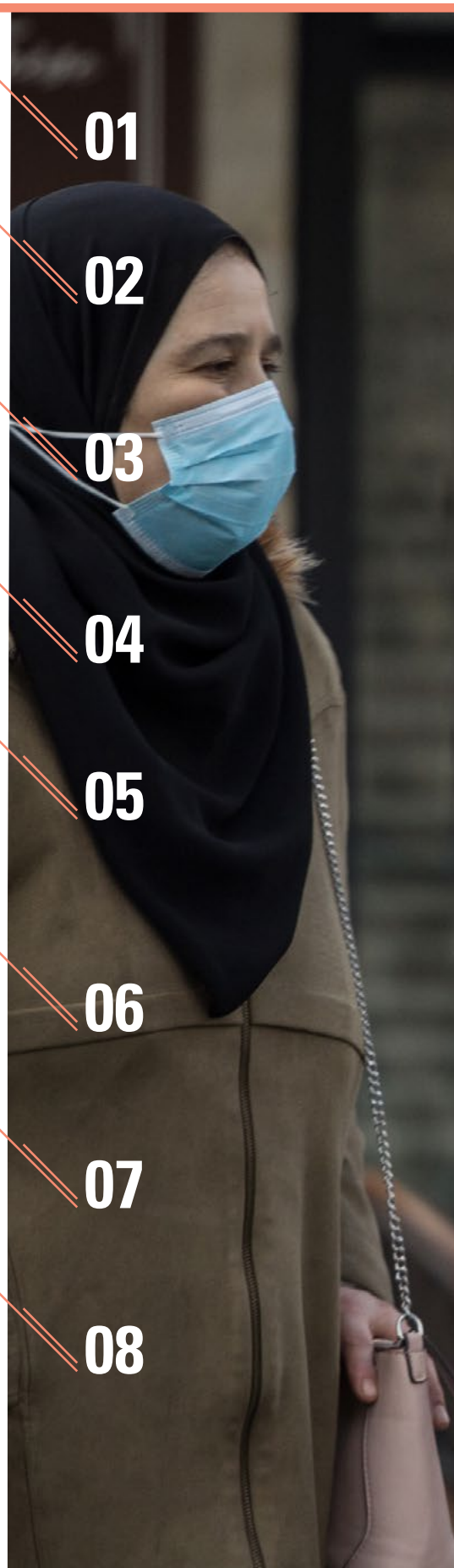
02

كوفيد-19
من سيء إلى أسوأ

الرسائل الرئيسية



01

أبرزت جائحة كوفيد-19 أوجهاً راسخة ومديدة من عدم المساواة في المنطقة العربية.

02

كانت المنطقة تعاني، أصلاً، أبعاداً مزمنة من عدم المساواة، فعمّقت جائحة كوفيد-19 هذه الأبعاد وفاقمتها، وأصابت بوطأتها أفقر المجتمعات المحلية وأكثرها هشاشة.

03

دفعت الجائحة 16 مليون إنسان إلى هوّة الفقر، ليصل عدد الفقراء في المنطقة إلى أكثر من 116 مليوناً، أي ما يقارب ربع السكان.

04

كان الأثر الأشد لفقدان الوظائف على الفئات الهشة، مثل العاملين في القطاع غير النظامي، والنساء، والشباب، وذوي مستوى التعليم المنخفض، وذوي الإعاقة.

05

تعرض العاملون في وظائف غير نظامية مؤقتة لأكبر قدرٍ صافٍ من فقدان الوظائف في المنطقة العربية خلال عام 2020. أما العاملون في الوظائف الدائمة، ضمن فئات مهنية يسهل عملها عن بعد، فلم يعانوا من شدة البطالة. وهذه الظاهرة تنذر بتوسيع الفجوة بين العاملين في القطاع النظامي وغير النظامي.

06

أدى التحول إلى التعليم عبر الإنترنت إلى تزايد أوجه عدم المساواة في مجال التعليم، وتعميق الفجوات القائمة من حيث الوصول إلى التكنولوجيا والإنترنت في المنطقة العربية، حيث تفتقر 48 في المائة من الأسر إلى الإنترنت في المنزل.

07

في الربع الثاني من عام 2020، انخفض إجمالي ساعات العمل في المنطقة العربية بنسبة 10.3 في المائة، مقارنة بانخفاض بنسبة 2.1 في المائة خلال الربع الأخير من عام 2019.

08

في بلدان عربية عديدة، تقل نسبة النساء المسنات اللواتي يحصلن على معاشات تقاعد عن 25 في المائة، وذلك بسبب غياب النساء عن القوى العاملة خلال العقود الماضية.

02

كوفيد-19
من سيء إلى أسوأ

> "يلزمك قليل من عدم المساواة لتتمكن من النمو... لكن فرط عدم المساواة قد يضر بالنمو."
>
> توماس بيكيتي

ألف. جائحة عدم المساواة في المنطقة العربية

عمّقت جائحة كوفيد-19 أبعاد عدم المساواة في المنطقة العربية، وسرّعت بظهور آثارها. وقد تضخم أثر الجائحة بفعل أوجه عدم المساواة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية القائمة. فلم تتمكن أشد المجتمعات فقراً وهشاشة في المنطقة من مواكبة التغييرات الجذرية التي أحدثها تفشي الفيروس في آليات العمل والتعليم، وفي نظم الرعاية، وفي الحياة الاجتماعية. وكشفت الجائحة عن هشاشة شبكات الأمان الاجتماعي، التي لم تتمكن من تخفيف أعباء الأزمة عن الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية الهشة.

ورغم أن الجائحة كانت، أول الأمر، أزمة صحية، فقد تطورت لتصبح ركوداً اقتصادياً حاداً، ومن ثمّ أزمة اجتماعية خلّفت أثراً عميقاً على حياة سكان المنطقة. وقد دفعت الجائحة 16 مليون إنسان إلى هوّة الفقر، ليزيد عدد الفقراء في المنطقة إلى أكثر من 116 مليوناً، أي ما يقارب ربع السكان[27].

والفقر، بغض النظر عن طريقة قياسه، كان في ارتفاع في البلدان العربية حتى قبل جائحة كوفيد-19. لكن الجائحة كشفت وأبرزت أوجه القصور الهيكلية التي تدفع نحو الفقر وعدم المساواة.

وكان الأثر الأشد لفقدان الوظائف على الفئات الهشة، مثل العاملين في القطاع غير النظامي، والنساء، والشباب، وذوي مستوى التعليم المنخفض، وذوي الإعاقة وغالباً ما تكون وظائف هؤلاء العمال تحت ترتيبات عمل مؤقتة أو مخالفة للمعتاد بحيث يمكن إيقافها عند انخفاض الطلب على اليد العاملة. ولم تتح

اللامساواة تقتل

على الصعيد العالمي، تضاعفت، منذ بدء الجائحة، ثروة أغنى 10 رجال في العالم، لكن تراجع دخل 99 في المائة من الناس. وأوجه عدم المساواة الاقتصادية والعرقية وبين الجنسين تمزق المجتمعات في جميع أنحاء العالم. ليست هذه الظاهرة وليدة الصدفة، بل نتيجة الاختيار: فاتخاذ خيارات سياسية هيكلية تحابي أغنى أفراد المجتمع وأقواهم نفوذاً يولّد ما يسمى بـ"العنف الاقتصادي". في هذا العنف أذىً مباشر لكل من لا ينتمي لهذه الفئة، ولا سيما أشد الناس فقراً، والنساء، والفتيات، وكبار السن، وذوو الإعاقة. ويسهم عدم المساواة في وفاة شخص واحد على الأقل كل أربع ثوان. لكن بالإمكان إعادة تصميم الاقتصادات، من أساسها، بحيث تركز على المساواة.

المصدر: أوكفسام، اللامساواة تقتل، ضرورة اتخاذ إجراءات استثنائية لمكافحة اللامساواة غير المسبوقة في أعقاب جائحة كورونا، 2022.

فرص العمل من المنزل لذوي الوظائف المؤقتة في القطاع غير النظامي، والوظائف اليدوية بأجور منخفضة، ولا سيما العاملون في قطاعات يرجح أن تتضرر بشدة من الجائحة، كتجارة التجزئة والزراعة والتصنيع والنقل والسياحة والضيافة والمبيعات. كما كان أثر فقدان الوظائف أشد على هذه الفئات. وقد تعرض العاملون في وظائف غير نظامية مؤقتة لأكبر قدرٍ صافٍ من فقدان الوظائف في المنطقة العربية خلال عام 2020. وكانت أحوال العاملين في وظائف دائمة مكتبية من ضمن الفئات المهنية التي يسهل عملها عن بعد، على عكس الفئات الأخرى ، فلم يعاني هؤلاء من شدة البطالة، ما ينذر بتعميق الفجوة الرقمية، وتفاقم عدم المساواة.

وشملت آثار الجائحة على المنطقة العربية زيادة لا يستهان بها في البطالة، وانخفاضاً كبيراً في أجور العاملين، كما أبرزت مدى ضعف الشباب والنساء من القوى العاملة من حيث استقرار الوظائف، والإدماج الاجتماعي، وتوفير الرعاية الاجتماعية. وتسوية الأوضاع غير المستقرة التي يعاني منها الشبان والشابات العرب في غاية الأهمية، فمن لم يحظوا بالأولوية في الحاضر لن يشعروا بأن مستقبلهم يحمل أملاً بالازدهار الاجتماعي والاقتصادي. وقدرت منظمة العمل الدولية أن ساعات العمل في جميع أنحاء العالم انخفضت كثيراً، بنسبة تصل إلى 10.7 في المائة، خلال الربع الثاني من عام 2020 مقارنة بالربع الأخير من عام 2019، أي ما يعادل 23 مليون

وظيفة بدوام كامل. ولم تكن المنطقة العربية استثناء من ذلك، ففي الربع الثاني من عام 2020، انخفض إجمالي ساعات العمل بنسبة 10.3 في المائة، مقارنة بانخفاض بنسبة 2.1 في المائة خلال الربع الأخير من عام 2019[28].

وفي المنطقة العربية، كانت المشاريع المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في القطاع غير النظامي هي الأشد عرضة للأثر الاقتصادي للفيروس. فمع انخفاض طلب المستهلكين وإنفاقهم أتى تراجع الإيرادات، وشح السيولة، وتدني الإنتاج، وتسريح العمال. وتبيّنت في البلدان العربية خصائص جعلتها أكثر عرضة لمصاعب اقتصادية واجتماعية أشد وأعمق من تلك التي تعرضت لها بلدان أخرى، وتشمل: الاعتماد الشديد على القطاع غير النظامي في النشاط الاقتصادي والعمالة، وانخفاض نسبة الوظائف ضمن الفئات المهنية التي يسهل عملها عن بعد، وارتفاع أعداد العاملين في القطاع غير النظامي. وإذا تمكنت البلدان من تقليص القطاع غير النظامي، سيساعد ذلك على معالجة بعض أوجه عدم المساواة على الأجل البعيد، وذلك من خلال تقوية شبكات أمان الرعاية الاجتماعية، وتحسين إنفاذ القوانين والسياسات، وزيادة الإيرادات، وتيسير تطبيق اللوائح، وتعزيز النمو الاقتصادي.

وقد تطلب التأقلم مع الجائحة التحول إلى التعليم عبر الإنترنت والعمل عن بعد، فأبرز ذلك ما في المنطقة العربية من تباين في الوصول إلى التكنولوجيا والإنترنت. واتسعت أوجه عدم المساواة من حيث التعليم، إذ افتقر، غالباً، الطلاب والطالبات من الأسر الأكثر هشاشة، وفي المناطق الريفية النائية، إلى المعدات وسبل الاتصال الرقمية اللازمة للنشاط المدرسي. والطلاب الذين كانت فرص وصولهم إلى التعليم محدودة أصلاً، نتيجة لموقعهم الريفي، أو بسبب فقرهم أو تعرض أسرهم للنزوح، كانوا هم من واجه صعوبة أكبر، وعانى من ضعف أشد في التعلم على الإنترنت. وتشير التقديرات إلى أن حوالي 48 في المائة من الأسر المعيشية في المنطقة العربية تفتقر إلى الإنترنت المنزلي[29]. ويختلف هذا التفاوت من بلد إلى آخر، فلدى قطر تغطية للإنترنت بنسبة 100 في المائة، ولكن نسبة التغطية لا تزيد على 30 في المائة في

> أتت جائحة كوفيد-19 مع تحديات إضافية للمنطقة، ولكن سنحت معها أيضاً فرص جديدة. فرص للتعافي لأجل مستقبل أفضل، فرص للتمكين من أشكال أفضل للحوكمة، وتفعيل التنمية وتنفيذها. والتحول المطلوب يرتكز على المسؤولية المشتركة، وعلى التضامن الاجتماعي، فيعزز الشراكة المسؤولة والفعالة من أجل التنمية، ويرسخ التضامن الاجتماعي والاقتصادي، ولا يهمل أحداً أثناء السعي إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.
>
> رولا دشتي، الأمينة التنفيذية للإسكوا

السودان. والفجوة الرقمية في المنطقة العربية لا تخلو من بُعدٍ يسببه عدم المساواة بين الجنسين، ففي عام 2019 بلغت نسبة انتشار الإنترنت بين الرجال 58.5 في المائة، مقارنة بنسبة 48.2 في المائة بين النساء. ويرتبط عدم كفاية الاتصال بالإنترنت بعوامل مختلفة، تشمل ضعف البنية التحتية، ومحدودية الموارد المالية المتاحة للإنترنت السريع اللازم لتحميل المواد التعليمية وتنزيلها. وتشير تقديرات البنك الدولي إلى أن تكنولوجيا النطاق العريض تتاح إلى حد موثوق عندما تنفق الأسر المعيشية ما بين 3 و5 في المائة من دخلها الشهري عليه[30]. وجاء هذا العبء المالي الإضافي فى وقت كان سكان المنطقة العربية يواجهون فيه مخاطر فقدان الدخل وتزايد الفقر، ما يمنعهم من الاستثمار في تعزيز الاتصال عبر تكنولوجيا النطاق العريض وشراء أجهزة الحاسوب.

وقد اشتد فتك الجائحة وطال أمدها وتفاقم ضررها على الأرواح وسبل العيش من جراء أوجه عدم المساواة القائمة. وكان عدم المساواة من حيث الدخل مؤشر أقوى من التقدم في العمر على احتمالية الوفاة بسبب فيروس كوفيد-19[31]. وعدم المساواة الاقتصادية متأصل في نموذج الرأسمالية العالمية القائم، وقد كشفت الجائحة كيف تجعل الأزمات المالية الأثرياء أكثر ثراءً، وإلى أي حد. فقد أنفقت الحكومات أموالاً طائلة لدعم اقتصاداتها خلال الجائحة، وحققت من ذلك فئةٌ ضئيلةٌ أرباحاً هائلة. وعند بداية تفشي كوفيد-19 ، امتلك الملياردیرات، مجتمعين، 2 في المائة من ثروة الأسر في العالم، وقفزت النسبة إلى 3.5 في المائة مع أواخر عام 2021. في المنطقة العربية، بلغ متوسط قيم الحزم الحكومية للتحفيز المالي، كحصة من الناتج المحلي الإجمالي في المنطقة، ما يقرب من 4 في المائة، وهو أقل من نصف المتوسط العالمي البالغ 11 في المائة. وكان حزم التحفيز المالي التي خصصتها البلدان النامية والبلدان الأقل نمواً أقل بكثير من تلك التي قدمتها البلدان المتقدمة النمو، مما يهدد جهود التعافي. وفي المنطقة العربية، أعلنت بلدان من مجلس التعاون الخليجي 5 من بين أعلى 10 من حزم التحفيز المالي. وقد وقدمت 11 في المائة من حزم التحفيز المالي المعلن عنها في المنطقة تدابير للحماية الاجتماعية وتدابير متعلقة بالصحة، في حين خصّص 40 في المائة منها لدعم المشاريع والأعمال التجارية الصغيرة والمتوسطة الحجم[32].

ومع أن المنطقة العربية أحرزت بعض التقدم خلال العقدين الماضيين، لا تزال دون المتوسط العالمي في العديد من المجالات المتصلة بالصحة. وتفاقم الوضع من جراء الجائحة، لكن مع اختلافات كبيرة من بلد إلى آخر في المنطقة. في عام 2017، بلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة في المنطقة 71.6 سنة (73.5 سنة للنساء و69.9 سنة للرجال)، مقارنة بمتوسط عالمي هو 72.4 سنة (74.7 سنة للنساء و70.2 سنة للرجال). وفي العام نفسه، انخفض التقزم بنحو 6 نقاط مئوية في المنطقة مقارنة بانخفاض عالمي قدره 10 نقاط مئوية. كما تراوحت النفقات الصحية بين 2.6 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في قطر و8.2 في المائة في لبنان، وانخفضت النسبة في بعض البلدان، كما هي حال جزر القمر (من 12.2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2000 إلى 7.4 في المائة في عام 2017)[33]. وتعاني المنطقة العربية أيضاً من نقص في أسرة المستشفيات: فهناك فقط 1.3 سرير لكل 1,000 شخص مقارنة بمتوسط عالمي قدره 2.9 سرير. وفي عام 2017، بلغ متوسط عدد الأطباء لكل 10,000 شخص في المنطقة 1.1، وعدد الممرضات والقابلات 2.2[34]، وهو أقل بكثير من العتبة المنشودة في أهداف التنمية المستدامة (44.5 من العاملين الصحيين المهرة (الأطباء والممرضات والقابلات) لكل 1,000 شخص)[35].

وفي الطريقة التي اتبعت لتقديم لقاحات كوفيد-19 مثال صارخ على عدم المساواة في الرعاية الصحية. وقد يكون لعدم المساواة هذا أثر دائم وبليغ على التعافي الاجتماعي والاقتصادي في بلدان الدخل المتوسط الأدنى وبلدان الدخل المنخفض. وفي المنطقة العربية، بلغت معدلات التطعيم في الإمارات العربية المتحدة وقطر والكويت (وجميعها بلدان مرتفعة الدخل) 93.1 في المائة و75.7 في المائة و71.1 في المائة على التوالي، مقارنة بنسبة 1.1 في المائة في اليمن و8.7 في المائة في جيبوتي (على حسب بيانات 31 كانون الثاني/يناير 2022)[36].

واشتدت، بسبب الجائحة، أوجه عدم المساواة التي تعاني منها بعض الفئات الاجتماعية مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والمهاجرين وكبار السن. فعلى سبيل المثال، ومع توجيه الميزانيات الصحية نحو التعامل مع حالة الطوارئ الناجمة عن كوفيد-19، تأثرت الخدمات الطبية غير المتصلة بالجائحة

المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويواجه ما يقرب من 60 مليون إنسان لديهم حالة إعاقة واحدة أو أكثر في المنطقة العربية معاناة بدرجة أشد من غيرهم. ولا يحصل المهاجرون، الذين يمثلون 40 في المائة من مجموع العاملين في المنطقة العربية، على الخدمات الصحية على قدم المساواة، كما أنهم أشد عرضة لفقدان الوظائف.

وفي المنطقة العربية 32 مليوناً من كبار السن كانوا يعانون أصلاً من أوجه متعددة من عدم المساواة، وزادت الجائحة أوضاعهم تدهوراً. ففي غياب برامج شاملة ومتاحة للجميع توفّر معاشات التقاعد والتأمين الصحي لكبار السن في معظم البلدان العربية، يضطر العديد منهم إلى الاعتماد مالياً على أفراد الأسرة. وقد يكون هؤلاء، بدورهم، فقراء بالفعل أو يكادون يقعون في شباك الفقر من جرّاء الآثار الاقتصادية للجائحة، ما يفاقم المخاطر التي تواجه كبار السن. واشتد ضرر الجائحة وما ترتب عليها من عمليات إغلاق على كبار السن العاملين في القطاع غير النظامي، وهم يعتمدون على الأجور اليومية، ولا سيما وأن شبكات الأمان التي يمكنهم اللجوء إليها، عندما يفقدون عملهم بين ليلة وضحاها، لا تكاد تكفي، أو هي معدومة من الأصل.

وفاقمت الجائحة مستويات عدم المساواة التي تتعرض لها النساء، لا سيما وأنهن كن مقدمات الرعاية الرئيسيات أثناء تفشي الفيروس في المنطقة. ففي مصر، على سبيل المثال، تشكل النساء 90 في المائة من الممرضات. ولكن العمل كمقدمات رعاية خلال الجائحة لم يخفف عن النساء أعباء الرعاية غير المدفوعة الأجر في المنزل. بل على العكس، فقد استغرقت أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر وقتاً أطول بسبب التحول إلى التعلم عبر الإنترنت، وتشير أكثر التقديرات تواضعاً إلى أن النساء يمضين وقتاً أطول بنحو 4.7 مرات من الرجال على أعمال الرعاية هذه[37]. وترافق ذلك مع ازدياد عدد النساء المتأثرات مالياً بسبب فقدان الدخل أو انخفاضه، ما هدد المزيد من النساء بالوقوع في شباك الفقر، لا سيما في الأسر التي تعيلها نساء. وقد تفاقم عدم المساواة التي تتعرض لها النساء نتيجة لعاملين: الأول هو أن القطاعات الأشد تضرراً من الجائحة، مثل الصناعات التحويلية وقطاعات الخدمات، تضم عدداً كبيراً من العاملات النساء. والثاني هو، حسب تقديرات الإسكوا، أن 61.8 في المائة من النساء العاملات يعملن في القطاع غير النظامي الأشد تضرراً من تدابير الإغلاق[38].

باء. استجابات الحكومات

تفاوتت شدة توابع الجائحة لبلدان المنطقة، ولكنها ولا شك مثلت تحدياً غير مسبوق للحكومات كافة. ولم تخلو الأزمة من المفارقة: فهي عالمية أصابت الجميع دون استثناء، ولكنها شديدة المحلية، لا تكاد تجربة بلد لها تشبه تجربة أي بلد آخر. وقد انتشر الفيروس عبر الحدود بسرعة فائقة، ولكن الشعوب كافة تطلعت أولاً إلى حكوماتها الوطنية طلباً للقيادة نحو الأمان. وكانت الجائحة بمثابة اختبار لأداء الحكومات في الاستجابة للأزمة، وأضاءت على قضايا هيكلية واجتماعية، لعل من أهمها ثقة الجمهور بالحكومات.

كما أبرزت الجائحة مكامن الضعف في الإدارات الوطنية، والعمليات التجارية، وسلاسل التوريد، فكانت نقطة تحول هامة، استشرفت سبل إصلاح السياسات الاقتصادية والاجتماعية في المنطقة. وقد أكدت الأزمة أهمية الخدمات الحكومية والقطاع الخاص والتكنولوجيا والحوكمة الإلكترونية، وعمل هذه الأطراف معاً لتقديم سياسات وحلول عملية لمعالجة الوضع.

واتخذت الحكومات العربية تدابير طارئة للحماية الاجتماعية لتخفيف الآثار القصيرة الأجل للأزمة، وإطلاق تعافٍ اقتصادي في مسار لا يخلو من المزالق. ولم تكن هذه العملية متساوية بين البلدان العربية كافة نظراً لتباين حيزها المالي وقدراتها على الوصول إلى أشد الفئات تعرضاً للمخاطر. وقبل تفشي الجائحة، كان لدى معظم البلدان العربية نظم حماية اجتماعية جرى تطويرها في السنوات الأخيرة. وعندما وقعت أزمة كوفيد-19، تحركت هذه النظم لتقديم

دعم إضافي، مستخدمة نُهُجاً متنوعة. وشكلت المساعدة الاجتماعية 50 في المائة من تدخلات الحماية الاجتماعية خلال الأزمة، وكانت أوسع انتشاراً في البلدان العربية الأقل نمواً، حيث شكلت 62.5 في المائة من الدعم المتصل بالحماية الاجتماعية. وأما بلدان مجلس التعاون الخليجي، فكان لديها النصيب الأكبر من البرامج الفاعلة لسوق العمل. واعتمدت البلدان ذات الحيز المالي المحدود على تدابير مثل خفض الرسوم الحكومية، وتقديم إعانات للإسكان. ولكن هذه التدابير هي أقرب إلى أن تكون إيرادات حكومية متنازلاً عنها منها مساعدات نقدية مقدمة من خزينة الدولة. وركزت البلدان المستوردة للنفط الإنفاق على الصحة والتحويلات الاجتماعية الموجهة إلى فئات محددة، في حين أعطت البلدان المصدرة للنفط الأولوية للتخفيضات الضريبية المؤقتة، وتمديد المواعيد النهائية للدفع، وزيادة أوجه أخرى من الإنفاق مثل دفع الرواتب جزئياً للحفاظ على الوظائف. وتباينت آثار هذه البرامج على الفئات الهشة، ولم تكن، في بعض الأحيان، كافية لتخفيف التداعيات على أسر تعاني الحرمان أصلاً.

جيم. الحماية الاجتماعية في البلدان العربية قبل الجائحة

في السنوات التي سبقت الجائحة، أطلقت بلدان عربية عدة إصلاحات طموحة لجعل نظم الحماية الاجتماعية فيها أكثر استدامة وإنصافاً[39]، لا سيما وأن إبقاء ترتيبات البرامج القديمة على حالها بات مكلفاً للغاية، ومحركاً لتفاقم أوجه عدم المساواة بدلاً من الحد منها. وقد اعتمدت بعض البلدان العربية كثيراً، ولعقود من الزمن، على الدعم العام، وخاصة لمنتجات الطاقة مثل النفط والكهرباء. وبما أن هذا الدعم يغطي جميع السكان، يستفيد منه الأغنياء أكثر بكثير مما يفعل الفقراء. وكشف تقرير صدر عن صندوق النقد الدولي في عام 2014 أن دعم البنزين استفاد منه الخمس الأغنى من السكان في مصر والأردن ولبنان بنسب تبلغ 86 و58 و38 في المائة، على التوالي، مقابل 1 و8 و5 في المائة فقط على التوالي وجهت إلى الخمس الأفقر من السكان[40].

ولا يغطي التأمين الاجتماعي القائم على الاشتراكات إلا قسماً صغيراً من سكان المنطقة العربية. في العديد من البلدان، تقلص هذا القسم خلال العقد الأخير من القرن الماضي والعقد الأول من القرن الحالي بسبب انتشار العمل في القطاع غير النظامي. فعلى سبيل المثال، انخفضت نسبة العاملين بأجر الذين يتمتعون بتغطية بالتأمين الاجتماعي في الجزائر، من 89 في المائة في عام 1992 إلى 67 في المائة في عام 2012[41]. وعلى العموم، فإن العاملين ذوي الدخل المنخفض أقل احتمالاً بكثير للحصول على التغطية بالتأمين الاجتماعي من العاملين ذوي الدخل الأعلى. ففي مصر، مثلاً، تراوحت، في عام 2018، نسبة العاملين بأجر في القطاع الخاص الذين تغطيهم برامج التأمين الاجتماعي من 7 في المائة في الخمس الأدنى على سلم الثروة، إلى 27 في المائة في الخمس الأعلى[42].

وكان الهدف الرئيسي للإصلاحات التي اعتمدت قبل الجائحة هو الإلغاء التدريجي للدعم العام، واعتماد برامج مساعدة اجتماعية موجهة إلى الفقراء، غالباً في شكل تحويلات نقدية. وفي مصر، مثلاً، انخفض الإنفاق على دعم الوقود من 6.8 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في السنة 2012-2013 إلى 0.3 في المائة في السنة 2019-2020[43]. وبالمقابل، اعتمدت مصر برنامجاً رائداً جديداً للتحويلات النقدية، هو برنامج "تكافل وكرامة"، الذي توسع بحلول أواخر عام 2019 ليشمل أكثر من مليوني مستفيد(ة). ويستخدم البرنامج آليات مناسبة لاستهداف الأسر الفقيرة. وأظهر تقييم لمكوّن تكافل من البرنامج أن 46 في المائة من مجموع الاستحقاقات ذهبت إلى الخمس الأفقر من السكان. وقد شهدت بلدان أخرى، مثل الأردن وتونس والسودان ولبنان والمغرب وموريتانيا، إطلاق أو توسيع نطاق برامج مماثلة[44].

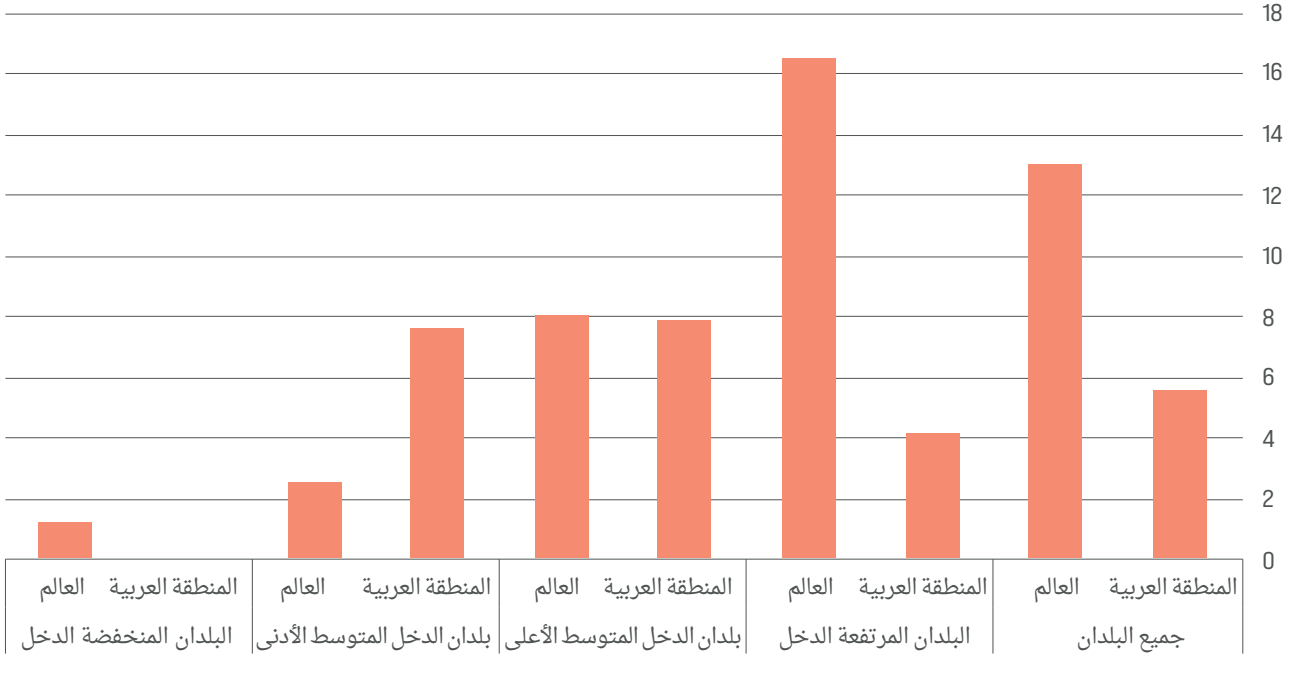
ورغم هذا التقدم، لا يزال إنفاق البلدان العربية على الحماية الاجتماعية منخفضاً نسبياً (الشكل 13). ويشير تحليل للإسكوا إلى أن مجموع إنفاق بلدان المنطقة على الحماية الاجتماعية (باستثناء الصحة) بلغ في السنوات الأخيرة حوالي 5.4 في

المائة من الناتج المحلي الإجمالي[45]. وكان إنفاق البلدان العربية المرتفعة الدخل على الحماية الاجتماعية (حوالي 4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي) أقل بكثير من إنفاق البلدان المرتفعة الدخل في أنحاء العالم الأخرى (16.4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي). وبالمقابل، أنفقت البلدان العربية ذات الدخل المتوسط الأعلى نسبة 7.8 في المائة، ما يعادل تقريباً المتوسط العالمي للبلدان من فئة الدخل هذه (8 في المائة). كما كان إنفاق البلدان العربية ذات الدخل المتوسط الأدنى، في المتوسط (7.5 في المائة)، أعلى بثلاثة أضعاف من نظيراتها في بقية أنحاء العالم (2.5 في المائة)[46].

ورغم تغيير إيجابي تحقق مؤخراً، لا يزال التفاوت قائماً في المنطقة بين الرجال والنساء من حيث التغطية ببرامج الحماية الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، إذا صنف المتقاعدون المسنون المشمولون بنظم التأمين الاجتماعي بحسب نوع الجنس، يتبين أن عدد النساء بينهم يقل عن عدد الرجال. ووفقاً للبيانات المتاحة في أربعة بلدان عربية، تراوحت نسبة النساء المسنات المشمولات بالمعاشات التقاعدية بين 14 في المائة في تونس، و17 في المائة في الأردن، و37 في المائة في الكويت، و25 في المائة في البحرين، مقارنة بنسب الرجال البالغة 86 و83 و63 و75 في المائة على التوالي. ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى غياب النساء عن القوى العاملة خلال العقود الماضية (الشكل 14).

ويختلف الوضع بالنسبة لبرامج التأمين الاجتماعي غير القائمة على الاشتراكات، فكثيراً ما يفوق عدد المستفيدات عدد المستفيدين، كما هو مبين في الشكل 15. ونتيجة لذلك، فالمسنات أقل تغطية

الشكل 14. **إجمالي الإنفاق على الحماية الاجتماعية (باستثناء الصحة)، 2020 أو آخر سنة متاحة (نسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي)**



المصدر: حسابات الإسكوا بالاستناد إلى World Social Protection Data Dashboards.