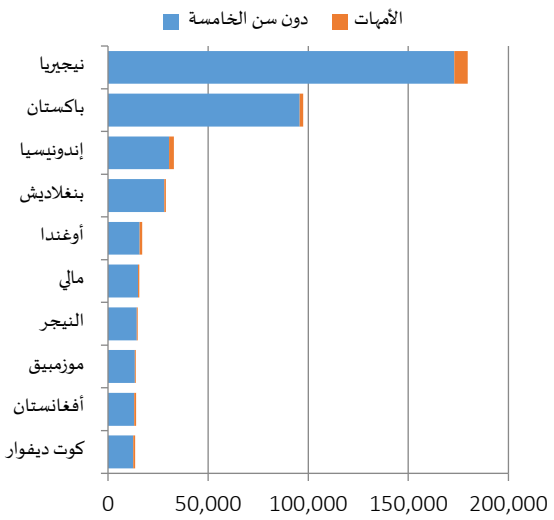
وفقا لتحليل النمذجة الذي أجرته منظمة الصحة العالمية (a2020) فإن جائحة كوفيد-19 ستعطل بشكل خطير توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية (ITN) والأدوية المضادة للملاريا في 41 في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء. وفي أسوأ الحالات التي سيتم فيها إيقاف جميع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات وسيحصل تراجع بنسبة 75% للحصول على الأدوية الفعالة المضادة للملاريا، سيصل عدد وفيات الملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى 769000 ما يشكل الضعف بالمقارنة مع الوفيات المبلغ عنها في المنطقة لعام 2018. وستتضرر الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بشكل خاص من هذا الارتفاع المتوقع في وفيات الملاريا حيث أن 21 دولة من أعضائها التي تقع في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تمثل الجزء الأكبر من حالات الملاريا والوفيات (SESRIC, 2019).

من المتوقع أن تكون صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال (MNCH) الأكثر تضرراً من اضطرابات خدمات الرعاية الصحية الروتينية وتدخلات جائحة كوفيد-19. وفقا لليونيسف (a2020)، يمكن أن تحدث 6000 حالة وفاة إضافية للأطفال و 300 حالة وفيات بين الأمهات كل يوم في 118 دولة منخفضة ومتوسطة الدخل لأسباب يمكن الوقاية منها على مدار الأشهر الستة القادمة، حيث أن وباء كوفيد-19 يزيد من ضغط الأنظمة الصحية ويعطل الوصول إلى الخدمات خدمات الرعاية الصحيةالأساسية. وبعبارة أخرى، في أسوأ السيناريوهات، يمكن أن تحدث 1.2 مليون حالة وفاة لمن هم دون سن الخامسة و 56,700حالة وفاة أمومية في غضون ستة أشهر فقط، بالإضافة إلى 2.5 مليون طفل و 144,000حالة وفاة أمومية تحدث بالفعل في نفس البلدان على مدى فترة ستة أشهر.

وفقا للبيانات المتاحة، يمكن أن تسجَّل 0.54 حالة وفة لمليون طفل إضافي و 22.881 حالة وفيات الأمهات لأسباب يمكن الوقاية منها خلال الأشهر الستة المقبلة في 45 دولة عضو في منظمة التعاون الإسلامي. ومن المتوقع أن تتركز معظم هذه الوفيات الإضافية بشكل كبير في عدد قليل من الدول الأعضاء بحدوث حوالي

ثلاثة أرباع وفيات للأطفال دون سن الخامسة والوفيات النفاسية في الدول العشرة الأوائل (الشكل 14.2). ومن بين هذه البلدان، من المتوقع أن تتحمل نيجيريا العبء الأكبر بوفاة 172903 طفلاً و 6780 من الأمهات في الأشهر الستة التالية تليها باكستان (95، 769؛ 1780)، وإندونيسيا (30، 560؛ 2342)، وبنغلاديش (28، 117؛ 761). يمكن لهذه الدول الأعضاء الأربعة الأولى أن تمثل 50% من الأطفال و 60% من إجمالي وفيات الأمهات التي ستحدث في الدول الأعضاء في المنظمة في الأشهر الستة القادمة.

الشكل 14.2: وفيات الأمهات والأطفال الإضافية الناجمة عن جائحة كوفيد-19



المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناء على قاعدة بيانات اليونيسيف،2020

بشكل عام، من الواضح أنه لدى جائحة كوفيد-19 آثار خطيرة على أنظمة الرعاية الصحية عبر الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي وأماكن أخرى. وتكافح أنظمة الرعاية الصحية للاستجابة للوباء بشكل فعال من خلال الاستفادة من الموارد والخبرات الموجودة بطريقة فعالة ومستدامة. وتحاول أنظمة الرعاية الصحية أيضا معالجة الآثار السلبية لإعادة تخصيص الموارد لكوفيد-19 المعنية بتوفير خدمات الرعاية الصحية الروتينية خاصة للمجموعات الأكثر ضعفا مثل الذين يعانون من أمراض مزمنة ومضاعفات صحية خطيرة وكذلك شرائح المجتمع الأكثر عرضة كالنساء والأطفال. وبالتأكيد تتطلب عملية التوازن هذه في مثل هذا الوقت الاستثنائي جهودا متضافرة ومتكاملة واستجابة على المستوى الوطني والإقليمي للتخفيف من الآثار الصحية لوباء كوفيد في مجتمعاتنا.

7.2 التعليم

إن أحد الآثار البارزة لوباء كوفيد-19 هو الإغلاق الواسع النطاق للمدارس والكليات والجامعات في جميع أنحاء العالم. فمنذ فبراير 2020، اختارت 193 دولة إغلاق المؤسسات التعليمية في محاولة لإبطاء انتشار كوفيد-19. وأثرت عمليات الإغلاق هذه على ما يقرب 1.7 مليار متعلم في مستويات ما قبل الابتدائي، والابتدائي والثانوي والتعليم العالي (UNESCO, 2020a).

كما تضرر قطاع التعليم في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بشدة إثر الوباء، مما أدى إلى خروج 432.6 مليون متعلم من المدارس - مع وجود أعلى تركيز للمتعلمين خارج المدرسة في الدول الأعضاء في شرق

وجنوب آسيا (الشكل 15.2). فطوال شهر مارس[2]، فرضت 55 دولة عضو إغلاق مدارس على مستوى المنظمة، باستثناء تركمانستان وطاجيكستان التي لم تغلق أي مؤسسات تعليمية منذ بداية الوباء (الشكل 16.2) (UNESCO, 2020b). كما أوضحت معظم الدول الأعضاء أن إغلاق المدارس سيستمر طوال الفصل الدراسي الحالي (حتى يونيو / يوليو 2020) حتى مع تخفيف حكومات هذه البلدان لظروف الإغلاق القاسية. وبدلاً من الحضور المادي، تشجع الحكومات في جميع أنحاء العالم المؤسسات على توفير فرص التعلم عن بعد لملايين الطلاب.

الشكل 15.2: العدد الإجمالي للمتعلمين المتأثرين بكوفيد-19 في دول منظمة التعاون الإسلامي

المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناءً على بيانات اليونسكو حول المراقبة العالمية لإغلاق المدارس بسبب كوفيد-19

الشكل 16.2: المتعلمين في دول منظمة التعاون الإسلامي المتأثرين بإغلاق المدارس بسبب كوفيد-19

المصدر: حسابات موظفي سيسرك بناءً على بيانات اليونسكو حول المراقبة العالمية لإغلاق المدارس بسبب كوفيد-19

[2] انظر الملحق 2 للاطلاع على الجدول الزمني للدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي التي فرضت إغلاق المدارس على الصعيد الوطني ردا على وباء كوفيد-19.

ومع ذلك، حتى وإن كانت عمليات إغلاق المدارس من هذا الحجم تعتبر تدابيرا مؤقتة، فمن المرجح أن تكون لها آثارا مضاعفة طويلة الأمد على مستوى تنمية رأس المال البشري في المجتمعات ذات كثافة سكانية تغلب عليها فئة الأطفال/ الشباب. والسبب الأول هو أن زيادة عدد المتعلمين الذين تسربوا من المدرسة، أو قد لا يعودون إليها، نتيجة تعطيل تعليمهم قد يكون العامل المحفز لهذه الآثار. وبالإضافة إلى معدلات التسرب العالية، توصل معهد بروكينغز أيضا إلى أنه عندما يتعطل مسار تعليم الأطفال بسبب حالة طوارئ عالمية، فإنهم يفقدون فرص الاستفادة من المزايا الاقتصادية المستقبلية مثل الأرباح المستقبلية (Psacharopoulos, Patrinos, Collis & Vegas, 2020). ويحظى ذلك بدعم البيانات المتعلقة بالحرب العالمية الثانية، حيث كان لإغلاق المدارس في جميع أنحاء البلاد تأثيرا سلبيا على الطلاب السابقين حتى بعد 40 عاما من الحرب. وباستخدام نفس النموذج المتبع لحساب تكلفة إغلاق المدارس خلال الحرب العالمية الثانية، يُقدر الباحثون أن العالم قد يخسر ما يصل إلى 10 تريليون دولار أمريكي في الأرباح المستقبلية خلال حقبة الجيل التالي نتيجة لإغلاق المدارس بسبب كوفيد-19 (Psacharopoulos, Patrinos, Collis & Vegas, 2020).

والسبب الثاني هو أنه من المعتاد أيضا أن تلجأ حكومات الاقتصادات ذات الدخل المنخفض والمتوسط إلى تحويل الأموال من قطاعات مثل التعليم إلى قطاعات تعتبر حيوية مثل الصحة، والمبادرات التحفيزية الاقتصادية للأعمال التجارية المحلية، والضمان و الحماية الاجتماعية. وغالبا ما يؤثر هذا التحويل، إلى جانب انخفاض الإيرادات العامة وزيادة العجز المالي، على استثمارات الدولة في التعليم والبنية التحتية ذات الصلة - مما يجعلها تعتمد على المساعدات. وبالنسبة لكوفيد-19، يعتبر فرض عمليات الإغلاق الصارمة من خلال إغلاق الأعمال التجارية وإيقاف الجزء الأكبر من النشاط الاقتصادي إجراء رئيسيا للحد من انتشار فيروس كورونا. وهذا سيؤدي بلا شك إلى انكماش الاقتصادات الوطنية في الفترة التالية للجائحة. وبينما تختار العديد من البلدان مواصلة الإنفاق على قطاع التعليم بمستويات ما قبل الجائحة، فقد يؤدي انخفاض الناتج المحلي الإجمالي إلى تقليص الميزانيات الوطنية مما يجبر الحكومات على تخفيض التمويل المخصص للإنفاق على التعليم، وبالتالي يؤثر على توفير الخدمات الأساسية مثل التعليم المجاني أو المدعوم، ورواتب المدرسين، وعدم كفاية عدد المدرسين، وتمويل البحث والتطوير، وما إلى ذلك - خاصة في القطاع الخاص (The Malala Fund, 2020).

وما يزيد الأمر سوءا هو وجود دليل قاطع على أن تعطيل التعليم بسبب كوفيد-19 سيكون له تأثيرات متفاوتة على بعض الفئات الاجتماعية، والتي تتجاوز مجرد الخسائر الاقتصادية (Armitage & Nellums, 2020). فوفقا لنتائج مبادرة "التعليم لا يمكنه أن ينتظر" (Education Cannot Wait)، "يتمثل التأثير المتراكم لفيروس كورونا في أنه، خلال جائحة كوفيد-19 العالمية، قد يشكل تعطيل

تُقدر التقارير أن ما يقرب من 10 ملايين فتاة أخرى في سن مرحلة التعليم الثانوي قد تكون غير ملتحقة بالمدرسة بعد مرور أزمة كوفيد-19.

التعليم خطر تراجع المستوى التعليمي على الأطفال الأكثر ضعفا والذين لم يكن تعليمهم الأساسي قويا في البداية" (Education Cannot Wait, 2020). وغالبا ما يكون الأطفال من خلفيات اجتماعية واقتصادية محرومة، وفئات الأقليات، والطالبات هم من يعانون من هذا التأثير المتراكم بشكل أكثر حدة. وفي الواقع، باستخدام آراء متداولة إبان وباء الإيبولا عام 2015 والأزمة المالية لعام 2008، توصل تقرير صندوق ملالا حول تعليم الفتيات وكوفيد-19 إلى أن معدلات التحاق الفتيات بالتمدرس تنخفض بشكل ملحوظ بعد مرور جائحة عالمية لأسباب تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، زيادة معدلات الفقر ومسؤوليات المنزل وعمالة الأطفال والزواج المبكر وحمل المراهقات والأعراف التي قد تمنع الفتيات من العودة إلى المدرسة (The Malala Fund, 2020). وبالمثل، ترى مبادرة "التعليم لا يمكنه أن ينتظر" أن احتمال عدم التحاق الفتيات الصغيرات بالمدرسة في حالات الطوارئ ومواجهتهن لعقبات وأوجه ضعف أكبر مثل العنف المنزلي/ القائم على النوع الاجتماعي والمخاطر الصحية يصبح مضاعفا عندما لا تلتحقن بالمدرسة (Education Cannot Wait, 2020). وبالنظر إلى أن ما يقرب من 207 مليون فتاة تعشن حاليا اضطرابا في مسار تعليمهن عبر 55 دولة عضو في منظمة التعاون الإسلامي، فإن هذه النتائج تبرز الحاجة الملحة للبلدان الأعضاء لتطوير استجابة مقتضبة على مستوى السياسات المراعية للاعتبارات المتعلقة بالجنسانية لتخفيف الآثار السلبية لكوفيد-19 على الطالبات.

وبالإضافة إلى الطالبات، يعتبر الطلاب الذين ينتمون إلى فئات الأقليات العرقية واللاجئين والشباب المهاجرين والأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة لتحمل وطأة تأثير كوفيد-19 على قطاع التعليم. وهذا ليس بسبب كثرة أعدادهم في قطاع التعليم، ولكن ببساطة لأن الحكومات غالبا ما لا تتوفر على سياسات وطنية تلبي احتياجات هؤلاء الطلاب استجابة لحالات الطوارئ الوطنية. وبالنسبة للطلاب الذين ينتمون إلى المجتمعات المهمشة، فإن المدارس تعتبر أماكنا لا توفر لهم التعليم فحسب، بل توفر أيضا تسهيلات أساسية مثل الوجبات اليومية والتطعيمات والمكملات الغذائية والدعم المعنوي والنفسي الاجتماعي، والتي تتعلق برفاههم بشكل عام. وفي الواقع، أفاد كل من برنامج الأغذية العالمي واليونيسف أنه بسبب حالات إغلاق المدارس المتعلقة بكوفيد-19، حُرم ما يصل إلى 370 مليون طفل من وجباتهم المدرسية، لا سيما في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تضم عدة بلدان أعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. ويشدد المدير التنفيذي لبرنامج الأغذية العالمي، ديفيد بيزلي، على ضرورة العمل بشكل فوري لمنع "تحول هذه الجائحة الصحية إلى مجاعة كارثية" لأنه "بالنسبة للملايين من الأطفال حول العالم، تمثل الوجبة التي يتناولونها في المدرسة الوجبة الوحيدة التي يحصلون عليها طوال اليوم. وبدونها، يجوعون ويواجهون خطر المرض ويتسربون من المدرسة ويفقدون أفضل فرصة للإفلات من براثن الفقر" (UNICEF, 2020b).

وأخيرا، بينما يتضح أن كوفيد-19 قد أعاد تشكيل قطاع التعليم من خلال إحداث ثورة في مجال التعلم عبر الإنترنت والتعلم عن بعد، فإن بيئات التعلم عن بُعد ليست دائما شاملة للطلاب المهمشين، خاصة في البلدان النامية ذات البنى التحتية التكنولوجية غير المستوفية للمعايير. وفي معظم الحالات، تؤثر محددات التهميش مثل الإعاقة والنوع الاجتماعي والجنسية والعرق والفقر أيضا على وصول الطلاب إلى التعليم من خلال

التعلم عن بُعد، مما يجعلهم "غير مرئيين" في النظام التعليمي (UNESCO, 2020c). وعلى سبيل المثال، قد لا يتمكن الطلاب ذوي الإعاقة - الذين تم تعطيل مسار تعليمهم بسبب كوفيد-19 - من الوصول إلى المعدات والمناهج الدراسية المتخصصة والمدرسين المدَربين الذين يشكلون جزءا لا يتجزأ من احتياجاتهم التعليمية، وقد لا يتمكن الطلاب اللاجئون أو المهاجرون من الوصول إلى المناهج والمدرسين بلغات متعددة من خلال التعلم عن بعد، كما قد لا يتمكن الطلاب من خلفيات فقيرة من الوصول إلى الإنترنت على الإطلاق خلال هذه الجائحة. ومن المحتمل أيضا أن يفتقر المدرسون إلى مهارات ومعارف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ذات الصلة الضرورية لتقديم دروس فعالة عبر الإنترنت أثناء الطوارئ الصحية العالمية، خاصة في البلدان حيث لا تُدمج النظم التعليمية عادة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم اليومي (UNESCO, 2020c).

وثمة أمر واضح يتجلى في أن تأثير جائحة كوفيد-19 على قطاع التعليم في دول منظمة التعاون الإسلامي يشكل مجموعة فريدة من المخاطر على عجلة التنمية قصيرة وطويلة الأجل. أولا، يهدد بتقويض التقدم الكبير الذي حققته الدول الأعضاء في المنظمة في مجال التعليم ومحو الأمية على مدى العقدين الماضيين. كما أنه يهدد إمكانات تزايد أعداد الشباب في المنظمة من خلال تعريض فرص تنمية رأس المال البشري على المدى الطويل التي يوفرها قطاع التعليم لخطر كبير. وأيا كان الأمر، فإن ظهور جائحة كوفيد-19 قد كشف عن عدد لا يحصى من أوجه القصور القائمة ونقص السياسات التي تعتبر حاسمة لضمان استمرار عمل أنظمة التعليم في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بشكل مستدام في أوقات الأزمات.

وهذا ينطبق بشكل خاص على المجالات التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، إدارة الإنفاق والتمويل في مجال التعليم، والتخطيط المراعي للأزمات في قطاع التعليم، والاستراتيجيات الملموسة المتعلقة بإغلاق المدارس وإعادة فتحها في أوقات الأزمات، واستراتيجيات التعلم عن بُعد وأدواته وبنيته التحتية (لا سيما في القطاع العام) اللازمة للتعامل مع التعليم أثناء الجائحة، وتناول مسألة توافر المدرسين والعاملين بالقطاع التربوي أثناء الأزمة وبعدها (خاصة في القطاع الخاص)، والسياسات التي تضمن صحة ورفاهية الطلاب المهمشين، والسياسات المراعية للجنسانية لضمان التحاق الطالبات بالمدارس أثناء الجائحة وبعدها، والسياسات التي تقلل من التفاوتات الاجتماعية الناجمة عن إغلاق المدارس، والاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية التي تعتبر أساسية من أجل طرق التدريس البديلة. وفي الأقسام التالية، يقدم هذا التقرير قائمة موجزة وواضحة، بتوصيات السياسات العامة التي قد تكون ذات قيمة للبلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي من أجل التخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصادية لكوفيد-19 على قطاع التعليم.

8.2 النساء والأطفال والشباب والمسنون والأشخاص ذوو الإعاقة

بالنظر إلى القدرات الوطنية المحدودة والضغط القائم على نظمها الصحية والاقتصادية والسياحية ونظم الحماية الاجتماعية، يُتوقع أن تؤدي الجائحة وتداعياتها إلى تفاقم مظاهر التفاوت والتحيز الاجتماعي والتمييز القائمة في العديد من البلدان النامية والأقل نموا، بما في ذلك دول منظمة التعاون الإسلامي. وإذا

لم يتم معالجة المشاكل الاجتماعية العديدة التي يسببها أو يساهم في تفاقمها كوفيد-19 من خلال إجراءات فعالة على مستوى السياسات العامة، فقد تؤدي الأزمة الاجتماعية في العديد من هذه البلدان إلى توسيع نطاق وزيادة التفاوتات والاستبعاد بين الفئات الأكثر هشاشة والعبء القائم عليها، والاتجاهات الديموغرافية السلبية، والفقر، وفقدان التماسك الاجتماعي، والاختلالات الهائلة في التعليم، والأهم من ذلك قد تؤدي إلى مجتمعات غير سليمة وغير فعالة.

ويحاول هذا القسم تسليط الضوء على الآثار الاجتماعية لكوفيد-19 على الأفراد، وشرائح مختلفة من مجتمع منظمة التعاون الإسلامي بما في ذلك النساء والأطفال والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والشباب، وكذلك الأسر والسكان الضعفاء مثل المهاجرين واللاجئين والنازحين. كما سيساعد هذا التحليل في توجيه الموارد والسياسات العامة إلى حيث تشتد الحاجة إليها. وعلى وجه الخصوص، ينصب التركيز على آثار كوفيد-19 والطريقة التي تطور وتغير بها الوضع الاجتماعي في دول منظمة التعاون الإسلامي منذ تفشي المرض. وهذا من شأنه أن يسهم في فهم أفضل لكيفية إدارة المجتمعات والحكومات لأزمة كوفيد-19 والتصدي لها وبالتالي دعم الجهود التي تبذلها في تصميم استجاباتها على مستوى السياسات الاجتماعية.

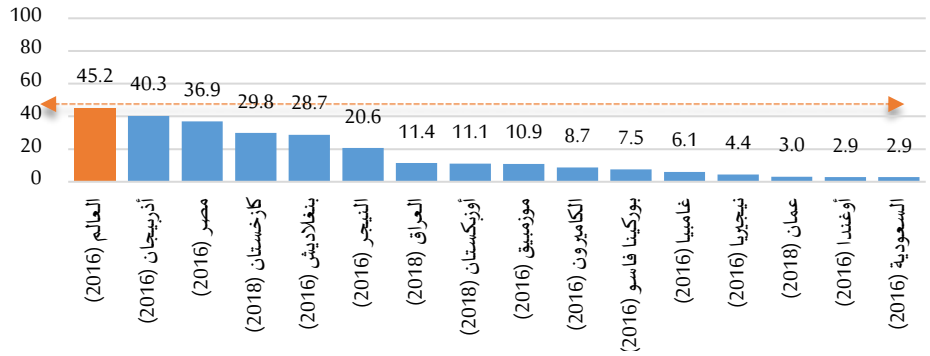
البعد الاجتماعي للفقر والخدمات العامة

تسبب جائحة كوفيد-19 في تعميق وتعزيز أوجه عدم المساواة الاجتماعية القائمة في المجتمع، وتضاعف مواطن الضعف في النظم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية. ومعلوم أن الرقعة الجغرافية لمنظمة التعاون الإسلامي تصارع بمستويات متفاوتة قضايا متعلقة بالفقر والصراعات وحالات النزوح الداخلي والهجرة وأزمات اللاجئين. وستزداد حدة أوجه عدم المساواة السائدة هذه بمجرد ربطها بالعبء الإضافي الناجم عن الجائحة. ويفضي البحث في الإطار العام للأمان الاجتماعي في دول المنظمة إلى وجود حساسيات شديدة في هذا المجال. ويوضح الشكل 17.2 أنه حتى أكبر دول منظمة التعاون الإسلامي التي تتوفر على مخططات واسعة النطاق للحماية الاجتماعية كانت دون المتوسط العالمي. وتنطوي شبكات الأمان الاجتماعي المحدودة في دول المنظمة على زيادة المشاغل الاجتماعية للسكان بسبب عدم وجود تدابير لتلبية احتياجاتهم الأساسية في أوقات اليأس. بل وإن هذا الوضع أسوأ بالنسبة للسكان المحرومين والضعفاء الذين يجب عليهم الآن التعامل مع تداعيات تفشي الجائحة بموارد محدودة وغير كافية.

والعنصر الأساسي الآخر الذي يجب مراعاته عند التفكير في الآثار الاجتماعية لكوفيد-19 يتمثل في مستويات الفقر في البلدان. وتشير الدراسات إلى أن البلدان التي تعاني من مستويات أعلى من الفقر ستتضرر أكثر من تفشي المرض بسبب الأعداد القائمة وغير المعتادة لسكانها الضعفاء والمحرومين. كما كشفت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) في موجز للسياسات العامة بشأن كوفيد-19 أن المنطقة العربية تعاني من فقدان الوظائف بمعدل يُنذر بالخطر وأن 8.3 مليون شخص سيقعون في براثن الفقر في جميع أنحاء الدول العربية. وعلاوة على ذلك، يُبرز نفس الموجز أن حالات العنف والتحديات

الاجتماعية التي يواجهها المسنون والشباب والأطفال والنساء تزداد سوءا في العالم والمنطقة العربية (COVID-19 Economic Cost to the Arab Region, 2020).

الشكل 17.2: نسبة السكان ذوي تغطية استحقاق واحد على الأقل من استحقاقات الحماية الاجتماعية، %



المصدر: حسابات موظفي سيسرك على أساس البيانات المستقاة من الاستبيان الخاص باستعراض منتصف المدة فيما يتعلق بتنفيذ برنامج عمل منظمة التعاون الإسلامي العشري لعام 2025 وقاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية التابعة لشعبة الإحصاءات بالأمم المتحدة.

ويشير تقرير صادر عن البنك الدولي بشأن الفقر العالمي إلى أنه على الرغم من تضرر أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (SSA) حتى الآن بدرجة أقل نسبيا من تفشي المرض، إلا أن التوقعات توحي بأنها ستكون المنطقة الأكثر تضررا فيما يتعلق بزيادة مستويات الفقر المدقع (Mahler et al., 2020). ومن المتوقع أن يكون 23 مليون شخصا ممن زج بهم في وهدة الفقر في جميع أنحاء العالم في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (Mahler et al., 2020)، والعديد منهم من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. ويعرض الشكل 18.2 أدناه نسبة سكان منظمة التعاون الإسلامي الذي يعيشون تحت خط الفقر، بحيث سجلت 15 دولة عضو في المنظمة نسبا أعلى من السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي في 2018. وستتطلب هذه البلدان اهتماما خاصا حيث ستزداد القضايا الاجتماعية تفاقما بسبب الآثار الاجتماعية والاقتصادية للجائحة، الأمر الذي يقحم الملايين من الناس في دول المنظمة في فئات الفقر والفقر المدقع، مما سيترتب عنه آثارا اجتماعية شديدة الحدة.

منذ تفشي المرض، أضافت الأمم المتحدة 9 دول إلى قائمة الدول الأكثر هشاشة.

6 من أصل الـ9 دول التي أضيفت إلى القائمة الأكثر هشاشة هي دول أعضاء في منظمة اتعاون الإسلامي

بنين وجيبوتي وموزمبيق وباكستان وسيراليون وتوغو

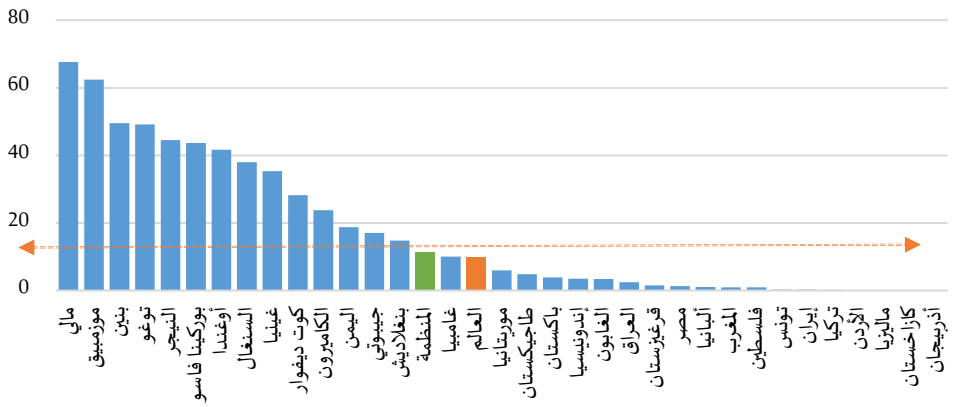
المصدر: نداءات الأمم المتحدة المناشدة لتسخير صندوق بمليارات الدولارات لمساعدة أفقر البلدان في ظل فيروس كورونا، 2020

وتتسبب هذه الحلقة المفرغة من الفقر الدائم، التي ساهمت التدابير الاجتماعية المتخذة للحد من انتشار الفيروس في تفاقمها، في قضايا مجتمعية كبيرة للعديد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، تتراوح بين زيادة معدلات الطلاق، والعنف ضد النساء والفتيات، واضطرابات على مستوى التعليم، والأفكار

النمطية المقترنة بالمسنين وتزايد اللامبالاة والخمول لدى الشباب، وتجاهل المهاجرين واللاجئين، ومن بين أمور أخرى تهديد النمو السليم للأطفال.

وتعتبر العديد من القضايا الاجتماعية في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي نتيجة للتحديات الاقتصادية القائمة أو المتفاقمة، والتي عندما تقترن بالحماية الاجتماعية المحدودة ومستويات الفقر المرتفعة أو المتزايدة تؤدي إلى تفاقم الوضع السلبي لفئات اجتماعية معينة بشكل متفاوت. لذلك، هناك حاجة لبلورة فهم أفضل لكيفية تأثر هؤلاء السكان وتحديد نوع السياسات والمبادرات التي من شأنها الاستجابة للحد من معاناتهم وانتشالهم من وضعهم الضار بسلامتهم أثناء تفشي كوفيد-19 وبعده.

الشكل 18.2: نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر العالمي، %، 2018



المصدر: حسابات موظفي سيسرك على أساس البيانات المستقاة من الاستبيان الخاص باستعراض منتصف المدة فيما يتعلق بتنفيذ برنامج عمل منظمة التعاون الإسلامي العشري لعام 2025 وقاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية التابعة لشعبة الإحصاءات بالأمم المتحدة

النساء والمسنون والأشخاص ذوو الإعاقة والأطفال والشباب

تؤثر جائحة كوفيد-19 على جميع فئات السكان على صعيد العالم وتلحق الضرر بشكل خاص بأفراد تلك الفئات الاجتماعية التي تعاني من حالات الحرمان والضعف. وتستمر في التأثير بمستويات متفاوتة على السكان، بما في ذلك الأشخاص الذين يقبعون تحت وطأة الفقر والمسنين والنساء والشباب والأطفال وغيرهم من الأشخاص ذوي الإعاقة.

النساء

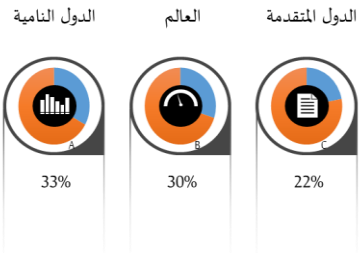
قبل بداية تفشي جائحة كوفيد-19، أظهرت الإحصائيات أنه بالرغم من التحسينات الكبيرة المسجلة في العقد الماضي، في جميع الفئات تقريبا (الصحة والتعليم وصنع القرار والحياة الاجتماعية وسوق العمل)، استأثرت النساء في دول منظمة التعاون الإسلامي بمستويات تتخلف عن متوسط الرجال ولا ترقى إلى المتوسط العالمي على العديد من المؤشرات (SESRIC, 2018). وإزاء الجائحة، تتصدر اليوم النساء دواعي القلق العام في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، كونهن يعانين أكثر بسبب الضغوط الاقتصادية والاجتماعية الإضافية الناجمة عن التحول الجذري والسريع بعيدا عن الحياة الطبيعية.

مؤشر التنمية الجنسانية

المصدر: بيانات التنمية البشرية (1990-2018). والمتوسطات المعروضة تتعلق بسنة 2018. وقد تم استخدام طريقة الحساب غير المرجح بالنسبة لمتوسط منظمة التعاون الإسلامي.

فالنساء تواجه مخاطر صحية متزايدة، ونقص في الفرص الاقتصادية، وانعدام الأمن الغذائي، والعنف العاطفي والجسدي والنفسي، فضلا عن ارتفاع حالات التعرض للوصم والتمييز. ويظهر مؤشر التنمية الجنسانية (GDI)، على سبيل المثال، مدى تأخر النساء عن نظرائهن من الرجال، وكم تحتاج النساء للحاق بركبهم على مستوى كل بُعد من أبعاد التنمية البشرية. وهو ما يُعتبر غاية في الأهمية لفهم الفوارق الحقيقية القائمة بين الجنسين على مستوى إنجازات التنمية البشرية ومفيدا في عملية تطوير السياسات والبرامج. وعلى الرغم من إدخال البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي لتحسينات كبيرة على نتائج مؤشر التنمية الجنسانية في العقد الماضي، فإن الجائحة وتداعياتها قد تقوض هذه الجهود والإنجازات. وقد سُجل متوسط المنظمة على مؤشر التنمية العالمية بنسبة أقل من متوسطي العالم والدول النامية الأخرى. وإذا لم يتم تخفيف الآثار الاجتماعية للجائحة بشكل فعال، فقد يؤدي ذلك إلى تراجع درجات المنظمة على مؤشر التنمية الجنسانية بسبب العبء الإضافي الذي تتحمله النساء في مواجهة كوفيد-19.

العنف ضد النساء



34.4% المنظمة

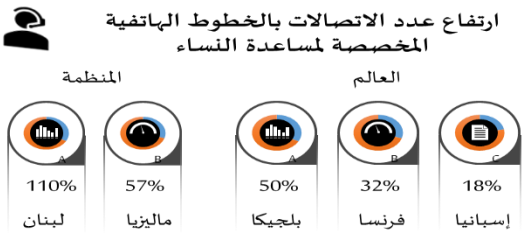
تعاني النساء في دول منظمة التعاون الإسلامي من معدلات أعلى من العنف عند مقارنتها بمجموعات الدول الأخرى.

المصدر: سيسرك، تقرير منظمة التعاون الإسلامي حول المرأة والتنمية 2018

كما تزيد جائحة كوفيد-19 من جميع أشكال العنف ضد المرأة، علما أن معدل انتشاره مرتفع جدا، بحيث تتعرض امرأة واحدة من بين كل 3 نساء للعنف الجسدي أو الجنسي على مستوى العالم في مرحلة ما من حياتهن، وتلقى حوالي 6 نساء حتفها من أصل 10 نساء تقتلن عمدا في جميع أنحاء العالم على يد شريك حميم أو أفراد آخرين من الأسرة (UN Women, 2020). وتُظهر فئة النساء في دول منظمة التعاون الإسلامي عند مقارنتها بالفئات الأخرى معدلات أعلى من حيث حالات العنف المسجلة.

وفي حين أن للعنف ضد النساء والفتيات جذورا راسخة في مظاهر عدم المساواة بين الجنسين وعلاقات القوة السابقة لتفشي المرض، فقد ترتفع معدلات العنف ودرجاته خلال الأوضاع الهشة، بما في ذلك فترات الأوبئة. وبالإشارة إلى كوفيد-19، تتفاقم معدلات الزيادة في العنف بسبب التعايش القسري، وإغلاق المجتمعات المحلية، والضغوط الاقتصادية، والخوف من الإصابة بالفيروس، وزيادة الأعراف الضارة، ومن بين أمور أخرى انخفاض في الخدمات الحكومية. كما سجلت الحكومات والمنظمات النسائية ارتفاع عدد المكالمات على خط الاتصالات العاجلة والبلاغات الرسمية عن الاعتداء الجسدي والجنسي أثناء العزل الاجتماعي وحالات الإغلاق.[1]

تسجل التقارير الإعلامية زيادة في العنف ضد المرأة في جميع أنحاء العالم بسبب كوفيد-19



تشير التقارير الواردة من البلدان في كل منطقة إلى أن القيود المفروضة على الحركة والعزل الاجتماعي، إلى جانب زيادة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية تؤدي إلى زيادة في جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات.

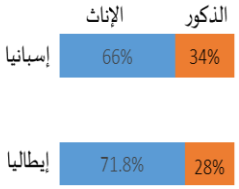
المصدر: تم جمع النسب المتعلقة بكل بلد من مصادر مختلفة. ويرجى الاطلاع على الحاشية للمزيد من التفاصيل.

وقد يتخذ العنف ضد النساء والفتيات خلال جائحة كوفيد-19 أشكالا جديدة، إذ يمكن للنساء أن تتعرض للعزل على يد معنفيهن، مما يحرمهن من أي تواصل اجتماعي مع عائلاتهن وأصدقائهن ومسؤولي الإدارة العامة. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للمعتدين تقييد وصول المرأة إلى المعلومات حول خدمات الحماية والخطوط الهاتفية المخصصة للمساعدة. كما يمكن الجمع بين الزيادة في القيود الفعلية التي يفرضها المعتدون والعنف والتربص المشددين عبر الإنترنت. ويمكن أن تؤدي الأشكال المختلفة للعنف ضد المرأة سواء

[1] جمعت النسب المئوية الواردة في الرسوم البيانية أدناه من تقارير ومقالات مختلفة. والأرقام تقديرية فقط ولا تعكس الأرقام الرسمية المصرح عنها.
لبنان:- https://www.al-monitor.com/pulse/tr/contents/articles/originals/2020/04/women-children-iran-imprisoned-lockdown-covid19-coronavirus.html Malaysia: https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132 بلجيكا:
https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic فرنسا وإسبانيا: https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132

عبر الإنترنت أو على أرض الواقع إلى تفاقم وضع النساء السلبي القائم، كما قد تؤدي إلى القلق النفسي والاجتماعي ثم زيادة معدلات الانتحار أو الاضطرابات.

إصابة العاملين بالرعاية الصحية في إسبانيا وإيطاليا



يتألف ما يقرب من 70% من القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية العالمية من النساء، وفقا لتحليل أجرته منظمة الصحة العالمية لـ104 بلدان.

المصدر: هيئة الأمم المتحدة للمرأة، كوفيد-19: بيانات الجنسانية المستجدة وسبب أهميتها، 2020

وحددت التقارير الأولية عددا من دول منظمة التعاون الإسلامي التي شهدت ارتفاعا كبيرا وخطيرا على مستوى العنف ضد المرأة. وعلى سبيل المثال، تشير التقارير الإعلامية إلى أن العنف المنزلي في البحرين ارتفع بنسبة 46%، وشهدت الخطوط الهاتفية المباشرة "الساخنة" التي استحدثت من أجل الإبلاغ عن مظاهر العنف ضد المرأة ارتفاعا بمقدار خمسة أضعاف في تونس، ونُشرت تقارير مماثلة عن دول المنظمة الأخرى مثل تركيا ومصر وفلسطين وماليزيا ولبنان والعراق ومن بين دول أخرى، إندونيسيا، على سبيل المثال، حيث يُتوقع أن يزداد التعرض للعنف المنزلي الذي تعاني منه حاليا 37% من النساء في الدول العربية، ولن تتمكن هياكل اللجوء والحماية القائمة من استيعاب الزيادة التي تشهدها الحالات بسبب العزل الاجتماعي الذي تفرضه الجائحة (ESCWA Regional Emergency Response to Mitigate the Impact of COVID-19, 2020). وعلى الرغم من صعوبة تحديد الأرقام الدقيقة في هذه المرحلة، إلا أنه من الواضح وجود قاسم مشترك لاتجاه تصاعدي في جميع أشكال العنف ضد المرأة في دول منظمة التعاون الإسلامي.

وعلى الرغم من أن مسألة العنف ضد النساء والفتيات قد اتخذت حجة رئيسية أكبر بالتزامن مع تفشي المرض بسبب زيادته الحادة في جميع أنحاء العالم وفي بلدان منظمة التعاون الإسلامي، فإن التأثير الاجتماعي والاقتصادي لكوفيد-19 على النساء والفتيات لا يقتصر على العنف فقط. فالنساء تواجه خطرا أكبر للإصابة بكوفيد-19 لأن معظم المتخصصين في الرعاية الصحية في دول المنظمة من النساء، وخاصة الممرضات والقابلات وموظفات الدعم. وعلى سبيل المثال، كانت النساء والفتيات، لا سيما تلك اللواتي تعانين من صعوبات قائمة وتواجهن مخاطر صحية عديدة في كثير من الأحيان ولم يكن لديهن في الغالب إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الملائمة ومرافق الصرف الصحي المناسبة، مما سيزيد من إعاقة قدرتهن على الصمود أمام تأثير هذه الجائحة واسعة الانتشار وذات الآثار المدمرة. وهذا سيزيد من صعوبة حصول المرأة على الخدمات الصحية ذات الأهمية الكبيرة مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وكذلك احتياجات المرأة في مراحل الحمل والولادة وما بعد الولادة.

بالإضافة إلى ذلك، من حيث البعد الاجتماعي المتمثل في الفقر، فإن تأثيره المتفاقم سيؤثر بمستويات متفاوتة على النساء والفتيات. ويتوقع أن يقع عدد أكبر من النساء في براثن الفقر، الأمر الذي لن يكون له آثارا ضارة على النساء أنفسهن فحسب، بل سيؤدي أيضا إلى انخفاضات في دخل الأسر وإلحاق الضرر بالأطفال.

فالنساء في دول منظمة التعاون الإسلامي تشكلن جزءا هاما من القطاع غير الرسمي الذي يُشار إليه على أنه القطاع الذي سيتضرر بشكل خاص من الجائحة وعواقبها، مما سيحرم عددا كبيرا من النساء من مصادر الدخل. وأخيرا، ستتأثر النساء في بلدان المنظمة بشكل كبير جدا من تداعيات جائحة كوفيد-19 على الأمن الغذائي وإمكانية الوصول إلى المنصات التكنولوجية.

المسنون

بينما يصارع العالم الأزمة الصحية المتمثلة في كوفيد-19، بات كبار السن أحد ضحاياها الأكثر إلفاتا للنظر. فالوباء ينتشر ويصيب الأشخاص من جميع الأعمار والأوضاع الصحية، لكن الأبحاث الأولية تشير إلى أن المسنين والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية كامنة هم أكثر عرضة للمرض الشديد أو الموت بسبب مرض كوفيد-19. وإلى جانب تداعياته الصحية المباشرة والمميتة على المسنين، نشأت مجموعة من القضايا الاجتماعية ذات الصلة بهذه الفئة في حين تفاقمت أخرى بشكل سريع. ويبرز الواقع الحالي أن كبار السن يواجهون بعض التحديات والعوائق في بلدان منظمة التعاون الإسلامي بسبب الجائحة، الأمر الذي يتطلب وضع سياسات فريدة ومحددة لمعالجتها بفعالية.

وللأسف، شكل الخطاب العام حول كوفيد-19 الذي تم تصويره كمرض يصيب كبار السن آثارا سلبية عديدة عليهم. وقد عرف التمييز القائم على أساس السن في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية ضد كبار السن زيادة منذ بدء الجائحة (Statement by Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe). وتتراوح عواقب التمييز بين زيادة العزل والوصم وسوء المعاملة وانتهاك حقهم في الصحة وتلقي الخدمات الأساسية الأخرى.

يموت الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 80 عاما بمعدل خمسة أضعاف المعدل العالمي

وقد يواجه كبار السن الذين يتم وضعهم في الحجر الصحي أو العزل مع أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية أيضا مخاطر أكبر تتعلق بالعنف والإساءة والإهمال. ويعتبر كبار السن الذين يعيشون في ظروف محفوفة بالمخاطر - مثل مخيمات اللاجئين والمستوطنات العشوائية والسجون - معرضين للخطر بشكل خاص، بسبب ظروف الاكتظاظ، ومحدودية الوصول إلى الخدمات الصحية، ومرافق المياه والصرف الصحي، وكذلك التحديات المحتملة في الحصول على الدعم والمساعدة الإنسانية.

وبالإضافة إلى الزيادة في التمييز على مستوى المجتمع، يتأثر المسنون اجتماعيا بسياسات المسافة البدنية والاجتماعية، والإغلاق القسري، ومن بين أمور أخرى انخفاض تقديم الخدمات الأساسية. ومعلوم أن معظم كبار السن في دول منظمة التعاون الإسلامي يعيشون مع أقاربهم؛ ومع ذلك، فمع ارتفاع مستويات الفقر، سيُظهر إنفاق الأسر على المسنين أيضا معدلات

يقدر أن 66% من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 70 عاما أو أكثر يعانون من حالة مرضية كامنة واحدة على الأقل، مما يضعهم في خطر متزايد للتأثر الشديد من كوفيد-19

انخفاض كبيرة، ستؤدي إلى عدم كفاية الرعاية المقدمة للمسنين، مما قد يفضي إلى تبعات شديدة الحدة مثل الوفاة والاكتئاب وغيرها من المشاكل والاضطرابات النفسية الاجتماعية. وباعتبار كبار السن أقل ميلا للاندماج رقميا في بلدان منظمة التعاون الإسلامي، فإن من شأن فترات العزل الطويلة أن تسبب في تأثيرات خطيرة على صحتهم النفسية والبدنية. ويمكن أن توفر الحماية الاجتماعية شبكة أمان، لكن التغطية في العديد من دول المنظمة تشوبها فجوات كبيرة مع وجود العديد من كبار السن الذين يتعذر عليهم الحصول على دخل لتلبية احتياجاتهم الأساسية. وفي ضوء هذه الآثار الاجتماعية الناشئة بالنسبة للمسنين، تؤدي عوامل مثل التغطية الصحية المحدودة، والحد الأدنى من شبكات الأمان الاجتماعي المصممة للمسنين وغيرها من استجابات السياسات العامة لكوفيد-19 التي لا تولي اهتماما لوضعهم الخاص، إلى تفاقم تدهور مستويات رفاههم الاجتماعي والنفسي والبدني.

الأشخاص ذوو الإعاقة

على الصعيد العالمي، يعاني شخص واحد من كل 7 أشخاص شكلا من أشكال الإعاقة (SESRIC, 2019). وحتى في السياق السابق لجائحة كوفيد-19، أشار تحليل مسح الصحة العالمي إلى أن الرجال والنساء ذوي الإعاقة، بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا يعانون من إعاقة، غالبا ما يجدون مرافق الرعاية الصحية ومهارات مقدميها غير كافية بالضعف، وهم عرضة للحرمان من الرعاية الصحية بثلاثة أضعاف، وعرضة لتلقي معاملة سيئة في نظام الرعاية الصحية بأربعة أضعاف (SESRIC, 2019).

ووفقا لتقرير الأمم المتحدة حول الإعاقة والتنمية لعام 2018، تعتبر صحة 42% من الأشخاص ذوي الإعاقة سيئة مقابل 6% من غير ذوي الإعاقة في 43 دولة تتوفر عنها البيانات (UN, Leaving no one behind: the COVID-19 crisis through the disability and gender lens, 2020). وعلاوة على ذلك، فإن نسبة الوفيات المرتبطة بكوفيد-19 في دور الرعاية - حيث يتواجد كبار السن ذوي الإعاقة بشكل كبير - تتراوح ما بين 19% ونسبة مثيرة للدهشة بلغت 72% (Coronavirus and human rights: New UN report calls for disability-inclusive recovery, 2020).

ولدى الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام احتياجات أكبر من الآخرين على مستوى الرعاية الصحية. وهي تشمل الاحتياجات الموحدة للرعاية الصحية فضلا عن تلك المرتبطة بالعاهات، وبالتالي فهم أكثر عرضة للآثار الاجتماعية والاقتصادية لوباء كوفيد-19. وتعتبر بلدان منظمة التعاون الإسلامي موطنا لملايين الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين هم في أمس الحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية، وخدمات إعادة التأهيل المتخصصة وغيرها من الخدمات المجتمعية الحيوية بدءا من الرعاية والنقل حتى التعليم. وبسبب قلة الاستثمار في أنظمة الضمان الاجتماعي وعدم كفاية عدد المهنيين المدربين في مجال الصحة ووحدات إعادة التأهيل، فإن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة في بلدان المنظمة لا يستطيعون الوصول إلى هذه الخدمات (SESRIC, 2019). وبوجود هذه المصاعب القائمة مسبقا، سيزداد عبء الأشخاص ذوي الإعاقة في

دول منظمة التعاون الإسلامي، حيث تخلف آثار الجائحة أضرارا على وضعهم الاقتصادي وحالتهم الصحية وحياتهم الاجتماعية.

الإطار 1.2: التجارب السلبية القائمة مسبقا للأشخاص ذوي الإعاقة

1. النتائج الصحية السيئة: وفقا للفئة والوضع، قد يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة للمزيد من الضعف اتجاه الحالات من الدرجة الثانية والأمراض المصاحبة لها التي يمكن الوقاية منها، فضلا عن حالات الصحة النفسية غير المعالجة.
2. مستويات الإنجازات التعليمية المنخفضة: يكون الأطفال ذوو الإعاقة أقل حظا فيما يتعلق بالانخراط في المسار الدراسي بالمقارنة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة. كما يستأثرون بمعدلات أقل على مستوى البقاء في المدرسة وتلقي التشجيع فيما يتعلق بها، فضلا عن انخفاض معدلات الانتقال إلى مرحلة ما بعد التعليم المدرسي.
3. انخفاض الأنشطة الاقتصادية: يستأثر الأشخاص ذوو الإعاقة بمعدلات عمالة أقل من الأشخاص غير ذوي الإعاقة، إذ أنهم عندما يعملون، عادة ما يكسبون أقل من نظرائهم غير ذوي الإعاقة.
4. معدلات الفقر المرتفعة: كمجموعة وعبر الهياكل الأساسية، يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من ظروف معيشية أسوأ وأصول أقل. وقد يؤدي الفقر إلى الإعاقة، من خلال سوء التغذية، وضعف الرعاية الصحية، وخطورة ظروف العمل أو المعيشة. كما قد تؤدي الإعاقة إلى الفقر من خلال فقدان الدخل بسبب نقص فرص العمل أو العمالة الناقصة، ومن خلال التكاليف الإضافية للعيش مع الإعاقة، مثل التكاليف الطبية والسكنية وتلك المتعلقة بالنقل.
5. استقلالية بدرجة محدودة: تجعل عوامل مثل الاعتماد على الحلول المؤسسية، والافتقار إلى الحياة المجتمعية، وصعوبة الوصول إلى خدمة النقل والمرافق العامة الأخرى، والمواقف السلبية، الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون على الآخرين ومنعزلين عن الفرص الاجتماعية والثقافية والسياسية السائدة.

المصدر: سيسرك، الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، 2019

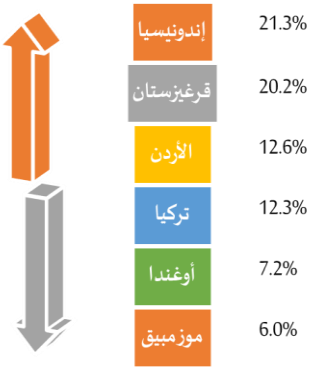
ومن بين الأشخاص ذوي الإعاقة، تواجه النساء والفتيات حواجزا نظامية أمام تكافؤ الفرص والاندماج، مع قوانين وسياسات وممارسات محدودة لحمايتهن. وتشير البيانات المتاحة إلى أن الفجوة كبيرة مقارنة بالرجال غير ذي الإعاقة. فالنساء ذوات الإعاقة غالبا ما تكون لديهن احتياجات غير ملباة من حيث الرعاية الصحية بثلاث أضعاف؛ وتكن غالبا أميات بثلاث أضعاف؛ وأقل حظا أمام فرص التوظيف بالضعفين وأقل احتمالا لاستخدام الإنترنت بالضعفين.

وعلاوة على ذلك، تتعرض النساء ذوات الإعاقة لخطر متزايد من المعاناة من العنف الجنسي بالمقارنة مع من لا تعانين من إعاقات (UN, Leaving no one behind: the COVID-19 crisis through the disability and gender lens, 2020). وهنا، تكشف أزمة كوفيد-19 عن هذه التفاوتات الأساسية وتساهم في تفاقم وضع

النساء والفتيات ذوات الإعاقة. فبالنسبة لهن، يمكن للحواجز اليومية مثل إمكانية الوصول الفعلي، والحواجز التي تحول دون تنفيذ تدابير النظافة الأساسية، والقدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية، والقيود المفروضة على التأمين الصحي، والقوانين التمييزية ونظرة المجتمع، أن تهدد حياتهن في خضم الجائحة.

ونظرا لأن الطوارئ الصحية من قبيل كوفيد-19 تزيد من عبء الضغط على الخدمات الصحية الوطنية، من المهم أن تضع السلطات الوطنية مبادئ توجيهية غير تمييزية لآداب مهنة الطب لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة. ويجب أن يكون الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم أو شبكات الرعاية قادرين على الوصول إلى خدمات الرعاية والدعم والاستمرار في تلقيها، بل وحتى بشكل مكثف أثناء حالات الأزمات مثل الجائحة الحالية. وخلاف ذلك، يمكن أن تؤدي الآثار الاجتماعية للفقر المتزايد، ومحدودية خطط الحماية الاجتماعية والتفاعلات المجتمعية السلبية إلى تفاقم وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في بلدان منظمة التعاون الإسلامي.

الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي ذات أعلى معدلات للأشخاص ذوي الإعاقة



المصدر: سيسرك، الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، 2019

الأطفال والشباب

أدت جائحة فيروس كورونا إلى تعطيل حياة كل طفل وشاب. وصار جميع الأطفال والشباب، من جميع الأعمار وفي جميع أنحاء العالم متأثرين من جرائها. فالأمر لا يقتصر على إصابتهم بكوفيد-19، ولكنهم أيضا من بين شرائح المجتمع الأكثر تأثرا بشدة من تداعياته الاجتماعية والاقتصادية. ووفقا لتحليل اليونيسف، يعيش 99% من الأطفال والشباب تحت سن 18 عاما على مستوى العالم في إحدى البلدان الـ186 التي تفرض بعض أشكال القيود على التنقل بسبب الجائحة. وعلاوة على ذلك، يعيش 60% من جميع الأطفال في إحدى الدول الـ82 ذات تأمين شامل (7%) أو جزئي (53%) - وهو ما يمثل 1.4 مليار حياة متأثرة من الشباب (Statement by UNICEF Executive Director Henrietta Fore, 2020). وكما هو الحال في أي أزمة، يعاني الشباب والأفراد الأكثر ضعفا في المجتمع بمستويات متفاوتة.

وقد أسفر الإجهاد الصحي والاقتصادي والآثار الاجتماعية لكوفيد-19 عن اضطرابات في التعليم وانعدام الأمن الغذائي والمخاوف المتعلقة بالمياه والصرف الصحي وزيادة الفقر والبطالة وتصاعد العنف ضد النساء والفتيات، ومن بين أمور أخرى، توسيع النطاق لأنماط جديدة للسلوك السلبي. وسوف يشعر الأطفال والشباب بآثار الجائحة هذه بشكل أكبر في البلدان النامية حيث تكون إجراءات الوصول إلى الخدمات وفرص الحصول عليها هشة وضعيفة.

قد يقع ملايين الأطفال في براثن الفقر المدقع بحلول نهاية عام 2020

يعيش حاليا 386 مليون طفل في فقر مدقع، ويُقدر أن يرتفع هذا العدد بمقدار 42-66 مليون بنهاية عام 2020

المصدر: اليونسيف، 2020

وتعتبر بلدان منظمة التعاون الإسلامي موطنا لـ31% من مجموع أطفال العالم و 34% من أطفال البلدان النامية. وبالإضافة إلى ذلك، تستضيف الدول الأعضاء في المنظمة 28% من مجموع شباب العالم، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 30.7% بحلول عام 2030 (SESRIC, 2020). وفي هذا الصدد، تستأثر دول منظمة التعاون الإسلامي بعدد كبير من الأطفال والشباب المتأثرين بسبب تركيبتها السكانية الفتية. وفي الوقت نفسه، فإن عددا من دولها تتوفر على شبكات محدودة للأمان الاجتماعي لضمان تلبية احتياجات الأطفال والشباب بشكل ملائم أثناء الجائحة وبعدها.

وفي العديد من البلدان، بما في ذلك البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، يتم تعطيل أو تعليق عمل العديد من برامج ومبادرات التغذية. مما سيؤدي إلى تفاقم مشاكل سوء ونقص التغذية التي يعاني منها الأطفال والشباب، وخاصة في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء. وقد أظهرت حالات الطوارئ الصحية السابقة أن الأطفال معرضون بشكل كبير لخطر الاستغلال والعنف وسوء المعاملة عندما يتم إغلاق المدارس، وإيقاف الخدمات الاجتماعية، وتقييد الحركة. فعندما يُفصل الأطفال عن شبكاتهم الاجتماعية الروتينية مثل المدارس وأنشطة اللعب مع أصدقائهم وخدمات الحماية، يلجأون بشكل طبيعي إلى التكنولوجيا الرقمية كسبيل للوصول إلى العالم الخارجي.

وقد يؤدي توسع نشاط الأطفال والشباب على الإنترنت إلى زيادة المخاطر والأضرار. وبشكل عام، ستؤثر المخاوف الاقتصادية المتزايدة إلى جانب التدابير الاجتماعية للسيطرة على تفشي المرض ومعدلات الإصابة به من جديد بشكل سلبي على الأطفال والشباب. ويُخشى أن يظهر القلق والاكتئاب وأعراض نفسية واجتماعية أخرى في صفوف الأطفال بسبب فقدان "الوضع الطبيعي"، وتزايد الفقر بشكل سريع، ونقاط الضعف القائمة مسبقا وخدمات الحماية الاجتماعية المحدودة أصلا.

وإن تأثير مرض كوفيد-19 على الشباب بشكل خاص يعكس أيضا وضعا محفوفا بالتحديات. فمن المرجح أن يكون التأثير على عمالة الشباب شديد الحدة نظرا لأن الشباب (15-24) هم بالفعل أكثر عرضة للمعاناة

من البطالة بثلاثة أضعاف عن البالغين. ووفقا لليونسكو، نفذت 165 دولة حتى الآن عمليات إغلاق للمؤسسات التعليمية على مستوى الدولة، وأغلقت عدة دول أخرى مؤسسات معينة، مما أثر على 1.52 مليار طفل وشاب. وسيكون للوضع عواقب وخيمة من حيث مقاطعة التعلم، والإخلال بعادات التغذية، ورفع معدلات التسرب الدراسي. وعلى وجه الخصوص، تؤثر عمليات الإغلاق بشدة على الأطفال والشباب الضعفاء والمحرومين الذين يتوفرون على فرص تعليمية أقل خارج المدرسة، ونقص في إمكانية الوصول إلى أدوات التعلم عن بُعد والإنترنت، والذين يعتمدون على وجبات مدرسية مجانية أو مخفضة الثمن للحصول على تغذية صحية. كما أن الشباب يستعدون في سنواتهم التعليمية الأخيرة لبدء حياتهم، ومن شأن آثار الجائحة أن تؤدي إلى زيادة الضغط والعبء القائم على عاتقهم، مما قد يؤدي إلى مستويات مختلفة من الاكتئاب والقلق وزيادة اللامبالاة والخمول.

وفي الإجمال، سيتأثر كل من النساء وكبار السن وذوي الإعاقة والأطفال والشباب في دول منظمة التعاون الإسلامي بمستويات متفاوتة بسبب الجائحة. ومن الواضح أن أنظمة الحماية الاجتماعية المحدودة والضعيفة إلى جانب الفقر المتفاقم الناجم عن تفشي المرض سيؤدي إلى استفحال أوجه عدم المساواة والصعوبات والتحديات القائمة مسبقا التي تواجهها هذه الفئات الاجتماعية. وفي جميع الحالات تقريبا، ستتمثل النتيجة في زيادة العنف والاستغلال، وانعدام الأمن الغذائي، وتزايد مستويات القلق والاكتئاب، وتأجيج التعصب والتمييز، ومن بين أمور أخرى ستؤثر الجائحة على الأداء السليم للمجتمع ككل.

9.2 العلاقات والسلوكيات الاجتماعية

على الرغم من وضوح آثار تفشي كوفيد-19 وقابلية توقعها بشكل كبير في القطاعين الصحي والاقتصادي، وتأثيرها على السكان المحرومين والضعفاء، فإن التأثير الشامل للجائحة من حيث العلاقات والسلوكيات الاجتماعية لم يتم اكتشافه بالكامل. فكيف ستؤثر الآثار الصحية والاقتصادية والمجتمعية لتفشي المرض على العلاقات الاجتماعية، مثل التماسك الأسري، والتفاعلات فيما بين الأصدقاء، والأزواج، والزملاء، والمدرسين والطلاب.

ولا تزال أسئلة حول ما إذا كان الناس سيشعرون بشكل أو بآخر بالارتباط بالآخرين؟ وما هي الآثار الناجمة عن عمل الأشخاص من المنزل في نفس البيئة التي يعيش فيها أطفالهم وأفراد أسرهم؟ وكيف سيتعامل الأشخاص في الأماكن العامة؟ موضع استفسار لدى الخبراء والباحثين. ومع ذلك، يمكن تقديم بعض الملاحظات الأولية حول تأثير الوباء على العلاقات الحالية والمستقبلية بين الناس وبيئتهم. وفي هذا السياق، من المهم الأخذ بعين الاعتبار أن السياق الخاص في كل بلد سيؤثر على كيفية ومدى تبدل العلاقات والسلوكيات الاجتماعية أو تغيرها أو تحولها. ويمكن إبراز عدد من العناصر المشتركة التي ستُظهر حتما التأثير على جميع البلدان في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي على النحو التالي:

مالذي ينطوي عليه "الوضع الطبيعي الجديد"؟

"يتعين على أي خطوات للانتقال نحو" الوضع الطبيعي الجديد " أن تسترشد بمبادئ الصحة العامة، إلى جانب الاعتبارات الاقتصادية والمجتمعية".

الوضع الطبيعي الجديد يشمل

- **التقليل من مخاطر تفشي المرض في البيئات الشديدة التعرض، لاسيما في دور المسنين ومرافق الصحة النفسية والأشخاص المقيمين في الأماكن المزدحمة؛**
- **اتخاذ تدابير وقائية في أماكن العمل - التباعد الاجتماعي - ومرافق غسل اليدين وآداب التنفس والعطاس والسعال؛ .**
- **توفر المجتمعات على صوت ومشاركتها في عملية . الانتقال.**

المصدر: منظمة الصحة العالمية، بيان - يجب أن تسترشد عملية الانتقال إلى 'وضع طبيعي جديد' خلال جائحة كوفيد-19 بمبدأ الصحة العامة، 2020.

يتمثل العنصر الأول الذي يجب أخذه في الاعتبار حول تأثير الوباء على العلاقات والسلوكيات الاجتماعية في التدابير العامة المتخذة للسيطرة على تفشي المرض. فقد اتخذت العديد من البلدان حول العالم وجميع دول منظمة التعاون الإسلامي تقريبا إجراءات غير مسبوقة للحيلولة دون الاحتكاك الاجتماعي وإبطاء انتشار الفيروس، مثل إغلاق المدارس والمحلات التجارية والمطاعم والمقاهي، وحظر المناسبات العامة وتحفيز العمل من المنزل أو فرضه. وقد توصلت الدراسات الأولية إلى أن التباعد الاجتماعي سيكون له آثارا لاحقة على السفر والأنشطة خارج المنزل والتغيير في أنماط النقل العام والعزل الاجتماعي (Des Vos, 2020).

وعلاوة على ذلك، أثرت الجائحة على الممارسات الدينية بطرق مختلفة، بما في ذلك إلغاء العبادة (الصلاة) والحج والاحتفال بالأعياد الدينية وإغلاق المدارس الدينية. ومن المرجح أن يدوم الانخفاض في معدل السفر حتى بعد انتهاء تأثير الفيروس ويؤدي إلى تغيير الديناميكيات الاجتماعية مثل قضاء المزيد من الوقت مع العائلة، والبقاء على مقربة من مكان الإقامة والتجول مع الأصدقاء المقربين. كما ستزداد خدمات التوصيل عبر الإنترنت حيث سيتجنب الناس الذهاب إلى المناطق المزدحمة في أعقاب الجائحة. وستكون القيم الاجتماعية المستعملة لإظهار التقارب عن طريق الحركات والمصافحة والتواصل الجسدي محدودة حيث سيكون الناس مترددين خوفا من الإصابة بالفيروس، فضلا عن ارتداء الكمامات في الأماكن العامة بشكل منتظم. وستشكل ذروة هذه الأمور ما نوقش على نطاق واسع على أنه "الوضع الطبيعي الجديد".

ارتفاع معدلات الطلاق على الصعيد العالمي بما في ذلك دول منظمة التعاون الإسلامي بسبب كوفيد-19

محامو دبي يشهدون زيادة في طلبات الطلاق بأكثر من 30%

سجل محامون أتراك زيادة بأربعة أضعاف في طلبات الطلاق في الأشهر الثلاثة الماضية.

المصدر: اطلع على الحاشية رقم 12

أما العنصر الآخر المتأصل في العلاقات والسلوكيات الاجتماعية، فهو يتعلق بمؤسسة الزواج. فإن معدلات الطلاق في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك بلدان منظمة التعاون الإسلامي، آخذة في الارتفاع كنتيجة للظروف الاجتماعية والأعباء الاقتصادية المضافة. وبسبب الإجراءات المختلفة بخصوص الطلاق أثناء تفشي المرض، مثل تأخير أو تعليق الخدمات، لا تزال طبيعة المشكلة بالضبط غير معروفة. ومع ذلك، تشير التقارير الأولية إلى ارتفاع حالات الطلاق، لا سيما في البلدان التي تم فيها تمديد فترة الإغلاق الشامل وإنفاذ تدابير العزل الاجتماعي[2]. وتتعدد أسباب هذه الزيادات بالإضافة إلى كونها معقدة. فالعزل القسري، وقضاء وقت أكثر معا، وزيادة الضغط في المنزل بسبب التزامات العمل والأسرة، والعنف وإساءة المعاملة، والأهم من ذلك، الضغوط الاقتصادية يدفع بالأزواج إلى التفكك واللجوء إلى الطلاق. كما أن لهذا الاتجاه تأثير مجتمعي أوسع على الأطفال والأسر لأنه يخل بتماسك هذه الأخيرة مما سيزيد في نهاية المطاف من تواجد الأسر ذات العائل الوحيد في دول منظمة التعاون الإسلامي. وسيمثل الأطفال والنساء الفئة التي ستعاني الآثار الناتجة عن الاتجاه التصاعدي للطلاق بسبب كوفيد-19 وذلك بشكل متفاوت.

ونظرا لأن جائحة كوفيد-19 تعيد تشكيل الطريقة التي يتواصل بها الناس مع بعضهم الآخر، لم تكن الحاجة إلى سد الفجوة الرقمية أكثر وضوحا من قبل لصالح مليارات الأشخاص المتواجدين حول العالم، بما في ذلك عدد كبير منهم في بلدان منظمة التعاون الإسلامي. وقد أظهرت الرقمنة المتبناة في العقود الماضية بوضوح مخاطرها وفوائدها أثناء تفشي المرض. وأشار الأمين العام للاتحاد الدولي للاتصالات، الذي يعتبر وكالة الأمم المتحدة المتخصصة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، إلى دخول مجتمع رقمي جديد حياتنا مصاحبا للجائحة والعزل الاجتماعي القسري وحالات الإغلاق (UN COVID-19 makes universal digital access and cooperation essential: UN tech agency, 2020). وعلى الرغم من أن الرقمنة قد بدأت تنتشر قبل تفشي المرض، إلا أن العزل الاجتماعي القسري والطوعي أدى إلى زيادة استخدامها. فقد سجل الاتحاد الدولي للاتصالات ارتفاعا كبيرا في استخدام خدمتي عقد المؤتمرات عبر الفيديو والمكالمات عبر الهواتف الذكية منذ بدء الوباء.

[2] تركيا: https://bit.ly/3cUCpLf دبي: https://bit.ly/2XiVWOZ

وسيكون لعملية الرقمنة الناشئة تأثيرا مزدوجا على دول منظمة التعاون الإسلامي. أولا، ستلجأ دول المنظمة ذات إمكانية واسعة للوصول إلى التكنولوجيا الرقمية إلى التواصل عبر الإنترنت في مرحلة تفشي المرض الجارية وما بعدها. وفي المقابل، سيتم فصل دولها ذات الوصول المحدود إلى المنصات الإلكترونية عن شبكاتها الاجتماعية - مما قد يؤدي إلى زيادة الاحتكاك الجسدي أو زيادة القلق والاكتئاب والوحدة بسبب التجارب الناتجة عن الفصل. وستجلب الرقمنة معها مخاطرا وأضرارا جديدة تتطلب اهتماما دقيقا، بحيث يجب إنشاء آليات لحماية الأطفال على الإنترنت وتحديثها ورصدها وفقا لاحتياجاتهم. وقد يمهد التواصل الجسدي المحدود الطريق لظهور قضايا نفسية واجتماعية أخرى مثل فقدان القيم، وانهيار التماسك الاجتماعي، واستبعاد من لا يتوفرون على إمكانية الوصول إلى الإنترنت، ومن بين أمور أخرى حالات الإدمان الرقمي. وبشكل عام، أدت الاستجابات اللازمة للجائحة فيما يتعلق بالتباعد الاجتماعي إلى جانب تغيير علاقات الناس بعملهم وعائلتهم وأصدقائهم، إلى ظهور اتجاهات ومعايير جديدة. كما لعبت الرقمنة دورا رائدا في هذه العملية. وسيعتمد مستقبل العلاقات الاجتماعية وتطويرها البناء والسليم على استجابات الحكومات والمجتمعات على مستوى السياسات الاجتماعية.

10.2 اللاجئون والمهاجرون

يتوقع الخبراء أن تقاسي البلدان النامية المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي تشكل حاليا موطنا لحوالي 25.9 مليون لاجئ و 41.3 مليون نازح داخليا و 271.6 مليون مهاجر، الآثار الأكثر تدميرا لجائحة كوفيد-19، الأمر الذي يزيد من تعرض هذه الفئات الضعيفة لآثار جائحة كوفيد-19. وهذا راجع ببساطة لعدم توفر غالبية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على بنية تحتية ملائمة على مستوى الصحة أو الخدمات الإنسانية للتعامل مع جائحة صحية عالمية. وهذا منطبق على البلدان النامية الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بشكل خاص كونها تستضيف حاليا 79.6% من اللاجئين وتعتبر موطنا لـ58.3% من النازحين داخليا على صعيد العالم، ووجهات لـ74.5 مليون مهاجر دولي.

ومع ذلك، يتمثل الواقع الحي في فترة الجائحة العالمية، في أن احتياجات الفئات الضعيفة تكون في كثير من الأحيان آخر ما يتم أخذه بعين الاعتبار في إجراءات الاستجابة الوطنية. وبالنسبة للاجئين والمهاجرين، فهذا يخلق حالة "طوارئ مزدوجة"، حيث من المحتمل

6.37 من أصل 10 لاجئين قدموا من دول منظمة التعاون الإسلامي

7.90 من أصل 10 لاجئين تستضيفهم دول منظمة التعاون الإسلامي

أن تؤدي الجائحة الصحية إلى تفاقم حالة الطوارئ الإنسانية الجارية. وتؤثر حالة "الطوارئ المزدوجة" هذه على اللاجئين والمهاجرين بثلاث طرق مختلفة.

أولا، تزيد من المخاطر المباشرة الفتاكة والمدمرة التي يشكلها نظام رعاية صحية غير مهيأ على السكان الذين يعانون من نقاط ضعف قائمة مسبقا (International Rescue Committee, 2020). وعلى سبيل المثال، فإن اللاجئين والمهاجرين الذين يعيشون في معسكر أو أماكن شبيهة بالمخيمات هم أكثر عرضة للإصابة بالفيروس بسبب ظروف معيشتهم المزرية وعدم القدرة على الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل المياه الجارية (المنقولة بالأنابيب) والصرف الصحي ونقص الرعاية الصحية التي تشمل، ولكن لا تقتصر على نقص الأدوية، والمرافق الصحية السيئة، ونقص الموظفين العاملين في المجال الطبي، ونقص في المعلومات الموثوقة عن الجائحة (Kluge, Jakab, Bartovic, D'Anna, & Severoni, 2020). كما أنه من الصعب إدارة عملية العلاج واحتواء المرض وتعافي المرضى في البيئات الشبيهة بالمخيمات لأن تدابير مثل التباعد الاجتماعي، والحفاظ على النظافة الصحية السليمة، والعزل غير مجدية بدون موارد ومرافق طبية مناسبة (WHO, 2018). وخارج المخيمات، يواجه اللاجئون والمهاجرون الفقراء أو المشردون أيضا مخاطر مباشرة شديدة الحدة بسبب عدم قدرتهم على شراء منتجات النظافة، واتباع نصائح الصحة العامة، والعزل الذاتي/ الحجر الصحي خلال جائحة كوفيد-19.

ثانيا، تمثل جائحة كوفيد-19 أيضا خطرا غير مباشر على اللاجئين والمهاجرين نتيجة تراجع الظروف الاقتصادية (Kluge, Jakab, Bartovic, D'Anna, & Severoni, 2020). فقد تبنت العديد من الدول حول العالم و/أو فرضت إجراءات إغلاق صارمة للحد من انتشار جائحة كوفيد-19. وقد كان لهذه الإجراءات تأثيرا كبيرا على الاقتصادات العالمية والوطنية التي يُتوقع أن تؤثر أيضا على قدرتها على التعامل مع الجائحة والتعافي منها. فإن إغلاق الأعمال التجارية ذات النشاط اليومي يفرض تهديدات كبيرة على الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للاجئين والمهاجرين - الذين يتم توظيفهم بشكل عام في القطاع غير الرسمي.

ويمكن أن يؤثر نقص الدعم الاقتصادي خلال هذه الجائحة، مثل فقدان الدخل أو فقدان التأمين الصحي أو نقص الحماية الاجتماعية، على أسر بأكملها تعتمد على الأجور اليومية لتلبية الحد الأدنى من احتياجاتها الأساسية. وتتفاقم هذه المصاعب بمجموعة متنوعة من الاعتبارات القانونية الخاصة باللاجئين والمهاجرين، التي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، التأخيرات في تسوية الوضع القانوني في البلد المضيف، ونقص فرص العمل المرتبطة بالوضع القانوني، وعدم القدرة على الوصول إلى مجموعة من الخدمات الإدارية مثل الحماية الاجتماعية، وتوزيع الأغذية، وما إلى ذلك بسبب غياب الاعتراف القانوني وأمور أخرى. وفي بعض المواقف، من شأن الاختلافات الثقافية واللغوية والاجتماعية أن تمنع المهاجرين واللاجئين من الوصول إلى المعلومات الحيوية حول كوفيد-19 أو التواصل مع السلطات. وفي ظل عدم التوفر على دخل و/أو وضع قانوني سليم و/أو إمكانية الوصول إلى معلومات موثوقة، يمكن للإجراءات المتخذة على مستوى الاستجابة لكوفيد-19 مثل القيود المفروضة على السفر والتنقل وإغلاق الحدود - الجارية حاليا على نطاق واسع - أن تمنع أيضا وصول المساعدة الإنسانية للملايين من اللاجئين والمهاجرين.

ومن المهم الإشارة هنا إلى أنه يمكن للعديد من هذه العوامل أن تؤثر على الأطفال والنساء والأقليات في صفوف اللاجئين والمهاجرين بشكل أكبر. فعلى سبيل المثال، يواجه الأطفال اللاجئون والمهاجرون مخاطر إضافية تهدد تطورهم العام بسبب إغلاق المدارس في إطار الاستجابة لكوفيد-19. كما تواجه النساء اللاجئات والمهاجرات خطرا أكبر من حيث التعرض للعنف المنزلي أثناء سريان سياسات البقاء في المنزل. وبالمثل، تواجه الفتيات اللاجئات والمهاجرات خطرا إضافيا من حيث انتهاك سلامتهن الجسدية والنفسية نتيجة تعطيل التعليم، والزواج المبكر، والحمل في مرحلتي الطفولة والمراهقة، والاعتداء الجنسي، والاتجار بالبشر، ودعارة الأطفال، وأمور أخرى. لذلك، يؤدي غياب الإجراءات الهادفة على مستوى السياسات العامة، وضعف مستوى الوعي، وعدم الحصول على الخدمات الحيوية إلى وضع بعض اللاجئين والمهاجرين عرضة لمواطن الضعف الناجمة ليس فقط عن الجائحة ولكن أيضا عن الإجراءات المتخذة على مستوى الاستجابة في البلدان المضيفة.

وأخيرا، يشكل كوفيد-19 خطرا ثانويا على اللاجئين والمهاجرين نتيجة للبيئات السياسية الهشة في البلدان المضيفة (International Rescue Committee, 2020). فقد اتسمت الطريقة التي تبنتها البلدان والحكومات حول العالم للتصدي لجائحة كوفيد-19 بالتمييز الشديد. وفي الوقت الذي وصفت بعض الدول الفيروس بأنه مجرد سلالة من "الأنفلونزا الشائعة"، لجأت دول أخرى إلى المبالغة على مستوى مدى كفاية مؤسساتها الوطنية وحجم قدراتها واستجابتها للجائحة. وفي حين أن هذه البلدان تقع في فئة الأقلية، فإن موقفها تجاه الجائحة يحدد مستوى الذعر أو الهستيريا بين العامة تجاه كوفيد-19. ولسوء حظ اللاجئين والمهاجرين في هذه البلدان، يمكن للغموض السياسي أن يؤجج عاملي الوصم والتمييز ضدهم. وهذا راجع إلى أنه في المواقف التي تكون فيها الهستيريا في صفوف العامة ناتجة عن تداول معلومات خاطئة، فإنه لا مناص من تفاقم المواقف المتبناة تجاه اللاجئين والمهاجرين. وعلى سبيل المثال، تجد منظمة الصحة العالمية أنه على الرغم من أن اللاجئين والمهاجرين يشكلون خطرا لنقل الأمراض المعدية إلى سكان البلد المضيف بنسبة منخفضة، إلا أنه يمكن ممارسة التمييز ضدهم بسبب انتشار المرض (WHO, 2018). وعلى وجه الخصوص بالنسبة لكوفيد-19، يجد المجلس النرويجي للاجئين أن من شأن مثل هذه المواقف الرجعية أن تجبر اللاجئين والمهاجرين على عدم إلتماس العلاج المناسب أو الكشف عن أعراضهم المرضية للموظفين العاملين في المجال الطبي، مما يعرض الصحة العامة للخطر (Norwegian Refugee Council, 2020).

وبالإضافة إلى المخاطر الصحية على المستوى الفردي، يمكن أن تؤدي البيئات السياسية الهشة في البلدان المضيفة (نتيجة للصراعات، ونقص الريادة السياسية، وما إلى ذلك) إلى انهيار مباشر لأنظمتها الصحية. وهذا يعني أن الحكومة غير قادرة على صياغة استراتيجيات على مستوى الوقاية والتعافي، وهي تمارس التوزيع غير المتكافئ لخدمات الرعاية الصحية من أجل الفئات المهمشة والضعيفة، وغير قادرة على رصد وإدارة حالات الإصابة بكوفيد-19 في صفوف اللاجئين والمهاجرين وطالبي اللجوء، وغير قادرة على تقديم المساعدة الصحية الإنسانية للاجئين الذين يعيشون في مناطق تقع تحت سيطرة المتمردين أو الجماعات المسلحة. وفي مثل هذه

السيناريوهات، غالبا ما تكون المنظمات غير الربحية أو الإنسانية أو المدنية - التي تقبع بالفعل تحت ضغوط مالية وإدارية شديدة الحدة - هي التي تتحمل مسؤولية إدارة الجائحة.

وبالنظر إلى أن كوفيد-19 قد أنهك قطاعات الرعاية الصحية حتى في أكثر الاقتصادات المتقدمة، فإن تأثيره على البلدان الهشة والسكان الضعفاء سيكون أكبر. وفي الوقت نفسه، لا يمكن الاستجابة لكوفيد-19 والتعافي منه بنجاح دون تلبية احتياجات اللاجئين والمهاجرين - خاصة بالنسبة للبلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي - لأنه، كما تصفه منظمة الصحة العالمية، "لا يمكن الحديث عن الصحة العامة بدون إدماج صحة اللاجئين والمهاجرين" (WHO, 2018). وإلى جانب الآثار الناجمة عن تفشي المرض على فئات اجتماعية ضعيفة ومحرومة معينة، أدت الجائحة أيضا إلى إحداث تغييرات على مستوى العلاقات والسلوكيات الاجتماعية، التي تعتبر أيضا بالغة الأهمية وتستوجب فهمها والتخطيط الفعال لها للتخفيف من آثارها السلبية.

الفصل الثالث

إجراءات السياسات العامة المتخذة في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي

يسلط هذا القسم الضوء على الممارسات الوطنية فيما يتعلق بالإجراءات المعنية بالصحة والسلامة العامة، والاستجابة على صعيد السياسات الاقتصادية والإجراءات على مستوى السياسات الاجتماعية المتخذة في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي لمواجهة الآثار السلبية لجائحة كوفيد-19 على اقتصاداتها ومجتمعاتها ككل.

1.3 الإجراءات المعنية بالصحة والسلامة العامة

مما لا شك فيه أن أنظمة الرعاية الصحية تواجه أكبر أزمة صحية تعترضها منذ قرن، تتطلب سياسات فعالة لمكافحة انتشار فيروس كورونا. ولكن، لا يوجد نوع واحد "يناسب الجميع" من إجراءات السياسات العامة التي يمكن اعتمادها وتشغيلها خاصة بالنظر إلى الاختلافات واسعة النطاق على مستوى الإصابة بكوفيد-19 وقدرات الرعاية الصحية عبر البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. وبشكل عام، تركزت استجابة السياسات في البلدان الأعضاء في المنظمة وفي أماكن أخرى على ضمان وصول الفئات الضعيفة إلى خدمات التشخيص والعلاج؛ وتعزيز قدرات أنظمة الرعاية الصحية؛ وإيجاد سبل ووسائل بديلة لتحسين المراقبة والرعاية؛ والإسراع في تطوير آليات التشخيص والعلاج.

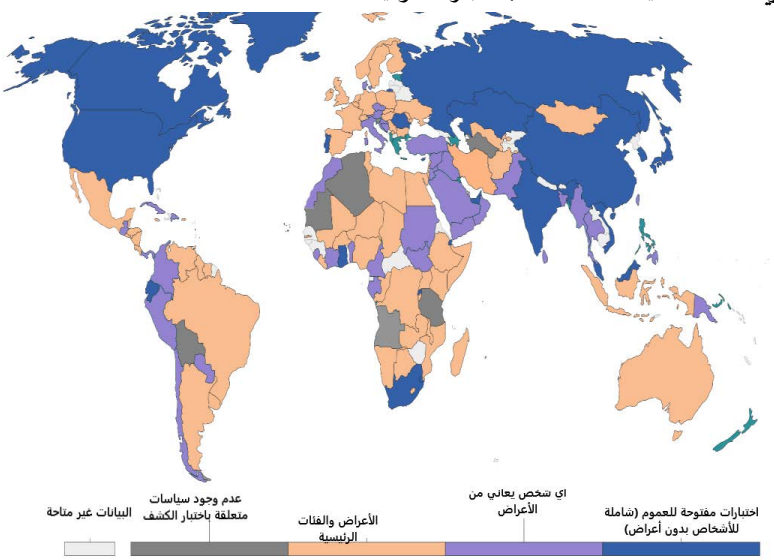
وقد تحول تفشي كوفيد-19 بصورة سريعة إلى جائحة عالمية تسببت في اتخاذ إجراءات عالية المستوى فيما يتعلق بالإنذار والاستجابة لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة في جميع أنحاء العالم. وتمثلت الأولوية الأولى والأهم في احتواء انتشار فيروس كورونا والتخفيف من معدل الإصابة به، الأمر الذي أدى إلى تنظيم حملات واسعة النطاق على صعيد الصحة العامة لتحسين عادات النظافة الشخصية متبوعة بإجراءات التباعد الاجتماعي وحالات الإغلاق للحد من التنقل البشري وبالتالي خطر الإصابة بالعدوى أو نقل الفيروس إلى أشخاص آخرين. وبموازاة هذه الإجراءات، اتُخذت الترتيبات لتعزيز قدرات أنظمة الرعاية الصحية للكشف عن المصابين وتتبع حالاتهم ومعالجتهم بطريقة فعالة.

وتشكل عملية الاختبار عاملا أساسيا لاحتواء كوفيد-19 وعلاج الأشخاص المصابين في الوقت المناسب عبر البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي وأماكن أخرى. وخلال أوائل فترة تفشي كوفيد-19، عانت جميع دول العالم تقريبا الكثير من أجل اتخاذ التدابير اللازمة للتشخيص والحصول على أجهزة اختبار للكشف عن العدوى. ومع ذلك، فقد تحسن الوضع مع مرور الوقت حيث تلقت بعض الدول الأعضاء إمدادات من

منظمة الصحة العالمية بينما بدأت الدول الأعضاء الأخرى في إنتاج أجهزة الاختبار محليا. ووفقا للمعلومات المتاحة، صدّرت تركيا وحدها أجهزة اختبار للكشف عن كوفيد-19 إلى أكثر من 50 دولة حول العالم (Anadolu Agency, 2020a).

وهناك أيضا درجة كبيرة من التباين بين الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي فيما يتعلق بنهجها وسياساتها المتبعة في عملية إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بكوفيد-19. فوفقا للبيانات المتاحة عن 37 دولة عضو في المنظمة، يمكن تصنيف التباينات في استجابة السياسات الوطنية فيما يتعلق باختبار الكشف في الدول الأعضاء في المنظمة إلى ثلاث فئات (الخريطة 1.3). تشمل الفئة الأولى 16 دولة عضو في المنظمة حيث تُجرى اختبارات للكشف عن الإصابة بكوفيد-19 فقط لأولئك الذين (أ) تظهر عليهم الأعراض و (ب) يستوفون معايير محددة (مثل العمال الرئيسيين والأشخاص الذين تم قبولهم بالمستشفيات). وتقع غالبية هذه البلدان الأعضاء في أفريقيا جنوب الصحراء مسجلة مستوى منخفض من حالات الإصابة بكوفيد-19 ووفياته. وتشمل الفئة الثانية 17 دولة عضو في المنظمة حيث يتم إجراء الاختبار لأي شخص تظهر عليه أعراض كوفيد-19. وتضم هذه البلدان الأعضاء الجزء الأكبر من حالات الإصابة بكوفيد-19 والوفيات الناتجة عنه المسجلة حاليا في مجموعة منظمة التعاون الإسلامي. وتشمل الفئة الأخيرة أربع دول أعضاء فقط في منظمة التعاون الإسلامي وهي: الإمارات العربية المتحدة وبروناي وجيبوتي وماليزيا حيث يُجرى اختبار الكشف بشكل مفتوح للعموم (على سبيل المثال، اختبار "من السيارة" المتاح للأشخاص الذين لا يعانون من أي أعراض).

الخريطة 1.3: السياسات المتعلقة باختبارات كوفيد-19



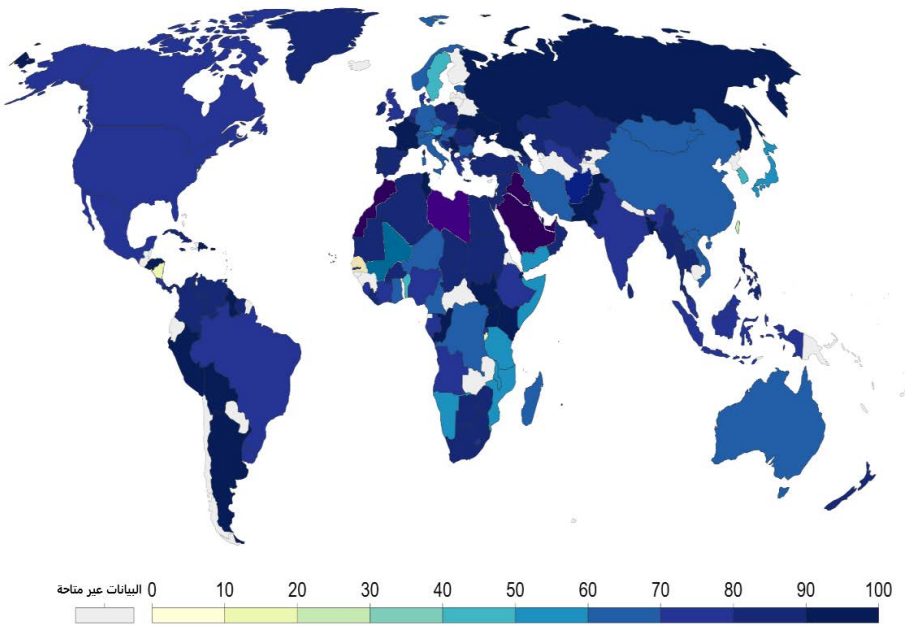
المصدر: مقتبس من OurWorldInData (عالمنا في بيانات)، 14 مايو 2020.

وقد أدت الاستجابة الشاملة للحكومات لتحقيق نتائج عالية على مستوى الصحة والسلامة العامة إلى عمليات إغلاق واسعة النطاق للمدارس وأماكن العمل والحدود وفرض الإغلاق الشامل وحظر التجول

لتقييد حركة الأشخاص وإنفاذ تدابير قصوى للتباعد الاجتماعي. وعلى الرغم من أن المستوى الحقيقي لفعالية هذه الإجراءات لم يتم دراسته وتقييمه بعد، إلا أن هناك بعض الجهود المبذولة لقياس مدى صرامتها الشاملة من خلال تطوير مؤشر مركب. وتقوم آلية تتبع استجابات الحكومات لكوفيد-19 الخاصة بأوكسفورد (OxCGRT) بجمع المعلومات بشكل منهجي عن 17 مؤشرا يتعلق باستجابات السياسات العامة المختلفة التي اتخذتها الحكومات، ويقيس مدى صرامة هذه الإجراءات، ثم يجمع هذه الدرجات في مؤشر صرامة مشترك على شكل قيمة تتراوح ما بين 0 و 100 (100 = الاستجابة الأكثر صرامة).

ووفقا لمؤشر الصرامة هذا، سُجل متوسط الدرجات في 39 دولة عضو في منظمة التعاون الإسلامي تتوفر عنها بيانات بقيمة 82 مما يشير إلى أن الدول الأعضاء في المنظمة، كمجموعة، كانت فعالة للغاية في تنفيذ الإجراءات المعنية بالصحة والسلامة العامة لاحتواء حالات الإصابة بكوفيد-19. وعلى مستوى كل بلد على حدة (الخريطة 2.3)، سُجلت درجة مؤشر الصرامة بين 80 و 100 في 26 دولة عضو في المنظمة في حين تراوحت بين 60 و 78 في 10 دول أعضاء أخرى. وقد سجلت اليمن أدنى درجات على مؤشر الصرامة (54) تلتها بنين (58) ثم الصومال (59).

الخريطة 2.3: مؤشر قوة استجابة الحكومات



المصدر: مقتبس من OurWorldInData (عالمنا في بيانات)، 14 مايو 2020.

وبالنظر إلى حقيقة أن جائحة كوفيد-19 تشكل تهديدا خطيرا على حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية، فقد اتخذت البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تدابير وبروتوكولات مناسبة على مستوى

السياسات العامة لحماية العاملين بقطاع الصحة. وتشمل هذه الإجراءات توفير ما يكفي من معدات الوقاية الشخصية وتقديم التدريب على استخدامها بشكل فعال بالإضافة إلى الاعتراف بالدور الحاسم للعاملين في الرعاية الصحية من خلال تقديم حوافز مثل الرواتب الإضافية وإجراء تغييرات تشريعية لحمايتهم من العنف والمضايقة داخل مرافق الرعاية الصحية وخارجها. ومنذ بدء تفشي كوفيد-19، تلقت 20 دولة عضو على الأقل في منظمة التعاون الإسلامي إمدادات من معدات الوقاية الشخصية من منظمة الصحة العالمية لمساعدة العاملين في قطاعها الصحي على كفالة الحماية من حالات الإصابة بكوفيد-19 (الجدول 1.3). وفي المقابل، قامت بعض الدول الأعضاء في المنظمة بزيادة إنتاج معدات الوقاية الشخصية وتركيا، كمثال، قامت بتصدير معدات الوقاية الشخصية إلى العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي ودول أخرى بما في ذلك الصومال وفلسطين والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية.

الجدول 1.3: البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي التي تلقت إمدادات تتعلق بمعدات الوقاية الشخصية من منظمة الصحة العالمية

المنطقة	الدول
جنوب آسيا	أفغانستان، بنغلاديش، جزر المالديف، باكستان
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	كوت ديفوار، جيبوتي، غامبيا، موريتانيا، موزمبيق، نيجيريا، السنغال، الصومال، السودان، توغو، أوغندا
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	الجزائر، إيران، الأردن، لبنان، المغرب

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2020ب.

وفي إطار الاستجابة لمكافحة كوفيد-19، كُثفت تدفقات المساعدة الطبية بين الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. إذ تركزت هذه المساعدة، في المرحلة الأولى من تفشي المرض، بشكل أساسي على الإمدادات الطبية ومعدات الحماية. ومع تباطؤ تفشي المرض في بعض الدول الأعضاء في المنظمة، يتوقع أن تشمل تدفقات المساعدة أبعادا أخرى مثل المساعدة الإنسانية والمساعدة الفنية والمعونة المالية. وفيما يلي، بعض المقتطفات من عدد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي التي تقدم بعض الأمثلة الجيدة على التضامن والتعاون البيني في المنظمة:

- أرسلت **قطر** إمدادات طبية إلى عدد من دول منظمة التعاون الإسلامي بما في ذلك فلسطين ولبنان وتونس وإيران والجزائر لدعم جهودها في مكافحة كوفيد-19 (Anadolu Agency, 2020b).
- قدمت **تركيا** مساعدات إلى ما لا يقل عن 57 دولة حول العالم للمساعدة في مكافحتها لتفشي فيروس كورونا. وتشمل هذه البلدان عددا من دول منظمة التعاون الإسلامي بما في ذلك أفغانستان والجزائر وأذربيجان وألبانيا وبنغلاديش وغينيا وإندونيسيا وإيران والعراق وليبيا وقرغيزستان ولبنان وموزمبيق والصومال والسودان وباكستان وفلسطين وتونس وأوغندا واليمن (Anadolu Agency, 2020c).

- تتوفر **باكستان** على مخزون إضافي من أقراص الكلوروكين التي يمكن استخدامها لعلاج مرضى كوفيد-19. وفي هذا الصدد، وافق مجلس الوزراء الباكستاني على تصدير الدواء إلى عدد من البلدان بما في ذلك بعض الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي مثل تركيا والمملكة العربية السعودية وقطر وكازاخستان. بحيث سترسل مليون قرص من الكلوروكين إلى المملكة العربية السعودية، و 500 ألف إلى تركيا، و 700 ألف إلى كازاخستان، و 300 ألف إلى قطر (Anadolu Agency, 2020d).

- أرسلت **الإمارات العربية المتحدة** عدة طائرات شحن تحمل أطنانا من الإمدادات الطبية ومواد الإغاثة إلى المحتاجين في العديد من البلدان من المملكة المتحدة إلى الصين. وحتى الآن، أرسلت الإمارات العربية المتحدة هذه المساعدات بالفعل إلى بعض الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي مثل الصومال وموريتانيا وباكستان وكازاخستان كبادرة تضامن في الكفاح ضد كوفيد-19 (Gulf News, 2020).

- تبرعت **المملكة العربية السعودية** بسخاء بمبلغ 10 ملايين دولار أمريكي لمنظمة الصحة العالمية استجابة لندائها العاجل المتعلق بكوفيد-19 للمساعدة في تقديم الخدمات اللازمة للبلدان ذات النظم الصحية الهشة. وعلى المستوى الثنائي، تقدم المملكة العربية السعودية مساعدات دولية لعدد من دول منظمة التعاون الإسلامي. على سبيل المثال، قررت المملكة العربية السعودية من خلال مركز الملك سلمان للمساعدات والإغاثة الإنسانية، توفير الأجهزة والإمدادات الطبية الأساسية لكل من اليمن وفلسطين لمكافحة جائحة كوفيد-19 (Arab News, 2020).

كما تواصلت العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي مع وكالات ومؤسسات التنمية الدولية لتأمين الموارد المالية اللازمة لتحسين مستوى استجاباتها الصحية الطارئة. فوفقا لأحدث المعلومات المتاحة، تلقت 11 دولة عضو في المنظمة دعما ماليا بقيمة 428 مليون دولار أمريكي من خلال تسهيلات المسار السريع للبنك الدولي المخصص للاستجابة لكوفيد-19 (الجدول 2.3). وستمكّن هذه الموارد بالتأكيد البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي المستفيدة من تنفيذ برامج وتدابير لإبطاء وثيرة انتشار كوفيد-19 والحد منه من خلال أنظمة الكشف والمراقبة والمختبرات المحسنة، بالإضافة إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأساسية والرعاية المركزة.

الجدول 2.3: مشاريع الاستجابة لحالات الطوارئ في مواجهة كوفيد-19 التي يمولها البنك الدولي

البلد	الدولار الأمريكي (بالملايين)	البلد	الدولار الأمريكي (بالملايين)
أفغانستان	100.4	قرغيزستان	12.5
الأرجنتين	35.0	جزر المالديف	7.3
الرأس الأخضر	5.0	موريتانيا	5.2
كمبوديا	20.0	منغوليا	26.9
جمهورية الكونغو الديمقراطية	47.2	باكستان	200.0
جيبوتي	5.0	باراغواي	20.0
الإكوادور	20.0	ساو تومي وبرينسيب	2.5
إثيوبيا	82.6	السنغال	20.0
غامبيا	10.0	سيراليون	7.5
غانا	35.0	سريلانكا	128.6
هايتي	20.0	طاجيكستان	11.3
الهند	1,000.0	اليمن	26.9
كينيا	50.0		

المصدر: البنك الدولي، 2020.

2.3 إجراءات السياسة العامة على المستوى الاقتصادي

يمكن تعريف المرونة الاقتصادية بأنها قدرة الاقتصاد على تحقيق الانتعاش بالنظر إلى حجم الصدمة (في هذه الحالة كوفيد-19). وبالتالي، يتم تحديد درجة مرونة اقتصاد معين بسرعة عملية الانتعاش والوقت الذي تعود فيه الأنشطة الاقتصادية بأكملها إلى مستواها ما قبل الصدمة. ونظرا لتأثر بلدان منظمة التعاون الإسلامي بدرجات ومستويات شدة متفاوتة من جائحة كوفيد-19، فإن الوقت اللازم لبلوغ مستوى الأنشطة الاقتصادية ما قبل الصدمة يختلف. ومع ذلك، نفذ صناع السياسات في دول المنظمة بالاعتماد على مواردهم المالية المتاحة (الاحتياطي المالي الزائد، مخزون صناديق الثروة السيادية وما إلى ذلك)، هياكلها الاقتصادية (مثل مصدري النفط أو مستورديه، الاعتماد على التحويلات والسياحة) وقدراتها المؤسسية (مثل أنظمة مركزية للدفع عبر الإنترنت باستخدام الحكومة الإلكترونية، وتطبيقات الجمارك الإلكترونية وما إلى ذلك) مجموعة من السياسات الاقتصادية للحد من الخسائر المباشرة (على سبيل المثال، فقدان الدخل والناتج) والخسائر غير المباشرة (انخفاض الثقة الاقتصادية للأسر المعيشية وزيادة درجات المخاطر القطرية وما إلى ذلك) بسبب الجائحة وتقليص المدة الزمنية المطلوبة لتحقيق الانتعاش الكامل للأنشطة الاقتصادية. ويعرض هذا القسم الفرعي نظرة عامة على استجابات الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي على مستوى السياسات الاقتصادية.

وتتطلب الطبيعة غير المسبوقة للصدمة الاقتصادية الناجمة عن الجائحة اتخاذ كل دولة إجراءات جريئة من خلال وضع سياسات استثنائية. وفي حين أن السياسات الوطنية تعتبر مفتاح الاستجابة للأزمة، فإن هناك أيضا حاجة للتعاون على المستويين الإقليمي والدولي لتحقيق الاستجابة بفعالية. وقد بدأت المنظمات الدولية والإقليمية بما في ذلك البنك الدولي وصندوق النقد الدولي والبنك الإسلامي للتنمية في توفير السيولة للبلدان التي تحتاج إلى تمويل استجاباتها على مستوى السياسات. كما سعت البنوك المركزية سعيا حثيثا للتخفيف من آثار الأزمة عن طريق تخفيض أسعار الفائدة وضخ السيولة.

وقد استكملت التدخلات على مستوى السياسات النقدية بحزم ضريبية تحفيزية لدعم القطاعات الهشة من الاقتصادات. وفي معظم الحالات، يتم استهدافها في المقام الأول لتعزيز قدرات القطاعات الوطنية في مجال الصحة لضمان توافر الإمدادات الطبية وتوسيع تغطية الرعاية الصحية (UNDESA, 2020). ولكنها تغطي أيضا إجراءات الدعم للتخفيف من خسائر الدخل لمختلف شرائح المجتمع الضعيفة والحزم التحفيزية لدعم الأعمال التجارية. وتعد الحوافز الضريبية للشركات المتضررة، وتأجيل أقساط القروض والقروض بدون فوائد من بين إجراءات السياسات الرئيسية المنفذة لدعم الشركات، لا سيما الصغيرة والمتوسطة منها.

وأطلقت العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي حزما تحفيزية اقتصادية مختلفة للتخفيف من آثار الجائحة وإنعاش الأنشطة الاقتصادية (راجع الإطار 1.3). وتأتي الإجراءات قصيرة الأجل لاحتواء الآثار الاقتصادية والتخفيف منها، لا سيما البطالة الجماعية وحالات الإفلاس. ولن يكون انتعاش الأنشطة الاقتصادية ممكنا إلا بعد رفع إجراءات الاحتواء وإعادة إنشاء شبكات التوريد، حيث تركز السياسات بشكل أكبر على الديناميكيات المتعلقة بالطلب (World Bank, 2020b). ومع ذلك، في بعض دول منظمة التعاون الإسلامي، قد تكون فعالية السياسات النقدية منخفضة بسبب ضعف الأسواق المالية وقد لا تكون الإجراءات الضريبية كافية بسبب الحيز الضريبي المحدود - القدرة على توظيف الأموال والموارد العامة لمواجهة صدمة سلبية كبيرة (Köse, Ohnsorge, and Sugawara, 2018).

وعلى الرغم من أن معظم إجراءات السياسات العامة تتشابه عبر البلدان، فهناك أيضا استجابات على صعيد السياسات تختلف من بلد إلى آخر بسبب الاختلافات في الهياكل الاقتصادية.[3] ويعاني عدد كبير من الدول، تشمل الجزائر وأذربيجان والبحرين وبروناي دار السلام والغابون وإيران والعراق وكازاخستان والكويت ونيجيريا وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، التي تعتمد على صادرات المنتجات المعدنية، من خسائر كبيرة على مستوى أسعار هذه المواد، مما يجعل هذه البلدان تتكبد خسائر كبيرة في الإيرادات. وقد أعلنت بعضها بالفعل عن خطط لتخفيض الإنفاق الرأسمالي غير الضروري أو تأخيره. وعلى سبيل المثال، أعلنت **عمان** أنها ستخفض الإنفاق في ميزانية 2020 بنسبة 10% (حوالي 5%

[3] تم الحصول على استجابات السياسات العامة المقدمة في هذا القسم الفرعي من آلية صندوق النقد الدولي لتتبع السياسات العامة المتاحة من خلال الرابط، إذا لم يذكر خلاف ذلك.

من الناتج المحلي الإجمالي). وتعتزم **المملكة العربية السعودية** تخفيض الإنفاق في المجالات غير ذات الأولوية في ميزانية 2020 بمبلغ 50 مليار ريال سعودي (2% من الناتج المحلي الإجمالي) لاستيعاب بعض مبادراتها السياسية. وأعلنت **الجزائر** عن رغبتها في تخفيض الإنفاق الحالي بنسبة 30% وتخفيض فاتورة الاستيراد بما لا يقل عن 10 مليار دولار (6% من الناتج المحلي الإجمالي).

وتعتبر البلدان ذات الدخل المرتفع نسبيا والتي تتمتع بحيز ضريبي أفضل قادرة على تقديم دعم أكبر للشركات الصغيرة والمتوسطة في شكل تخفيضات ضريبية أو تأجيل التحصيلات، ودفع الرواتب ومزايا أخرى لتجنب الإفلاس وحماية العمالة. وفي المقابل، ركزت السياسات في البلدان ذات الدخل المنخفض على زيادة الأموال المخصصة لقطاع الصحة لتحسين قدراته، والتبرع بالأغذية، وتقديم المساعدة إلى الأسر والأعمال التجارية الصغيرة المحلية، وتوفير الدعم بخصوص فواتير المياه والكهرباء، وتخفيض الاستحقاقات الضريبية وتأخيرها. واستجابة للأزمة، تمكنت معظم بلدان منظمة التعاون الإسلامي ذات الدخل المنخفض من تخصيص مبلغ لا يتجاوز 1% من ناتجها المحلي الإجمالي، في حين تجاوزت هذه الحصة 10% من الناتج المحلي الإجمالي في بلدان أخرى، مثل **قطر وإيران**.

وفي الوقت الذي يؤثر فيه انخفاض أسعار النفط بشكل كبير على دول منظمة التعاون الإسلامي المصدرة للنفط، تقلصت فرص العمال المهاجرين للحفاظ على عملهم في هذه البلدان وغيرها، مما يؤدي إلى تراجع التحويلات المالية، الأمر الذي يشكل بدوره مصدر قلق خاص لبعض دول المنظمة ذات الدخل المنخفض والأسر التي تعتمد على هذه التحويلات. وعلى سبيل المثال، تمثل التحويلات المالية في **بنغلاديش** أكثر من 5% من الناتج المحلي الإجمالي، وتقع غالبية العمال المهاجرين في دول الخليج التي تأثرت بالانخفاض المفاجئ في أسعار النفط. وكمثال عن الممارسات الجيدة، تدفع **قطر** رواتب كاملة للعمال المهاجرين الذين يتواجدون في الحجر الصحي أو يخضعون للعلاج، ولكن يجب حماية حقوق المهاجرين العاطلين عن العمل بسبب الجائحة على قدم المساواة.

ومن المتوقع أيضا أن تعاني البلدان التي تعتمد على أرباح من بعض المنتجات أو القطاعات مثل صناعة الملابس في **بنغلاديش** وقطاع السياحة في **جزر المالديف** (تمثل عائدات السياحة حوالي 60% من الناتج المحلي الإجمالي) من خسائر كبيرة في الإيرادات، مما يزيد من التحديات أمام تمويل السياسات الضريبية. وباعتبارها وجهة سياحية مهمة، أعلنت **مصر** عن تخصيص 50 مليار جنيه مصري (3.1 مليار دولار أمريكي، 0.9% من الناتج المحلي الإجمالي) لقطاع السياحة، الذي يساهم بما يقرب من 12% من الناتج المحلي الإجمالي في مصر، و 10% من العمالة، ونحو 4% من الناتج المحلي الإجمالي من حيث الإيرادات.

الإطار 1.3: استجابات بلدان منظمة التعاون الإسلامي لكوفيد-19 على مستوى السياسات الاقتصادية

استجابت العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي لجائحة كوفيد-19 من منظور السياسات الاقتصادية من خلال تنفيذ مجموعة واسعة من السياسات الضريبية والنقدية. ويقدم الجدول 3.3 ملخصا حتى 27 أبريل 2020، استنادا إلى المعلومات المقدمة من ألغين وآخرون (2020) وآلية صندوق النقد الدولي لتتبع السياسات العامة المتعلقة بكوفيد-19. ومن أصل الـ52 دولة عضو في المنظمة التي تتوفر عنها البيانات، قامت 42 بتطوير وتنفيذ شكل من أشكال الحزم التحفيزية الضريبية لدعم وتشجيع الأنشطة الاقتصادية الأساسية في المرحلة الأولى وجميع الأنشطة الاقتصادية في المرحلة الثانية. ومن حيث التدخلات على مستوى السياسات النقدية، قامت 26 دولة عضو في المنظمة من أصل 52 بتخفيض أسعار الفائدة كانعكاس للسياسة النقدية التوسعية المباشرة للتعامل مع القيود المفروضة على السيولة الناشئة عن تفشي المرض. وأعلنت 19 دولة عضو من أصل 52 عن حزمة تحفيزية نقدية وقامت بضخها لتحريك الاقتصادات المتضررة بسبب تفشي المرض. كما استخدمت الغالبية العظمى من دول منظمة التعاون الإسلامي (45 من أصل 52) إجراءات أخرى (غير مباشرة) على مستوى السياسات النقدية من خلال عمليات السوق المفتوحة، ومتطلبات الاحتياطي، وتسهيلات الإقراض من البنك المركزي لدعم الأنشطة الاقتصادية باعتبارها أمثلة للاستجابة لتفشي كوفيد-19. وبما أن الجائحة أثرت على تقلبات أسعار الصرف وميزان المدفوعات مثل كبح الصادرات وتأجيج مخاوف المستثمرين الأجانب التي تسبب هروب رؤوس الأموال، فقد نفذت 20 دولة عضو في المنظمة بالفعل مجموعة من السياسات النقدية لتحقيق الاستقرار في تقلبات أسعار الصرف والسيطرة عليها، فضلا عن كفالة وضمان التدفق المستمر إلى الداخل والخارج للعملات الأجنبية.

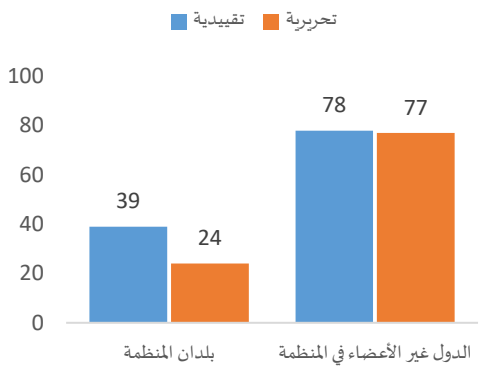
الجدول 3.3: استجابات بلدان منظمة التعاون الإسلامي لكوفيد-19 على مستوى السياسات الاقتصادية

فئة السياسة	نوع التدخل	عدد بلدان المنظمة المنفذة له
السياسة الضريبية	الحزمة التحفيزية الضريبية	42
السياسة النقدية	تخفيض سعر الفائدة	26
	الحزم التحفيزية النقدية	19
	إجراءات أخرى على مستوى السياسة النقدية	45
سياسة ميزان المدفوعات (BoP) وسعر الصرف	التدخل المباشر على مستوى السياسة النقدية للسيطرة على ميزان المدفوعات (BoP) وسعر الصرف	5
	التدخل الداعم على مستوى السياسة النقدية لتثبيت ميزان المدفوعات (BoP) وسعر الصرف	15

المصدر: تحليلات موظفي سيسرك بناء على ألغين وآخرون 2020 (Elgin et al)، نسخة 27 أبريل 2020 وآلية صندوق النقد الدولي لتتبع السياسات العامة المتعلقة بكوفيد-19. ملاحظة: العدد الإجمالي لبلدان منظمة التعاون الإسلامي الموجودة بقاعدة البيانات هو 52.

وأطلقت بعض البلدان آليات للتبرع لدعم الفئات الضعيفة من خلال تشجيع التضامن في المجتمع. وشملت هذه دولا مثل **العراق والأردن ولبنان والمغرب والسنغال وتركيا** وغيرها. كما تواصلت معظم البلدان الأقل نموا في منظمة التعاون الإسلامي بمنظمات إقليمية ودولية مختلفة لتمويل خططها للتصدي لحالات الطوارئ. وعلى سبيل المثال، في إطار الجهود المبذولة لتمويل خطط الاستجابة على مستوى الصحة في **السودان** البالغة تكلفتها 120 مليون دولار أمريكي، أُعلن عن حزم دعم من كل من الاتحاد الأوروبي بقيمة 70 مليون يورو، والبنك الإسلامي للتنمية بقيمة 35 مليون دولار أمريكي، والبنك الدولي بقيمة 35 مليون دولار أمريكي، ومن المتوقع أن تتبرع الأمم المتحدة والشركاء الدوليين بمبلغ 9 ملايين دولار أمريكي والحكومة الأمريكية بمبلغ 8 ملايين دولار أمريكي.

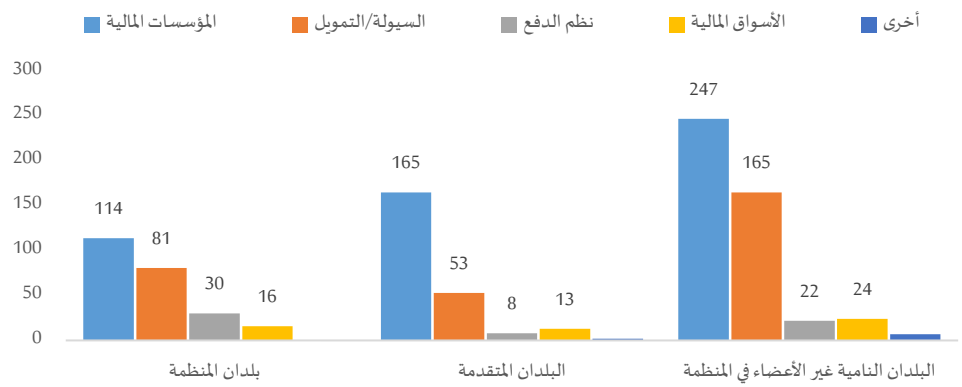
الشكل 1.3: إجراءات السياسات على مستوى التجارة



المصدر: قاعدة مركز التجارة الدولية (MacMap)، تم تحديثها في 3 مايو 2020.

ومن حيث إجراءات السياسات التجارية، سنت الحكومات تدابير تجارية مؤقتة تهدف إلى تقييد صادرات الإمدادات الطبية الحيوية الضرورية لمعالجة كوفيد-19 أو التصريح لاستيرادها عن طريق تخفيض رسوم الاستيراد. وحتى يوم 3 مايو، نفذت 35 دولة عضو في منظمة التعاون الإسلامي 39 سياسة تقييدية و 24 سياسة تحريرية (الشكل 1.3). وللذكر، يكاد يكون عدد السياسات التحريرية في البلدان غير الأعضاء في المنظمة نفس عدد السياسات التقييدية. كما يوجد عدد من الإجراءات المتخذة لدعم القطاع المالي استجابة

الشكل 2.3: الإجراءات المتخذة لدعم قطاع المالية في إطار الاستجابة لكوفيد-19



المصدر: قاعدة بيانات البنك الدولي حول كوفيد-19/ استجابات السياسيات المتعلقة بقطاع المالية، تم الاطلاع عليها في 4 مايو 2020. اعتمدت الإجراءات التي اتخذها الاتحاد الأوروبي/ منطقة اليورو على شكل رصد واحد، مما يخفض إجمالي الدول المتقدمة.

للجائحة. ويرد في الشكل 2.3 ملخص للإجراءات التي اتخذتها بلدان منظمة التعاون الإسلامي على مستوى السياسات الداعمة للقطاع المالي في ظل جائحة كوفيد-19 ونوع الإجراء. وقد اتخذت معظم الإجراءات لدعم المؤسسات المالية، تلتها الإجراءات المتعلقة بالسيولة/ التمويل.

ووضعت دول منظمة التعاون الإسلامي تدابير مختلفة للتخفيف من الآثار السلبية لتفشي كوفيد-19 على مستوى الأمن الغذائي وسبل العيش في المجتمع. ويتعين على تدابير الاحتواء، مثل إغلاق الأعمال التجارية غير الضرورية وتقييد التنقل ألا تعوق سلاسل الإمدادات الغذائية الزراعية. كما يجب دعم صغار المزارعين الذين يمثلون معظم المزارعين بشكل عام في منظمة التعاون الإسلامي من حيث مستوى الإنتاجية ووصولهم إلى السوق. ومن جهة المستهلك، تحتاج الفئات الأكثر ضعفا من السكان إلى التسلح بشبكات الأمان الاجتماعي، بحيث يمكن تلبية الاحتياجات الغذائية الأساسية.

ومن أجل الحفاظ على سلاسل القيمة الغذائية قيد التشغيل، بذلت العديد من البلدان الأعضاء في المنظمة جهودا لإزالة الاختناق اللوجستي الرئيسي. وقد أصدرت **دولة الإمارات العربية المتحدة**، على سبيل المثال، مؤخرا قانونا يهدف إلى تنظيم الإمدادات الغذائية في حالة الأزمات وكذلك تحقيق الاستدامة الغذائية (Wam, 2020). وبموجب القانون، يُطلب من موردي وتجار الأغذية الزراعية المسجلين مراقبة مخزونهم وإلزامهم بتوزيع مخزونهم الغذائي أثناء الأزمة وفقا لتوجيهات الهيئة الوطنية لإدارة الأزمات والكوارث في حالات الطوارئ. كما يسمح القانون لتجار التجزئة بالحصول على أشكال مختلفة من الحوافز والتسهيلات فضلا عن تحديده لعقوبات في حق المخالفين.

وللحفاظ على إمدادات المنتجات الغذائية الزراعية في البلاد، يجب أن تبقى إمكانيات الوصول إلى السوق العالمية مفتوحة. وهذا أمر بالغ الأهمية للبلد التي تعتمد في الغالب على المنتجات المستوردة لتلبية الطلب المحلي على الأغذية والمنتوجات الزراعية. وخلال الأزمة، يجب تخفيف الحواجز التجارية، مما يسمح بسهولة الوصول إلى السلع الأجنبية واستقرار الأسعار. وقد بذلت حكومة **كازاخستان** جهودا كبيرة في هذا الصدد من خلال تخفيض ضريبة القيمة المضافة بشكل مؤقت بالنسبة للمنتجات الزراعية والغذائية وإلغاء الرسوم الجمركية أساسا على الواردات المهمة (KPMG, 2020).

كما قدمت عدة بلدان أعضاء في منظمة التعاون الإسلامي الدعم للمزارعين لتعزيز مستواهم الإنتاجي وتسويق الأغذية التي ينتجونها في ظل انتشار جائحة كوفيد-19. وخلال إجراءات الاحتواء، ينبغي إعفاء النشاط الزراعي من أي قيود للحفاظ على إنتاجية قطاع الأغذية الزراعية. وقد أبقت عدة بلدان الأنشطة المتعلقة بالزراعة خارج نطاق عمليات الإغلاق الإلزامي كما هو الحال في **باكستان**. حيث تعفي بعض الحكومات المحلية في باكستان القطاعات المرتبطة بالزراعة من الإغلاق لتتمكن من تحقيق هدف البلاد من حيث الإنتاج (The News International, 2020).

وعلاوة على ذلك، من الضروري أيضا اتخاذ مبادرات لتعزيز الإنتاجية، مثل تسهيل الوصول إلى مدخلات الإنتاج والائتمانات. وكما هو الحال في **كازاخستان**، يتم إعفاء مدفوعات الضريبة على الأراضي لـ7000 من

منتجي السلع الزراعية (KPMG, 2020). وبالمثل، أعلنت حكومة **مصر** الوقف المؤقت لقانون الضرائب على الأراضي الزراعية لمدة عامين (Egypt Today, 2020). وتوجد أيضا إجراءات نقدية وضريبية لزيادة الإنتاجية في كازاخستان، مثل توافر إمكانية الحصول على قروض بقيمة إجمالية تبلغ 170 مليار تنغي كازاخستاني، وقدرة المزارعين على تمويل عملياتهم من خلال عقود آجلة (في ظل مواسم حصادهم المستقبلية)، وإعانات مالية تتعلق بالوقود من أجل موسم الزراعة التالي (KPMG, 2020). وفي **تركيا**، أُجلت مدفوعات الديون للمزارعين لمدة 6 أشهر (Ergocun, 2020).

وإنه من المهم أيضا ضمان الوصول إلى المدخلات الزراعية الوسيطة. ففي **بوركينا فاسو**، على سبيل المثال، اشترت الحكومة مدخلات زراعية وأعلاف ماشية بقيمة 30 مليار فرنك الاتحاد المالي الأفريقي (ILO, 2020). وفي المقابل، وضعت كوت ديفوار تدابير أخرى للحفاظ على إنتاجية هذا القطاع، مثل توفير الدعم المالي للقطاع الزراعي (جوز الكاجو وزيت بذور القطن والمطاط وزيت النخيل والكاكاو والبن) بقيمة 250 مليار فرنك الاتحاد المالي الأفريقي، من خلال دعم الأسعار والدخل وتوفير السلع والخدمات، بما في ذلك الإعانات المالية المتعلقة بالأسمدة وتوزيع البذور (Sy, 2020).

وبالتوازي مع تدابير الاحتواء المختلفة للسيطرة على انتشار المرض، يتم تطبيق إجراءات لزيادة المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ في إطار برامج الحماية الاجتماعية في دول منظمة التعاون الإسلامي. وتهدف هذه التدابير إلى تزويد السكان الأكثر ضعفا بالضروريات للتغلب على الوباء. وتنعكس التدابير المنفذة بالفعل في دول المنظمة على شكل تحويلات نقدية مباشرة، أو مساعدات غذائية أساسية، أو كليهما (راجع القسم الفرعي 3.3 للمزيد من التفاصيل).

الإجراءات المتخذة في بعض بلدان منظمة التعاون الإسلامي على مستوى السياسات الاقتصادية بشأن كوفيد-19

على المستوى الفردي للبلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، من شأن الملخص التالي للسياسات والإجراءات الاقتصادية المستقاة من بعض بلدان المنظمة أن ينير السبيل ويقدم فكرة عن مدى توفر الخبرات والممارسات الوطنية على مستوى السياسات التي يمكن أن تساعد في تعزيز التعاون البيني في المنظمة من خلال، على سبيل المثال، تبادل الخبرات ونقل المعرفة بشأن بناء القدرات في مجال المرونة الاقتصادية وصنع السياسات.

بنغلاديش

استجابت بنغلاديش للأزمة من خلال اعتماد سياسة تجارية مفتوحة. فقد أعلنت الدولة عن إعفاء عدد من المنتجات ذات الصلة بكوفيد-19 من التعريفات الجمركية والضرائب. وتمثلت أهداف هذه السياسة في جانبين رئيسيين، أولهما تسهيل دخول المنتجات ذات الصلة بكوفيد-19 إلى البلد وثانيهما دعم الباعة والتجار (World Bank, 2020c). ومن الأهداف الأخرى للسياسة الاقتصادية لبانغلاديش في ظل الأزمة النهوض بالمستوى المعيشي للفقراء خلال هذه الجائحة. لذلك وسعت الحكومة نطاق برامج التحويل التي تستفيد منها

الفئات الفقيرة، كما تسعى لمساعدتهم من خلال مبيعات الأرز بثلث سعر السوق. وأعلنت الحكومة أيضا عن تخصيص مبلغ 21.3 مليار تاكا في إطار مخطط للإسكان يستهدف المتشردين.

بوركينا فاسو

أجرت بوركينا فاسو مراجعة لميزانية 2020 بهدف التمكن من التغلب على التبعات الاجتماعية والاقتصادية لتفشي جائحة كوفيد-19، وهذا ما تطلب تعبئة ما يناهز 394 مليار فرنك غرب أفريقي (4.5% من الناتج المحلي الإجمالي). ومن العناصر المهمة للغاية في خطة الاستجابة الاقتصادية في بوركينافاسو إحداث صندوق للإنعاش الاقتصادي تبلغ قيمته 100 مليار فرنك تستفيد منه الشركات، وأيضا إحداث صندوق للتضامن بقيمة 5 مليار فرنك يستهدف العاملين في القطاع غير الرسمي (بما في ذلك المرأة). وتشمل خطة الاستجابة المعتمدة في بوركينا فاسو عددا من التدابير والإجراءات الرامية إلى دعم القطاعات التي طالها الضرر بمستويات حادة مثل قطاع السياحة، فضلا عن عدد من التدابير التي تروم استفادة جميع الأشخاص والأعمال التجارية المتضررة من الأزمة من المساعدة. فقد علقت الخطة، على سبيل المثال لا الحصر، العمل بفرض رسوم حكومية متعلقة بالإيجار على العاملين في القطاع غير الرسمي، وتقدم دعما ماليا للفئات الاجتماعية الهشة على مستوى سداد فواتير الماء والكهرباء.

إندونيسيا

أعلنت الحكومة الإندونيسية عن عدد من التدابير المالية لدعم القطاعات المتضررة بشكل كبير جراء تفشي جائحة كوفيد-19. وفي هذا الصدد، أعلنت بتاريخ 25 فبراير 2020 عن تخصيص حزمة بقيمة 725 مليون دولار أمريكي تتضمن حوافز مالية لدعم قطاعات السياحة والخطوط الجوية والعقارات، بالإضافة إلى إجراءات تهم الإعانات والاقتطاعات الضريبية. وإلى جانب إجراءات السياسة العامة التقليدية على المستوى الكلي للاقتصاد، تهدف السياسات الاقتصادية في إندونسيا إلى ضمان عدم إغفال أي أحد خلال فترة تفشي الجائحة والتعافي على وجه السرعة عن طريق تقديم الدعم اللازم لجميع الجهات الفاعلة، وذلك من خلال إجراءات من قبيل التخفيض من الضريبة على القيمة المضافة وإطلاق برامج مخصصة، وبرامج للمساعدة المتخصصة لصالح الأسر المعيشية المعوزة والهشة وللمشاريع الصغيرة والمتوسطة (OECD, 2020d).

إيران

أعلنت الحكومة الإيرانية عن حزمة اقتصادية تمثل 10% من الناتج المحلي الإجمالي لإيران، وذلك بهدف التقليص من حدة التبعات المالية والاقتصادية التي طالت المنظومة الاقتصادية في البلد جراء انتشار الفيروس. ومن أبرز الإجراءات التي تتضمنها هذه الحزمة إرجاء دفع الضرائب المستحقة للحكومة لمدة ثلاثة أشهر، وتقديم قروض مدعمة للمشاريع التجارية والأسر المعيشية الهشة المتضررة، وتحويل مساعدات نقدية للأسر المعوزة وللعاطلين عن العمل. ومن خلال هذه التدابير، ترمي الحزمة الاقتصادية إلى شمول كل شرائح المجتمع والجهات الفاعلة فيه دون استثناء بما في ذلك المشاريع التجارية والفقراء والعاطلين عن العمل.

ماليزيا

إن أبرز ما يميز حزمة الاستجابة الاقتصادية في ماليزيا هو تركيزها بشكل كبير على المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم. وفي هذا الصدد، شرعت البنوك في تقديم تسهيلات جديدة على مستوى التمويل بمعدل فائدة منخفض لصالح المشاريع الصغيرة والمتوسطة، كما أن ما يناهز 40% من حزمة الحوافز الحكومية موجهة لهذه المشاريع. ومن الإجراءات كذلك اعتماد خطة معززة لدعم الأجور لصالح المشاريع الصغيرة والمتوسطة (OECD, 2020d). فقد تم تخصيص مرفق لتخفيف الأعباء بقيمة 500 مليون دولار أمريكي في شكل أموال مضمونة للمساعدة في القضاء على المشاكل المتعلقة بتدفق النقد على المدى القصير التي تواجهها المشاريع الصغيرة (Bank Negara Malaysia, 2020).

نيجيريا

أطلقت حكومة نيجيريا حزمة حوافز مالية تمثلت في صندوق مخصص للاستجابة لجائحة كوفيد-19 بلغت قيمته 1.4 مليار دولار أمريكي، ويستهدف الصندق ثلاثة عناصر رئيسية: دعم مرافق الرعاية الصحية، وتخفيف الأعباء على دافعي الضرائب، وتحفيز أرباب العمل على استبقاء العمال وتوظيفهم خلال فترة النكوص الاقتصادي. كما خفضت الحكومة أسعار الوقود الخاضعة للتنظيم للتقليص من حدة الضغط الاقتصادي الناجم عن تفشي الجائحة. كما أحدث مصرف نيجيريا المركزي صندوقا بقيمة 139 مليون دولار أمريكي للتسهيلات الإئتمانية يستهدف الأسر المعيشية والمشاريع الصغيرة والمتوسطة للتخفيف من حدة التبعات الاقتصادية لانتشار جائحة كوفيد-19.

المملكة العربية السعودية

أولت المملكة العربية السعودية من خلال سياستها الاقتصادية في خضم أزمة كوفيد-19 عناية فائقة لمسألة حماية مناصب شغل المواطنين وضمان استمرار المشاريع الصغيرة والمتوسطة في مزاولة عملها. فبتاريخ 14 مارس 2020 أعلنت المملكة عن حزمة حوافز تتضمن بندا بقيمة 13.3 مليار دولار أمريكي مخصصة للمشاريع الصغيرة والمتوسطة. وتعهدت الحكومة بتقديم الدعم للشركات التي تواجه صعوبات على مستوى دفع الأجور للموظفين السعوديين. وبموجب ذلك بوسع الشركات التقدم بالطلب للحصول على تعويض شهري عن كل موظف يصل إلى نسبة 60% من الراتب لمدة ثلاثة أشهر (OECD, 2020d). وتشير التقديرات إلى أن ما يقارب 1.2 مليون مواطن سعودي مؤهلون للاستفادة من هذا الدعم. وباحتساب أفراد أسر هؤلاء العمال، من المتوقع أن يكون لخطة الدعم أثر إيجابي مباشر على حياة الملايين من الأفراد في المملكة العربية السعودية. وبالإضافة إلى ذلك، ستتأثر تكاليف تشغيل الشركات بصورة أقل حدة، وهو ما قد يمهد الطريق أمام التعافي السريع للأنشطة الاقتصادية بمجرد تخفيف تدابير احتواء الوضع المتعلق بالجائحة.

السنغال

أطلقت الحكومة السنغالية حزمة للدعم الاقتصادي سعيا منها للتغلب على التبعات الناجمة عن تفشي كوفيد-19. وتشتمل الحزمة على بعض العناصر الرئيسية مثل تقديم المعونات الغذائية العاجلة والإمدادات الطبية الأساسية، وتعليق أداء الفقراء للفواتير المتعلقة بالمرافق العامة، وإرجاء سداد المستحقات الضريبية. كما أحدثت وزارة التجارة السنغالية منصة للتجارة الإلكترونية تتيح الولوج بكل سهولة إلى المواقع الإلكترونية للمشاريع الصغيرة والمتوسطة التي تبيع السلع الأساسية. وتلعب هذه المنصة دور العنصر الميسر لتوزيع المنتجات الغذائية والمتعلقة بالنظافة العامة والصحة الضرورية، والجامع للمشاريع الصغيرة والمتوسطة في إطار واحد، كما أنها تشجع المشاريع التي تعتمد أساليب تقليدية على الانتقال إلى العمل عن طريق شبكة الإنترنت (UNCTAD, 2020c).

تركيا

أطلقت تركيا بتاريخ 18 مارس 2020 حزمة حوافز شاملة تشمل 21 بندا وبلغت قيمتها 15.3 مليار دولار أمريكي، وذلك لتجاوز الصدمة الاقتصادية المترتبة عن تفشي جائحة كوفيد-19. وتضمنت الحزمة مجموعة مهمة من التدابير مثل تأجيل سداد الشركات لما عليها من قروض، وقروض جديدة لصالح الشركات لتمويل رأس المال العامل، والتخفيض من الضريبة على القيمة المضافة على الرحلات الجوية المحلية من 18% إلى 1% فقط لمدة ثلاثة أشهر. وشملت الحزمة كذلك تقديم الدعم للعاملين لقاء أجر من خلال الدعم المتعلق بالحد الأدنى للأجور وبدلات الأعمال الصغيرة (OECD, 2020d). كما أطلقت الحكومة التركية بتاريخ 31 مارس 2020 حملة شعبية لجمع التبرعات لدعم المتضررين من الجائحة. ومن بين أهداف الحملة إذكاء الوعي بخصوص تداعيات كوفيد-19، وخلق موارد مالية عامة إضافية لدعم مدفوعات شبكة الأمان للمتضررين من الجائحة، وإحداث آلية مركزية موثوقة بالنسبة للجهات الراغبة في التبرع.

والأمثلة الواردة أعلاه ما هي إلا ملخص جد مقتضب لبعض الإجراءات المعتمدة في بعض بلدان منظمة التعاون الإسلامي، وجدير بالذكر أن جميع البلدان الأخرى الأعضاء في المنظمة بدورها قد حددت مجموعة من السياسات والتدابير الاقتصادية للتخفيف من حدة التبعات المترتبة عن تفشي الجائحة على اقتصاداتها ولتقديم الدعم اللازم للفاعلين الاقتصاديين والمواطنين المتضررين عموما. وما تكشف عنه هذه الأمثلة والتجارب هو أن بلدان المنظمة قد اتخذت قرارات استباقية بخصوص تفشي الجائحة وذلك من خلال تصميمها لخطط استجابة متنوعة على صعيد السياسات الاقتصادية حسب تنوع الظروف والإمكانيات، والهدف واحد: التصدي لتداعيات أزمة كوفيد-19. ومن شأنها أن تشكل مصدر إلهام بالنسبة لصناع السياسات وبالتالي قد تحفز لديهم حس العمل على نقل المعارف والخبرات في إطار التعاون فيما بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي.

3.3 إجراءات السياسة العامة على المستوى الاجتماعي

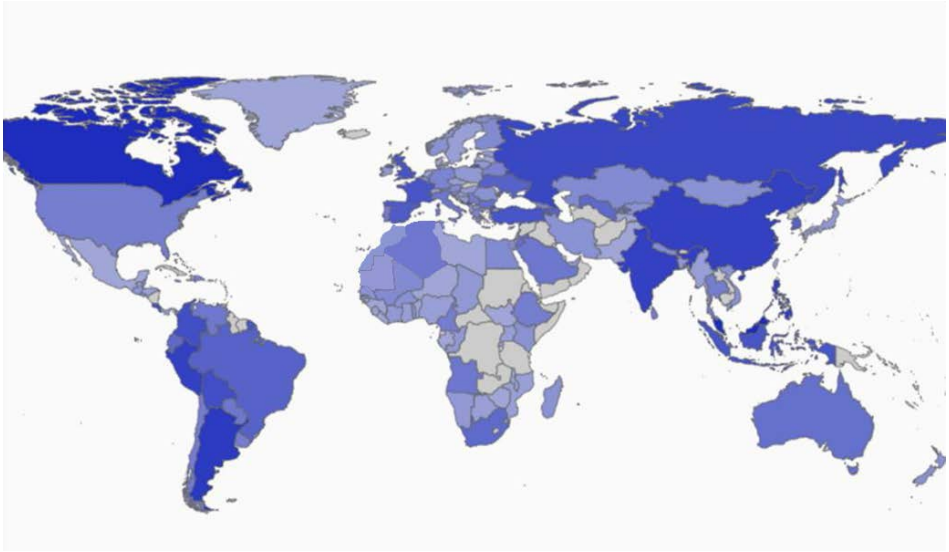
اتخذت تدابير السياسة العامة على المستوى الاجتماعي أوجها متعددة في بلدان منظمة التعاون الإسلامي وذلك حسب مستويات تفشي جائحة كوفيد-19 فيها. فقد اعتمدت العديد من هذه البلدان تدابير التباعد الاجتماعي الإجبارية أو الطوعية، كما نفذت أكثر من عشر منها إجراءات تخص الإغلاق الشامل أو الجزئي. وبالإضافة إلى السياسات الاجتماعية العامة المعتمدة من قبيل احترام مسافة الأمان بين الأشخاص وارتداء الكمامات ومنع التجمعات وتنظيم الفعاليات التي يحتشد إليها الناس، ثمة عدد من بلدان المنظمة التي اعتمدت مجموعة فريدة من السياسات الاجتماعية في إطار الاستجابة للتحدي الذي يطرحه تفشي جائحة كوفيد-19 ومحاولة السيطرة على المرض والتخفيف من وطأة الآثار الاجتماعية المترتبة. ويستعرض هذا القسم مجموعة تدابير السياسة العامة على المستوى الاجتماعي المعتمدة في بعض بلدان المنظمة، بصرف النظر عن الوسائل والأساليب العامة المعتمدة من طرف جل بلدان العالم، ويسلط الضوء بصورة خاصة على سبل الاستجابة الإضافية أو الفريدة على مستوى السياسات الاجتماعية المتبعة في عدد من بلدان المنظمة.

خدمات الحماية الاجتماعية

نفذت العديد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تدابير للسلامة الاجتماعية تستهدف بالدرجة الأولى الأسر المعيشية والفئات الاجتماعية المعوزة والضعيفة. ومعلوم أن خدمات الحماية الاجتماعية تحظى بأهمية بالغة، لاسيما في أوقات الشدة والحاجة الماسة. فقد أعلنت **تونس** عن تدابير استثنائية للمساعدة الاجتماعية تستهدف أكثر الأسر المعيشية هشاشة في المجتمع (FairWear, 2020). وهذا الدعم يشمل الأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة. وتقدم مساعدات في شكل تحويلات نقدية حسب الاستحقاق. وعلى نفس المنوال، وسعت **مصر** من هامش تغطية برامج تكافل وكرامة للمساعدة الاجتماعية ليشمل أكثر الفئات ضعفا (Mabrouk, 2020). ونفذت المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي **الأردنية** عددا من الإجراءات الاجتماعية بما في ذلك تعليق اشتراكات تأمين الشيخوخة للقطاع الخاص حتى 31 مايو، وتوسيع نطاق تغطية تأمين الشيخوخة ليشمل الأشخاص المستبعدين سابقا، وتخصيص 50% من عائدات تأمين الأمومة الخاصة بعام 2020 لتقديم المساعدات العينية والمادية للمسنين والمرضى (KPMG, 2020).

كما أطلقت **عمان** إجراءات اجتماعية تروم توفير الدعم نقدا وعينا للأسر المعيشية المحتاجة والهشة (OECD, 2020d). فقد أطلقت الهيئة العامة لحماية المستهلك (PACP) العمانية مبادرة يتم بموجبها تقديم الدعم للأسر المعيشية ذات الدخل المنخفض المتضررة جراء إغلاق المحال التجارية وذلك في شكل سلات غذائية تضم السلع الأساسية أسبوعيا. فيما أعلنت **تركيا** عن تقديمها لدعم مالي شمل 4.4 مليون أسرة منخفضة الدخل (Daily Sabah, 2020). وقررت الحكومة **الماليزية** تقديم معونات نقدية لنسبة 40% الأكثر حاجة من الفئة الاجتماعية ذات الدخل المنخفض (ASEAN Briefing, 2020). وبالإضافة إلى ذلك، أطلقت

الخريطة 3.3: البلدان التي أطلقت برامج استجابة متعلقة بالحماية الاجتماعية



المصدر: منظمة العمل الدولية، 2020. ملاحظة: تتراوح الأرقام بين الحد الأدنى لعدد التدابير (الأزرق الفاتح) وأقصاه (الأزرق الداكن).

ماليزيا برامج أخرى للحماية الاجتماعية للوقوف إلى جنب مواطنيها. كما استفاد مجتمع بينان، وهم أفقر الجماعات الأصلية في ماليزيا، من خدمات علاج الأسنان والرعاية الصحية، وبرنامج التغذية المجتمعية، وصندوق التعليم ودعم الصناعات المنزلية لتحقيق الاستدامة مع التركيز على الصناعة التقليدية في هذا المجتمع، وكل هذا في إطار مبادرة النهوض بالمستوى المعيشي للأسر ذات الدخل المنخفض لبرنامج التحول الحكومي. ويوفر برنامج أنجونغ سينغه الماليزي (Anjung Singgah) للإسكان حلولا سكنية مؤقتة للمتشردين في النطاق الحضري ريثما يتمكنوا من تسوية أوضاعهم. وفي شهر مارس من عام 2020 وسع صندوق الزكاة التابع لوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية القطرية نطاق المستفيدين من المساعدات (KPMG, 2020). وتشمل المساعدة المالية دعما شهريا ومساعدات في دفعة واحدة ونفقات العلاج ورسوم الدراسة وسد الديون وتقديم سلات خيرية وأشكال أخرى من الدعم للتخفيف من التداعيات الاجتماعية لكوفيد-19.

مبادرات على مستوى المجتمعات المحلية

يعتبر إذكاء الوعي والإبلاغ بشأن المخاطر عنصرين غاية في الأهمية لكونهما يمثلان الأساس المتين الذي تقوم عليه عملية الاستجابة لانتشار الأوبئة. فقد اعتمدت عدد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي مبادرات خاصة وفقا للمتطلبات المحلية للنهوض بمستوى الوعي والإلمام بالإجراءات الوقائية. ففي **إندونيسيا** على سبيل المثال، تظافرت جهود مختلف دوائر العمل الإنساني والهيئة الوطنية لإدارة الكوارث لإحداث "مكتب المتطوع" في إطار التصدي لتداعيات كوفيد-19، ونجحت المبادرة في حشد أكثر من 24000 متطوع على الصعيد الوطني لتحسيس الناس والنهوض بمستوى الوعي لديهم. وتبنت **النيجر** نهجا ينهل من التقاليد والأعراف المحلية وتعاليم الدين، حيث يعتبر زعماء القبائل قيمون على تقاليد وعادات البلد. لهذا يحظون

سيدتين عاملتين في المجتمع المحلي في بنغلاديش، الصورة بعدسة: معروف حسن.

بمكانة مهمة بصفتهم شركاء أساسيين في توجيه سلوك الناس والنهوض بمستوى الوعي لديهم. ويوظف زعماء المجتمع المحلي في النيجر الإذاعات المحلية ومكبرات الصوت في المساجد وسيارات مجهزة بمكبرات الصوت لتمرير رسائل توعوية ووقائية. كما شكلت أيضا لجان تطوعية محلية لتعريف الناس بمختلف الجوانب المتعلقة بالجائحة وجمع البيانات.

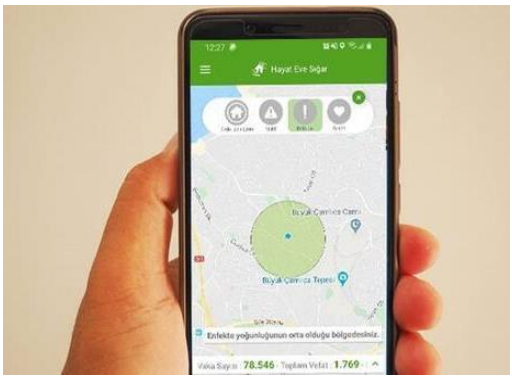
وتعمل السلطات الوطنية والأمم المتحدة بتعاون 65 ألف زعيم ديني في **باكستان** لترسيخ مفهوم التباعد الاجتماعي وتشجيع الناس على الصلاة في المنازل بدل الذهاب للمساجد، وذلك باعتماد وسائل من قبيل تثبيت مكبرات الصوت على عربات متنقلة ويكون ذلك في الغالب أمام المساجد. وقد لعب هذا النهج دورا حيويا خلال شهر رمضان. وارتكز العمل في ماليزيا على دور مبادرات المجتمع المحلي في مساعدة المسنين ومن هم في وضعية هشاشة في ظل تفشي جائحة كوفيد-19، وتغطي هذه المبادرات عددا مهما من البرامج. فعلى سبيل المثال لا الحصر، ثمة برنامج الأغذية العلاجية الجاهزة للاستعمال (RUTF) والحليب الذي هو عبارة عن مبادرة للتغذية المجتمعية تستفيد بموجبه مجتمعات أورانغ أسلي الأصلية المستوطنة في المناطق النائية من هذه الأغذية العلاجية الجاهزة للاستعمال والحليب، وذلك في سبيل القضاء على سوء التغذية في ماليزيا.

الاستجابة الرقمية وإذكاء الوعي

اعتمدت العديد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي على مجموعة من المنصات الرقمية والقنوات المتوفرة على شبكة الإنترنت للنهوض بمستوى الوعي والتخفيف من حدة المخاطر، فضلا عن مجموعة من المبادرات المخصصة لضمان سلامة الصحة النفسية والبدنية للأفراد من خلال أنشطة عبر شبكة الإنترنت والخطوط الهاتفية المخصصة للمساعدة بالإضافة إلى رسائل ذات أهداف محددة تبث وتنشر عبر وسائل التواصل الاجتماعي والقنوات التلفزية. ففي **نيجيريا** اعتمدت الحكومة ووكالات الإغاثة أسلوب تمرير رسائل للتوعية والإبلاغ بشأن المخاطر من خلال شراكاتها القوية مع أبرز الجهات المقدمة للخدمات التلفزية والإذاعية والصحافة الورقية، حيث تبث الإذاعات المحلية برامج على الهواء مباشرة بصورة منتظمة تتضمن فقرات لتلقي المكالمات من المستمعين. وشملت المواد التوعوية نشر الحكومة والجهات المسيرة للمجتمع لسلسلة من مقاطع الفيديو التفاعلية، وإعلانات الخدمات العامة، والمنشورات والمطويات المفندة لبعض الخرافات والمغالطات المنتشرة، وذلك بالتركيز على نشرها باللغات المحلية حتى تحقق الرسائل مبتغاها. وفضلا عن ذلك وزعت هذه الجهات منشورات إعلامية تتضمن خطا هاتفيا مجانيا على مختلف المجتمعات المحلية ومخيمات النازحين داخليا.

أطلق مجموعة من الشباب المؤثرين على وسائل التواصل الاجتماعي في **كوت ديفوار** مبادرة وظفت قنوات التواصل مثل الرسائل النصية القصيرة (SMS) وفايبر (Viber) وفيسبوك ميسنجر (Facebook Messenger) وواتساب (WhatsApp) لتبادل الأسئلة والأجوبة بخصوص كوفيد-19 وذلك من خلال منصة برنامج يو-ريبورت (U-Report) الشبابي الذي أطلقته اليونيسيف. وفضلا عن ذلك، نسقت الحكومة مع اليونيسف ومقدمي خدمات الهاتف لضمان وصول المبادرات إلى أكبر عدد ممكن من الناس في كوت ديفوار. واستثمرت **إندونيسيا** قوة تطبيق واتساب وذلك من خلال تمريرها لرسائل لمواطنيها تهم إطلاعهم على المستجدات اليومية بخصوص كوفيد-19 والتدابير الاحترازية للوقاية من الإصابة به والتعامل معه. فيما ركزت **ماليزيا** على مسألة ضمان أن يكون الولوج لشبكة الإنترنت مجانيا. وتعهدت الحكومة بتخصيص مبلغ 600 مليون رينغيت ماليزي (138 مليون دولار أمريكي) لجعل خدمة الإنترنت مجانية ومفتوحة أمام الجميع خلال فترة الإغلاق الشامل، وذلك بداية من 01 أبريل 2020. كما رصدت الدولة مبلغا آخر قيمته 400 مليون رينغيت (92 مليون دولار أمريكي) لتوسيع نطاق شبكة الاتصالات وتجويدها.

ونسقت **قطر** في عملها مع شركات الاتصالات الرائدة مثل Ooredoo و Vodafone لضمان سلامة الأفراد من خلال النهوض بقدرات البنية التحتية القائمة لضمان ارتباط الجميع بشبكة الإنترنت على نحو جيد أثناء العمل من المنزل، مع التركيز على مضاعفة سرعة الإنترنت دون الحاجة لدفع الأشخاص لرسوم إضافية. وبالإضافة إلى ذلك، أعلنت وزارة التعليم والتعليم العالي القطرية (MoEHE) عن اعتماد تطبيقي Microsoft Teams و نظام إدارة التعلم (LMS) لتمكين المدارس والمؤسسات التعليمية من التفاعل مع الطلاب وأولياء الأمور وتقديم محتوى رقمي لضمان استمرارية التعليم بكل سلاسة خلال فترة تفشي الوباء.



وفي **تركيا** أطلقت وزارة الصحة تطبيقا خاصا بالهواتف الذكية يمكن الأشخاص من كشف ورصد حالات الإصابة بكوفيد-19 في المناطق التي يقطنون فيها والأماكن التي يرتادونها. وقد جرى تطوير هذا التطبيق من طرف وزارة الصحة بالتعاون مع شركات الاتصالات في البلد وهيئة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التركية. ويساعد التطبيق على الاطلاع على مستوى الخطر وكثافة الأشخاص المصابين والأشخاص الخاضعين للعزل الطبي في المواقع القريبة من مكان تواجد مستخدم التطبيق. ومن الخصائص المهمة في التطبيق إمكانية إجراء اختبار الإصابة بفيروس كورونا افتراضيا وذلك من خلال أسئلة سريعة ومقتضبة. وتتعلق الأسئلة الموجهة للمستخدمين بوضعيتهم البدنية أي كيف يشعرون أو ما إذا ظهرت عليهم أي أعراض للفيروس، وفي حال كان الجواب بالإيجاب يدلهم التطبيق على أقرب مستشفى في المنطقة.

الفنون والثقافة

إلى جانب مختلف أشكال الدعم الحكومي في مجال الحماية الاجتماعية والمبادرات المجتمعية وتسخير البنية التحتية الرقمية للاستجابة لتحديات انتشار الفيروس والوقاية منه، وظفت بعض بلدان منظمة التعاون الإسلامي قوة الفن والثقافة للنهوض بمستوى وعي السكان وضمان الحفاظ على رفاههم. فقد بثت العديد من البلدان الأعضاء فعاليات عبر شبكة الإنترنت من قبيل إجراء مقابلات مع المشاهير وتنظيم حفلات موسيقية وعروض ثقافية وجولات افتراضية في بعض المتاحف والمواقع الثقافية، فضلا عن عدد من الأنشطة المماثلة. وفي **غامبيا**، لا تزال مسألة إذكاء الوعي في صفوف الناس وتبادل المعلومات تمثل تحديا كبيرا، كما هو الحال في أماكن أخرى، لأن الخرافات والمعلومات المغلوطة بخصوص الوقاية والتداوي من كوفيد-19 تنتشر عبر وسائل التواصل الاجتماعي كانتشار النار في الهشيم. وكخطوة توعوية، لجأ بعض الشباب الغامبي إلى الشعر سعيا منهم لتغيير التصور العام في صفوف عامة الشباب بخصوص المخاطر التي ينطوي عليها كوفيد-19، لاسيما وأنهم على دراية تامة بالحقائق على أرض الواقع.

وفي **تركيا** باتت فئات شعبية جديدة تتوصل برسائل توعوية وتعليمية متعلقة بكوفيد-19 لأن سفراء وكالات الأمم المتحدة في البلد للنوايا الحسنة أخذوا على عاتقهم مهمة مشاركة معلومات من منظمة الصحة العالمية مع متابعيهم. فيتم توظيف مختلف قنوات التواصل الاجتماعي بما في ذلك إنستغرام (Instagram) ويوتيوب (YouTube) لبث برامج مباشرة يقدمها هؤلاء المشاهير. وفي **ماليزيا** تقوم العديد من البرامج على أساس الفنون والثقافة. فقد وضعت هيئة تنمية الاقتصاد الثقافي الماليزية حزمة لتحقيق الانتعاش لصالح الفنانين والعاملين في الميدان الثقافي في قطاعات الفنون المسرحية والفنون البصرية والموسيقيين المستقلين. كما أطلقت "برنامج تمويل الإبداع الآن" (Create Now Funding Programme)، وهو عبارة عن منحة استجابة تقدم مباشرة للفنانين/ العاملين في الحقل الثقافي والمؤسسات التعاونية/ الفنية. ويهدف البرنامج إلى دعم مجموع الممارسات والعمليات التي يضطلع بها الفنانون والتعاونيات والمنظمات الفنية في ماليزيا خلال فترة انتشار جائحة كوفيد-19.

التعليم

إن للتداعيات الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عن إغلاق المدارس بسبب انتشار كوفيد-19 آثار مباشرة على الملايين من المتعلمين في جميع أنحاء البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. وفي خضم هذه الظروف، قام 46 بلدا عضوا في المنظمة بخطوات استباقية في إطار الاستجابة لهذه المشكلة من خلال طرح مجموعة من مناهج التدريس البديلة التي من شأنها أن تساعد على مواصلة الأطفال والشباب لتعليمهم حتى في ظل تفشي الجائحة (UNESCO, 2020c). ومعظم هذه التدابير ستقدم الكثير للتخفيف من حدة الانعكاسات السلبية التي قد تنشأ وتأثر بالسلب على المسار التنموي للأطفال والشباب برمته بسبب إغلاق المدارس.

وبالرغم من أن تنفيذ الإجراءات المتعلقة بالبدائل التعليمية كان في ظرفية صعبة تتسم بضيق الوقت وقيود متعلقة بالتمويل، فقد أبانت البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي عن براعة وإمكانات مهمة في

استجابتها لأزمة كوفيد-19. فعلى سبيل المثال، حتى بلدان المنظمة الواقعة في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء التي لا تتوفر عادة على بنية تحتية قوية من حيث صبيب الإنترنت وجودة خدمات الاتصالات اتخذت تدابير للاستمرار في تقديم خدمات التعليم عبر البث والإرسال التلفزيوني والإذاعي.

فيما جمعت بعض البلدان بين هذه الإجراءات وتوفير منصات عبر شبكة الإنترنت تستهدف المتعلمين والمدرسين على حد سواء. **فالكاميرون** مثلا تبث يوميا منذ 06 أبريل 2020 برامج تعليمية على قناة CRTV باللغتين الإنجليزية والفرنسية، مع التركيز بصورة خاصة على مسألة الاستعداد والتحضير للامتحانات. وفي **تشاد** توفر منصات التعلم عن بعد مثل EduTchad و GoClass فضاء داعما أمام طلاب المرحلتين الابتدائية والثانوية لمواصلة تعلمهم من المنزل، وذلك عن طريق عرض دورات ومواد عبر الإنترنت بلغات متعددة. كما تتيح منصة Ecole Numerique للتعلم عن بعد في **كوت ديفوار** إمكانية الاستفادة من الموارد التربوية التي تقدمها وزارة التربية والتعليم لصالح الطلاب في جميع المستويات التعليمية. وبداية من 01 أبريل 2020 شرعت قنوات Cours Televises التلفزية والإذاعية في **جيبوتي** في بث حصص دراسية مبرمجة كل يوم، هذا إلى جانب منصة Menfop للتعلم عن بعد التي أطلقتها وزارة التعليم.

وتنهج كل من **بوركينا فاسو** و**غامبيا** و**مالي** و**موزمبيق** و**النيجر** و**السنغال** و**سيراليون** نفس النهج في ظل انتشار كوفيد-19 وذلك من خلال بث برامج وحصص تعليمية عبر قنوات تلفزية أو إذاعية أو الجمع بينهما. وفي **غينيا** لا تقتصر المنصة الإلكترونية "مفاتيح النجاح بين يدي" (Ma reussite entre mes main) فقط على تقديم الدروس عبر شبكة الإنترنت للمتعلمين وإنما توفر لهم كذلك ملفات صوتية وكتب إلكترونية وتمارين للتقييم الذاتي. وإضافة إلى ذلك، ثمة قاعدة بيانات "M'boore" لتلقي الدروس عبر شبكة الإنترنت، ودروس شركة "Startimes" التي تبث وتذاع على القنوات التلفزيونية والإذاعية لصالح الطلاب الذين يحضرون لاجتياز الامتحانات الوطنية. وكخطوة أكثر تقدما، صممت وزارة التعليم **النيجيرية** وفريق المهام المسؤول عن الاستجابة المتعلقة بالتعليم المنسق في ظل تفشي كوفيد-19 منصة لتقديم الإرشاد والتوجيه وتوفير المعلومات والموارد الخاصة بالتعليم المستمر والتعليم الفردي للأطفال في المنزل على حد سواء. بينما في **أوغندا** اشتغلت الهيئة الوطنية لتكنولوجيا المعلومات بشراكة مع اليونيسيف على إحداث منصة "Kolibri" وجعلها متاحة في كل مناطق البلد، وهذه المنصة عبارة عن فضاء مجاني للتعلم عن بعد هدفها دعم الأطفال في مسارهم الدراسي في ظل الإغلاق التام للمدارس بسبب جائحة كوفيد-19. ويمكن للطلاب الولوج للمنصة سواء أكانوا مرتبطين أو غير مرتبطين بشبكة الإنترنت والاستفادة من محتوى تعليمي معتمد من قبل المركز الوطني لوضع المقررات الدراسية (NCDC).

وفي البلدان التي تتمتع ببنية تحتية متطورة نسبيا على مستوى الإنترنت والاتصالات، تقدم الدروس والمواد التعليمية على منصات مرتبطة بشبكة الإنترنت يستفيد الطلاب من خلالها من الدروس وكل ما يتعلق بالعملية التعليمية من مواد وأدوات يحتاجها الطلاب لمواصلة دراستهم من المنزل. **فالأردن** على سبيل المثال طورت منصة "Noorspace" كمصدر موحد لجميع المدارس للتواصل وتنظيم العمل بين المدارس والمدرسين والطلاب وأولياء الأمور، وذلك عبر بوابة إلكترونية مدعمة بنظام إدارة المعلومات المدرسية في الأردن بالتعاون

مع مستودع الموارد التعليمية الخاص بالمعلمين. وطورت **الإمارات العربية المتحدة** منصة "Learning Curve" الخاصة بإدارة التدريب والتنمية المهنية، وهي متاحة على شبكة الإنترنت وتمكن المدرسين من الاستفادة من دورات تدريبية عن بعد، هذا إلى جانب خمس مبادرات أخرى عبر شبكة الإنترنت تهم بالخصوص الطلاب وأولياء الأمور. كما أطلقت وزارة التعليم العام في **أوزبكستان** منصة "Eduportal.uz" وهي بوابة إلكترونية يمكن للمدرسين والمتعلمين الولوج إليها مجانا والاستفادة من محتوياتها باللغتين الأوزبكية والروسية التي تشمل مجموعة مهمة من الكتب المدرسية الإلكترونية وأفلام فيديو تعليمية ونماذج للاختبارات ومختبرات افتراضية ودروس صوتية وألعاب تعليمية وخطط الدروس ونماذج لامتحانات التخرج وغيرها من المواد ذات الصلة بالتدريس والتعلم لجميع مراحل التعليم الابتدائي والثانوي. وتعرض قناة وزارة التعليم **القطرية** على اليوتيوب مجموعة من الدروس يفوق عددها 1700 درس يتم تحميلها بشكل دوري حتى يتمكن الطلاب من متابعة دروسهم من المنزل.

ووضعت بعض البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، بالإضافة إلى إطلاقها لمصادر ظرفية أو مؤقتة عبر الإنترنت لمواصلة التعليم، خرائط طريق شاملة بهدف مساعدة المؤسسات التعليمية على إيجاد أنجع الحلول في ظل تفشي كوفيد-19. وبذلك توصلت هذه البلدان إلى استنتاج مفاده أن هذه الجائحة ستخلق ثورة في مناهج التعليم قد تغير ملامحها بشكل جذري. و**تركيا** واحدة من هذه البلدان، فقد أعد مجلس التعليم العالي التركي بتاريخ 17 مارس 2020 "خارطة طريق للتعلم عن بعد في نظام التعليم العالي التركي"، وذلك بعد يوم واحد فقط من تعليق كل أشكال التعليم الذي يتطلب الحضور شخصيا لفصول الدراسة، وتشمل خارطة الطريق خمسة مجالات رئيسية: الجانب التشريعي، والبنية التحتية، والموارد البشرية، والمحتوى، والتنفيذ.

فمن حيث المحتوى، اختارت الحكومة التركية دروسا جاهزة من ثلاث جامعات وعرضتها على العموم من خلال منصة "دروس لمؤسسات التعليم العالي". ويتابع ما مجموعه 3 ملايين طالب دراستهم في هذه الجامعات الثلاث في مختلف برامج التعليم المفتوح. أما بخصوص الموارد البشرية، فقد نفذ مجلس التعليم العالي عام 2018 "مشروع التحول الرقمي في التعليم العالي" ومن خلاله استفاد ما يناهز من 6000 من الأكاديميين من تدريب في موضوع "التعلم والتعليم في التعليم العالي في عصر التكنولوجيا الرقمية"، كما استفاد منه كذلك أكثر من 50000 طالب من 16 جامعة تلقوا دورات تدريبية بشأن موضوع "محو الأمية الرقمية". ومساهمة من 120 جامعة من مختلف مناطق تركيا في ترسيخ بنية تحتية قوية للتعليم عن بعد، فتحت هذه الجامعات مراكز للتعلم عن بعد وتحظى في هذ العملية بدعم من مجلس التعليم العالي. وتعد تركيا كذلك من البلدان القلائل على صعيد منظمة التعاون الإسلامي التي نفذت برامج لتقديم حصص دراسية متزامنة وغير متزامنة.

وبالإضافة إلى ذلك، ترى تركيا أن نجاحها في تنفيذ خطة الاستجابة لأزمة كوفيد-19 (في قطاع التعليم) راجع لكون نظام التعليم العالي التركي خاضع لسلطة هيئة مركزية، فضلا عن وجود نموذج إداري مرن يعتمد طريقة العمل بشكل مشترك مع الجامعات. ووفقا للبروفيسور الدكتور م. أ. يكتا سراتش (Prof. Dr. M. A. Yekta Sarac)، رئيس مجلس التعليم العالي التركي، فإن العناصر المتمثلة في "وجود بنية تحتية قوية،

والتنفيذ الحازم للمعايير المحددة بخصوص جودة التعليم العالي، والعمليات المراعية للتنويع والتعددية، والتنسيق المركزي مع وجود نظام إداري متسم بالمرونة، وقدرة الجامعات التركية على التصرف بانضباط وفي الوقت المناسب" كلها لعبت دورا حاسما في تمكن المتعلمين في جميع أنحاء تركيا من مواصلة تعليمهم عن بعد بشكل اعتيادي منذ 16 مارس 2020 (مذكرة توصل بها سيسرك من مجلس التعليم العالي التركي بتاريخ 28 أبريل 2020).

اللاجئون والمهاجرون

في ظل حالة الطوارئ الصحية غير المسبوقة التي يشهدها العالم اليوم، تبذل العديد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي المنخفضة والمتوسطة الدخل مجهودات جبارة للتخفيف من التبعات الاقتصادية والاجتماعية لتفشي كوفيد-19، وفي الوقت ذاته تتحمل هذه البلدان في الوقت الراهن عبء استضافة أكثر من نصف إجمالي اللاجئين والمهاجرين حول العالم. ومعلوم أن العديد من البلدان الأعضاء تواجه هذه الجائحة بمستوى تأهب وموارد متواضعة، لكن يجب ألا يكون هذا الأمر بأي شكل من الأشكال ذريعة لعدم مراعاة الوضع الهش للعديد من اللاجئين والمهاجرين في عملية التخطيط لتدابير السياسات العامة للتصدي لتداعيات كوفيد-19 وتنفيذها. وبالفعل، اتخذت عدد من البلدان الأعضاء في المنظمة في هذه الظرفية مجموعة من التدابير على صعيد السياسات العامة بهدف القضاء على التحديات الناشئة التي باتت تعاني منها الفئة الضعيفة من اللاجئين والمهاجرين بسبب تفشي جائحة كوفيد-19، وذلك بالتنسيق مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة والمنظمات غير الحكومية المحلية.

ففي **تركيا** على سبيل المثال، تضطلع المديرية العامة لإدارة شؤون الهجرة (DGMM) بدور الجهة الفاعلة الرئيسية المكلفة بصياغة وتنفيذ الإجراءات المتعلقة بالتصدي لهذه التحديات من خلال التعميمات والقرارات التنفيذية الرسمية، ولنشر المعلومات التي تتضمنها تعمل المديرية بالتنسيق مع البلديات المحلية في محافظات إسطنبول وكونيا كهرمان مرعش لإنتاج إعلانات ومطويات وفيديوهات تستهدف اللاجئين والمهاجرين السوريين والإيرانيين والأفغان بعدد من اللغات بما في ذلك العربية والفارسية والباشتو. ويطلع اللاجئون والمهاجرون من خلال هذه المنشورات والفيديوهات على عدد من الأمور والقضايا الساري بها العمل في البلد وما يخصهم بالدرجة الأولى، ومن ذلك: معلومات عامة بشأن فيروس كورونا (كوفيد-19)، والتدابير الوقائية التي يتعين على الأفراد الالتزام بها، والإعلانات الرسمية ذات الصلة بحالات حظر التجول، وساعات إغلاق المحال التجارية، والقيود المتعلقة بالسفر، والإعلانات التي تهم فئات عمرية محددة مثل الشباب الذين هم دون سن الـ20 من العمر والمسنين الذين يفوق عمرهم 65 عاما، والسلطات المكلفة بتقديم الدعم والمساعدات للاجئين والمهاجرين خلال فترة تفشي هذه الجائحة.

ووعيا من الحكومة التركية بمدى حدة الضائقة المالية التي قد تطال العديد من اللاجئين والمهاجرين السوريين العاملين في القطاع غير الرسمي جراء تدابير الإغلاق التام أو الجزئي لبعض الأنشطة الاقتصادية على الصعيد الوطني، أعلنت عن إجراءات تروم الرفع من مستوى الدعم المالي لهذه الفئة عن طريق

التحويلات النقدية لما يقارب 1.7 مليون لاجئ سوري مسجلين في برنامج شبكة الأمان الاجتماعي في حالات الطوارئ (ESSN) (أو ما يعرف ببطاقة الهلال الأحمر التركي). أما بالنسبة للاجئين السوريين الموزعين في الوقت الراهن على 7 مخيمات للاجئين في مناطق متفرقة من تركيا البالغ عددهم 63218 لاجئا، فقد رصدت المديرية العامة لإدارة شؤون الهجرة موارد لاتخاذ إجراءات من قبيل التقليل من دخول اللاجئين إلى المخيمات والخروج منها، وقياس درجة حرارة الأفراد المسموح لهم بذلك، وتوفير المعدات الوقائية بما في ذلك الكمامات والقفازات الطبية ومستلزمات التنظيف، وتعقيم المساحات المشتركة في المخيمات مثل ساحات اللعب، فضلا عن تنفيذ التدابير المتعلقة بالتباعد الاجتماعي في المخيمات.

إلى حدود 03 مايو 2020 لم تسجل ولو إصابة واحدة بكوفيد-19 في صفوف اللاجئين الروهينغيا المقيمين في 19 مخيما لإيواء اللاجئين في **بنغلاديش**. وهذا الإنجاز لم يكن ليتحقق لولا الجهود الحثيثة التي تبذلها حكومة بنغلاديش بالتعاون مع عدد من الهيئات العاملة في المجال الإنساني على مستوى 10 قطاعات حيوية: الصحة، وإمدادات المياه والصرف الصحي وحفظ الصحة، التواصل مع مجموعات العمل على مستوى المجتمعات المحلية، والتغذية، والأمن الغذائي، والحماية، والتعليم، وإدارة وتهيئة المواقع، والخدمات اللوجستية، والفريق العامل المعني بالمسائل الجنسانية في سياق العمل الإنساني. وكل قطاع من هذه القطاعات يقدم واحدة من الخدمات الأساسية للاجئين الروهينغيا في 34 مخيما للاجئين وفيما يلي أمثلة عن بعض هذه الخدمات:

(أ) تقديم المساعدة والخدمات الأساسية للمخيمات، من قبيل توفير شركاء مع قطاع إمدادات المياه والصرف الصحي وحفظ الصحة للصابون لـ 26525 أسرة، والمعدات الوقائية لـ7881 أسرة، وتركيب 8554 محطة لغسل الأيدي في الفضاءات العامة والبيوت ونقاط الدخول إلى المخيم.

(ب) الاستفادة من الجهات المقدمة للخدمات للاجئين والمتطوعين لنشر الرسائل التوعوية والمعلومات المتعلقة بكوفيد-19. وشمل هؤلاء المتطوعون موظفون من قطاع التغذية وقدموا التوجيه والإرشاد لقرابة 90% من العاملين في الميدان في مجال التغذية والمتطوعين بخصوص كوفيد-19 في المخيمات والمجتمعات المحلية المضيفة، ودربوا أكثر من 5000 أم في المخيمات بشأن سبل مراقبة الوضع الغذائي للأطفال. وكان من بينهم أيضا 6 موظفين في مجال الشؤون الجنسانية و 40 متطوعا و بعض القيادات النسائية بما في ذلك شبكات المتحولين جنسيا وأفراد من المجتمع المدني الناشط في المجال المتعلق بالشؤون الجنسانية، والهدف هو التحسيس بشأن كوفيد-19 والمشاركة في النقاش المجتمعي لتحديد أنجع الحلول المجتمعية لقضايا الجنسانية ذات الصلة المباشرة بظرفية تفشي كوفيد-19 (النساء والفتيات هن الفئة المستهدفة بالدرجة الأولى) وذلك في 20 من المخيمات والمجتمعات المضيفة للاجئين في منطقتي أوخيا وتكناف.

(ج) إنشاء مراكز لعزل ومعالجة مرضى الالتهابات التنفسية الحادة الوخيمة (SARI ITCs) في منطقتي رامو وشاكاريا ومستشفى سادار ومجمعات أوبازيلا الطبية المخصصة للاجئين. وبتاريخ 30 أبريل، قدم قطاع الصحة تدريبا للدفعة الأولى التي تضم 19 مدربا رئيسيا في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) وذلك بهدف صياغة خطط عمل في إطار ضمان الجودة بخصوص إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق التي يشتغلون فيها، كما تلقى 27 موظفا حكوميا ومن المنظمات غير الحكومية تدريبا بخصوص إدارة الحالات السريرية المتعلقة بكوفيد-19. وقدمت منظمة الصحة العالمية تدريبا لصالح 30 فردا في إطار برنامج عملها بشأن سد الثغرات في مجال الصحة النفسية (mhGAP) وذلك في سبيل الدعم في مجال إدارة الإجهاد واحتوائه وتقديم الإسعافات الأولية النفسية والاجتماعية للاجئين والمجتمعات المستضيفة لهم.

وبخصوص العمال المهاجرين، ثمة نقص كبير على مستوى البيانات المتعلقة بالسياسات الاجتماعية الوطنية المصممة خصيصا لتلبية احتياجات ومتطلبات هذه الفئة في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. لكن الأمر الجيد هو أن معظم هذه البلدان تنفذ سياسات ترمي إلى تيسير استفادة العمال المهاجرين من خدمات الفحوصات والعلاج بصورة أو بأخرى. فعلى سبيل المثال، شرعت الحكومة **الماليزية** اعتبارا من شهر مارس 2020 في تقديم خدمة الفحص والعلاج المتعلقة بكوفيد-19 مجانا. ونفس السياسة نجدها سارية المفعول كذلك في كل من **الإمارات العربية المتحدة** و**المملكة العربية السعودية**. أما في بعض البلدان التي شهدت عودة أفواج هائلة من العمال المهاجرين مثل **باكستان**، فقد اتخذت الجهات المسؤولة إجراءات صحية عند نقاط الدخول للبلد تتمثل في قياس درجة حرارة جسم المهاجرين العائدين، فضلا عن تقديم إرشادات لكل حالة على حدة بخصوص إجراء الحجر الصحي والعزل الذاتي. وانتهجت الحكومة **الإندونيسية** نفس السياسة، بحيث خصصت مدن جاكرتا وبالي وماكاسار وميدان نقاطا لدخول المهاجرين العائدين جوا، بينما خصصت باتام وتانجونغ بريوك وبينوا ودوماي وتانجونغ بالاي كاريمون نقاطا لدخول المهاجرين العائدين إلى ديارهم بحرا. وتضم كل واحدة من هذه النقاط مرفقا خاصا بإجراءات الحجر الصحي وآخر للعبور يمر به العمال المهاجرون العائدون للوطن قبل السماح لهم بالتوجه إلى منازلهم.

ورغم كون معظم البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي لم تطور بعد برامج مخصصة للعمال المهاجرين الممارسين في القطاعين الرسمي وغير الرسمي بخصوص السلامة الاجتماعية، إلا أن ثمة عدد من البلدان الأعضاء التي خطت خطوات واسعة في إطار تقديم الدعم المالي لهذه الفئة الاجتماعية. فقد أصدرت اللجنة الدائمة لشؤون العمال في دبي، **الإمارات العربية المتحدة**، على سبيل المثال لا الحصر، دليلا إرشاديا بخمس لغات وتم توزيعه على 500 شركة في جميع أنحاء البلد في إطار المجهودات المبذولة لضمان صحة وسلامة العمال والنهوض بمستوى وعيهم بالمخاطر المتعلقة بكوفيد-19 وترسيخ ثقافة الالتزام بالإجراءات الوقائية. وفي **البحرين** أعلنت هيئة تنظيم سوق العمل عن إعفاء المهاجرين غير الشرعيين من دفع أي غرامات للتقدم بطلب الحصول على تصريح الإقامة أو مغادرة البلد طوال الفترة الممتدة بين شهري أبريل

وديسمبر 2020. كما تنازلت الهيئة عن حصة تتراوح بين 60% و 78% من الرسوم المستحقة على إصدار التصريح المرن للمهاجرين، وهذا النوع من التصاريح يسمح للمهاجرين بالعمل في البحرين في مهنة غير متخصصة لمدة تتراوح بين عام إلى عامين دون الحاجة إلى كفيل. ولتسهيل عملية توظيف العمال المهاجرين أعفت الهيئة أيضا أرباب العمل والعمال المهاجرين من أداء الرسوم الشهرية المستحقة على تصريح العمل لمدة ثلاثة أشهر اعتبارا من شهر أبريل 2020. وفي **تونس** ثمة تنسيق بين الحكومة والمنظمة الدولية للهجرة بخصوص تقديم المساعدة الاقتصادية للمهاجرين، فلحدود 08 مايو 2020 تلقى 39% من العمال المهاجرين الذين لهم أطفال مساعدة مالية من الحكومة التونسية.

الفصل الرابع

توصيات متعلقة بالسياسات

إن مختلف البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تعاني بمستويات متفاوتة من تداعيات وآثار جائحة كوفيد-19 وليس من السهل حصرها لأن الفيروس لا يزال ينتشر وبدرجات متباينة من الحدة. لكن الصدمة التي خلفها تفشي المرض على مستوى العرض والطلب تستلزم تدخلات حازمة على صعيد السياسات النقدية والمالية لتفادي حدوث موجة ثانية والتعرض لصدمة أقوى من الأولى، وللتخفيف من حدة الآثار السلبية على مختلف الفئات الاجتماعية، ولإنعاش دورة الأنشطة الاقتصادية. وبما أن ثمة اختلاف في خطط الاستجابة على صعيد السياسات الاقتصادية في بلدان المنظمة من حيث النوع ومستوى التغطية والفئات المستهدفة ودرجات الاعتماد على المصادر المالية العامة المتاحة وعدد المواطنين المتضررين من كوفيد-19 وقدرات الاستجابة على المستوى الطبي، يتعين على هذه البلدان تطوير وتنفيذ سياسات اقتصادية من خلال الاستفادة من الإمكانات والأدوات المتاحة بأقصى قدر من الفعالية.

ونفس الأمر ينطبق على الجانب الاجتماعي، فبالرغم من أن بلدان منظمة التعاون الإسلامي قد اتخذت تدابير عدة على مستوى السياسات الاجتماعية في إطار الاستجابة لتحديات انتشار كوفيد-19 والتخفيف من حدة تأثيرها وتعزيز قدرة مجتمعاتها على الصمود، لا يزال هناك مجال لوضع سياسات إضافية لضمان تمكن الفئات المحرومة والضعيفة من الاستفادة من مختلف أشكال الخدمات الاجتماعية الأساسية. فالآثار الاجتماعية لكوفيد-19 وتداعياتها، إضافة إلى أوجه التأثير الأخرى، ستستدعي من الجهات المسؤولة رسم سياسات اجتماعية للتخفيف من وطأة النتائج السلبية التي طالت المرأة والأطفال والشباب وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة فضلا عن ملايين اللاجئين والنازحين. ولمعالجة مثل هذه القضايا الاجتماعية المعقدة سيتعين الجمع بين السياسات الحكومية الهيكلية والمنهجية وإشراك المجتمعات المحلية والاستفادة من المنصات الرقمية جنبا إلى جنب مع الجهود المبذولة للتخفيف من حدة الفقر والقضاء عليه.

وفي هذا الصدد، يرد فيما يلي مجموعة من التوصيات المتعلقة بالسياسات على المستوى الوطني وعلى صعيد التعاون فيما بين البلدان الأعضاء في المنظمة، ومن شأن هذه التوصيات أن تشكل أرضية عامة يسترشد بها صناع السياسات في بلدان المنظمة في صياغتها لخطط الاستجابة لتداعيات انتشار كوفيد-19.

على المستوى الوطني

- **تقديم الحماية والدعم للمشاريع الصغيرة والمتوسطة:** تستأثر المشاريع الصغيرة والمتوسطة في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بالقسط الأكبر من القوى العاملة وحصة كبيرة من الناتج العام. فقد تأثرت هذه المشاريع بصورة كبيرة جراء التدابير الاحتوائية في ظل تفشي كوفيد-19، ويتجلى ذلك في خسائر على مستوى الإيرادات وتراكم الديون واضطراب في تدفق المدخلات الأساسية والمنتجات النهائية. وفي هذا الصدد يمكن تنفيذ تدابير للدعم المؤقت من خلال تخفيض قيمة الضرائب والرسوم المستحقة أو تأجيل سدادها، وتسهيل إجراءات الحصول على قروض، والإرجاء الاختياري لسداد الديون، وتقديم منح وإعانات لهذه المشاريع حتى تتمكن من إدارة تدفقاتها النقدية وبالتالي تجاوز هذه الأزمة بأقل الأضرار، وإلى جانب كل هذا يتعين أيضا اتخاذ بعض التدابير الهيكلية لتسهيل تكيف هذه المشاريع مع أنماط العمل الجديدة، وإحداث بنية تحتية رقمية، ودعمها في إيجاد أسواق جديدة في ظل عدم استقرار سلاسل القيمة. ومن شأن هذه الإجراءات أن تساهم بشكل كبير كذلك في استبقاء الموظفين والتقليص من آثار الوباء على سوق العمل.

- **استمرارية وسائل الربط لأغراض التجارة والاستثمار:** بالرغم من القيود الصارمة المفروضة على السفر والتنقل، فإنه من المهم ضمان ألا تتأثر سلسلة تدفق السلع الأساسية خلال فترة الإجراءات الاحتوائية، بما في ذلك الإمدادات الطبية والمنتجات الزراعية. ومع بداية التخفيف من الإجراءات الاحتوائية، لابد من الموازنة بين حماية السكان واستمرارية عمل شبكات الإنتاج. فقد اعتمدت العديد من البلدان سياسات وقائية أو مفتوحة للتصدي للتحديات الصحية ضمن حدودها الترابية، لكن لا ينبغي أن تنطوي فترة ما بعد الأزمة على أي قيود إضافية على تدفق السلع والخدمات وتدفقات الاستثمارات. ويعد استمرار عمل وسائل النقل التي تربط بالبلدان غير الساحلية أمرا ذا أهمية بالغة. وبالتالي يتعين مراجعة أي قيود تطال الحركة التجارية بغرض (إعادة) ربط المنتجين بالأسواق والمستهلكين على وجه السرعة.

- **إطلاق حزم حوافز مالية تضمن عدم إغفال أي جهة:** وضعت معظم البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي حزمة للحوافز المالية وفق صيغة محددة حسب خصائص كل بلد وأدخلتها حيز التنفيذ في إطار تدابير الاستجابة لتداعيات انتشار كوفيد-19. ومما لا شك فيه هو أن مثل هذه الحزم تلعب دورا مهما في التخفيف من وطأة التبعات الاجتماعية والاقتصادية للوباء. لكن حزم الحوافز المالية هذه شابتها أوجه قصور في بعض البلدان من حيث تغطيتها للفئات الضعيفة (مثل النساء والعاملين في القطاعات غير الرسمية والشباب...إلخ) أو مختلف الجهات الفاعلة في الحقل الاقتصادي (مثل المقاولين والمشاريع الصغيرة والعاملين في مجال الزراعة...إلخ). وزيادة على ذلك، لم يولي اهتماما خاصة بأهداف التنمية المستدامة إلا عدد محدود منها. وبهذا الخصوص، يتعين على

بلدان المنظمة توجيه أكبر قدر من الاهتمام لضمان أن تكون إجراءات استجابتها للأزمة من خلال حزم الحوافز المالية شاملة وفعالة مع مراعاة عدم إغفال أي جهة في المجتمع.

- **تنفيذ سياسات نقدية استباقية وفعالة:** اتخذت العديد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي مجموعة من الإجراءات على مستوى السياسة النقدية، ومن ذلك ضخ السيولة للتخفيف من التداعيات المحتملة لتفشي كوفيد-19 على اقتصاداتها. لكن هذه التدابير لا تكون دائمة واعدة وبالتالي قد تجلب بعض النتائج السلبية على عكس ما هو متوقع منها. في هذا الصدد، يتعين على بلدان المنظمة أن تولي اهتماما كبيرا لمسألة وضع سياسات نقدية استباقية وفعالة وتنفيذها بعناية فائقة. ويتعين عليها اعتبار كل أدوات السياسة النقدية المتاحة لديها المباشرة منها وغير المباشرة خيارا ممكنا. وبصيغة أخرى، لا ينبغي أن تأتي التدخلات على مستوى السياسات النقدية لاحقة لتوقعات السوق، ويتعين أيضا قياس مدى فعاليتها بانتظام حتى تتحقق النتائج المنشودة. فإجراء من قبيل ضخ الأموال في الاقتصاد، على سبيل المثال، من خلال خفض أسعار الفائدة سيف ذو حدين لأن من شأنه أن يحفز الأنشطة الاقتصادية لكنه في الوقت ذاته قد ينطوي على خطر ارتفاع معدل التضخم وإثارة تقلبات على مستوى أسعار الصرف في ظروف معينة.

- **التخفيف من ضغط العملات الأجنبية على الاقتصاد من خلال إجراءات من قبيل تطوير حدود ائتمانية جديدة و إبرام عقود مقايضة مالية:** قد يشكل الانفتاح الاقتصادي بدرجات عالية خطرا متربصا بالبلدان التي لا تتمتع بهامش واسع على مستوى التنوع في المنتجات المعدة للتصدير واحتياطاتها المالية. ففي حالة وقوع أزمات، مثل تفشي جائحة كوفيد-19، تعاني بعض اقتصادات منظمة التعاون الإسلامي التي تتبنى سياسة الانفتاح إلى حد بالغ من ضغوطات متزايدة على مستوى صرف العملات الأجنبية، وهذا ما يؤدي إلى انخفاض قيمة عملاتها الوطنية أو اضطرار هذه البلدان إلى تخفيض قيمة عملاتها لاحقا في حالة كان نظام سعر الصرف فيها مربوط بعملة أخرى. وفي هذا السياق، من شأن وضع حدود ائتمانية خارجية جديدة من طرف البلدان المقرضة والجهات الشريكة في التنمية فضلا عن إبرام عقود مقايضة مالية (SWAP) مع البنوك المركزية للاقتصادات الكبرى لعب دور محوري ومهم في تخفيف الضغط على اقتصادات منظمة التعاون الإسلامي.

- **تسهيل الإجراءات الاحتوائية:** معلوم أن دعم القطاع الصحي في محاصرة الفيروس وحمايته من الانهيار وإبطاء وتيرة انتشار العدوى في مقدمة أولويات الإجراءات الاحتوائية. والجهات المسؤولة عن تحديد طبيعة هذه الإجراءات عادة ما تكون وحدات تنسيق علمية أو فرق عمل معنية بحالات الطوارئ الوبائية على المستوى الوطني. وغالبا ما تتشكل هذه الوحدات من أطباء متخصصين قد لا يكونون على دراية كافية بمختلف جوانب التبعات الاجتماعية والاقتصادية للإجراءات الاحتوائية، مثل الإغلاق الشامل أو حظر التجول، التي تؤثر بصورة سريعة على الفئات الضعيفة مثل العاملين في القطاع غير الرسمي والفقراء. وبالتالي فإن من شأن التمديد غير الضروري لمدة سريان العمل

بالإجراءات الاحتوائية المشددة أن يؤخر انتعاش الاقتصاد ويرمي بالناس في براثن الفقر ويؤدي إلى الإفلاس في عدة قطاعات. لكن بالمقابل، قد يفضي رفع العمل بهذه الإجراءات في وقت مبكر إلى زيادة عدد الإصابات بالعدوى. لذلك من الضروري أن تراعي السلطات المعنية مسألة تحقيق نوع من التوازن بين هذه الإجراءات الاحتوائية والنتائج الاقتصادية. وفي هذا الصدد، يتعين على البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي وضع خطة تفصيلية تحيط بجميع الجوانب بشأن تسهيل الإجراءات الاحتوائية مع مراعاة إشراك كبار الخبراء بما في ذلك خبراء الاقتصاد وعلماء الاجتماع والأطباء وواضعي السياسات العامة.

- **الاستثمار في نظم الدفع غير النقدي:** باتت نظم الدفع غير النقدي تحظى بشعبية كبيرة في أوساط الناس خاصة في البلدان المتقدمة، والحال كذلك حتى قبل ظهور الوباء، وذلك لكونها تختصر الوقت المخصص للدفع وتقلل من التنقل والتقارب الجسدي. ومع تفشي كوفيد-19، زادت أهمية هذه النظم لأنها تجعل الناس في غنى عن التعامل المادي بالأوراق النقدية. لكن هذه الأنظمة تستدعي توفر ربط قوي بشبكة الإنترنت وبنية تحتية سليمة على مستوى تكنولوجيا المعلومات ونظم برمجيات صيرفة موثوقة. لهذا من المهم للغاية الاستثمار في نظم الدفع غير النقدي خلال فترة انتشار كوفيد-19 وتشجيع الأفراد عن طريق حملات توعوية على استخدامها إذا أمكنهم ذلك.

- **إعادة إدماج العمال بعد انقشاع الأزمة:** عادة ما تتسبب إجراءات الإغلاق الشامل في انتشار العمالة الناقصة (البطالة المقنعة) أو البطالة في البلدان المتضررة. وللتخفيف من التداعيات على سوق العمل، يستدعي الأمر تعزيز خدمات دعم التوظيف والبحث عن فرص الشغل، إتاحة فرص تدريب للعمال للنهوض بمستوى مهاراتهم. ويمثل بقاء الأشخاص في منازلهم بحكم قوانين تجبرهم على ذلك فرصة ذهبية للتعلم عن بعد وصقل المهارات، وقد تكون حتى الحكومات متدخلة وداعمة لمبادرات التعلم عن بعد. ويمكن تطوير برامج خاصة بإعادة التدريب والتأهيل والنهوض بمستوى المهارات بالنسبة للأشخاص الذين باتوا في عداد العاطلين عن العمل ولم تسعفهم الظروف لاكتساب مهارات جديدة، وبالتالي ستصبح مسألة إعادة إدماجهم ممكنة بفضل خدمات البحث عن فرص العمل المخصصة للعمال وحوافز خاصة لأرباب العمل. ولكون القسم الأكبر من القوى العاملة في المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم متمركز في القطاع غير الرسمي، يمكن للعمال المتضررين الاستفادة على المدى القصير من مزايا إضافية تتمثل في التأمين ضد البطالة والحصول على مساعدات نقدية.

- **وضع استراتيجية للتواصل بهدف استعادة ثقة الجهات الفاعلة في الحقل الاقتصادي:** تعد توقعات الجهات الفاعلة اقتصاديا عاملا مهما في عمليات صنع القرار بشأن الإجراءات الاقتصادية التي يتخذونها. وتلعب استراتيجيات التواصل دورا مهما في إدارة التوقعات في أي سوق. ففي الفترات التي تنتشر فيها الأوبئة وتبلغ أوجه عدم اليقين مداها، يمكن أن تجسد استراتيجيات التواصل

الواضحة والمباشرة والفعالة عامل دعم كبير بالنسبة لبلدان منظمة التعاون الإسلامي في سعيها لإعادة التوازن للسوق وإدارة التوقعات والتخفيف من حدة التداعيات الاقتصادية لانتشار الأوبئة سواء من حيث المدة والنطاق على حد سواء. لذلك من شأن استراتيجيات التواصل المصممة بعناية فائقة والمتسمة بالشفافية أن تمكن البلدان الأعضاء في المنظمة من توجيه رسائل دقيقة وفعالة وفي الوقت المناسب إلى مختلف الفاعلين في المجال الاقتصادي.

- **ضمان الحفاظ على سير عمل سلاسل الإمدادات الغذائية:** قد ينتج عن وجود قيود بدرجات متفاوتة لكبح جماح تفشي كوفيد-19 حصول عرقلة على مستوى حركة المدخلات والمخرجات ذات الصلة بالأغذية والزراعة. ويتعين أن يكون عرض المنتجات الغذائية في السوق كافيا لضمان استمرارية الأنشطة الزراعية وتفادي حدوث أزمة على صعيد سلاسل الإمدادات. ووفقا لذلك يجب اجتثاث كل ما من شأنه أن يعرقل عمل المنتجين في إمداد المستهلكين بالمواد الغذائية. ويستحسن كذلك إعطاء الأولوية للمنتجات الغذائية المحلية، وهو الأمر الذي سيسهم في حصول المزارعين في المناطق النائية على مستوى معين من الدخل. وهذا ما قد يضمن أيضا تحقيق الاكتفاء على مستوى الإمدادات الغذائية والحفاظ على استقرار الأسعار.

- **حماية احتياجات أشد الفئات ضعفا من الغذاء:** إن الفئات الهشة والضعيفة في المجتمع بحاجة للحماية اللازمة، ويشمل ذلك الفقراء والفقراء الجدد وصغار المزارعين والرعاة والصيادين والمهجرين. ومن المهم جدا تحديد حجم هذه الفئة من المجتمع لتكوين صورة عامة عن نسبة الأشخاص الذين هم بحاجة للمساعدة. ووفقا لذلك يمكن إعادة تخصيص موارد الميزانية وتعديلها بشكل يتناسب مع الإجراء المتعلق بالتعامل مع حالات انعدام الأمن الغذائي الطارئة. ويمكن تنفيذ عدد من برامج شبكات الأمان الاجتماعي من قبيل التحويلات النقدية المباشرة أو تقديم مساعدات في شكل سلال غذائية أو الشكلين معا.

- **تعبئة المجتمعات المحلية لتنفيذ مخططات الحماية الاجتماعية:** قد تشوب عملية تقديم خدمات الحماية الاجتماعية في البلدان النامية بعض التحديات، وذلك راجع لعامل افتقار الحكومات في هذه البلدان للبيانات ذات الجودة ووجود نقص على مستوى القوى العاملة وبعض الإشكاليات المتعلقة بمدى ملاءمة تصميم البرامج فضلا عن التحديات التي تفرضها الإجراءات البيروقراطية. لذلك يجب ألا تقتصر عملية إطلاق برامج الحماية الاجتماعية على سواعد الحكومة فحسب، بل يتعين أيضا تسخير الإمكانات التي تزخر بها المجتمعات المحلية من خلال التعاون والتنسيق الحكومي معها. ومن شأن هذه الأمر أن يلعب دورا جوهريا في تطور البرنامج وتحقيق أهدافه من خلال الوصول للفئات المستهدفة، لاسيما في المناطق النائية التي يصعب الوصول إليها.

- **اعتبار إجراءات العزل الاجتماعي والتباعد الجسدي والإغلاق الشامل إجراءات لا غنى عنها:** ثمة حاجة إلى تقييم الأوضاع وفقا للسياقات القطرية في بلدان منظمة التعاون الإسلامي وتحديد أنجع

السبل للمضي قدما في مسار تنفيذ سياسات التباعد الاجتماعي. وبالنظر إلى كون طبيعة انتشار كوفيد-19 والمنحنى الذي يسير فيه يبقى لحد الآن غير واضح المعالم، يتعين على بلدان المنظمة تطبيق إجراءات التباعد الجسدي على الأقل لضمان عدم تزايد انتشار مرض كوفيد-19. والأمر يستدعي عناية خاصة بالمجتمعات التي تعاني الحرمان والهشاشة ووضع سياسات تتناسب وطبيعتها، لأن تطبيق إجراءات التباعد فيها مسألة محفوفة بالتحديات.

- **تعزيز آلية التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها:** إن مسألة الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية تقع في صلب التصدي الفعال لتفشي الأوبئة والأمراض مثل كوفيد-19. وفي هذا الصدد، يتعين على كل البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي الحرص على توفرها على برامج وطنية متكاملة ومنسقة وفعالة للتأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها وما يتصل بهذه البرامج من ترتيبات مؤسسية وموارد.

- **معالجة مسألة النقص في الأطر العاملة في مجال الصحة:** إن ضعف قدرات أنظمة الرعاية الصحية في بلدان منظمة التعاون الإسلامي في إجراء الفحوصات وتعقب حالات الإصابة بكوفيد-19 ومعالجتها مرده للنقص القائم على مستوى الأطر العاملة في قطاع الصحة. فعلى المدى القصير، يتعين بذل جهود على مستوى إعادة توزيع وتدريب الأطقم الطبية القائمة وتزويدها بما يلزم من المعدات والتجهيزات حتى يتسنى لها تقديم خدمات الرعاية المركزة لحالات الإصابة الحادة بكوفيد-19. لكن بشكل عام تبقى مسألة النقص في الكوادر الطبية من المشاكل المزمنة التي تستوجب تدخلات شاملة على مستوى السياسات من قبيل إنشاء لجنة وطنية للخدمات الصحية وتعزيز قدراتها، وتكليفها بتدريب وتعيين وإدارة القوى العاملة في قطاع الصحة، وإقامة علاقات تعاون مع جميع الجهات الفاعلة في هذا المجال لزيادة مستوى الاستثمار في التعليم في مجال الصحة ومؤسسات التدريب ذات الصلة. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين إطلاق برامج للمنح الدراسية لاستقطاب المزيد من الطلاب لمتابعة دراستهم في التخصصات المرتبطة بالمهن الطبية والاعتراف المتبادل بالدبلومات والشهادات والدرجات الطبية الشامل لعدة بلدان. ومن الضروري أيضا أن تعمل البلدان الأعضاء في المنظمة على تطوير حزم حوافز وبرامج ملائمة لاستقطاب مهني قطاع الصحة المحليين الذين اختاروا الهجرة والاستقرار في الخارج.

- **الاستثمار في البنية التحتية الصحية وتعزيز الإنتاج المحلي للمعدات الحيوية:** تفتقر معظم البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي للبنية التحتية الأساسية في قطاع الصحة، مثل الأسرة المجهزة بوحدة العناية المركزة وأجهزة التنفس الصناعي، لعلاج حالات الإصابة الحادة بكوفيد-19. والوضع القائم راجع بالأساس لانخفاض الميزانيات المخصصة لقطاع الصحة، وهذا الأمر يتطلب مراجعة جذرية للسياسات ذات الصلة في جميع بلدان المنظمة. وتشخيص الحالات المصابة بكوفيد-19 وعلاجها يتوقف بشكل كبير على مدى توفر عدة الكشف ومعدات الوقاية الشخصية

والعلاجات، وهي ما يصعب توفرها في العديد من بلدان المنظمة. وفي هذا السياق، ينبغي تشجيع شركات المستحضرات الصيدلانية والتجهيزات الطبية في بلدان المنظمة على إنتاج الأدوية والمعدات الأساسية وعرضها في السوق المحلية بأسعار معقولة. ولتحقيق ذلك، يجب على بلدان المنظمة وضع وتنفيذ سياسات تنص على تخصيص منح وإعانات وأراضي والإعفاء من تأدية الضرائب والرسوم على بعض المدخلات المستوردة، وذلك للمساهمة في خفض تكلفة الإنتاج بالنسبة للشركات المصنعة وتيسير عمليات الإنتاج المحلي.

- **الرفع من مستوى التمويل لخدمات الرعاية الصحية:** تقوم طبيعة الممارسات المتعلقة بطلب الرعاية الصحية في البلدان النامية بشكل أساسي على مدى القدرة على تحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية. وبما أن الحصة الأكبر من هذه التكاليف يتكبدها الأفراد من مالهم الخاص في معظم البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، فإن ثمة حاجة ماسة إلى النهوض بمستوى الاستثمار في القطاع ووضع خطط في إطار التأمين الصحي تهم الدفع المسبق والتغطية المشتركة للمخاطر لتغطية النفقات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين على بلدان المنظمة بذل المزيد من الجهود لتيسير الاستثمارات فيما بينها في قطاع الصحة وتعزيز التعاون مع الوكالات الإنمائية الدولية مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي للاستفادة من التجارب التي تتمتع بها ومساهماتها المالية من أجل إحداث بنية تحتية قوية لقطاع الصحة.

- **النهوض بمستوى الإجراءات المتعلقة بإمدادات المياه والصرف الصحي وحفظ الصحة (WASH):** تلعب النظافة الشخصية دورا جوهريا في نجاح وفعالية إجراءات احتواء كوفيد-19 ووقف انتشاره. لكن ثمة عدد من القضايا التي تعتري عملية تقديم خدمات النظافة الصحية في العديد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، حيث لا تزال نسبة الاستفادة من خدمات المياه والصرف الصحي متدنية جدا، لاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الواقعة في منطقتي أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا. لذلك لابد من تضافر الجهود على صعيد البلدان الأعضاء في المنظمة لتخصيص الموارد المالية اللازمة للاستثمار في البنية التحتية للمياه والصرف الصحي لضمان استفادة الجميع من خدمات إمدادات المياه والصرف الصحي سواء في المناطق الحضرية أو الريفية.

- **تعزيز خدمات الصحة الإلكترونية:** مع انتشار كوفيد-19 واعتماد إجراءات السلامة العامة على مستوى عال من الصرامة لضمان التباعد الاجتماعي، أصبحت خدمات الصحة الإلكترونية تحظى باهتمام كبير على الصعيد العالمي أكثر من أي وقت مضى. فالأطباء في عدد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي يقدمون الخدمات الطبية للمرضى عن بعد وذلك من خلال الاستشارة الافتراضية. لكن قدرات العديد من هذه البلدان في مجال الصحة الإلكترونية جد محدودة بسبب عدم كفاءة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات وضعف إلمام الناس بها. ويمكن التغلب على مثل

هذه المعيقات عن طريق الاستثمار في البنية التحتية والعمل على النهوض بمستوى الوعي العام بشأن توفر خدمات الصحة الإلكترونية ومدى نجاعتها. وبخصوص تجاوز التحديات المتعلقة بالموارد المالية، فيمكن الاعتماد على نماذج للشراكة بين القطاعين العام والخاص للشروع في إرساء بنية تحتية تستجيب للمتطلبات وتطوير برامج خاصة في مجال الصحة الإلكترونية.

- **تعزيز قدرات مكاتب الإحصاء الوطنية لجمع البيانات الحيوية:** أعاد ظهور فيروس كوفيد-19 مسألة ضعف القدرات الإحصائية في بلدان العالم النامي إلى الواجهة، فالعديد من هذه البلدان تجد صعوبات بالغة في جمع البيانات المتعلقة بأعداد المصابين بالفيروس وأعداد الوفيات والحالات المتماثلة للشفاء فضلا عن إجمالي عدد مهني قطاع الصحة الذين طالهم الفيروس كذلك، وبالتالي يصعب إصدار تقارير دقيقة. والنقص على مستوى مثل هذه الإحصاءات المهمة لا تساعد بالمرة صناع القرار في مساعيهم للتوصل لقرارات وخطط استجابة مستبصرة.

- **إيلاء الأولوية للتخطيط التكميلي لتجاوز محنة كوفيد-19 والتخفيف من آثارها اللاحقة:** لا شك أن الآثار السلبية للوباء قد طالت كل مناحي حياة الأفراد، وعمت الصحة والاقتصاد مختلف المكونات الاجتماعية والثقافية والدينية. لذلك من المهم للغاية أن تعتمد البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي في تخطيطها لسياسات الاستجابة الاجتماعية نهجا تكميليا يراعي السياسات المعمول بها في القطاعات الأخرى مثل السياسات المالية والتشريعات والإجراءات الصحية.

- **توسيع نطاق الخدمات الاجتماعية الملائمة وضمان استفادة الفئات المحرومة والهشة منها:** عادة ما تجعل الظروف القائمة أصلا بعض الفئات الاجتماعية أكثر عرضة للمخاطر وسهلة التأثر بالعوامل الخارجية مثل الأوبئة، وذلك مرده بالأساس إلى حالة عدم التوازن الاجتماعي التي تتخبط فيها. لذلك يتعين على بلدان منظمة التعاون الإسلامي رصد موارد مالية إضافية لتوسيع نطاق حصول النساء والأطفال والشباب وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة على ما يلزمهم من الخدمات الاجتماعية. وفي ظل غياب تدابير السلامة الاجتماعية هذه، قد تتفاقم أوضاع هذه الفئات وتجد نفسها عالقة في مستنقعات الفقر والاضطرابات النفسية الاجتماعية. فالدعم الاجتماعي الذي يستهدف كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة أمر غاية في الأهمية، سواء أكانت لا تشملهم برامج الحماية الاجتماعية أو يستفيدون منها في نطاق جد محدود، لأن هذا الوباء قد يجعل هذه الفئة تعاني أكثر من العزلة وعدم الاستقرار المالي.

- **توسيع نطاق الخطوط الهاتفية المخصصة للمساعدة وخدمات الاستشارة النفسية الاجتماعية والوصول للمعلومة بالنسبة للنساء ضحايا العنف:** سيساهم انتشار الوباء في ارتفاع وتيرة العنف ضد المرأة. فالتقارير والأرقام من مختلف أنحاء العالم تشير إلى الارتفاع المفاجئ في مختلف أشكال العنف ضد النساء والفتيات. لذلك يتعين إحداث خطوط هاتفية مخصصة للمساعدة ومنصات خاصة لمشاركة المعلومات لصالح النساء اللاتي يسعين للخروج من دائرة العنف الذي يطالهن.

ومعلوم أن المرور بتجارب مع العنف في ظروف قاسية عادة ما يخلف آثارا سلبية قد ترافق النساء والأطفال لفترات طويلة من حياتهم. لذلك يتعين تقديم خدمات الاستشارة النفسية الاجتماعية عن طريق الهاتف ووجها لوجه إذا تطلب الأمر ذلك لدعم ضحايا العنف في تجاوز الآثار التي خلفتها التجارب الصعبة التي مررن بها على نفسيتهم ومساعدتهن على العودة إلى الحياة الاجتماعية المنتجة.

- **تمويل مراكز الإيواء وخيارات الإيواء الآمنة لضحايا العنف:** عادة ما تعجز النساء عن الخروج من وضعهن المزري عند التعرض للعنف، وذلك بسبب نقص الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهن الأساسية. لذلك يتعين على بلدان منظمة التعاون الإسلامي تخصيص مراكز إيواء وأشكال أخرى من خيارات السكن الآمن لتكون ملاذا للنساء والأطفال الذين ضاقوا ذرعا ويرغبون في الهروب من معنفيهم. ومثل هذه الإجراءات لا يجب أن تقتصر فقط على هذه الفترة العصيبة التي تشهد تفشي الفيروس وإنما يحبذ أن تكون ممارسة مستمرة حتى بعد انقشاع الأزمة، لأنه من المهم توفر هذه الخيارات في حالة المعاشرة القسرية وفي فترات الإغلاق الشامل لأن المرأة في مثل هذه الأوضاع قد تكون أكثر عرضة للعنف بالمقارنة من الأوضاع العادية.

- **الجمع بين السياسات المالية والاجتماعية ومبادرات المجتمع المدني:** يعيش الكثير من الناس في بلدان منظمة التعاون الإسلامي دون أن يكونوا مشمولين بأي شبكة أمان اجتماعي، وكل أزمة تعصف بمحيطهم قد تخلف عواقب وخيمة على وضعهم المتهالك أصلا. ومع تفشي فيروس كورونا باتت الفئات الضعيفة في المجتمع عرضة للتأثر بشكل كبير من تداعياته بالمقارنة مع الفئات الميسورة، وهذا ما جعل الجهات النشطة في المجتمعات المحلية الهرع لدعمها. فقد أتاح انتشار الفيروس فرصة لتسليط الضوء على أهمية المشاركة المحلية بخصوص بناء مجتمعات تتسم بالوعي والقدرة على الصمود والتأهب لشتى أشكال الأخطار. لذلك يتعين على البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تسخير القوة الرمزية التي تتمتع بها القيادات التقليدية والدينية فضلا عن باقي الجهات المؤثرة في المجتمعات المحلية للنهوض بمستوى الوعي والامتثال للقوانين في صفوف السكان وتعزيز حس التضامن فيما بينهم في الأوقات العصيبة. فمن شأن وجود مجتمعات محلية قوية في بلدان المنظمة المساهمة بشكل كبير في التخفيف من الآثار التي يخلفها الفيروس بعد انتهاء دورة حياته. وبالتالي فإن العمل على تمكين الجهات الفاعلة في مجال تدبير الشأن المحلي من خلال توفير الدعم المالي والتقني للبلديات والمجالس المحلية، وتعزيز الشراكات مع مؤسسات المجتمع المدني ذات الصيت الشعبي سيشكل إضافة نوعية في إطار مساعي الحفاظ على مستوى مستقر لوتيرة تقديم الخدمات والتواصل بصورة فعالة مع الفئات الضعيفة.

- **الحرص على أن يكون صوت الشباب مسموعا ويأخذ بعين الاعتبار:** إن الآثار المترتبة عن تفشي كوفيد-19 تطال كل الشرائح السكانية، وشريحة الشباب التي تضطلع بدور محوري في إدارة الأوضاع في ظل حالة الطوارئ الصحية وتحقيق الانتعاش الاقتصادي بعد مرور الأزمة ليست استثناء من

ذلك. ورغم أن طبيعة أوجه تأثير هذا الوباء على الشباب ليست واضحة بالقدر الكافي، من الضروري أن تلقى أصواتهم وآراءهم آذانا صاغية. فإذا لم يجد الشباب سياسات اجتماعية رصينة يسترشدون بها، فإن عزلتهم وعدم نشاطهم ومختلف أشكال الصعاب التي يمرون بها قد يكون لها آثار بالغة الضرر تنعكس بالسلب على باقي شرائح المجتمع. لذلك من الضروري أن تعتمد البلدان الأعضاء في المنظمة مقاربات شاملة تراعي احتياجات الشباب وتكون عند مستوى تطلعاتهم المتغيرة باستمرار.

- **القضاء على الأفكار النمطية ومختلف أوجه التمييز والتحيز:** من بين ما أسفر عنه تفشي وباء كورونا تفاقم وتصاعد حدة مختلف أوجه التمييز ضد كبار السن والنساء والأطفال. وبهذا الخصوص، يتعين على بلدان منظمة التعاون الإسلامي تسخير قوة وسائل التواصل الاجتماعي والجهات المؤثرة في المجتمعات المحلية وباقي المنصات لمناهضة مختلف أشكال التمييز التي تطال الفئات الاجتماعية الضعيفة في خضم تفشي الوباء، خاصة كبار السن والنساء.

- **حماية الأطفال من الاستغلال على شبكة الإنترنت وخارج نطاقها:** إن بلدان منظمة التعاون الإسلامي التي تعاني فيها فئة الأطفال من مستويات عالية من الهشاشة هي التي ستنعكس عليها بحدة أكبر التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لكوفيد-19. ونسبة كبيرة منهم تعيش في حالة فقر، والعواقب المرتبطة بالإجراءات التي تصب في إطار التصدي للوباء قد تفاقم الوضع وتزج بهم في مستنقع شظف العيش. وتشير منظمة الأمم المتحدة إلى تسجيل ارتفاع حاد في حالات الجرائم الإلكترونية في ظل التحول الرقمي الذي فرضته ظرفية تفشي كوفيد-19. فالأطفال في هذا العالم الرقمي المتغير بشكل سريع عرضة بمستويات عالية للاستغلال على شبكة الإنترنت. لهذا يتعين على بلدان المنظمة تطوير أدلة إرشادية على وجه السرعة يستهدي بها الآباء ومقدمو الرعاية بخصوص سبل تمكين الأطفال من استخدام مختلف المنصات الرقمية بكل أمان. وفي الآن ذاته، ساهم انتشار الوباء في ارتفاع معدلات العنف ضد الأطفال خاصة في وسطهم الأسري. وفي هذا الصدد، فإن وجود إجراءات على مستوى السياسات لتحديد فئة الأطفال التي تعاني من العنف ومساعدتهم أمر غاية في الأهمية لضمان نموهم في ظروف سليمة وتمكنهم مستقبلا من المساهمة في الإنتاج في مجتمعاتهم.

- **دعم الأشخاص ذوي الإعاقة:** عرت أزمة كوفيد-19 عن الواقع المرير والمفعم بمظاهر عدم المساواة الذي تعيش فيه النساء والفتيات اللواتي تعانين من الإعاقة وساهمت في تفاقم وضعهن. فبالنسبة لهن، تشكل العوائق والصعوبات التي يتذوقن مرارتها بشكل يومي مصدر خطر كبير على حياتهن في ظل انتشار الفيروس، وتتمثل هذه الصعوبات، على سبيل المثال لا الحصر، في سهولة الوصول البدني لوجهاتهن، والحواجز التي تحول دون تنفيذ تدابير النظافة الأساسية، والقدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية، ومحدودية تغطية التأمين الصحي، ووجود قوانين تميزية، فضلا عن نظرة المجتمع تجاههن. لهذا من الضروري جدا الحرص على تهيئة كل الظروف حتى ينعم الأشخاص ذوو الإعاقة وأسرهم بنفس القدر من الرعاية والدعم الذي تعودوا عليه، بل وتخصيص مستويات أكبر

منه في ظل حالات الطوارئ كما هو الحال مع هذا الوباء، حتى يتمكنوا من مواصلة حياتهم بصورة طبيعية وباستقلالية تامة. كما يتعين على الحكومات والجهات التي تسهر على تقديم خدمات التعليم الحرص على أن يستفيد الفتيان والفتيات ذوو الإعاقة من منصات التعلم عن بعد بشكل آمن، بما في ذلك ذوي الإعاقة الذهنية والنمائية. كما يتعين أيضا توفير دعم خاص لمقدمي الرعاية، بما في ذلك الحصول على الدعم النفسي اللازم.

- **تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأسر والأزواج:** خلف تفشي الوباء آثارا سلبية على الأسر والأزواج. فقد أسفر العبء والضغط المتزايد على نظم الحماية الاجتماعية والقطاعات الاقتصادية والخدمات الاجتماعية الرامية إلى كبح جماح الوباء عن نشأة أشكال مختلفة من المشاكل في الأوساط الأسرية وبين الأزواج. ونتيجة لذلك تسجل مختلف بلدان العالم، بما في ذلك بلدان منظمة التعاون الإسلامي، تزايدا متواصلا لمعدلات الطلاق، وهو الأمر الذي يتطلب تدخلات خاصة لأن من شأن تفاقم هذه الظاهرة إحداث اختلالات كبيرة وطويلة المدى تأثر سلبا على البنية الديموغرافية وتوازن المجتمعات. لهذا يتعين على بلدان المنظمة إحداث آليات لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأزواج والأسر التي تعاني من مشاكل كبيرة لصون التماسك الاجتماعي للمجتمعات ولنمو الأطفال في بيئة سليمة.

- **إعادة تشكيل مفهوم التعليم:** أثار تفشي جائحة كوفيد-19 وما صاحب ذلك من آثار على قطاع التعليم أسئلة بشأن مدى استدامة أنماط التعليم التقليدية المعتمدة حاليا في مختلف بلدان العالم. والنجاح الذي حققته معظم البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بطريقة أو بأخرى في الانتقال بخدمات قطاع التعليم إلى المنصات الافتراضية عبر شبكة الإنترنت ما هو إلا حل مؤقت لمشكلة كشفت عن الحاجة الماسة لإعادة تشكيل التصور العام لمفهوم التعليم، خاصة في ظل حالات الطوارئ كما هو الوضع حاليا أو مستقبلا. ويتعين على بلدان المنظمة في عملية إعادة تشكيل ملامح النموذج التعليمي القائم حاليا إيلاء اهتمام خاص لمسألة تطوير مناهج تعلم مبتكرة تشمل مراجعة المقررات الدراسية التي تعتمد أساليب التدريس القديمة، والتمتع بالقدرة على توقع احتياجات المتعلمين بما يتماشى مع احتياجات البلدان من رأس المال البشري، والاستثمار في البنية التحتية لقطاع التعليم على مستوى تكنولوجيا المعلومات، وسد الفجوة الرقمية القائمة في قطاع التعليم، والعمل على ترسيخ ثقافة التعلم خارج بيئات التعلم التقليدية. وهذا ما سيتيح فرصة كذلك أمام البلدان الأعضاء لإعادة تصميم البرامج التعليمية لتصبح مراعية أكثر لاحتياجات الطلاب والمتعلمين المهمشين. فعلى سبيل المثال، يمكن للبلدان الأعضاء تطوير مناهج تعليمية خاصة بالطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتلبية الاحتياجات التغذوية والصحية والنفسية والاجتماعية للطلاب المنحدرين من أوساط جد فقيرة كجزء من احتياجاتهم التعليمية، والحرص على أن تتمكن الطالبات غير القادرات على الحضور شخصيا لفصول الدراسة لأسباب اجتماعية أو ثقافية أو اقتصادية من مواصلة تعليمهن، فضلا عن أمور أخرى.

- **إدراك عدم نجاعة تطبيق نهج واحد على جميع السياقات للتخفيف من تداعيات كوفيد-19 والتعافي منها:** معلوم أن ثمة تفاوت بين البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي من حيث جودة البنية التحتية لقطاع التعليم، ومستوى التنمية الوطنية والإنفاق الوطني على التعليم، وحتى مستويات التحصيل الدراسي. وفي الوقت الحاضر، تمر العديد من البلدان الأعضاء كذلك بمراحل مختلفة من مراحل تفشي كوفيد-19، فمنها بلدان تجاوزت مرحلة الذروة وتسير الآن في اتجاه رفع الإجراءات وعودة الحياة لطبيعتها الاعتيادية ومنها بلدان لا تزال في المراحل الأولى التي تبدأ فيها تداعيات انتشار الوباء تخلخل التوازن العام. وهذا ما يعني أن طبيعة المخاطر المرتبطة بكوفيد-19 التي تطال قطاع التعليم في كل بلد تختلف من بلد لآخر. وهنا ينبغي لبلدان المنظمة أن تكون على دراية بالطابع المعقد للوضع القائم والعمل على التوصل لحلول قطرية تراعي خصوصية كل بلد للوقوف على احتياجات قطاع التعليم والمتعلمين، وذلك وفقا للموارد المتاحة ومرحلة تفشي الوباء التي يمر منها كل بلد.

- **الالتزام بمواصلة الاستثمار في قطاع التعليم ودعمه ماليا:** عادة ما تلجأ البلدان في كل أنحاء العالم لخيار تحويل الموارد المالية إلى القطاعات الحيوية في أوقات الطوارئ العالمية. وفي حالة تفشي كوفيد-19 بالخصوص، حولت البلدان في كل بقاع العالم الموارد المالية من قطاع التعليم وضختها في قطاع الصحة. لكن يبقى من المهم للغاية أن تستمر البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي في الاستثمار في قطاع التعليم ودعمه ماليا في مرحلة تفشي الوباء وما بعدها. ومن شأن الإحجام عن ذلك أن يمس بجودة الموارد التعليمية في هذه البلدان، وهو الأمر الذي قد يأثر لا محالة تأثيرا بالغا على المدى الطويل على التنمية في هذه البلدان بوجه عام.

- **التشجيع على تبني نهج متعدد الأطراف والقطاعات للتخفيف من حدة تداعيات تفشي كوفيد-19 على قطاع التعليم:** يمكن لاعتماد نهج متعدد الأطراف والقطاعات في إطار العمل على التخفيف من وطأة الآثار المترتبة عن كوفيد-19 أن يعود بالنفع الكبير على قطاع التعليم في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي وذلك على مستويين رئيسيين. الأول هو أن التركيز على نهج قائم على تعدد الأطراف من شأنه النهوض بمستوى التمويل المخصص للتعليم وحجم الاستثمارات فيه، وهو الأمر الذي يمكن بدوره أن يسهم بشكل كبير في تجويد البنية التحتية لقطاع التعليم في البلد المتبني لهذا النهج. ويتمثل الثاني في أن تركيز بلدان المنظمة عل نهج قائم على تعدد القطاعات من شأنه أن يخلق مناخا مشجعا على الابتكار في قطاع التعليم وتنفيذ تدابير وقائية أو إرشادية بصورة موحدة تشمل مجموعة من المؤسسات في إطار الاستجابة للتحديات التي تفرضها الأزمات. فمن خلال إشراك أطراف من مختلف القطاعات من قبيل القطاع الخاص والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والجهات الفاعلة دون الوطنية (مثل البلديات) ومقدمي الخدمات التكنولوجية وغيرها من الجهات، يمكن لبلدان المنظمة أن تستفيد من موارد ومصادر دعم تتعدى مجرد انتظار

مخرجات النهج التقليدي المتمثل في التمويل الحكومي للتعليم أو النهج المدعوم غير القائم على الربح.

- **تطوير آلية استجابة متكاملة تعالج احتياجات معينة تخص اللاجئين والمهاجرين في إطار تدابير التصدي لكوفيد-19:** يعد اللاجئون والمهاجرون عرضة للتجاهل وعدم إدراجهم في الخطط الوطنية للتصدي لتداعيات كوفيد-19 وذلك بحكم التهميش الاجتماعي والاقتصادي الذي يطالهم عادة. لذلك من المهم مراعاة إدراجهم في مختلف الجوانب المتعلقة بخطط الاستجابة بما في ذلك إجراءات الوقاية من الفيروس والكشف عن الإصابات المتعلقة به، وتوزيع الموارد، وتدابير الاحتواء وتوفير العلاج، وكل الإجراءات ذات الصلة بالعمل والعيش في ظروف آمنة، فضلا عن تدابير الانتعاش الاقتصادي الطويلة المدى. وهذا يعني في سياق البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي ضرورة مراجعة سياسات اللجوء والهجرة التي تقيد من استفادة اللاجئين والمهاجرين من الخدمات الأساسية، وتخلق عوائق لغوية وثقافية في تواصلهم مع السلطات للحصول على الخدمات المتعلقة بمكافحة كوفيد-19، وتجعل حصولهم على بعض الخدمات مكلفا من الناحية المادية، وإعادة النظر كذلك في السياسات القانونية والإدارية التي تكرس الممارسات التمييزية في حق اللاجئين والمهاجرين، والسياسات الأمنية التعسفية التي تهددهم بالإعادة القسرية لبلدانهم والاحتجاز والاعتقال، والسياسات التي تعرض تمتعهم بكامل حقوق الإنسان للخطر.

- **إدراج اللاجئين والمهاجرين في السياسات الرامية إلى التخفيف من الآثار الاقتصادية لتفشي كوفيد-19:** لا شك أن للتدابير المعتمدة في إطار مكافحة كوفيد-19، من قبيل الإغلاق الشامل على المستوى الوطني وفرض قيود على السفر والتنقل، كان لها انعكاسات عرضية غير مقصودة على وضع اللاجئين والمهاجرين الذين هم في وضع هش في جميع أنحاء العالم. فقد ثبت أن لفقدان اللاجئين والمهاجرين وأسرهم لمختلف أشكال الدعم الاقتصادي أو مورد الدخل الرئيسي تداعيات وخيمة على ظروف معيشتهم. لذلك يتعين على البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي العمل على وجه السرعة على توسيع نطاق تغطية آليات الحماية الاجتماعية لتشمل اللاجئين والمهاجرين وتطوير آليات جديدة إذا تطلب الأمر. ويمكن أن تتضمن هذه الآليات أشكالا متعددة من الدعم من خلال شبكات الأمان الاجتماعي، كتقديم مساعدات مالية أو عينية أو خدمات تخول للاجئين والمهاجرين ضمان تلبية احتياجاتهم الأساسية مثل الغذاء والسكن والنقل... إلخ. ويتعين كذلك على البلدان الأعضاء في المنظمة تشجيع أرباب العمل على استبقاء العمال المهاجرين من خلال تخصيص حوافز في شكل إعانات، وتخفيض تكاليف تعيين عمال جدد والضرائب على العمالة... إلخ، وتسهيل الإجراءات على العمال المهاجرين الذين لديهم تأشيرات محدودة المدة أو لا يتوفرون على التصاريح والوثائق الضرورية للإقامة لتسوية وضعيتهم القانونية في البلد المضيف دون أن يعتريهم الخوف من أي إجراءات جنائية قد تتخذ في حقهم.

- **ترسيخ مسألة مخاطبة اللاجئين والمهاجرين في البلاغات الرسمية الموجهة للعموم كإجراء طبيعي:** تبعا للنقاش الوارد في الأقسام السابقة، يتعرض اللاجئون والمهاجرون في مختلف المجتمعات خلال فترة تفشي كوفيد-19 لشتى أشكال العنصرية والممارسات التي تنم عن كراهية الأجانب والتمييز التي تغذيها مخاوف لا مبرر لها ومعلومات مغلوطة. ومثل هذه المواقف تساهم بصورة جزئية في إقصاء المهاجرين واللاجئين من برامج الاستجابة للأزمات. وللحيلولة دون ترسخ الممارسات والمواقف العدائية تجاه اللاجئين والمهاجرين في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، يتعين عليها اتخاذ التدابير المناسبة ليس فقط على مستوى مناهضة العنصرية وكراهية الأجانب ولكن أيضا عن طريق ترسيخ ثقافة مخاطبة اللاجئين والمهاجرين في البلاغات الرسمية الموجهة للعموم في إطار مكافحة كوفيد-19 كإجراء طبيعي. وينبغي للبلدان الأعضاء التأكيد على أن اللاجئين والمهاجرين جزء لا يتجزأ من مجتمع أي بلد مضيف لهم ويحق لهم الاستفادة من كل الخدمات المقدمة في إطار إجراءات مكافحة كوفيد-19 على قدم المساواة مع كل أطياف المجتمع.

على مستوى التعاون فيما بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي

- **تشكيل لجنة خاصة بمنظمة التعاون الإسلامي لتنسيق شؤون السياسات الاقتصادية بشأن كوفيد-19 من أجل توحيد الجهود والعمل المشترك:** إن جائحة كوفيد-19 أزمة ليست كباقي الأزمات، وثبت أن تجاوزها يتطلب وضع خطط استجابة شاملة ومنسقة. ومن شأن تفشي هذه الجائحة إلحاق ضرر كبير على مستوى علاقات التعاون بين البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي في قطاعات مثل التجارة والسياحة. لكن هذه البلدان تزخر بتجارب وممارسات فضلى من حيث خطط الاستجابة على صعيد السياسات الاقتصادية. ولصياغة خارطة طريق لتنسيق الجهود وتعزيز العمل المشترك في إطار التعاون فيما بين بلدان المنظمة من حيث خطط الاستجابة على صعيد السياسات الاقتصادية، فإن من شأن إحداث لجنة للتنسيق تنضوي تحتها البلدان الأعضاء في المنظمة ومؤسساتها ذات الصلة أن يلعب دورا غاية في الأهمية. ويمكن لهذه اللجنة أن تكون أيضا رافدا من روافد التمكين للتعاون فيما بين بلدان المنظمة، وذلك عن طريق آليات من قبيل تيسير مشاركة الخبرات وتبادل المعارف بشأن المرونة الاقتصادية ووضع السياسات الاقتصادية في إطار تدابير الاستجابة للتحديات التي يفرضها تفشي كوفيد-19.

- **التخفيف من الحواجز الجمركية وغير الجمركية لتعزيز العلاقات التجارية البينية في بلدان منظمة التعاون الإسلامي:** تأثرت العلاقات التجارية القائمة بين البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تأثرا بالغا إثر تفشي جائحة كوفيد-19. وللتخفيف من حدة الأثر على هذه العلاقات، يمكن اعتماد مجموعة من التدابير بصفة مؤقتة مثل تخفيض تكاليف الحواجز الجمركية وغير الجمركية أو تعليق العمل بها لفترة محددة على الأقل. ومن شأن هذه التدابير المؤقتة المعتمدة خلال فترة تفشي الوباء أن تلعب دورا مهما في تغيير طبيعة العلاقات التجارية القائمة بين بلدان المنظمة في الاتجاه

الإيجابي بعد انقشاع هذه الأزمة. وفي هذا الصدد، يمكن تنظيم اجتماع استثنائي عاجل على مستوى منظمة التعاون الإسلامي للإحاطة بمختلف السبل الممكنة لوضع خطة مشتركة تروم تعزيز العلاقات التجارية بين بلدان المنظمة في هذه المرحلة العصيبة وبعدها.

- **تعزيز التعاون الإقليمي في مجال سلاسل الإمداد:** رغم أن اختلال التوازن على مستوى سلاسل القيمة العالمية (GVCs) قد أدى إلى التساؤل عن جدوى التكامل الاقتصادي العالمي ورفَع التوقعات عاليا بشأن إعادة تنظيم شبكة الإنتاج العالمية، يبقى من المهم جدا الحفاظ على سير عمل سلاسل الإمداد. فيمكن لبلدان المنظمة الدخول في شراكات للنهوض بالتكامل الإقليمي من خلال إحداث شبكات إنتاج تكون أكثر قربا من المستخدمين النهائيين للمنتجات في المنطقة. فهي تتمتع بأوجه تكامل هامة في مختلف القطاعات الاقتصادية، وقد تمثل هذه الأزمة فرصة سانحة لتوظيف هذه الإمكانات توظيفا يعود بالفضل الكبير على اقتصادات البلدان الأعضاء. وهذا الأمر يستدعي التزاما سياسيا رفيع المستوى وآلية تنفيذ جيدة التنسيق. والنتيجة المرتقبة في نهاية المطاف لن تقتصر فقط على تعزيز القدرة الجماعية على الصمود في السياق الإقليمي، بل ستشمل أيضا الحفاظ على الاستقرار الاجتماعي الاقتصادي وحماية فرص الشغل وسبل عيش السكان على المستوى الإقليمي.

- **تعزيز التعاون الدولي للإبقاء على نشاط التجارة الدولية للغذاء:** تشير منظمة الأغذية والزراعة (2020b) إلى أنه وفقا وفقا للمستوى الراهن والمتوقع على مدى العام لإنتاج المحاصيل الأساسية فإن هناك ما يكفي من الغذاء للجميع على امتداد العام. لذلك يتعين على البلدان المصدرة أن تواصل عرض سلعها في السوق العالمية، وفي الوقت ذاته بوسع البلدان المستوردة أن تخفف من الحواجز التجارية لتسهيل حرية تدفق التجارة. وهذا من شأنه ضمان عدم توقف أنشطة التجارة الغذائية والزراعية على الصعيد العالمي حتى في ظل التحديات اللوجستية القائمة. ففي الأوقات العصيبة، من الضروري أن تتوحد جهود البلدان وتعمل يدا في يد لضمان استقرار الإمدادات الغذائية ووصولها للجميع وبالتالي تجنب حصول مشاكل عرضية غير مرغوب فيها مثل أزمة الغذاء.

- **تسهيل سياسات منح التأشيرات لإنعاش السياحة فيما بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي:** إن السياحة والنقل قطاعين من أكثر القطاعات تأثرا جراء تفشي كوفيد-19 في بلدان منظمة التعاون الإسلامي وفي باقي مناطق العالم. وقد يتطلب الأمر سنوات عديدة لكي تتعافى السياحة البينية في بلدان المنظمة وتعود علاقات التعاون في هذا المجال لمستوياتها المعهودة قبل تفشي الوباء. وفي هذا الصدد، يتعين على بلدان المنظمة مناقشة أنجع السبل الممكنة لتسهيل سياسات منح التأشيرات لفترة محددة على الأقل لإنعاش النشاط السياحي فيما بين بلدان منظمة التعاون الإسلامي. وبما أن بعض بلدان المنظمة قد بدأت فعليا في رفع العمل بالتدابير الاحتوائية، فإنه من المهم جدا التخطيط في وقت مبكر لمثل هذه السياسات وضمان تنسيق الجهود على مستوى كل بلدان المنظمة.

- **النظر في مسألة تخفيف عبء الديون على بلدان منظمة التعاون الإسلامي المصنفة ضمن قائمة البلدان الأقل نموا وإعادة هيكلتها:** يصنف في الوقت الراهن 21 بلدا عضوا في منظمة التعاون الإسلامي ضمن قائمة البلدان الأقل نموا (LDC). ومجموع الإجراءات الاحتوائية (مثل الإغلاق الشامل والإنفاق على الفحوصات الطبية) والتدابير المالية (مثل إرجاء دفع الشركات للمستحقات الضريبية) التي اعتمدتها هذه البلدان في إطار إجراءات الاستجابة لتداعيات تفشي كوفيد-19 ساهمت بشكل كبير في زيادة الضغط على مواردها المالية العامة المحدودة أصلا. لذلك فإنها لن تتمكن من سداد ديونها الدولية المستحقة في الوقت المحدد. وبالتالي، هناك حاجة ماسة لاتخاذ إجراءات تروم تخفيف عبء الديون على هذه البلدان وإعادة هيكلتها لتوسيع هامش التصرف المالي. ونظرا للوزن الذي تتمتع به منظمة التعاون الإسلامي في الساحة الدولية بصفتها واحدة من أكبر المنظمات الدولية من حيث عدد الأعضاء، فإن بوسعها أن تلعب دورا محوريا في نقل صوت بلدانها الأعضاء، لاسيما المدرجة منها ضمن قائمة البلدان الأقل نموا، في ظل هذه الأوقات العصيبة إلى المنابر والمؤسسات المتعددة الأطراف والبلدان الدائنة بخصوص القضايا المتعلقة بتخفيف عبء الديون وإعادة هيكلتها. وفي هذا الصدد، يمكن تنظيم اجتماع على مستوى المنظمة لشحذ الأفكار بخصوص الموقف الجماعي للمنظمة.

- **دعم جهود مجموعة البنك الإسلامي للتنمية وحزمة الاستجابة الشاملة التي أطلقتها:** توفر مجموعة البنك الإسلامي للتنمية، بصفتها الذراع المالي لمنظمة التعاون الإسلامي، مجموعة متنوعة من التسهيلات والخيارات لتقديم الدعم المالي لبلدان المنظمة في أوقات الشدائد والأزمات. وفي هذا الصدد، أعلن البنك الإسلامي للتنمية عن حزمة دعم بقيمة 2.3 مليار دولار أمريكي تحمل عنوان "البرنامج الاستراتيجي للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19 (SPRP)"، ويتمثل هدف البرنامج في دعم الجهود التي تبذلها البلدان الأعضاء على مستوى الوقاية من الجائحة والعمل على احتوائها والتخفيف والتعافي من تداعياتها. ومن شأن هذه الحزمة كذلك أن تساهم في تحقيق بلدان المنظمة لعدد من أهداف التنمية المستدامة مثل القضاء على الفقر وتوفير زخم إضافي في إطار المساعي الرامية لتحقيق مقاصد 2030. وعلى بلدان المنظمة الراغبة في الاستفادة من حزمة الدعم هذه استيفاء المتطلبات التقنية والمالية كما حددها البنك الإسلامي للتنمية للتقدم بطلب الاستفادة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن بلدان المنظمة التي تتمتع بفائض في المصادر المالية المتاحة مدعوة لتقديم دعم إضافي للبنك الإسلامي للتنمية في إطار مساعيه الرامية إلى مساعدة البلدان الأعضاء على تحقيق التنمية المستدامة في ظل هذه الظروف غير المعهودة. وتقوية أواصر التضامن بين بلدان المنظمة خلال هذه الأوقات العصيبة من أنجع وأقوى السبل للاستجابة للتحديات التي يفرضها تفشي جائحة كوفيد-19 في هذه البلدان.

- **استخدام المنصات وأنظمة عقد المؤتمرات افتراضيا لمواصلة تنظيم مختلف فعاليات منظمة التعاون الإسلامي:** أدى تفشي جائحة كوفيد-19 إلى حصول تغير في ملامح الأنماط الاعتيادية لسير

الأعمال. فكان لابد من إلغاء كل الفعاليات الدولية أو تأجيلها على الأقل تفاديا لتعرض المشاركين لمستويات عالية من خطر الإصابة بالفيروس. لكن لا ينبغي لهذا الوضع القائم أن يكون ذريعة لوقف الأنشطة أو الاجتماعات المخطط لها مسبقا على مستوى منظمة التعاون الإسلامي. فيمكن تنظيم الفعاليات المجدولة للمنظمة ومؤسساتها من خلال توظيف مجموعة من الحلول التي توفرها تكنولوجيا المعلومات، وذلك من قبيل أنظمة تنظيم المؤتمرات عن بعد من خلال الفيديو التي تسمح بمشاركة العشرات من الأشخاص بشكل متزامن ومن جميع أنحاء العالم. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن تنظيم اجتماعات وفعاليات أخرى (مثل ورشات العمل والدورات التدريبية وبرامج بناء القدرات) للمناقشة وشحذ الأفكار بشأن مواضيع تحظى باهتمام البلدان الأعضاء في المنظمة، ومن ذلك الإحاطة بالسبل الممكنة للتخفيف من التداعيات الاقتصادية لجائحة كوفيد-19 على الفئات الاجتماعية الهشة أو تنفيذ خطط الطوارئ الصحية وقت انتشار الأوبئة.

- **العمل في إطار التعاون البيني في منظمة التعاون الإسلامي لتجميع الموارد والمعرفة بخصوص كوفيد-19:** إن جائحة كوفيد-19 مسألة تشغل بال كل العالم دون استثناء، والتعامل معها يتطلب تضافر جهود الدول والمنظمات الإقليمية والدولية والتعاون فيما بينها. وعلى مستوى منظمة التعاون الإسلامي، يتعين على بلدانها الأعضاء التعاون فيما بينها لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات والمعرفة العلمية بشأن مراحل تطور الفيروس. لذلك ينبغي تشكيل عدد من اللجان المشتركة بين البلدان الأعضاء في مجال العلوم وعلى صعيد القطاعين الخاص والعام للتوصل لأنجع السبل والوسائل للرقي بمستوى فعالية خطط الاستجابة للتغلب على الآثار الاجتماعية للجائحة. فاليوم يستدعي الأمر تعزيز أوجه التلاحم وحسن التواصل بين بلدان المنظمة أكثر من أي وقت مضى.

- **إحداث مجلس علمي تابع لمنظمة التعاون الإسلامي:** يبرز تفشي كوفيد-19 مدى الحاجة إلى مجلس علمي تابع لمنظمة التعاون الإسلامي يضطلع بمهمة تقديم المساعدة والمشورة للبلدان الأعضاء والأمانة العامة للمنظمة بخصوص وضع خطط استجابة سريعة ومتساوقة لمكافحة تفشي الأمراض والتخفيف من حدة آثارها. ومن خلال الاعتماد على التجارب وأفضل الممارسات المتراكمة لدى الهيئات التنظيمية والرقابية في مجال الصحة في بلدان المنظمة والأدلة العلمية المتاحة، قد يكون هذا المجلس محفلا متميزا لمناقشة وتقييم الخطط المناسبة لمواجهة تفشي الأمراض واستراتيجيات احتوائها والترويج لها، إلى جانب صياغة مدخلات بخصوص الاتصالات العامة وتحديد أوجه القصور التي تعتري آليات الاستجابة في حالات الطوارئ الصحية وبنيتها التحتية. ويمكن إحداث مثل هذا المجلس في إطار منصة منظمة التعاون الإسلامي للحوار بشأن العلوم والتكنولوجيا -15 التي تضم بلدان المنظمة الرائدة في مجال العلوم والتكنولوجيا.

- **تفعيل فريق منظمة التعاون الإسلامي لمصنعي اللقاحات:** في ظل النقص القائم على مستوى العلاجات والأدوية الشفائية الضرورية اللازمة لاحتواء جائحة كوفيد-19 وتقديم العلاج للمصابين

بها في العديد من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، تبرز مدى أهمية وجود مبادرات على مستوى المنظمة، وذلك من قبيل فريق منظمة التعاون الإسلامي لمصنعي اللقاحات. وإذا باشر هذا الفريق عمله على النحو المحدد مسبقا وبالمشاركة الفعالة لكل الأطراف المعنية ذات الصلة فإن من شأنه أن يلعب دورا محوريا في تطوير الصناعات الوطنية لإنتاج المستحضرات الصيدلانية لضمان توفير ما يكفي من الأدوية واللقاحات الأساسية، وتشجيع التعاون بين بلدان المنظمة لضمان الاكتفاء الذاتي في توفير الأدوية الأساسية والرفع من مستوى إنتاج المستحضرات الصيدلانية بما في ذلك اللقاحات.

- **الاضطلاع بدور ريادي في تنفيذ برنامج العمل الاستراتيجي لمنظمة التعاون الإسلامي في مجال الصحة 2014-2023:** يمثل برنامج العمل الاستراتيجي لمنظمة التعاون الإسلامي في مجال الصحة 2014-2023 إطارا متميزا للتعاون من أجل النهوض بقدرات نظم الرعاية الصحية في البلدان الأعضاء في المنظمة من خلال تعزيز تبادل المعارف والخبرات فيما بين بلدان الجنوب ومشاركة أفضل الممارسات على امتداد العالم الإسلامي. وللاضطلاع بدور ريادي في تنفيذ برنامج العمل الاستراتيجي، يتعين على البلدان الأعضاء في المنظمة تعبئة الموارد المالية وتفعيل وحدة التنفيذ الصحي (HIU) المنضوية تحت الأمانة العامة للمنظمة لتسهيل أداء اللجنة التوجيهية المعنية بالصحة لمهامها المتمثلة في متابعة تنفيذ قرارات وزراء الصحة وتنسيق العمل مع الجهات المنسقة للبلدان الرائدة وذلك بناء على الخطة التنفيذية لبرنامج العمل الاستراتيجي لمنظمة التعاون الإسلامي في مجال الصحة 2014-2023.

- **جمع البيانات وتحليلها في خضم أزمة كوفيد-19 وبعدها:** لرصد مدى التقدم المحرز والتبعات المرتبطة بتنفيذ السياسات الاجتماعية المعتمدة، من شأن توفر بيانات مصنفة حسب نوع الجنس والسن أن تلعب دورا غاية في الأهمية بالنسبة لبلدان منظمة التعاون الإسلامي. وبالتالي يتعين تبني أسلوب منهجي وعملي لجمع البيانات. لهذا يتعين على مؤسسات المنظمة التعاون في سبيل إحداث بنك معلومات مشترك بخصوص الآثار الاجتماعية لكوفيد-19 لضمان توحيد المقاييس وقابلية التطبيق العملي.

- **مشاركة المعرفة من خلال قطاع التعليم أمر بالغ الأهمية في إطار مساعي التخفيف من تداعيات كوفيد-19 والتعافي منها:** تمثل مشاركة المعرفة والمعلومات واحدة من الوسائل المهمة التي يمكن اعتمادها في إطار التعاون فيما بين بلدان المنظمة للتخفيف من تداعيات كوفيد-19 والتعافي منها، لاسيما في البلدان النامية. ففي قطاع التعليم، يمكن لبعض مؤسسات المنظمة مثل الإيسيسكو واللجنة الدائمة للتعاون العلمي والتكنولوجي أن تضطلع بدور الريادة بشأن إجراءات مشاركة المعارف التي من شأنها أن تساعد البلدان الأعضاء في تنفيذها لسياسات وبرامج فعالة ومبتكرة في إطار الاستجابة لتحديات كوفيد-19. وبالإضافة إلى ذلك، إذا كانت مؤسسات المنظمة قادرة على

قيادة عملية مشاركة المعرفة وإدارتها بكفاءة خلال فترة تفشي جائحة كوفيد-19وبعدها، فإن من شأن جهودها أن تشكل عامل دعم بالنسبة للبلدان الأعضاء في مساعيها للتغلب على أزمات مماثلة في المستقبل.

- **توسيع نطاق آليات تمويل خطط الاستجابة لتفشي كوفيد-19 من خلال تسخير التمويل الاجتماعي الإسلامي:** يمكن سد الثغرات القائمة على مستوى التمويل اللازم في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي التي تواجه أزمة كوفيد-19 بالاعتماد على مصادر تمويل مبتكرة. وفي هذا السياق، من شأن التمويل الاجتماعي الإسلامي أن يكون من المصادر المستدامة للتمويل في هذه البلدان. فمصادر التمويل الاجتماعي الإسلامي مثل التكافل (التأمين الإسلامي)والوقف الإسلامي وأدوات التمويل الأصغر مثل القرض الحسن (قرض بدون فائدة) والزكاة والصدقة والقروض غير الربحية التي تقدمها عدة جهات (البنك الإسلامي للتنمية، صندوق التضامن الإسلامي ووقفه... إلخ) قادرة على توفير التمويل اللازم لإجراءات التأهب، وتخصيص التمويل الفوري لتقديم الرعاية الصحية للفئات الهشة من السكان، وتمويل برامج الانتعاش، وذلك سواء خلال فترة تفشي كوفيد-19 أو حتى بعد زوال الأزمة. إذن بوسع التمويل الاجتماعي الإسلامي أن يلعب دورا مهما في توفير الموارد المالية اللازمة في إطار الجهود المبذولة للتصدي لجائحة كوفيد-19 على المستوى الوطني، وذلك بتوجيه من المؤسسات المالية التابعة للمنظمة بما في ذلك البنك الإسلامي للتنمية وصندوق التضامن الإسلامي ووقفه بالتعاون مع مختلف الهيئات الدولية ذات الصلة.

المراجع

Africa Renewal (2020). Poetry to help save lives during COVID-19. Retrieved from https://bit.ly/2XiYa10

Anadolu Agency (2020a). Turkey exports COVID-19 test kits to over 50 countries. 13 May 2020. Retrieved from https://bit.ly/36kExJO

Anadolu Agency (2020b). Qatar sends virus aid to Iran, Algeria. 29 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2Zrp6yb

Anadolu Agency (2020c). Turkey sent aid to at least 57 countries to fight virus. 27 April Retrieved from https://bit.ly/36mwsEq .2020

Anadolu Agency (2020d). COVID-19: Pakistan to send chloroquine to allies. 21 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/3bVEGEG

Arab News (2020). KS Relief signs deals to combat COVID-19 in Yemen and Palestine. Retrieved from https://arab.news/yq3qs

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020, May). Considering inequalities in the school closure .response to COVID-19. The Lancet, 8, e644

ASEAN Briefing (2020). Malaysia Issues Second Stimulus Package to Combat COVID-Salient Features. 7 April 2020. Retrieved :19 from https://bit.ly/2Zt6XjG

Bank Negara Malaysia (2020). "Measures to Assist Businesses and Households Affected by the Covid-19 Outbreak." Ref No: 02/20/07. Retrieved from https://bit.ly/3e8ES53

Bloomberg (2020), Singapore Coastline Packed with Ships Full of Oil No One Wants. April 2020. Retrieved from 27 https://bloom.bg/2yo6bJs

Bridging the Gap Project (2020). The impact of COVID-19 on people with disabilities. Retrieved from .(2020) https://bit.ly/36oFjW9

Briefing, A., & Medina, A. (2020). Malaysia Issues Second Stimulus Package to Combat .COVID-19: Salient Features

CFS HLPE (2020). Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition (FSN). March, 1–8. http://www.ceigram.upm.es/wp-content/uploads/2020/03/HLPE.-Impact-of-COVID-19-on-FSN-2020-03-24.pdf

Cullen, M. T. (2020). COVID-19 and the risk to food supply chains: how to respond. COVID-19 and the Risk to Food Supply Chains: How to Respond, March, 1–7. https://doi.org/10.4060/ca8388en

Daily Sabah (2020). Turkey determined to leave no family behind amid COVID-19 pandemic. 26 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/36qp8aX

De Vos, J. (2020). The effect of COVID-19 and subsequent social distancing on travel behavior. Transportation Research .Interdisciplinary Perspectives, 100121

Education Cannot Wait. (2020, April 23). COVID-19 and Education in Emergencies. Retrieved from https://bit.ly/3e8NY1H

Egypt Today. (2020). Egypt takes economic measures related to pensions, agricultural taxes. https://www.egypttoday.com/Article/3/82883 Egypt-takes-economic-measures-related-to-/ pensions-agricultural-taxes

Elgin, C., Basbug, G., Yalaman, A. Economic Policy Responses to a .(2020) Pandemic: Developing the COVID-19 Economic Stimulus Index. Covid Economics: .Vetted and Real Time Papers, 3, 40-54

Ergocun, G. (2020). Turkey postpones farmers' loans for 6 months amid virus. Anadolu Agency. https://www.aa.com.tr/en/economy/turkey-postpones-farmers-loans-for-6-months-amid-virus/1821380

FairWear (2020). Covid-19 impact and responses: Tunisia. 01 May 2020. Retrieved from https://bit.ly/36k7QMC

FAO (2016). Impact of the Ebola virus disease outbreak on market chains and trade of .agricultural products in West Africa

FAO (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Addressing the impacts of COVID-in food crises | April–December 2020. 19 FAO's Component of the Global COVID-19 Humanitarian Response Plan, April. https://doi.org/10.4060/ca8497en

FAO (2020b). Crop Prospects and Food Situation - Quarterly Global Report No. 1, March 2020. In Crop Prospects and Food Situation #1, March 2020 (Issue March). https://doi.org/https://doi.org/10.4060/ca8032en

FAO (2020c). MONTHLY REPORT ON FOOD .PRICE TRENDS (Issue 3)

FAO (2020d). Suite of Food Security Indicators. FAOSTAT. http://www.fao.org/faostat/en/#data/FS

Food Security Information Network (FSIN). Global Report on Food Crises. 1– 2020 .(2020) .202 http://www.fao.org/emergencies/resources/documents/resources-detail/en/c/1187704

GAVI (2020). COVID-19: massive impact on lower-income countries threatens more disease outbreaks. 03 April 2020. Retrieved . from https://bit.ly/2XiXnx4

Gulf News (2020). COVID-19: UAE leads aid efforts. 10 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/3cUrRf7

Hanif, U. (2020). Covid-19 disrupts urea supply chain | The Express Tribune. The Express Tribune. https://tribune.com.pk/story/2214212/2-covid-19-disrupts-urea-supply-chain

Hidrobo, M., Kumar, N., Palermo, T., Peterman, A., & Roy, S. Gender-sensitive social protection: A critical component of the COVID-19 response in low-and middle-.income countries. Intl Food Policy Res Inst

Hurriyet Daily News (2020). Over 600 health workers contracted COVID-19. 06 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/3gd2308

Hurriyet daily News (2020). Turkey begins TV-based distance learning for school students due to pandemic. 22 March 2020. Retrieved from https://bit.ly/2ZE34IP

Hurriyet Daily News (2020). Virus case tracking app launched in Turkey. 19 April Retrieved from https://bit.ly/3cSlWre .2020

IATA (2020), Global Trade Forecast Points to a Steep Decline in Air Cargo Volumes. 09 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2WRdvGQ

ICAO (2020), Effects of Novel Coronavirus (COVID-on Civil Aviation: (19 Economic Impact Analysis. 06 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2WRUm7F

ILO (2020). Social Protection. Retrieved from https://bit.ly/2WUA79m

ILO (2020). Country policy responses (COVID-and the world of work). Burkina Faso. 19 https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus country-responses/lang--en/index.htm - BF/

ILO (2020a). COVID-19 and the world of work Impact and policy responses. ILO Monitor 1st - .Edition. 18 March 2020

ILO (2020b). COVID-19 and the world of work Updated estimates and analysis. ILO - .Monitor 2nd Edition. 7 April 2020

ILO (2020c). COVID-19 and the world of work Updated estimates and analysis. ILO - .Monitor 3rd Edition. 29 April 2020

IMF (2020). IMF Policy Tracker on COVID-19. May 2020. Retrieved from 15 https://bit.ly/3ghjIns

International Organizations Department of the International Federation for Family Development. (2020). Lessons from a once-in-a-life experience Families and family policies .after COVID-19. IFDP

International Rescue Committee. (2020). COVID-19 in humanitarian crises: A double .emergency. New York: IRC

,.Kluge, H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V Severoni, S. (2020). Refuge and migrant & health in the COVID-19 response. The Lancet, .1239-1237 ,(10232)395

Kose, A., F. L. Ohnsorge, and N. Sugawara Fiscal Space: Concept, " .(2018) Measurement, and Policy Implications." Research & Policy Brief No. 19, World Bank, .Washington, DC

KPMG (2020). Jordan: Tax developments in response to COVID-19. 14 May 2020. Retrieved from https://bit.ly/2zny30J

KPMG (2020). Kazakhstan- Measures in response to COVID-19. https://home.kpmg/xx/en/home/insights/202 kazakhstan-government-and-institution-/04/0 measures-in-response-to-covid.html

KPMG (2020). Qatar government and institution measures in response to COVID- May 2020. Retrieved from 07 .19 https://bit.ly/3bXJoSu

Ma, X., Vervoort, D. (2020). Critical care capacity during the COVID-19 pandemic: Global availability of intensive care beds. Journal of Critical Care Volume 58, August Pages 96-97. *E-publication ahead of* ,2020 *.print in August 2020*

Mabrouk, M. (2020). New austerity measures could hit Egypt's most vulnerable hard. 11 may 2020. Retrieved from https://bit.ly/36mubJo

New York Times (2020). 10 African Countries Have No Ventilators. 18 April 2020. Retrieved from https://nyti.ms/2A088wh

Ngotho, A. (2020). Covid-19 slows supply of locust control chemicals. The Star. https://www.the-star.co.ke/news/2020-04- covid-19-slows-supply-of-locust-control--10 /chemicals

Nigam, S. (2020). COVID-19, Lockdown and Violence against Women in Homes. Lockdown and Violence against .Women in Homes (April 28, 2020)

Norwegian Refugee Council (2020). 10 things you should know about coronavirus and refugees. 06 march 2020. Retrieved from https://bit.ly/2XoDCUE

OECD (2020). Country Policy Tracker. https://oecd.github.io/OECD-covid-action- map/data/CoronavirusUpdate_AllCountries_P ublic.xlsx

OECD (2020a). Evaluating the Initial Impact of COVID-19 Containment Measures on Economic Activity. 14 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2ZybDot

OECD (2020b). SME Policy Responses. Prepared by the OECD Centre for Entrepreneurship, SMEs, Regions and Cities. Version 30 March 2020. Retrieved from https://bit.ly/2ZvQriH

OECD (2020c), Tourism Policy Responses. 15April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2WQwfGC

OECD (2020d). COVID-19 crisis response in MENA countries. 29 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/36k8ObI

Oguz, B., Gordon, G., and Cruz, H.H. (2020), Global Tourism and the COVID-19 Pandemic, Op-Ed, Daily Sabah, 20 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/3g7okMN

Opening Remarks at a Press Briefing by Kristalina Georgieva following a Conference Call of the International Monetary and Financial Committee (IMFC). (2020). Retrieved from https://bit.ly/2XlDs0s

Psacharopoulos, G., Patrinos, H., Collis, V., & Vegas, E. (2020, April 29). The COVID-19 cost of school closures. Retrieved from: https://brook.gs/2XhAolS

Qi, F., & Hu, L. (2020). Including people with disability in the COVID-19 outbreak emergency preparedness and response in .China. Disability & Society, 1-6

Reuters (2020). Seek help, say Middle East women's groups as domestic violence surges. April 2020. Retrieved from 07 https://reut.rs/3cXoLXO

Schmidhuber, J., Pound, J., & Qiao, B. (2020). COVID-19: Channels of transmission to food and agriculture. https://doi.org/https://doi.org/10.4060/ca8430en

SESRIC. (2016). State of Children in OIC .Member Countries. Ankara: SESRIC

SESRIC. (2018). OIC Women and .Development Report. Ankara: SESRIC

SESRIC. (2019). OIC Health Report. Ankara: .SESRIC

SESRIC. (2020). People with Disabilities and Special Needs in OIC Countries. Ankara: .SESRIC

Sharmila Dhal, S. (2020). Coronavirus: Dubai lawyers see sharp spike in divorce enquiries. Gulf News.23 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/3elJc1d

Sumner, A., Hoy, C., & Ortiz-Juarez, E. (2020). Estimates of the Impact of COVID-19 on .Global Poverty. UNU-WIDER, April, 800-9

Sy, A. (2020). Côte d'Ivoire Government and Municipalities on the Frontlines of COVID-19. UNCDF Blog. https://www.uncdf.org/article/5572/cte-divoire-government-and-municipalities-on-the-frontlines-of-covid-19

The Malala Fund. (2020). Girls' education and COVID-19: What past shocks can teach us about mitigating the impact of pandemics. .Washington DC: The Malala Fund

The News International. (2020). Tyre manufacturers demand exemption from lockdown. https://www.thenews.com.pk/print/643021-tyre-manufacturers-demand-exemption-from-lockdown

The Star (2020). Finally, Malaysian arts sector gets some help through cultural agency Cendana. 09 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/3bTRZFJ

UN (2020). COVID-19 makes universal digital access and cooperation essential: UN tech agency. 05 may 2020. Retrieved from https://bit.ly/3bVYwja

UN (2020). COVID-19: impact could cause equivalent of 195 million job losses, says ILO chief. 08 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2znKGsF

Un (2020). Everyone Included: Social Impact of COVID-19. Retrieved from https://bit.ly/3gaEhSd

UN (2020). Leaving no one behind: the COVID-19 crisis through the disability and gender lens. 08 may 2020. Retrieved from https://bit.ly/3eaBiYh

UN (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. Retrieved from https://bit.ly/3cW2byL

UN (2020). Special Issue on COVID-19 and Youth. 27 march 2020. Retrieved from https://bit.ly/3bX2t7g v

UN OCHA (2020). From billboards to bread: how humanitarian agencies are raising awareness of Covid-19 risks. 01 May 2020. Retrieved from https://bit.ly/3gcPTUK

UN Women. (2020). Addressing the Impacts of the Covid-19 Pandemic on Women .Migrant Workers. UN Women

UN. (2020). COVID-19 and Essential Services Provision for Survivors of Violence Against Women and Girls. UNDP, UNFPA, UN .Women, WHO and UNODC

UNCTAD (2020a). Impact of the COVID-19 Pandemic on Global FDI and GVCs - Updated Analysis. Investment Trends Monitor. Special .Issue. March 2020

UNCTAD (2020b). Investment Policy Responses to the COVID-19 Pandemic. Investment Policy Monitor Special Issue 4. .May 2020

UNCTAD (2020c). Senegal's E-Commerce Sector Helps Country Cope with COVID-19. 24 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2XjzkxT

UNDESA (2020). Monthly Briefing on the World Economic Situation and Prospects, No. 136, April 2020, United Nations Department of Economic and Social Affairs.

UNDP Turkey (2020). Survey on Impact of COVID-19 on Enterprises and Needs. 08 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2yu1bTO.

UNDP/Arab States (2020). Four UN agencies call on Arab countries to address growing violence against women amidst COVID-19 outbreak. 10 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2AMcA1S

UNESCO (2020a). Empowering students with disabilities during the COVID-19 crisis. 04 May 2020. Retrieved from https://bit.ly/3bRDSRu.

UNESCO (2020b). School closures caused by COVID-19. 10 may 2020.Retrieved from https://bit.ly/2zXSsJN

UNESCO (2020c). National learning platforms and tools. 13 May 2020. Retrieved from https://bit.ly/3eaq6ed

UNFPA (2020). COVID-19: A Gender Lens Technical Brief Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights and Promoting Gender Equality. UNFPA.

UNICEF (2020a). As COVID-19 devastates already fragile health systems, over 6,000 additional children under five could die a day, without urgent action. 13 May 2020. Retrieved from https://uni.cf/36qjOoe

UNICEF (2020b). Don't let children be the hidden victims of COVID-19 pandemic. 09 April 2020. Retrieved from https://uni.cf/2WQDKgC

UNICEF. (2020b). Future of 370 million children in jeopardy as school closures deprive them of school meals - UNICEF and WFP. 28 April 2020. Retrieved from https://uni.cf/3e8J0lz

UNWTO (2020a), International Tourism Arrivals Could Fall by 20-30% in 2020. News Release. 27 March 2020. Retrieved from https://go.aws/2ypEWOP

UNWTO (2020b), Supporting Jobs and Economies through Travel & Tourism: A Call for Action to Mitigate the Socio-Economic Impact of COVID-19 and Accelerate Recovery. April 2020. Retrieved from 01 . https://go.aws/2LOE49r

UNWTO (2020c), COVID - 19 Related Travel Restrictions a Global Review for Tourism, (second version). 28 April 2020. Rerteived from https://go.aws/3ea4luU

Wam. (2020). UAE President approves new law on food commodities, up to Dh5 million fine for violators. Khaleej Times. https://www.khaleejtimes.com/news/government/new-food-supplies-law-in-uae-up-to-dh5000000-fine-for-violators-2

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet, 395(10228), 945-947.

WEF (2020). COVID-19 could trigger a spike in measles cases. 27 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/2TuZgFM

Welsh, T. (2020). WFP chief warns of "hunger pandemic" as COVID-19 threatens food security | Devex. Devex. https://www.devex.com/news/wfp-chief-warns-of-hunger-pandemic-as-covid-19-threatens-food-security-97058

WHO (2020). Statement – Transition to a new normal' during the COVID-19 pandemic ' must be guided by public health principles. 16 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/3ed6INN

WHO (2020). Disability considerations during the COVID-19 outbreak (No. WHO/2019-nCoV/Disability/2020.1). World Health Organization.

WHO (2020a). WHO urges countries to move quickly to save lives from malaria in sub-

Saharan Africa. 23 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/36kOozo

WHO (2020b). Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide. 03 March 2020. Retrieved from https://bit.ly/2A3enzu

WHO. (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European region: No public health without refugee and migrant health. Geneva: World Health .Organization

WHO/AFRO (2020). COVID-19 Situation .External Report 10. 05 May 2020

WHO/EURO (2020). Turkish celebrities join UN and WHO to help convey key COVID-19 messages. 07 May 2020. Retrieved from https://bit.ly/3eacek5

Wilkins, H., & Wilkins, H. (2020). 'COVID-19 changed everything': Ramadan for IDPs in Burkina Faso. 03 may 2020. Retrieved from https://bit.ly/2A501yf

Wires, D. (2020). Turkey's divorce rates rise since start of coronavirus lockdown. https://www.dailysabah.com/turkey/turkeys-divorce-rates-rise-since-start-of-coronavirus-lockdown/news

Woertz, E. (2020). COVID-19 in the Middle East and North Africa: Reactions, .Vulnerabilities, Prospects

World Bank (2020a). Press Release: World Bank Predicts Sharpest Decline of Remittances in Recent History. 22 April 2020. Retrieved from https://bit.ly/36lhYos

World Bank (2020b). Commodity Markets Outlook - Implications of COVID-19 for .Commodities. April 2020. Washington, DC

World Bank (2020c). Macroeconomic Policy in the Time of COVID-19: A Primer for Developing Countries, Research & Policy Briefs from the World Bank Malaysia Hub, .No: 28. March 26, 2020

World Bank (2020d). Trade and COVID-19 Guidance Note: Do's and Don'ts of Trade Policy in the Response to COVID-19. Retrieved form https://bit.ly/3cVJMlI

World Health Organization. (2020). Disability considerations during the COVID-19 outbreak (No. WHO/2019-nCoV/Disability/2020.1). World Health .Organization

WTO (2020). Trade set to plunge as COVID-19 pandemic upends global economy. Press .release 855 (20-2749). 08 April 2020

WTTC (2020), Data Gateway, OIC Factsheet .World Travel & Tourism Council .2020

الملحقات

الملحق الأول: مؤشرات الاقتصاد الكلي

	ميزان الحساب الجاري			التضخم		
	2019	2020 - م	2020 - خ م	2019	2020 - م	2020 - خ م
أفغانستان	8.6	0.2	4.9	2.3	4.5	4.7
ألبانيا	-7.6	-6.4	-11.2	1.4	2.0	2.4
الجزائر	-9.6	-11.9	-18.3	2.0	4.1	3.5
أذربيجان	9.2	10.0	-8.3	2.6	3.0	3.3
البحرين	-2.9	-4.4	-9.6	1.0	2.8	2.6
بنغلاديش	-2.7	-2.1	-2.2	5.7	5.5	5.5
بنين	-5.1	-5.8	-5.3	-0.9	1.0	-0.8
بروناي دارالسلام	4.3	12.0	-1.3	-0.5	0.2	0.9
بوركينا فاسو	-4.4	-4.0	-4.3	-3.2	1.4	3.2
الكاميرون	-3.7	-3.5	-5.7	2.5	2.2	2.8
تشاد	-4.9	-6.1	-12.9	-1.0	3.1	2.2
جزرالقمر	-3.8	-7.4	-5.7	3.3	1.4	3.0
كوت ديفوار	-2.7	-3.8	-3.3	0.8	2.0	1.2
جيبوتي	24.7	0.6	-0.8	3.3	2.0	2.9
مصر	-3.6	-2.8	-4.3	13.9	10.0	5.9
الغابون	-0.8	1.0	-8.4	2.0	3.0	3.0
غامبيا	-5.4	-13.1	-9.8	7.1	6.5	6.8
غينيا	-13.7	-17.7	-22.9	9.5	8.3	8.5
غينيا بيساو	-10.2	-3.7	-7.4	0.3	1.3	0.9
غيانا	-40.3	-18.4	-20.4	2.1	3.4	1.8
إندونيسيا	-2.7	-2.7	-3.2	2.8	3.3	2.9
العراق	-1.2	-3.7	-21.7	-0.2	1.0	0.8
إيران	-0.1	-3.4	-4.2	41.1	31.0	34.2
الأردن	-2.8	-6.2	-5.8	0.3	2.5	0.2
كازاخستان	-3.6	-1.6	-6.8	5.2	5.2	6.9
الكويت	8.9	6.8	-10.2	1.1	2.2	0.5
جمهورية قرغيزستان	-9.1	-8.3	-16.6	1.1	5.0	10.6
لبنان	-20.6	-26.3	-12.6	2.9	2.6	17.0
ليبيا	-0.3	-11.6	6.6-	4.6	8.9	22.3
ماليزيا	3.3	1.9	-0.1	0.7	2.1	0.1
جزرالمالديف	-26.1	-15.7	-23.1	1.3	2.3	1.5
مالي	-4.2	-5.5	-3.7	-0.6	1.3	0.6
موريتانيا	-10.6	-20.1	-17.4	2.3	3.4	3.9
المغرب	-4.2	-3.8	-7.8	-0.1	1.1	0.3

موزمبيق	-42.2	-66.7	-68.8	2.8	7.6	5.2
النيجر	-13.2	-22.8	-13.5	-2.5	2.2	4.4
نيجيريا	-3.8	-0.1	-3.3	11.4	11.7	13.4
عمان	-5.2	-8.0	-14.2	0.1	1.8	1.0
باكستان	-5.0	-2.6	1.7-	6.7	13.0	11.1
قطر	2.4	4.1	-1.9	-0.6	2.2	-1.2
المملكة العربية السعودية	6.3	1.5	-3.1	-1.2	2.2	0.9
السنغال	-9.1	-11.1	-11.3	1.0	1.5	2.0
سيراليون	-13.9	-10.5	-14.3	14.8	13.0	15.5
الصومال	-13.7	-7.7	-11.4			
السودان	-14.9	-12.5	-15.2	51.0	62.1	81.3
سورينام	-10.7	-5.8	-12.0	4.4	5.8	27.9
طاجيكستان	-3.3	-5.8	-7.7	7.8	7.1	8.1
توغو	-4.3	-5.5	-5.4	0.7	2.0	2.0
تونس	-8.8	-9.4	-7.5	6.7	5.4	6.2
تركيا	1.1	-0.9	0.4	15.2	12.6	12.0
تركمانستان	5.1	-3.0	-1.4	5.1	13.0	8.0
أوغندا	-9.5	-10.5	-9.7	2.9	3.8	3.9
الإمارات العربية المتحدة	7.4	7.1	1.5	-1.9	1.2	-1.0
أوزبكستان	-5.6	-5.6	-9.4	14.5	14.1	12.6
اليمن	-7.4	1.4	-2.8	10.0	35.5	26.7
منظمة التعاون الإسلامي	-1.1	-2.0	-4.2	6.5	8.2	6.5

المصدر: الأرقام الخاصة بعام 2019 و 2020 خ م مستمدة من قاعدة بيانات التوقعات الاقتصادية العالمية لصندوق النقد الدولي، أبريل 2020، والأرقام الخاصة بعام 2020 م من نفس قاعدة البيانات، أكتوبر 2019. "خ م" تشير لتقديرات خاضعة للمراجعة، بينما "م" تشير لتقديرات مبدئية.

الملحق الثاني: الجدول الزمني للدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي التي فرضت إغلاق المدارس على الصعيد الوطني في إطار الاستجابة لتفشي جائحة كوفيد-19.

2020	البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي
26 فبراير	البحرين، إيران
01 مارس	الكويت
02 مارس	لبنان
03 مارس	أذربيجان
07 مارس	العراق
08 مارس	الإمارات العربية المتحدة
09 مارس	المملكة العربية السعودية
10 مارس	قطر
11 مارس	ألبانيا
12 مارس	الجزائر، المالديف
14 مارس	أفغانستان، باكستان
15 مارس	الأردن، عمان
16 مارس	بوركينا فاسو، مصر، الغابون، غيانا، كازاخستان، قيرغيزستان، ليبيا، موريتانيا، المغرب، فلسطين، السنغال، السودان، سورينام، سوريا، تونس، تركيا، أوزبكستان
17 مارس	بنغلاديش، كوت ديفوار، غينيا بيساو
18 مارس	الكاميرون، غامبيا، ماليزيا، الصومال
19 مارس	مالي
20 مارس	تشاد، جزر القمر، جيبوتي، توغو، أوغندا
23 مارس	موزمبيق، النيجر
25 مارس	غينيا، إندونيسيا، اليمن
26 مارس	نيجيريا
30 مارس	بنين، بروناي دار السلام
31 مارس	سيراليون

المصدر: بيانات اليونسكو حول المراقبة العالمية لإغلاق المدارس بسبب كوفيد-19.

الملحق الثالث: تصنيفات البلدان

البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي (57):

أفغانستان	الغابون	جزر المالديف	السودان
ألبانيا	غامبيا	مالي	سورينام
الجزائر	غينيا	موريتانيا	سوريا*
أذربيجان	غينيا بيساو	المغرب	طاجيكستان
البحرين	غيانا	موزمبيق	توغو
بنغلاديش	إندونيسيا	النيجر	تونس
بنين	إيران	نيجيريا	تركيا
بروناي دار السلام	العراق	عمان	تركمانستان
بوركينا فاسو	الأردن	باكستان	أوغندا
الكاميرون	كازاخستان	فلسطين	الإمارات العربية المتحدة
تشاد	الكويت	قطر	أوزبكستان
جزر القمر	جمهورية قرغيزستان	المملكة العربية السعودية	اليمن
كوت ديفوار	لبنان	السنغال	
جيبوتي	ليبيا	سيراليون	
مصر	ماليزيا	الصومال	

*عضوية سوريا في منظمة التعاون الإسلامي معلقة حاليا.

البلدان النامية غير الأعضاء في المنظمة:

أنغولا	دومينيكا	مدغشقر	ساو تومي وبرينسيب
أنتيغوا وباربودا	جمهورية الدومنيكان	ملاوي	صربيا
الأرجنتين	الإكوادور	جزر مارشال	السيشل
أرمينيا	السالفادور	موريشيوس	جزر سليمان
الباهاماس	غينيا الاستوائية	المكسيك	جنوب أفريقيا
بربادوس	إريتريا	ميكرونيزيا	جنوب السودان
بلاروسيا	إثيوبيا	مولدوفا	سريلانكا
بليز	فيجي	منغوليا	سانت كيتس ونيفيس
بوتان	جورجيا	مونتي نيغرو	سانت لوسيا
بوليفيا	غانا	ميانمار	سانت فينسنت والغرينادين
البوسنة والهرسك	غرينادا	ناميبيا	سوازيلاند
بوتسوانا	غواتيمالا	نورو	تانزانيا

البرازيل	هايتي	نيبال	تايلاند
بلغاريا	هندوراس	نيكاراغوا	تيمور ليستي
بوروندي	هنغاريا	بالاو	تونغا
الرأس الأخضر	الهند	بابوا غينيا الجديدة	ترينداد وتوباغو
كمبوديا	جامايكا	باراغواي	توفالو
جمهورية أفريقيا الوسطى	كينيا	بيرو	أوكرانيا
تشيلي	كيريباتي	الفلبين	الأوروغواي
الصين	كوسوفو	بولندا	فانواتو
كولومبيا	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	رومانيا	فنزويلا
جمهورية الكونغو الديمقراطية	ليسوتو	روسيا	فيتنام
جمهورية الكونغو	ليبيريا	رواندا	زامبيا
كوستاريكا	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	ساماو	زيمبابوي
كرواتيا	بنما		

البلدان المتقدمة (39):**

أستراليا	ألمانيا	لتوانيا	سنغافورة
النمسا	اليونان	لوكسمبورغ	جمهورية سلوفاكيا
بلجيكا	هونغ كونغ	منطقة ماكاو الإدارية الخاصة	سلوفينيا
كندا	أيسلندا	مالطا	إسبانيا
قبرص	إيرلندا	هولندا	السويد
جمهورية التشيك	إسرائيل	نيوزيلاندا	سويسرا
الدنمارك	إيطاليا	النرويج	تايوان
إستونيا	اليابان	البرتغال	المملكة المتحدة
فنلندا	جمهورية كوريا الجنوبية	بويرتو ريكو	الولايات المتحدة
فرنسا	لاتفيا	سان مارينو	

** بناء على قائمة الدول المتقدمة المصنفة من قبل صندوق النقد الدولي.

الملحق الرابع: التصنيف الجغرافي للبلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي

أفريقيا جنوب الصحراء (21): OIC-SSA

بنين	غامبيا	نيجيريا

بوركينا فاسو	غينيا	السنغال
الكاميرون	غينيا بيساو	سيراليون
تشاد	مالي	الصومال
جزر القمر	موريتانيا	السودان
كوت ديفوار	موزمبيق	توغو
الغابون	النيجر	أوغندا

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (19): OIC-MENA

الجزائر	الكويت	المملكة العربية السعودية
البحرين	لبنان	سوريا*
جيبوتي	ليبيا	تونس
مصر	المغرب	الإمارات العربية المتحدة
العراق	عمان	اليمن
إيران	فلسطين	
الأردن	قطر	

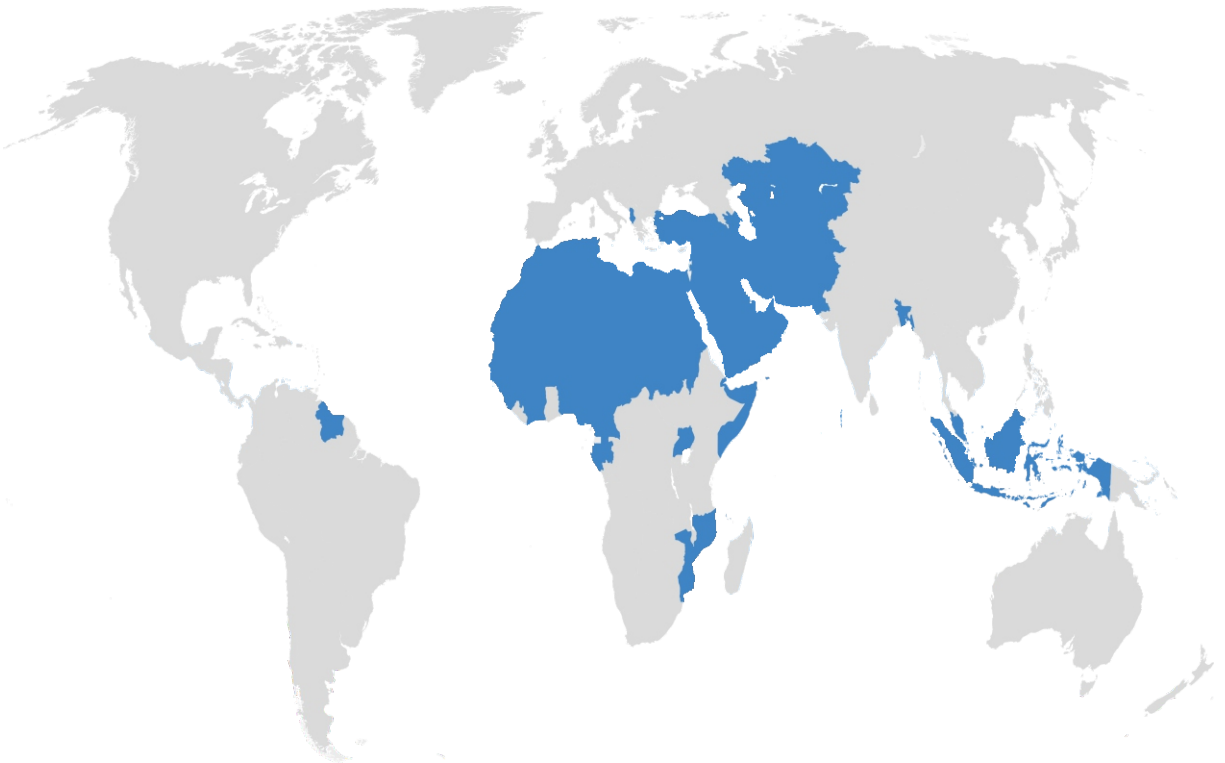
*عضوية سوريا في منظمة التعاون الإسلامي هي معلقة حاليا.

شرق وجنوب آسيا وأمريكا اللاتينية (9): OIC-ESALA

أفغانستان	غيانا	المالديف
بنغلاديش	إندونيسيا	باكستان
بروناي دار السلام	ماليزيا	سورينام

أوروبا وآسيا الوسطى (8): OIC-ECA

ألبانيا	قرغيزستان	تركمانستان
أذربيجان	طاجيكستان	أوزبكستان
كازاخستان	تركيا	



مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب
للدول الإسلامية

Kudüs Cad. No:9 Diplomatik Site 06450 ORAN-Ankara, Turkey
Tel: (90-312) 468 61 72-76 Fax: (90-312) 468 57 26
Email: oicankara@sesric.org Web: www.sesric.org