04

الابتكارات العالمية والإقليمية في السياسات الاجتماعية

رسائل أساسية

- مع أن جائحة كوفيد-19 قد سبّبت معاناة هائلة لملايين الناس في المنطقة العربية وفي جميع أنحاء العالم، ولّدت أيضاً استجابات مبتكرة ودروساً هامة للحكومات لا ينبغي نسيانها بعد انتهاء الأزمة الحالية.

- ينبغي لجميع الجهود المبتكرة التي بذلتها الحكومات لضمان وصول المواطنين بلا انقطاع إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية في مجال الرعاية الصحية والتعليم والحماية الاجتماعية المقدمة خلال عام 2020، أن تستمر في فترة ما بعد كوفيد-19 لأنها تمثل الحد الأدنى من الخدمات الأساسية تماشياً مع القانون الدولي لحقوق الإنسان.

- لم تقتصر الابتكارات التي ظهرت خلال الأزمة في مجال تصميم خدمات التعليم والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية وتقديمها، على حماية الوصول إلى الخدمات في ظل ظروف صعبة للغاية بل سهّلت أيضاً الوصول إلى هذه الخدمات على نحو أشمل. واعتمد العديد من هذه التقنيات على الذكاء الاصطناعي وموارد التعليم المفتوح والإذاعة والتلفزيون وغيرها من المنصات المتصلة بشبكة الإنترنت وغير المتصلة بها.

- التعلّم عبر التلفزيون هو حل آخر قدمته دول مثل الأردن والجمهورية العربية السورية والسودان ودولة فلسطين وقطر ولبنان ومصر والمغرب وموريتانيا. واستُخدم التعلّم عبر الإذاعة في الإمارات العربية المتحدة وتونس ودولة فلسطين وموريتانيا. كذلك، استُخدمت منصات أخرى على الإنترنت مثل اليوتيوب في الأردن والجمهورية العربية السورية والسودان والعراق ودولة فلسطين وقطر ومصر.

- أقامت العديد من الدول العربية شراكات مع وزارات الاتصالات لتسهيل الوصول إلى الخدمات وزيادة سرعة الإنترنت.

- لا تزال الفجوة الرقمية تشكل عائقاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان الهشة أو المتأثرة بالنزاعات في المنطقة، وتؤدي إلى تفاقم أوجه عدم المساواة في الحصول على الخدمات الحكومية.

- لا بد من دعم ما حصل من استثمارات في الحلول المبتكرة (مثل التعلّم عبر الإنترنت وتطبيقات الصحة عن بُعد) من خلال الاستثمار في البنية التحتية الرقمية وخفض تكاليف الوصول إلى التكنولوجيا المتنقلة وعبر الإنترنت.

- لا بد من وضع استراتيجيات مبتكرة ودعمها بتشريعات، إما لدمج العمال المهاجرين والمقيمين الأجانب واللاجئين في نُظُم الحماية الاجتماعية المحلية، أو لضمان قابلية تحويل الاستحقاقات عبر الحدود الوطنية.

- لا تقوم جميع الابتكارات في مجال الخدمات الاجتماعية على التكنولوجيا. ويتمثل أحد الخيارات المتاحة للتوجّه نحو وصول الجميع إلى الخدمات على أساس الحقوق، في فصل استحقاق الحصول على التأمين الاجتماعي والرعاية الصحية عن الاشتراكات أو المدفوعات. ووفقاً لمبادئ حقوق الإنسان، من الناحية المثالية، ينبغي أن يحق لأي شخص، حتى لو كان لا يستطيع الدفع أو المساهمة في الأموال، الحصول مباشرة من الدولة على مزايا مثل التأمين ضد البطالة والرعاية الصحية.

- يجب توفير التأمين الصحي أو إتاحة الحصول المجاني والمنصف على الرعاية الصحية لجميع المواطنين والمقيمين كحق أساسي من حقوق الإنسان. وتقدم حالة المغرب مثالاً مفيداً على كيفية تحقيق ذلك.

- وفي جميع أنحاء العالم، من دون استثناء المنطقة العربية، تأثر تقديم الخدمات الاجتماعية سلباً في عام 2020 بالقيود المفروضة بسبب كوفيد-19 مثل الإغلاق وحظر السفر والتباعد

الاجتماعي. وتم تعليق التعليم الحضوري في معظم البلدان - وأُغلقت المدارس والجامعات لعدة أشهر - واستُبدلت بالتعلّم عن بُعد باستخدام موارد التعليم المفتوح أو المنصات الرقمية حسب السياق. وفي جميع البلدان، تم الإعلان عن الرعاية الصحية بوصفها خدمة أساسية واستمرّ توفيرها باتباع بروتوكولات السلامة قدر الإمكان، وذلك مثلاً باستخدام معدات الحماية الشخصية. أما في ما يتعلق بالحماية الاجتماعية، فقد أتاحت جائحة كوفيد-19 للعديد من البلدان

فرصة التحوّل من نُظُم التسجيل اليدوي إلى نُظُم التسجيل الرقمي وآليات الدفع الرقمية. وهذه التحوّلات في تقديم الخدمات الحكومية هي محور تركيز هذا الفصل.

ألف. الابتكارات في الوصول إلى التعليم

تسبّبت جائحة كوفيد-19 في أكبر تعطيل لنُظُم التعليم في التاريخ. وقدرت اليونسكو أنه بحلول نهاية آذار/مارس 2020، أغلقت 165 دولة المدارس والجامعات وأماكن التعلم الأخرى على الصعيد الوطني، مما أثر على 1.5 مليار طفل/ة وشاب/ة أو 94 في المائة من الطلاب في العالم، و99 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل وذات الدخل المتوسط الأدنى. وجرى تطوير العديد من الحلول المبتكرة باستخدام الذكاء الاصطناعي، وموارد التعليم المفتوح، والإذاعة، والتلفزيون، وغيرها من المنصات المتصلة بشبكة الانترنت أو غير المتصلة بها. وعلى الرغم من هذه الجهود، لا يزال هناك فجوة رقمية وابتكارية هائلة في أجزاء من المنطقة العربية، تؤثر بشكل خاص على البلدان التي تعاني من حالات النزاع.

وفي إطار توصية اليونسكو للتعليم المفتوح، التي اعتمدتها الدول الأعضاء في اليونسكو في تشرين الثاني/نوفمبر 2019، عززت اليونسكو تعاونها مع مجتمع موارد التعليم المفتوح لدعم مواد التعليم والتعلم المتاحة بموجب ترخيص مفتوح[101]. ووجهت اليونسكو نداءً إلى مجتمع موارد التعليم المفتوح التي تعمل على تنفيذ توصية اليونسكو لجمع وتبادل المعلومات عن موارد كوفيد-19 من أجل دعم التعلّم خلال أزمة كوفيد-19.

وبما أنّ الجائحة تسببت في إغلاق المدارس على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، فالموارد التعليمية المفتوحة هامة إذ تكمّل الفصول الرسمية عبر الإنترنت، وتكون (مؤقتاً) بمثابة الشكل الرئيسي للتعليم لأولئك الذين لا يستطيعون الوصول إلى التعلّم عبر الإنترنت. وفتحت العديد من المؤسسات التعليمية، سواء المدارس أو شركات النشر والتقييم الخاصة، مواردها حتى يتمكن الطلاب في الحجر الصحي، الذين لا يمكنهم الوصول إلى موارد التعلّم، من مواصلة التعلّم. وحددت اليونسكو عدداً من الدورات الإلكترونية المفتوحة الحاشدة على الإنترنت وموارد تعليمية مفتوحة توفر دورات تدريبية عبر الإنترنت ومحتوى تعليمياً موجهاً ذاتياً من خلال منصات الأجهزة المحمولة والمكتبية[102].

وبهدف دعم تطوير مواد التدريس والتعلّم التي من شأنها تعزيز قدرة المدربين على تقديم الخدمات عبر الإنترنت، أتاحت اليونسكو أدوات يمكن للحكومات والمؤسسات استخدامها بموجب ترخيص مفتوح.

1. استجابة التعليم لكوفيد-19 في المنطقة العربية

في المنطقة العربية، كان 13 مليون طفل/ة وشاب/ة خارج المدرسة بسبب النزاع قبل الجائحة. وبسبب الجائحة، تضرر أكثر من 100 مليون طالب/ة في جميع أنحاء المنطقة من إغلاق المدارس. ومنذ تفشي الجائحة واتخاذ تدابير الإغلاق على المستوى الوطني، نفذت بلدان المنطقة العربية مجموعة متنوعة من الحلول. وانتشر التعلّم عبر الإنترنت عندما قدمت معظم البلدان منصات عبر الإنترنت للتعلّم المستمر.

على سبيل المثال، وضعت دولة **الإمارات العربية المتحدة** نظام التعلّم عبر الإنترنت موضع التنفيذ خلال الأسابيع الأولى من الأزمة، وقررت وزارة التربية والتعليم مواصلة العام

الدراسي 2019-2020 من خلال هذه المنصة الإلكترونية. ووضع **الأردن** منصتين للتعلّم الإلكتروني، هما درسك الأول ودرسك الثاني، وهما موجّهتان إلى جميع المستويات في القطاع الرسمي، بالإضافة إلى بوابة إلكترونية لتدريب المعلمين[103]. وأطلق **لبنان** منصة وطنية وضعتها شركة مايكروسوفت لجميع المراحل الدراسية. وأعلنت **قطر** عن تفعيل منصة Microsoft Teams باستخدام الدروس عبر الفيديو للمرحلة التعليمية المبكرة. واختارت **مصر** مواصلة العام الدراسي من خلال منصتها الوطنية على الإنترنت، بنك المعرفة المصري، التي تتيح الوصول إلى موارد وأدوات التعلّم للمعلّمين والباحثين والطلاب من رياض الأطفال حتى الصف الثاني عشر، بالإضافة إلى الفصول الفنية، وجميع المواطنين. وأتيحت الفرصة للطلاب في مصر لمواصلة التعلّم والتفاعل اليومي مع المعلّمين من خلال شبكة إدمودو. ووضعت **المملكة العربية السعودية** حيز التنفيذ منصة وطنية على الإنترنت تستهدف 6 ملايين طالب وطالبة. وأنشأ **العراق** وإقليم كردستان في العراق منصتين لجميع المستويات باسم نيوتن وباروارادا الإلكترونية. وقامت **الجمهورية العربية السورية** بتفعيل عدة منصات على الإنترنت، بما في ذلك منصة للتعلّم في مرحلة الطفولة المبكرة.

وكان التعّلم عبر التلفاز حلاً آخر قدمته دول مثل الأردن وتونس والجمهورية العربية السورية والسودان ودولة فلسطين وقطر ولبنان ومصر والمغرب وموريتانيا. واستُخدم التعلّم عبر الإذاعة في الإمارات العربية المتحدة وتونس ودولة فلسطين وموريتانيا. واستُخدمت منصات أخرى على الإنترنت مثل اليوتيوب في الأردن والجمهورية العربية السورية والسودان والعراق ودولة فلسطين وقطر ومصر.

وبالإضافة إلى ذلك، تم تعزيز الطرق التقليدية لإيصال التعليم، مثل التعليم في المنزل وبرنامج التعليم المنزلي الذي ينفذ في لبنان والمغرب.

وروّج القطاع الخاص وغير الرسمي لمجموعة متنوعة من الحلول لتوفير دورات التوجيه والتدريب والتخطيط، بما في ذلك دورات إلكترونية مفتوحة حاشدة، وزوم، والندوات عبر الإنترنت، و Webex، وغيرها.

ونشرت الدول معلومات عن مسارات التعلّم المختلفة للطلاب والأسر والمتطوعين والمعلمين من خلال الحملات الوطنية والتعميمات والمراسيم ورسائل الفيديو والمقابلات التلفزيونية والبرامج الحوارية الإذاعية، بالإضافة إلى وسائل التواصل الاجتماعي، ولا سيما حسابات تويتر الرسمية في دول الخليج وفيسبوك في المشرق العربي والمغرب العربي.

وانطوت الحلول الجديدة على العديد من التحديات والابتكارات التي كان قطاع التعليم بأمس الحاجة إليها. وكانت المساواة في الوصول إلى التعلُّم عبر الإنترنت مصدر قلق كبير في المنطقة، وخاصة بالنسبة للمجتمعات المحرومة التي لديها إمكانية محدودة أو ليس لديها أبداً إمكانية للوصول إلى الإنترنت المجاني والكهرباء والحواسيب والأجهزة اللوحية وغيرها من الأجهزة. وقد تصدى بعض البلدان مثل لبنان ومصر لهذا التحدي من خلال تزويد الطلاب بإمكانية الوصول المجاني إلى المنصات الإلكترونية وتزويد المستخدمين بحزم إنترنت مجانية إضافية للتعويض عن زيادة استخدام الإنترنت. وأنشئت شراكات مع وزارات الاتصالات لتسهيل الوصول إلى الخدمات وزيادة سرعة الإنترنت. وللتخفيف من حدة التعطيل، أنشأ العراق، بما في ذلك إقليم كردستان العراق، والإمارات العربية المتحدة خطوطاً ساخنة للمعلّمين والطلاب لتزويدهم بالدعم الفني في حال واجهوا أي صعوبات.

وشكّل استعداد المعلمين للتكيّف مع التعلم عبر الإنترنت تحدياً آخر خلال هذه الأزمة، فالمعلمون هم في الخطوط الأمامية للاستجابة لضمان استمرار التعلّم. ونفذت معظم بلدان المنطقة التعلّم عبر الإنترنت على الصعيد الوطني لأول مرة. ولهذا، كان عليها تعبئة المعلّمين من أجل تيسير التعلّم الجيد. ومع ذلك، أثبتت العملية أن معظم المعلّمين لا يحظون بالدعم أو التدريب الكافيين ولم يتم إشراكهم في تطوير الاستجابات التعليمية لكوفيد-19 وبالإضافة إلى ذلك، يتعرض المعلّمون المتعاقدون للتهديد بعدم تلقي رواتبهم واستحقاقاتهم.

وألقى التعلّم عن بُعد والتعلّم عبر الإنترنت عبئاً ثقيلاً على الآباء ومقدمي الرعاية غير القادرين على مساعدة أطفالهم لأسباب متنوعة. وأحد الأسباب الرئيسية هو عدم الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية. ويساعد دعم الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية على توفير حماية اجتماعية أشمل ويمكن أن يسهم على نحو إيجابي في اتباع نهج فعال مدى الحياة مع أنه ليس في حد ذاته من متطلبات هذا النهج. ولا يملك جميع الآباء القدرة على تسهيل التعلّم عبر الإنترنت، كونهم غير ملمين بالتطبيقات والمنصات والأجهزة المختلفة. ووضعت بعض البلدان مثل الإمارات العربية المتحدة مبادئ توجيهية تعليمية خاصة بالآباء والأمهات.

وتوقفت الجامعات وغيرها من مؤسسات التعليم العالي عن التدريس الحضوري. وهذا التعطيل لم يسبق له مثيل، إذ فرض

تحديات جديدة ليس فقط على الحكومات لضمان استمرارية التعلّم ولكن أيضاً على الطلاب وأولياء الأمور وأعضاء هيئة التدريس. وكان الأثر على هذه المؤسسات مفاجئاً، ولم تكن هناك خطط طوارئ سوى محاولة مواصلة الدراسة عن بُعد. وكما هو الحال دائماً، كان الطلاب الأكثر عرضة للمخاطر والأشد حرماناً هم الأكثر تضرراً. وفي المرحلة اللاحقة، من المهم أن يتحول الانتباه إلى التخطيط لما بعد الجائحة لضمان أعلى درجة ممكنة من الجودة والشمول والإنصاف لجميع المعلّمين والطلاب. والسؤال الحاسم الآن هو ما إذا سيعود الوضع إلى ما هو عليه الآن، نظراً لأوجه عدم المساواة في الحصول على التعليم الجيد على الإنترنت، أو ما إذا كانت الجائحة بمثابة جرس إنذار لمجتمع التعليم العالمي.

وأثبتت جائحة كوفيد-19 عدم وجود نظام تعليمي قادر على الصمود في وجه الأزمات. ومع أن الابتكارات في التعليم والثورة الرقمية قد حوّلت نظام التعليم العالي أكثر من أي شيء آخر في العقود الأخيرة، لا يخفف ذلك من صعوبة الجائحة. فقد يؤدي تأثيرها الاقتصادي وحده إلى إجبار ما يصل إلى 7 ملايين طالب على التسرّب من المدارس. وتقطعت السُبُل بالطلاب الدوليين. وفي كل بلد، يكافح الطلاب من أجل الحصول على التعليم عن بُعد ويواجهون العزلة الاجتماعية والصراع الاقتصادي. وفاقمت الجائحة أوجه الهشاشة وعدم المساواة بين الجنسين وفي المجالات الرقمية والاجتماعية والتعليمية، لا سيما في المناطق المتضررة أصلاً من النزاع.

واستثمرت الجامعات والكليات جهوداً هائلة في إيجاد واقتراح طرق جديدة ومبتكرة للتدريس والتعلّم. ولكن بعد مرور عام على تفشي جائحة كوفيد-19، لا يزال قطاع التعليم العالي يكافح من أجل توفير تعليم بديل، ويواجه مشاكل متعلقة بتنقل الطلاب، والقبول، والاعتراف بالمؤهلات الأجنبية، وضمان الجودة. ووجدت إدارات الجامعات نفسها في مواقف غير مألوفة، كما في مسألة تسجيل الطلاب الذين لم يحصلوا بعد على شهادات تخرجهم من الثانوية بسبب إلغاء الامتحانات، أو الاعتراف بالمؤهلات التي تم الحصول عليها من خلال خدمات بديلة. ولا تقبل بلدان كثيرة، بما في ذلك في المنطقة العربية، المؤهلات التي يتم الحصول عليها عبر الإنترنت، بسبب قلقها حيال جودة هذه المؤهلات.

وفي 2020-2021، ومن أجل بناء قدرات التعليم الإلكتروني لمؤسسات التعليم العالي في المنطقة العربية، قدم مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، بالتعاون مع المركز الدولي للتعليم العالي والابتكار في شنتشن، الصين، تدريباً مجانياً معتمداً عبر الإنترنت بشأن البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي، باللغتين الإنكليزية والفرنسية. وانضم إلى هذا التدريب مشاركون من 153 مؤسسة تعليم عالي في المنطقة.

2. ما الذي يجب فعله في قطاع التعليم

ينبغي أن تكون الأولوية القصوى لقادة العالم ومجتمع التعليم بأكمله منع أزمة التعلّم من التحوّل إلى كارثة للأجيال. وهذا أمر حاسم ليس فقط لحماية حقوق الملايين من الطلاب، ولكن لدفع التقدم الاقتصادي والتنمية المستدامة والسلام الدائم. وشارك التحالف العالمي للتعليم، الذي يضمّ وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية وكيانات القطاع الخاص وممثلي المجتمع المدني، والذي حشدته اليونسكو، في دعم الاستجابات التعليمية الوطنية لكوفيد-19. وستساعد حملة جديدة بعنوان "أنقذوا مستقبلنا" على توسيع نطاق الدعم العالمي للعمل في مجال التعليم في هذه الفترة. وفي هذا الصدد، يُشجع صانعو القرار على متابعة التوصيات والإجراءات التالية:

- **ضمان السلامة للجميع:** وضعت الأمم المتحدة ومجتمع التعليم العالمي إرشادات لمساعدة البلدان من خلال توقيت وشروط وعمليات إعادة فتح المؤسسات التعليمية. ويتمثل أحد الشروط المسبقة الرئيسية في القدرة على ضمان العودة الآمنة إلى المباني المادية مع الحفاظ على التباعد البدني وتنفيذ تدابير الصحة العامة، مثل استخدام الأقنعة وغسل اليدين بشكل متكرر. وقد تكون هذه الظروف أصعب في الفصول والمناطق المكتظة التي تفتقد إلى البنى التحتية والخدمات الأساسية، وستتطلب استثمارات إضافية.

- **خطة لإعادة الفتح على نحو شامل:** ينبغي إدراج احتياجات الأطفال الأكثر تهميشاً في استراتيجيات إعادة فتح المدارس. ويجب توفير تدابير صحية كافية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن الضروري إجراء تقييمات لتقدير الثغرات في التعلّم وإعداد برامج تعليمية تعويضية أو متسارعة وقت إعادة الفتح.

- **التركيز على الإنصاف والشمولية:** ينبغي لتدابير إعادة البناء وتعزيز المنعة والوصول إلى جميع المتعلمين أن تراعي وتلبّي احتياجات الفئات المهمشة وتضمن حصولها على تعليم جيد لمدة كاملة. وينبغي إعطاء الأولوية للطلاب في حالات الطوارئ والأزمات الممتدة حتى لا يتهدد تعليمهم أكثر. وتعتبر برامج الصحة والتغذية المدرسية (بما في ذلك الوجبات المدرسية والمياه والصرف الصحي) بالغة الأهمية بالنسبة للأطفال المعرّضين للمخاطر وحافزاً قوياً، إذ تزيد من إعادة الالتحاق بالمدارس والحضور إليها، ولا سيما الفتيات والأطفال الذين

يعيشون في فقر مدقع أو انعدام الأمن الغذائي. وتحتاج الحكومات وشركاؤها في التنمية إلى ضمان أن تعالج النُظُم التعليمية قابلية التعرض للمخاطر والاحتياجات الخاصة بالفتيان والفتيات والنساء والرجال، والديناميات المتعلقة بالجنس في أوقات الأزمات. ولا ينبغي أن تمنع المعايير المؤذية القائمة على التمييز بين الجنسين، إلى جانب الضغوط الاقتصادية للأسر المعيشية، الفتيات والطلاب الأقل حظاً من العودة إلى المدرسة وإكمال تعليمهم.

- **تعزيز تعبئة الموارد المالية والحفاظ على حصة التعليم كأولوية قصوى:** على وزارات التعليم تعزيز الحوار مع وزارات المالية بطريقة منهجية ومستدامة للحفاظ على حصة الميزانية الوطنية للتعليم وزيادتها حيثما أمكن، لا سيما في السياقات التي تكون فيها إعادة التوزيع الداخلي ممكنةً.

- **نحو الاعتراف بالمؤهلات عبر الإنترنت:** في العديد من البلدان، بما في ذلك المنطقة العربية، لا تقبل العديد من أنظمة التعليم العالي المؤهلات عبر الإنترنت. وتشعر السلطات والجامعات بالقلق إزاء جودة المؤهلات التي يتم الحصول عليها حصرياً من خلال الخدمات المقدمة عبر الإنترنت. لذلك، يوصى بأن تقوم وزارات التعليم والتعليم العالي، في المنطقة العربية وغيرها، بوضع معايير عالية للتعلّم عبر الإنترنت وضمان جودته.

- يوفر الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية والنُظُم الشاملة للتعلّم الرقمي والتعلّم الإلكتروني نقطة انطلاق هامة نحو نُظُم حماية اجتماعية أشمل. ويمكن ملاحظة ذلك في جميع أنحاء العالم.

باء. الابتكارات في الوصول إلى الرعاية الصحية

محدودية الوصول إلى الرعاية الصحية هي أحد الأسباب الرئيسية التي تسهم في الفقر. وفي كل عام، يقع ما يقدر بنحو 100 مليون شخص في براثن الفقر بسبب نفقات الرعاية الصحية التي لا يمكن تحملها[104]. ويعزز المرض والحصول المقنن على الرعاية الصحية الأنماط السابقة لعدم المساواة والاستبعاد في المجتمعات في جميع أنحاء العالم. وكما ذكر أعلاه، فإن اتباع النهج مدى الحياة هام جداً لجميع الخدمات الاجتماعية، بما في ذلك الرعاية الصحية. ولهذا السبب، فإن الحد الأدنى للحماية الاجتماعية الذي وضعته منظمة العمل الدولية له ركيزة رابعة بالإضافة إلى ضمان الدخل للأطفال والبالغين في سن العمل وكبار السن، وهي الحصول على الرعاية الصحية الأساسية لجميع المحتاجين، على مدى الحياة.

وحتى وقت قريب، لم تعتبر الرعاية الصحية قطاعاً اجتماعياً ذا أولوية في المنطقة العربية، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والهشة والمتأثرة بالنزاعات، حيث تنفق الحكومات على الخدمات الصحية أقل عموماً من المتوسط العالمي. وفي السياقات الهشة، لا تتوفر مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة، وكثيراً ما دمرت مرافق الرعاية الصحية بسبب النزاع، وهناك نقص حاد في الأدوية والمعدات والأفراد المدربين. غير أن الطلب على الرعاية الصحية في بلدان مجلس التعاون الخليجي قد ارتفع ارتفاعاً حاداً بسبب شيخوخة السكان وارتفاع مستويات الأمراض غير المعدية مثل مرض السكري، مما دفع الحكومة إلى زيادة الإنفاق والاستثمار الخاص في البنية التحتية للرعاية الصحية (المستشفيات والعيادات والمعدات الطبية) والعاملين (الأطباء والممرضين). وفي حين أن معظم البلدان العربية لم تكن مستعدة بشكل كافٍ لكوفيد-19، فقد قيّمت منظمة الصحة العالمية جميع دول مجلس التعاون الخليجي في آذار/مارس 2020، واعتبرت أنها تتمتّع جميعها، باستثناء قطر، بالقدرة الكافية على الاستجابة[105].

وقد خصّصت جميع البلدان تقريباً موارد مالية إضافية لخدماتها الصحية الوطنية في عام 2020، في إطار حزم التحفيز لكوفيد-19 التي تهدف إلى ضمان خدمات صحية جيدة ومتاحة لمرضى كوفيد-19 مع حماية العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية. والبلدان التي لديها نُظُم صحية جيدة الأداء ونُظُم تأمين صحي تغطي جميع السكان أو معظمهم، هي البلدان الأكثر قدرة على الاستجابة لكوفيد-19 بطريقة سريعة وشاملة. وتشمل الأمثلة على الاستجابات المبتكرة ما يلي:

- قدمت قطر والمملكة العربية السعودية فحوصاً واختبارات مجانية للعمال المهاجرين.

- دعمت الإمارات العربية المتحدة ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية أبحاث وتجارب لقاح كوفيد-19، بالشراكة مع الصين ودول أخرى. وأضافت الصين والفلبين وفيتنام اختبار كوفيد-19 وعلاجه إلى مزايا الرعاية الصحية الخاصة بها ووسّعت نطاق حصول العمال غير النظاميين على هذه المزايا.

- منحت تايلند جميع مرضى كوفيد-19، سواء المواطنين أو المقيمين الأجانب أو الزوار، إمكانية الحصول على الرعاية الصحية المجانية في إطار خطة التغطية الشاملة لمرضى الطوارئ[106].

وهذه المبادرات جديرة بالثناء. فقد عززت الحصول العادل على الرعاية الصحية الأساسية استجابة لجائحة لم تزعزع الاستقرار على

الصعيد العالمي فحسب، بل كانت آثارها أيضاً غير متكافئة إلى حد كبير، وكانت الأشدّ تأثيراً على الفقراء غير المحميين والفئات المستبعدة اجتماعياً. ومع ذلك، كانت معظم هذه التدخلات مؤقتة واقتصرت على كوفيد-19. ولفتت الانتباه إلى الثغرات في إمكانية الوصول التي كانت قائمة قبل الجائحة والتي ستعود بعد الجائحة ما لم تُغتنم الفرصة لتوسيع تغطية الرعاية الصحية للجميع على أساس دائم. وبهذه الطريقة، تبين هذه الأمثلة التحديات التي لا تزال تعيق اتباع النهج مدى الحياة في السياسات الاجتماعية.

ولا ينبغي أن تقتصر التدابير الرامية إلى تعزيز الحصول على الرعاية الصحية الميسورة الكلفة على اختبار وعلاج كوفيد-19، بل ينبغي أن توفر أيضاً إمكانية الوصول إلى مجموعة شاملة من الاستحقاقات التي تغطي جميع الأمراض المعدية وغير المعدية التي كثيراً ما تكون أمراضاً مصاحبة. ونظراً للتحديات الأوسع، من الضروري أن تواصل البلدان اتخاذ تدابير الطوارئ وأن تحوّلها إلى آليات دائمة ممولة جماعياً تستمر إلى ما بعد الأزمة من أجل التحرك نحو التغطية الصحية الشاملة[107].

وقبل جائحة كوفيد-19 العالمية، أُطلقت أكثر التطبيقات وضوحاً للتقنيات الناشئة، مثل الذكاء الاصطناعي، واستخدمت في الترفيه وفي المجالات التي تهدف إلى زيادة الإنتاجية أو الراحة. غير أنه في عام 2020، اتضحت إمكانية إسهام التكنولوجيا الرقمية في إدارة أزمة صحية عالمية. وقد ساعدت التكنولوجيا الناشئة على تسريع تطوير اللقاح، والتنبؤ بتدابير الصحة العامة الأكثر فعالية، وإطلاع الجمهور على آخر المعلومات العلمية ذات الصلة. وسمحت للناس بالقيام بجزء كبير من نشاطات حياتهم عبر الإنترنت، وحافظت على النشاط الاقتصادي والحصول على الخدمات عندما كان معظم الناس يقيمون في منازلهم، وساعدت الناس على الحفاظ على التواصل في ما بينهم.

ودفعت الجائحة إلى استثمارات كبيرة في الرقمنة والخدمات الصحية عن بُعد في أجزاء من المنطقة العربية، مع زيادة بنسبة 400 في المائة في الاستشارات عن بُعد في بلدان مجلس التعاون الخليجي في عام 2020. وطور المغرب قدراته باستخدام مركز للبحث والتطوير لإنتاج مليون اختبار لفيروس كورونا شهرياً. وإلى جانب بلدان أخرى، بما في ذلك الإمارات العربية المتحدة وقطر والكويت قدم المغرب الإمدادات الطبية والقفازات والمعدات الصحية إلى بلدان أخرى متضررة من كوفيد-19، ولا سيما في أفريقيا. وقدمت الإمارات العربية المتحدة مساعدات إنسانية إلى البلدان المتضررة بدءاً من آذار/مارس 2020[108].

وفي عام 2020، استخدمت حكومات المنطقة أيضاً استراتيجيات مبتكرة للاتصال العام. وإلى جانب حملات التوعية بشأن كوفيد-19 على شاشات التلفزيون والإذاعة، استخدمت الحكومات وسائل التواصل الاجتماعي ومواقع الإنترنت لتقديم رسائل ومعلومات صحية هامة عن التدابير الوقائية. وقامت وزارة الثقافة في الأردن بتصوير ممثلين ومشاهير محليين في حملاتها التوعوية، وذلك لتبادل الأفكار بشأن كيفية استفادة الأطفال من وقتهم في بيوتهم أثناء الإغلاق. وفي لبنان، نظمت منظمة غير حكومية بارزة دورات تدريبية على الإنترنت للشباب في مجال الصحة النفسية، ووزعت ألعاب الطاولة على الأسر، وصورت ونشرت مقاطع فيديو مع الشباب بشأن كيفية قضاء بعض الوقت في فترة الإغلاق[109].

جيم. الابتكارات في مجال الحماية الاجتماعية

لوحظت أربعة مجالات ابتكار رئيسية في حقل الحماية الاجتماعية في السنوات الأخيرة. وقد سلّطت الجائحة الضوء عليها في عام 2020، مما وفر حافزاً لتسريع الاتجاهات الجارية. وهذه المجالات الأربعة هي: توسيع نطاق التغطية إلى الفئات التي كانت مستبعدة سابقاً (مثل العمال غير النظاميين والمهاجرين واللاجئين)؛ وتكييف تدخلات الحماية الاجتماعية (مثل خطط التغذية المدرسية) مع تغيّر الظروف بسبب القيود التي فرضتها الجائحة؛ وزيادة استخدام التكنولوجيا الرقمية لإدارة المستفيدين؛ وزيادة التقارب بين تدخلات الإغاثة الإنسانية والحماية الاجتماعية التنموية.

1. نحو حماية اجتماعية شاملة

من خلال الكشف عن الثغرات الفاضحة في توفير الحماية الاجتماعية في جميع أنحاء العالم، وخاصة في بلدان الدخل المنخفض والمتوسط ولكن حتى في البلدان المرتفعة الدخل، أعطت الجائحة زخماً جديداً لمناصري أنظمة الحماية الاجتماعية الشاملة - أو الأكثر شمولاً على الأقل.

ومن المؤكد أن تغطية الحماية الاجتماعية قد توسّعت خلال عام 2020. وكما نوقش في الفصول السابقة، أضيف المستفيدون المعرضون للمخاطر حديثاً إلى البرامج القائمة، على الأقل بصفة مؤقتة، ووضعت برامج جديدة لتلبية الاحتياجات نتجت عن عمليات الإغلاق بسبب كوفيد-19.

ونُفذَت العديد من هذه المبادرات الجديدة في المناطق الحضرية، حيث كان لعمليات الإغلاق بسبب كوفيد-19 أشد الآثار على التنقل والنشاط الاقتصادي، وحيث تغطية الحماية الاجتماعية في أدنى مستوياتها في أغلب الأحيان[110]. فعلى سبيل المثال، كجزء من الاستجابات لكوفيد-19، بدأ جيل جديد من برامج شبكات الأمان الحضرية في التوسع في عشرات المدن الأفريقية، بما فيها كينشاسا ومنروفيا وأنتاناناريفو[111]. وقد صُممت أو كُيفت طرائق مبتكرة لتحديد المستفيدين من هذه البرامج وتسجيلهم ودفع أجورهم. وحتى لو تراجعت البرامج الجديدة أو أغلقت بعد انحسار جائحة كوفيد-19، ستبقى المنصات الرقمية قائمة، وسيتم بالتأكيد الاحتفاظ بالدروس المستفادة من الممارسات الجيدة ويمكن توسيعها لتشمل المنطقة العربية.

ولا تعني التغطية الشاملة للحماية الاجتماعية بالضرورة المستحقات الشاملة. ويعني الحق في الحماية الاجتماعية أن الأشخاص لديهم الحق بطلب المساعدة من الدولة عندما يحتاجون إليها[112]. ولعدة سنوات، كان هناك ضغط من أجل تطبيق الدخل الأساسي الشامل، بقيادة شبكة Basic Income Earth Network منذ عام 1986، ولا تقتصر الأهداف على الحد من الفقر بل تشمل أيضاً الحد من عدم المساواة وتعزيز الإدماج الاجتماعي[113].

وقُدمَت أول منحة لتوفير الدخل الأساسي في العالم في مدينة ريفية في ناميبيا لمدة 24 شهراً في 2008-2009. وانخفض الفقر الغذائي انخفاضاً كبيراً، وازداد النشاط الاقتصادي والإيرادات بسبب مضاعفة الدخل المحلي، وتحسنت فرص الحصول على التعليم والخدمات الصحية، وانخفضت مستويات المديونية، وانخفضت معدلات الجريمة أيضاً، وتحسنت مؤشرات تغذية الأطفال[114].

وقُدمَت منحة لتوفير الدخل الأساسي في فنلندا في عام 2017، حيث تلقى 2,000 عاطل عن العمل 560 يورو شهرياً لمدة عامين. وإلى جانب الحد من فقر الدخل، أبلغ المستفيدون أيضاً عن تحسن الصحة النفسية في عدة مؤشرات[115].

وفي عام 2020، حفّزت الجائحة مناقشات حول الدخل الأساسي الشامل، على الصعيد العالمي وفي العديد من البلدان. فعلى الصعيد العالمي، اقترح برنامج الأمم المتحدة الإنمائي منحة لتوفير دخل أساسي مؤقت أو حد أدنى مضمون للدخل أعلى من خط الفقر. وكان ينبغي توفيره لحماية الفقراء والأشخاص المعرّضين للمخاطر من آثار كوفيد-19 في 132 بلداً نامياً[116].

ورغم عدم تنفيذ أي بلد نام لاقتراح الدخل الأساسي المؤقت، قدمت بعض البلدان المرتفعة الدخل منحاً شبه شاملة لتوفير الدخل الأساسي من أجل الاستجابة لكوفيد-19 من خلال المساعدة الاجتماعية. ودفعت إسبانيا 1,015 يورو شهرياً إلى 850,000 أسرة معيشية من خلال خطة الحد الأدنى المضمون للدخل، وقدمت الولايات المتحدة شيكاً تحفيزياً بقيمة 1,200 دولار إلى جميع البالغين الذين يكسبون أقل من 99,000 دولار سنوياً، في إطار برنامج الإغاثة لكوفيد-19[117].

وفي المملكة المتحدة، وجّهت مجموعة برلمانية وحكومية محلية مشتركة بين الأحزاب حول الدخل الأساسي الشامل رسالة إلى المستشار، مطالبةً بأن تدير المجالس المحلية مخططات تجريبية لتوفير الدخل الأساسي الشامل من أجل حماية الناس من تداعيات انتهاء خطة الإجازة الخاصة بكوفيد-19. "وعلينا تجربة نُهُج مبتكرة لتوفير الحد الأدنى للدخل للجميع، مما يسمح لعائلاتنا ومجتمعاتنا بالازدهار. أظهرت الجائحة أننا بحاجة ماسة إلى تعزيز نظام الضمان الاجتماعي لدينا. وقد يكمن الحل في توفير دخل أساسي شامل - وهو مبلغ نقدي يُدفَع بانتظام ومن دون شروط إلى كل فرد في المملكة المتحدة"[118].

وفي عام 2020 أيضاً، قدمت كينيا الدخل الأساسي الشامل في 295 قرية. ووجد تقييم دقيق أن حالات الجوع والأمراض الجسدية ومشاكل الصحة النفسية تراجعت بشكل ملحوظ بين 14,474 أسرة معيشية مستفيدة[119].

وفي جنوب أفريقيا، قام المجتمع المدني بحملة لإدخال دعم الدخل الأساسي الدائم للبالغين من ذوي الدخل المنخفض الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً (أعمارهم أكبر من أن يستفيدوا من منحة الأطفال) والذين تقل أعمارهم عن 60 عاماً (أعمارهم أصغر من أن يستفيدوا من منحة كبار السن)[120]. وقد اكتسبت الحملة زخماً مع اقتراب منح الإغاثة الخاصة بكوفيد-19 من نهايتها وتلقت الدعم من وزارة التنمية الاجتماعية، التي عقدت مشاورة عامة عبر الإنترنت حول هذا الاقتراح في كانون الأول/ديسمبر 2020.

ولا يبدو أن هذه المناقشات قد تسرّبت إلى خطاب السياسات العامة في المنطقة العربية، حيث الحماية الاجتماعية

محدودة عموماً في تغطيتها وقائمة على الاستنسابية، بدلاً من أن تكون عالمية وقائمة على الحقوق. وعلى مستوى المنطقة العربية، كان هناك "استيعاب" للحماية الاجتماعية في الأطر السياسية والمؤسسية القائمة التي لا ترقى إلى مستوى الإمكانات التحويلية التي رحبت بها الأدبيات[121]. وبدلاً من ذلك، هيمن على جهود الحماية الاجتماعية في هذه المنطقة اتجاه عكسي، وهو الضغط الذي تقوم به الوكالات الدولية، مثل البنك الدولي، لتفكيك الإعانات الشاملة للغذاء والوقود واستبدالها بتحويلات نقدية موجّهة إلى فئات محددة. ومن الاستثناءات الملحوظة المغرب الذي التزم بتنفيذ توسيع تدريجي لتغطية العلاوات الأسرية والتأمين الصحي، لتحقيق التغطية الشاملة بحلول عام 2024[122].

2. الحماية الاجتماعية للعمّال غير النظاميين

هناك توافق متزايد في الآراء بشأن الحاجة إلى توسيع نطاق تغطية الحماية الاجتماعية لتشمل العمال غير النظاميين غير المؤهلين للحصول على المساعدة الاجتماعية (التي تُوجَّه في الغالب إلى الفئات المعرّضة للمخاطر وغير العاملة) أو على التأمين الاجتماعي (الذي يوجَّه إلى العمال النظاميين الذين يدفعون اشتراكات في صناديق الضمان الاجتماعي). وقد سلّطت الجائحة، التي أثرت على أكثر من 1.5 مليار عامل غير نظامي، الضوء على هذه الفجوة وأعطت زخماً متجدداً لهذه القضية.

وشددت الأزمة على الحاجة الملحة إلى تعزيز نُظُم الحماية الاجتماعية الوطنية، بما في ذلك الحدود الدنيا، لتغطية العمال في جميع أشكال العمل من خلال الأطر القانونية المناسبة، والنُظُم الإدارية الفعالة وآليات التمويل المستدامة والمنصفة. ويجب تحقيق ذلك من خلال الجمع بين الخطط القائمة على الاشتراكات وغير القائمة على الاشتراكات، مع مراعاة تنوع الاقتصاد غير النظامي وإعطاء الأولوية للفئات الأكثر عرضة للمخاطر[123]. ومن المقترحات المبتكرة التي يمكن أن تجعل الضمان الاجتماعي قائماً على الحقوق هو فصل الاستحقاق للتأمين الاجتماعي عن اشتراكات العمال إذ يحق لجميع البالغين العاملين الحصول مباشرة من الدولة على تأمين ضد البطالة وإجازة أمومة مدفوعة الأجر وغير ذلك من حالات الطوارئ الخاصة بالرعاية الاجتماعية.

ومن أجل إعادة البناء على نحو أفضل لما بعد كوفيد-19، يُقترح تنفيذ نُظُم وطنية للحماية الاجتماعية قائمة على الحقوق بمكونين: المساعدة الاجتماعية الموجّهة إلى الفئات المعرضة للمخاطر وغير العاملة (مثل الأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة)؛ والتأمين الاجتماعي الشامل لجميع البالغين العاملين (النظاميين أو غير النظاميين أو العاملين لحسابهم الخاص)، المُمَوَّلَيْن من الإيرادات العامة بدلاً من المساهمات الإلزامية التي يدفعها الموظفون وأصحاب العمل[124].

وإلى جانب العمال غير النظاميين، تشمل الفئات الأخرى المعرّضة للمخاطر والتي كثيراً ما تستبعد من الحماية الاجتماعية المهاجرين واللاجئين والنازحين داخلياً. وتستضيف المنطقة العربية حالياً أكبر عدد من اللاجئين والنازحين قسراً في العالم.

أ. المهاجرون

يشكل المهاجرون حصة كبيرة من القوى العاملة، ولا سيما العمال غير النظاميين، في العديد من البلدان في المنطقة العربية، وخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي حيث دعموا أنشطة الرعاية الصحية والتمريض والنقل والزراعة والقطاع الصناعي، ولا سيما صناعة النفط، طوال فترة الأزمة. ومع ذلك، كان المهاجرون الذين أجبروا على التوقف عن العمل معرّضين للمخاطر خلال جائحة كوفيد-19، حيث تقطعت السُبُل بالعديد منهم في بلدان أجنبية بسبب حظر السفر، ولم يكن لديهم أي حق في الحصول على المساعدة الاجتماعية المحلية أو الاستفادة من نظام التأمين الاجتماعي. وعادة ما لا تكون هذه الاستحقاقات منقولة من بلدانهم الأصلية، مما جعل ملايين العمال المهاجرين غير قادرين على المطالبة بالحماية من أي مصدر. ومن الحالات التي حظيت باهتمام وسائل الإعلام الدولية محنة آلاف المهاجرين الإثيوبيين في اليمن الذين استُبعدوا من الخدمات الأساسية ولم يُعادوا إلى إثيوبيا إلا بعد عدة أشهر[125].

وينبغي وضع استراتيجيات مبتكرة ودعمها بتشريعات، إما لإدراج العمال المهاجرين والمقيمين الأجانب واللاجئين في نُظُم الحماية الاجتماعية المحلية أو لضمان قابلية تحويل الاستحقاقات عبر الحدود الوطنية. وقد وُضع بروتوكولان دوليان في هذا الصدد هما الإطار الشامل للاستجابة للاجئين - الذي اعتمدته جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها 193 دولة في أيلول/سبتمبر 2016 - والميثاق العالمي للاجئين الذي أعقب ذلك في عام 2018، والذي يؤكد على ضرورة دمج اللاجئين في المجتمعات المحلية وإعطائهم الحق في الحصول على جميع الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الحكومة المضيفة، بما في ذلك الحماية الاجتماعية.

ب. التحويلات

تسهم التحويلات المالية من المواطنين العاملين في الخارج، وخاصة في أوروبا ودول الخليج، مساهمة كبيرة في اقتصادات العديد من بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ففي مصر ولبنان، مثلاً، شكلت التحويلات 10 في المائة و12.5 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي على التوالي في عام 2019. وبسبب الصدمة الاقتصادية الناجمة عن كوفيد-19، التي خفضت إيرادات المحولين، كان من المتوقع أن تنخفض التحويلات المالية بنسبة 20 في المائة في عام 2020. وتأثرت بشدة بلدان مثل مصر (خامس أكبر متلقي للتحويلات المالية في العالم)، وتونس ولبنان (حيث انخفضت التحويلات من 5.5 في المائة إلى 4.4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي بين عامي 2019 و2020)[126]. وكان لذلك آثار سلبية على الأسر المعيشية التي تتلقى تحويلات مالية، والتي يعتمد عيشها في كثير من الأحيان على تدفقات الدخل هذه، مما أدى إلى زيادة الحاجة إلى الحماية الاجتماعية أو الإغاثة الإنسانية.

ج. اللاجئون والنازحون داخلياً

زاد عدد اللاجئين والنازحين داخلياً في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا زيادة حادة خلال العقد الماضي، ويرجع ذلك، إلى حد كبير، إلى الحرب الأهلية التي طال أمدها في الجمهورية العربية السورية. ويستضيف الأردن ولبنان حالياً أكبر عدد من اللاجئين في العالم للفرد الواحد. وأكثر من نصف مجموع اللاجئين هم من النساء والفتيات، اللاتي يواجهن مخاطر تتعلق بالجنس مثل العنف القائم على الجنس، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والزواج المبكر، بالإضافة إلى تقييد فرص الحصول على الخدمات الاجتماعية والتعليم، مع انخفاض معدلات الالتحاق بالمدارس وارتفاع معدلات التسرب بين الفتيات اللاجئات مقارنة بالفتيان.

وغالباً ما يعيش اللاجئون في الفقر (ثلث اللاجئين في لبنان فقراء)، إما معتمدين على المساعدات الإنسانية في مخيمات اللاجئين أو يبحثون عن عمل في القطاع غير النظامي، ويكسبون لقمة عيشهم يومياً من عملهم كتجار في الشوارع أو متسوّلين أو عمال مياومين أو عمال زراعيين. وقد انقطعت سُبُل العيش هذه خلال عمليات الإغلاق بسبب كوفيد-19 في عام 2020، مما وضع هذه الأسر المعيشية المنخفضة الدخل في حالة عوز وجعلها مستبعدة من خطط المساعدة الاجتماعية والضمان الاجتماعي الرئيسية في البلدان المضيفة.

وكان اللاجئون الذين يعيشون في المخيمات والمناطق السكنية عالية الكثافة معرضين لخطر متزايد للإصابة بكوفيد-19 ونشره. ونفذت وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان، بدعم من شركاء التنمية، خطة لمنع ذلك من خلال اتخاذ عدة تدابير منها تنظيم حملات توعية وتوزيع مواد تعقيم لمخيمات اللاجئين. وحرصت حكومة الأردن، بدعم من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، على أن يحصل اللاجئون باستمرار على خدمات الصحة العامة[127].

3. تكييف التغذية المدرسية

واجه ما يقدر بنحو 1.6 مليار طفل في 197 بلداً انقطاعاً في التعليم خلال عام 2020 بسبب إغلاق المدارس، وفقد 370 مليون طفل من هؤلاء الأطفال إمكانية الحصول على وجباتهم اليومية في المدارس[128]. واعتمدت بلدان كثيرة ممن لديها برامج تغذية مدرسية، نوعاً مختلفاً من "التغذية المدرسية في المنزل" التي يقدمها برنامج الأغذية العالمي، والتي تتضمن تقديم الوجبات المطبوخة للطلاب في المدرسة (وهي غالباً وجبة غداء ساخنة، وأحياناً وجبة افطار و/أو وجبة خفيفة مثل البسكويت المقوى) مع الحصص الغذائية المقدمة إلى هؤلاء الأطفال في المنزل طوال فترة التزام المدارس بالإغلاق بسبب كوفيد-19[129].

وتتخذ التغذية المدرسية في المنزل عدة أشكال (كما هو مبين في الإطار 2 الذي يقدم دراسات حالة من أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية). ففي ليبيا، مثلاً، ساعد برنامج الأغذية العالمي وزارة التعليم من خلال تقديم وجبات خفيفة مغذية للطلاب وأسرهم. وفي عام 2020، نُفّذت مبادرات مماثلة في بلدان مختلفة، وكانت الاختلافات بينها على النحو الآتي:

- **الاستلام/التسليم:** في بعض البلدان، تم تسليم الطرود الغذائية إلى منازل الطلاب. وفي بلدان أخرى، جاء أولياء الأمور إلى المدرسة أو إلى نقاط استلام أخرى لاستلام الطعام.
- **المحتوى الغذائي:** تنوعت محتويات الطرود الغذائية المقدمة كحصص غذائية منزلية، من الأغذية الجافة مثل الحبوب إلى الخضروات الطازجة والفواكه والوجبات الخفيفة المقوية.
- **كمية الأغذية:** لم تسلم بلدان كثيرة سوى كمية صغيرة من الأغذية أو لمرة واحدة فقط، في حين قدمت كميات أكبر في حالات أخرى في عمليات تسليم متكررة طوال فترة الإغلاق.

- **مـزود الخدمة:** في بعض الحـالات، قدمت الحكومة الغذاء للطلاب فـي منازلهم. وفي حـالات أخرى، قدم برنامج الأغذية العالمي الطعام بالشـراكة مع الحكومة.

وفي عام 2020، كان للتغذية المدرسية في المنزل دورٌ هـام ولكنّها خضعت لبعض القيود. أولاً، كانت الأغذية المقدمـة في المنـزل عموماً أقل كميةً وجودةً من تلك المقدمة في المدرسـة. وقُدمت حصص الإعاشـة الجافة بـدلاً من الوجبـات المطبوخة. ولم يكن الطعام الذي تم توصيله طازجاً في كثير من الأحيان بسـبب نقص الخضروات والفواكـه، ولم تكن عمليات التسـليم يومية دائماً. ثانياً، لم تكن آثار التغذية المدرسية في المنزل كبيرة لأن حصص الإعاشـة المنزلية تسـتهلكها حتماً الأسرة بأكملها، وليس فقط الطفل الذي كان يسـتهلك جميع الوجبات في المدرسة.

واعتُمدَت التغذية المدرسية في المنزل كإجراء طارئ مؤقت وكجزء من الدعم المقدم إلى الأسـر المعيشـية التي أُجبرت على البقاء في المنزل بسـبب التدابير الرامية إلى السـيطرة على كوفيد-19 . ومع ذلك، يطرح ذلك مسـألة الانقطاع في برامج التغذية المدرسـية العادية. فالأطفال يحصلون على وجبات الطعام في أيام الدراسـة، باسـتثناء عطل نهاية الأسـبوع وأيام العطل المدرسـية الأخرى، مما يقلل من الآثار المحتملـة على الأمن الغذائي والتغذية. ويمكن لتوسـيع نطاق التغذية المدرسـية في المنزل أن يغطي هذه الثغرات ويضمن اسـتمرار توفير الغـذاء المغذي للأطفال الذين يعانون من سـوء التغذية والمعرّضين للمخاطر، على مدار السـنة.

4. الابتكارات في توفير الحماية الاجتماعية باسـتخدام التكنولوجيا الرقمية

عجّلت الجائحة العملية الجارية في جميع أنحاء العالم، وهي الانتقال من توفير الخدمات الاجتماعية يدوياً إلى تقديم مكونات معينة من هذه الخدمات عبر منصات رقمية، مثل الإنترنت والتلفزيون والهاتف المحمول وتطبيقات وسائل التواصل الاجتماعي. ولوحظ أكبر قدر من التقدم في هذا الصدد من حيث العمليات الابتكارية المرتبطة بالحماية الاجتماعية، ولا سيما آليات تسجيل المستفيدين والدفع لهم، بما في ذلك التحوّل في تسليم التحويلات الاجتماعية من الأساليب اليدوية إلى المنصات الإلكترونية أو الرقمية، مثل نقل الأموال عبر الهواتف المحمولة.

الإطار 2. الابتكارات في التغذية المدرسية

ليبيا: فـي حين أغلقـت المدارس بسـبب كوفيد-19، واصلـت وزارة التعليم برنامجها التعليمي من خلال التعلّم عن بُعـد. ودعم برنامج الأغذية العالمي الوزارة بتوفير صناديـق وزنها 2 كـغ وتحتـوي على ألواح التمر المدعّمـة بالمعادن والفيتامينات كحصص غذائية منزلية إلـى 18,000 طالب في جنوب ليبيا، وهو ما يكفي لتغطية 30 في المائة من احتياجات الأسـرة الغذائية اليومية لمدة خمسـة أيام.

كولومبيا: بعد إغلاق المدارس في نيسـان/أبريل 2020 بسـبب كوفيد-19، فقد 112,000 طالب إمكانية الحصول على الوجبات المدرسـية. ومن بين هؤلاء الأطفال، حصل 86,000 طفل على حصص الإعاشـة المنزلية بدلاً من وجبات الطعام في المدرسـة. واسـتلم أحد أفراد الأسـرة الحصص الغذائية - وهي حزمة مغذية شـملت الحبـوب ومنتجات الألبان وزيت الطهي والفواكه.

الكونغـو: عندمـا أُغلقـت المدارس بسـبب كوفيد-19، قدمـت وزارة التعليم الابتدائي والثانوي برنامج "التعليم فـي المنزل" على الراديو والتلفزيون. وفي الوقت نفسـه، أطلق برنامج الأغذية العالمي "التغذية المدرسـية في المنزل"، حيث قدم الأرز والبازلاء والزيت النباتي والملح والسـردين كحصص إعاشـة منزلية.

كمبوديـا: بدعـم مـن برنامـج الأغذيـة العالمي، قدمت وزارة التعليم والشـباب والرياضة 10 كيلوغرامات مـن الأرز المتبرع به لأكثر من 100,000 طالب في أكثر من 900 مدرسـة ابتدائية، لحماية أسـرهم من الصدمات التي تعرّضت لها سُـبُل عيشـهم نتيجة ما فُرض من قيود بسـبب كوفيد-19. وبما أن هذه المسـاعدة قُدمَت مرة واحدة لكي تسـتهلكها الأسـرة بأكملها، ربما لم يكن لها سـوى تأثير محدود على نتائج تغذية الأطفال.

هندوراس: عندما أُغلقت المدارس، تم تعليق البرنامج الوطني للتغذية المدرسية الذي يقدم وجبات ساخنة لعدد من الأطفال يبلغ 1.2 مليون طفل. وأعدّت لجان التغذية المدرسية طروداً غذائية (تحتوي على الأرز والفاصوليا ودقيق الذرة والزيت) بعد أن وضع برنامج الأغذية العالمي ومنظمة اليونيسف بروتوكولات السلامة المتعلقة بكوفيد-19. وسُلّمت الطرود في المدارس لأقارب الطالب البالغين. وفي بعض المناطق، ولتجنّب الازدحام في المدارس، سلّم المعلمون الطرود إلى المنازل كحصص إعاشة منزلية، باستخدام الدراجات الهوائية والنارية.

المصدر: World Food Programme, 2020.

الإطار 3. الابتكارات في التسليم الرقمي للتحويلات النقدية

في تونس، أعلنت وزارة الأسرة والمرأة والطفولة وكبار السن في بيان صحفي في أيار/مايو 2020 أنها تفتح خطاً ائتمانياً رقمياً لصالح عاملات المنازل بالشراكة مع البنك التونسي للتنمية والجمعية المهنية لمؤسسات التمويل الصغير، وهي مبادرة للتخفيف من آثار كوفيد-19 على الفئات الأكثر عرضة للمخاطر من الناحية الاقتصادية. وبلغ هذا الائتمان 1,000 دينار تونسي وقُدم بفائدة مخفّضة، ويُسدَّد على مدى 24 شهراً مع فترة سماح مدتها شهران. والطريقة الوحيدة المحددة هي الإيداع لدى الوفود الإقليمية لشؤون المرأة والأسرة. وشدد البيان الصحفي على ضرورة احترام أصحاب العمل لحقوق العاملات. وسيسمح هذا البرنامج لاحقاً بوضع إطار قانوني وإطار للحماية وبتنفيذ برامج خاصة لصالحهن، بما في ذلك انضمام تونس إلى الاتفاقية الدولية رقم 189 بشأن العمل المنزلي[أ].

وفي كمبوديا، تتيح بطاقة الإنصاف في النظام الوطني لتحديد الفقر لأكثر من 500,000 أسرة معيشية (15 في المائة من السكان) الحصول على خدمات اجتماعية متعددة، بما في ذلك الرعاية الصحية المجانية والمنح الدراسية لأطفال المدارس والتحويلات النقدية للنساء الحوامل الفقيرات. ويتم تحديد الأسر المستحقة من خلال اختبار بالوسائل غير المباشرة للسَبُل المعيشية يُنفَّذ على مستوى المجتمع المحلي لقياس مستوى الدخل، ويتم تسجيل هذه الأسر في قاعدة بيانات وطنية واحدة. وسمحت التقنيات الرقمية بمعالجة أسرع للتطبيقات خلال جائحة كوفيد-19. ويقلل استخدام الأجهزة اللوحية من العمل والورق في الاستبيانات، ويجعل البيانات متاحة على الفور في قاعدة البيانات الوطنية، ويحسن نوعية البيانات ويسهل المدفوعات للمستفيدين[ب].

وقدمت كولومبيا تحويلات نقدية للأسر المعرضة للمخاطر من الناحية الاقتصادية والمتضررة من كوفيد-19 والتي لم تكن مشمولة بالحماية الاجتماعية، وفقاً لقاعدة بيانات سيسبين (Sisbén) الوطنية. وقد صُمم برنامج دخل التضامن وبدأ تشغيله في أقل من ثلاثة أسابيع لتوفير التحويلات إلى الأسر المعيشية التي ستتأثر بتدابير الحجر الصحي [...]. وقد مكنت الجائحة من وضع قاعدة بيانات رئيسية، وهي خطوة أولى نحو إنشاء سجل اجتماعي وطني. وأتاح البرنامج أيضاً الشمول المالي لعدد من الأسر المعيشية بلغ عددها 851,000 أسرة استخدمت الخدمات المالية الرقمية لأول مرة[ج].

وفي الهند، يستخدم برنامج "JAM Trinity" التكنولوجيا الرقمية بطرق متعددة لتقديم التحويلات الاجتماعية إلى ملايين المستفيدين. ويتألف هذا البرنامج من ثلاثة ابتكارات هي توفير الحسابات المصرفية الأساسية على نطاق واسع (برنامج Jan Dhan Yojana)، وتحديد الهوية البيومترية الفريدة (Aadhaar)، وإتاحة ملكية الهاتف المحمول التي تسمح باتباع نهج جديد لتحويل الاستحقاقات مباشرة إلى أفقر الأسر المعيشية[د].

وفي ناميبيا، أتاحت جائحة كوفيد-19 فرصة لاستخدام النظام الوطني لتسجيل السكان، وهو نظام متكامل للتسجيل المدني والهوية، لتقديم الدخل الطارئ إلى ما يقرب من ثلث المواطنين (32 في المائة). وكانت هذه هي المرة الأولى التي تستخدم فيها الحكومة الناميبية بيانات الهوية الإلكترونية لتيسير برمجة الحماية الاجتماعية وتوزيع المنح[هـ].

وفي باكستان، عجّلت جائحة كوفيد-19 بإطلاق برنامج الحماية الاجتماعية الأكثر طموحاً لمساعدة الأشخاص المهمشين، الذي تم إطلاقه بالاستناد إلى تطبيقٍ قائم على الرسائل القصيرة ونظامٍ للدفع البيومتري جرى إنشاؤهما مؤخراً. وسرّع هذا البرنامج اعتماد مبادرات رقمية فعالة من حيث الكلفة سمحت بإيجاد سُبُل جديدة للتنسيق بين أصحاب المصلحة المتعددين ونشر نهج للحكومة بأسرها. ويجري أيضاً تسريع الشمول المالي للمرأة من خلال مبادرة "امرأة واحدة، حساب مصرفي واحد"، التي تنشئ حسابات مصرفية مرتبطة بمحافظ الهاتف المحمول لجميع الإناث المستفيدات من البرنامج[و].

أ. الإسكوا، ورقة معلومات أساسية بشأن الهدف 10 من أهداف التنمية المستدامة، المنتدى العربي للتنمية المستدامة 2020.

ب. Pagnathun, Cerceau and de Riel, 2021.

ج. Pabón, 2021.

د. Rutkowski, 2020.

ه. Forsingdal, Munyika and Dokovic, 2021.

و. Nishtar, 2021.

الإطار 4. الشمول المالي من خلال السجل البرازيلي الموحد الإضافي

استُخدم السجل الموحد للبرازيل لدعم دخل ثلاث فئات من المستفيدين في عام 2020، بموجب أحكام البرنامجين الحكوميين "مساعدات الطوارئ" و"تمديد مساعدات الطوارئ". وهذه الفئات هي: (أ) الأسر المعيشية التي تتلقى بالأصل تحويلات نقدية من برنامج Bolsa Familia والتي تلقّت دعماً إضافياً؛ (ب) أضيفت إلى قوائم المستفيدين الأسر المسجلة سابقاً في السجل الموحد ولكنها لا تستفيد من البرامج القائمة؛ (ج) العمال غير النظاميين، والعاملون لحسابهم الخاص، والعاطلون عن العمل الذين تقدموا بطلبات من خلال منصة تسجيل رقمية، وجرت معالجتها في السجل الموحد الإضافي. وقام مصرفٌ تملكه الدولة بإنشاء المنصة الرقمية الجديدة (التطبيق بالإضافة إلى الموقع الإلكتروني). وتلقى مقدمو الطلبات المقبولون مدفوعات في حساب توفير رقمي، واتُبعَت هذه الطريقة أيضاً لدفع استحقاقات الحماية الاجتماعية إلى مستفيدين آخرين أثناء الإغلاق. وأدى السجل الموحد الإضافي إلى شمول مالي واسع النطاق، حيث تم إنشاء 48.6 مليون حساب ادخار جديد لمتلقي التحويلات النقدية من برنامجي "مساعدات الطوارئ" و"تمديد مساعدات الطوارئ".

المصدر: Yamasaki and Rodopoulos, 2021.

وكما هو مبين في حالتي باكستان وكولومبيا، يُعد الشمول المالي فائدة ثانوية للعديد من البرامج التي تقدم دعماً للدخل من خلال المنصات الرقمية. ومن الأمثلة الأخرى حالة البرازيل التي أنشأت حسابات مصرفية لملايين المستفيدين الجدد في عام 2020 (الإطار 4).

5. التنسيق بين الإغاثة الإنسانية والحماية الاجتماعية الإنمائية

مع أن عمليات الإغلاق بسبب كوفيد-19 تسببت في أزمة إنسانية، فقد استجابت الحكومات باستخدام برامج الحماية الاجتماعية وطرائقها ومنصاتها، حيثما أمكن ذلك. وفي إطار تسمية "الحماية الاجتماعية المستجيبة للصدمات"، تلقى المستفيدون الحاليون مدفوعات أعلى خلال أشهر الإغلاق (التوسّع الرأسي)، وتم تسريع دخول المستفيدين الجدد إلى هذه البرامج على أساس مؤقت (التوسّع الأفقي). وقد مكّن البناء على البرامج القائمة واستخدام المنصات القائمة من توفير استجابة سريعة وفعالة.

وتتضمن الأمثلة على الاستجابة السريعة لكوفيد-19 باستخدام قواعد بيانات المستفيدين القائمة ما يلي[130]:

- حدد برنامج منح الطوارئ في **شيلي** مستفيدين جدداً من خلال السجل الاجتماعي، وقدم المساعدة في غضون أسبوعين.
- دفع **المغرب** مبالغ للعمال غير النظاميين المسجلين في قاعدة بيانات المساعدة الصحية الوطنية في غضون ثلاثة أيام من الإعلان عن برنامج الدعم الطارئ للعمال غير النظاميين.
- دعت **توغو** إلى التقدم بطلبات للانضمام إلى برنامج الطوارئ No-vissi من خلال تطبيق الهاتف المحمول الذي يتيح التحقق من هوية المتقدمين استناداً إلى قاعدة بيانات الناخبين الوطنية. وأُرسلت عبر هذا التطبيق المدفوعات الأولى إلى المستفيدين المستحقين في محافظ الهاتف المحمول بعد خمسة أيام من إطلاق البرنامج.

وثبت أن التوسّع الأفقي والرأسي لبرامج الحماية الاجتماعية الفعالة يتيح الاستجابة الفعالة والسريعة لكوفيد-19 . ويمكن الاستفادة من هذه الدروس في فترة ما بعد كوفيد-19 . وقد وضعت أزمة كوفيد-19 الحماية الاجتماعية في الصدارة كأداة للاستجابة للصدمات، ومن المرجح أن يزداد طلب المجتمعات على نُظُم أقوى وأشمل[131]. وينبغي أن تتّسم جميع نُظُم الحماية الاجتماعية بميزات تتيح التصدي للصدمات والتنسيق مع الاستجابات الإنسانية، مثل التوسّع المؤقت وتقليص المدفوعات والمستفيدين، في أوقات الأزمات المقبلة.

وأخيراً، وعلى الرغم من التجارب الابتكارية المتعددة التي تناولها هذا الفصل، من المهم ملاحظة أنه ليس بمقدور جميع البلدان والفئات الاجتماعية على قدم المساواة تسخير إمكانات التكنولوجيا الرقمية. ووفقاً للتقرير عن حالة النطاق العريض لعام 2019، يبلغ معدل انتشار مستخدمي الإنترنت على الصعيد العالمي 51.2 في المائة[132]. ومع ذلك، لا تتجاوز هذه النسبة 45 في المائة في البلدان النامية و20 في المائة في أقل البلدان نمواً. ولطالما وُجدت هذه الفجوة الرقمية والمعرفية، ولكن عندما يُضطر كثير من الناس إلى البقاء في منازلهم، تتحول هذه العقبة إلى إعاقة منهكة. وهناك حاجة إلى العمل على المدى الطويل لزيادة الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية، وعلى المدى القصير لكي لا يحول عدم الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية دون الاستمرار في الحياة اليومية والوصول إلى الخدمات الأساسية. وليست الجائحة سوى تذكير في الوقت المناسب بضرورة تعزيز تطبيقات التكنولوجيا الرقمية المفيدة من الناحية الاجتماعية، مع التركيز على تحسين الوصول إلى هذه التكنولوجيا واستخدامها في البلدان التي تفتقر إليها، والحفاظ على البروتوكولات المناسبة لحماية الخصوصية وعدم التمييز وحماية البيانات الشخصية. وهناك أيضاً حاجة إلى الاعتراف بالتأثير الإقصائي المحتمل للتكنولوجيا الرقمية، لا سيما عند استخدامها في تنفيذ الآليات التي توجّه خدمات الحماية الاجتماعية إلى فئات محددة.

ومع أن الجائحة قد سبّبت معاناة هائلة لملايين الناس في المنطقة العربية والعالم، ولّدت أيضاً استجابات مبتكرة ودروساً هامة للحكومات لا ينبغي نسيانها بعد انتهاء الأزمة الحالية. ومن بين الدروس الإيجابية التي أبرزها هذا الفصل ما يلي:

- ينبغي لجميع الجهود المبتكرة التي تبذلها الحكومات لضمان وصول المواطنين بلا انقطاع إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية (الرعاية الصحية والتعليم والحماية الاجتماعية) المقدمة خلال عام 2020، أن تستمر في فترة ما بعد كوفيد-19 ، لأنها تمثل الحد الأدنى من الخدمات الأساسية تماشياً مع القانون الدولي لحقوق الإنسان.

- في هذا السياق، ينبغي الحفاظ على الجهود الرامية إلى توسيع نطاق تغطية الخدمات لتشمل الفئات المهمشة والمستبعدة، من العمال غير النظاميين إلى المهاجرين والأشخاص المعنيين (اللاجئين والنازحين داخلياً)، وإضفاء الطابع المؤسسي عليها لاحقاً، لا سيما أن ذلك يتماشى مع مبدأ عدم إهمال أحد الذي تتناوله خطة عام 2030.

- أبرز تعطيل برامج التغذية المدرسية الناجم عن إغلاق المدارس الثغرات في هذا الدعم الهام لتغذية الأطفال، ولا سيما خلال عطل نهاية الأسبوع والعطل المدرسية. وبما أن التغذية المدرسية في المنزل قد قُدمَت في بعض البلدان لضمان استمرارية المساعدة الغذائية للطلاب المحتاجين، فيمكن لهذا الابتكار أن يستمر حتى بعد إعادة فتح المدارس واستئناف التغذية المدرسية، لضمان حصول الأطفال المعرضين للجوع وسوء التغذية على الغذاء على مدار العام.

- ينبغي توفير التأمين الصحي أو إتاحة الحصول المجاني والمنصف على الرعاية الصحية لجميع المواطنين والمقيمين كحق أساسي من حقوق الإنسان. وتقدم حالة المغرب مثالاً مفيداً على كيفية تحقيق ذلك.