Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection

Gabriela Cuevas Barron, BA; George Laryea-Adjei, PhD; Prof Vaira Vike-Freiberga, PhD; Prof Ibrahim Abubakar, PhD; Henia Dakkak, MD; Delanjathan Devakumar, PhD; Anders Johnsson, MSc; Prof Selma Karabey, MD; Prof Ronald Labonté, PhD; Helena Legido-Quigley, PhD; Prof Peter Lloyd-Sherlock; Isaac Iyinoluwa Olufadewa, MBBS; Harold Calvin Ray, JD; Prof Irwin Redlener, MD; Karen Redlener, MS; Ismail Serageldin, PhD; Nisia Trindade Lima, PhD; Prof Virgilio Viana, PhD; Katherine Zappone, PhD; Uyen Kim Huynh, PhD; Nicole Schlosberg, BS; Hanlu Sun, MA; Ozge Karadag, PhD for the Lancet Commission on COVID-19: Task Force on Humanitarian Relief, Social Protection and Vulnerable Groups

DOI: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00235-8

The Lancet Public Health

Available online 11 December 2021.

Special thanks to Rania Abdel Meguid, PhD, English Department, Alexandria University and Ismail Serageldin, PhD, Emeritus Librarian of Alexandria, Egypt for their help in the translations process.

حماية الأفراد الأكثر ضعفًا في عصر وباء كوفيد من خلال التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية

غابرييلا كويفاس بارون (عضو بالبرلمان المكسيكي، مدينة مكسيكو، المكسيك)، د. جورج لاريا –أدجي (عضو بمنظمة اليونيسيف، كاتماندو، نيبال)، د. فيرا فايك فريبيرجا (ريغا، لاتفيا)، أ. د. إبراهيم أبو بكر (معهد UCL للصحة العالمية، لندن، المملكة المتحدة)، د. هينيا دقاق (وحدة السياسات والاتصالات/مكتب الشئون الإنسانية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، ديلانجاثان ديفاكومار (معهد UCL للصحة العالمية، لندن، المملكة المتحدة)، أندرس جونسون (مالمو، السويد)، أ.د. سلمى قرابي (كلية الطب، جامعة إسطنبول، إسطنبول، تركيا)، رونالد لابونتي (كلية علم الآوبئة والصحة العامة، جامعة أوتاوا، أوتاوا، كندا)، هيلينا ليجيدو كويجلي (كلية ساو سوي هوك للصحة العامة، جامعة سنغافورة الوطنية، سنغافورة)، أ.د. بيتر لويد شرلوك (كلية التنمية الدولية، جامعة إيست أنجليا، نورويتش، المملكة المتحدة)، إيزاك لينولوا أولفاديوا (بكالوريوس الطب والجراحة، وعضو بمبادرة الصحة في العشوائيات والمناطق الريفية، إبادان، نيجيريا)، هارولد كالفن راي (المركز الوطني للمبادرات القائمة على العقائد، بالم بيتش، فلوريدا، الولايات المتحدة الأمريكية)، أ.د. إروين ريدلينر (مبادرة تخصيص الموارد لمكافحة الوباء، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، كارين ريدلينر (صندوق صحة الأطفال، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، إسماعيل سراج الدين (مكتبة الإسكندرية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية)، د. نيسيا تريندا ليما (معهد أوزوالدو كروز، ريو دي جانيرو، البرازيل)، فيرجيليو فيانا (مؤسسة أمازوناس للاستدامة، ماناوس، البرازيل) ، د. كاثرين زابون نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، د. أوين كيم هيونه (منظمة اليونيسيف، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، نيكول شلوسبرج (حاصلة على بكالوريوس، وعضو بمنظمة اليونيسيف، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، هانلو سان (حاصل على درجة الماجيستير، وعضو بمنظمة اليونيسيف، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، د. أوزغه كاراداج (مركز التنمية المستدامة، معهد الأرض، جامعة كولومبيا، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، فرق العمل التابعة للجنة لانسيت لمواجهة وباء كوفيد 19 وتحقيق الحماية الاجتماعية، وتوفير المساعدات الإنسانية، ومساعدة الجماعات الأكثر ضعفًا

إن وباء كوفيد 19 وباء لم يسبق له مثيل، فهو لم يتسبب في حدوث أزمة صحية عامة فحسب، وإنما أدى أيضًا إلى حدوث أزمات اقتصادية، واجتماعية، وتعليمية حادة. وقد تباينت آثار الوباء بين المجتمعات والاقتصاديات المختلفة، وقد أسهم الوباء في تعميق هوة اللامساواة بين الأفراد في المجتمعات التي تعيش بها الجماعات الأكثر ضعفًا، مما قد يترتب عليه العديد من الآثار السلبية فيما يتعلق بالصحة الجسدية والعقلية، بالإضافة إلى الوضع الاقتصادي الاجتماعي، لهؤلاء الأفراد. تقدم هذه الورقة البحثية عددًا من التوصيات العملية المهمة المتعلقة بالسياسات، والتي يتعين على الحكومات وشركاء الموارد وأصحاب المصالح المعنيين أخذها بعين الاعتبار عند وضع الإستراتيجيات متوسطة الأمد وطويلة الأمد للحد من انتشار وباء كوفيد 19، ومواجهة آثار الفيروس، والحد من اللامساواة في مجال الرعاية الصحية. إننا نمر الآن بلحظة هي الأصعب على الإطلاق في تاريخ العالم، مما يتطلب تعاون جميع القطاعات وتضافر جهودها لتقليص هوة اللامساواة وتحسين صحة الأفراد وأوضاعهم، وذلك من خلال توفير تغطية صحية شاملة وحماية اجتماعية، بالإضافة إلى تطبيق منظور الصحة في جميع السياسات.

مقدمة:

إن وباء كوفيد 19 وباء لم يسبق له مثيل، فهو لم يتسبب في حدوث أزمة صحية عامة فحسب، وإنما أدى اتخاذ الإجراءات الضرورية للسيطرة على انتشار الفيروس إلى حدوث أزمات اقتصادية، واجتماعية، وتعليمية حادة. وقد تباينت آثار الوباء بين المجتمعات والاقتصاديات المختلفة، وقد تجمع لدينا عدد من الأدلة على أن الوباء قد أسفر عن تدهور أوضاع الجماعات الأكثر ضعفًا التي كانت متردية بالفعل، مما فرضَ المزيد من التحديات وأنماط اللامساواة على تلك الجماعات. إن العالم يواجه الآن موقفًا شديد الخطورة، وهذا الموقف يتطلب تعاونًا غير مسبوق لتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية، بالإضافة إلى بناء نظم صحية ونظم حماية اجتماعية أكثر قوة، بما في ذلك النظم المستخدمة في أوقات الأزمات الإنسانية، وذلك للتخفيف من حدة آثار الوباء، وتقليص هوة اللامساواة، وتحسين أوضاع الجماعات الأكثر ضعفًا.

ما هي الجماعات الأكثر ضعفًا؟

تتضمن الجماعات الأكثر ضعفًا الأفراد الذين يواجهون الاستبعاد والتمييز بشكل جماعي بسبب العمر، أو الإعاقة، أو الجنس، أو العرق، أو النوع الاجتماعي، أو مستوى الدخل، أو الدين، أو الطائفة، أو الهوية النوعية، أو التوجه الجنسي، أو وضعهم كمهاجرين، بالإضافة إلى الأفراد الذين يجدون أنفسهم عالقين في الصراعات أو يجدون أنفسهم بلا أوطان، والمسجونين، والأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة (مثل الأمراض العقلية)، والأفراد الذين يعانون من ظروف سكنية غير ملائمة، والأشخاص المعرضون للتدهور البيئي وتلوث الهواء ومخاطر التغير المناخي. إن هناك حاجة ماسة إلى بذل المزيد من الجهود لدمج الأفراد الأكثر ضعفًا في المجتمع والتأكد من عدم إغفال أي منهم من الجهود التي تهدف إلى حماية الأفراد وتعزيز حقوق الإنسان في ظل انتشار هذا الوباء وما قد يتبعه من أزمات صحية أخرى. وعليه، فإن هذه الورقة البحثية تسلط الضوء على عدد من الجماعات التي تعد من الجماعات الأكثر ضعفًا، وذلك في ضوء المعايير التي تستخدمها الهيئات العالمية لتحديد الجماعات الأكثر ضعفًا.

إن المجتمعات قادرة على القيام بعدد من التغييرات التي من شأنها تحسين أوضاع الجماعات الأكثر ضعفًا، وعلاوة على ذلك، فإن الحكومات بمقدورها القيام بما لا يستطيع الفرد القيام به، فبإمكانها تحويل الظروف السلبية التي تحول دون الحصول على الخدمات العامة، مثل الخدمات الصحية والتعليمية، ووسائل المواصلات، والمياه النظيفة، والصرف الصحي، إلى ظروف آمنة ومعززة للصحة. إن الأفراد الأكثر ضعفًا لا يمثلون جماعة متجانسة، إلا أنهم يشتركون فيما يواجهون من مخاطر ومصاعب، وغالبًا ما تخفى تلك الجماعات على الحكومات، مما يؤدي إلى عدم قدرتها على الحصول على الخدمات العامة والاستفادة من حزم التعويضات الاقتصادية. وهناك العديد من الأدلة على أن المنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني، التي تستهدف خدمة تلك الجماعات، لم تحصل على الدعم الكافي من خلال عملية صنع القرار التي تقوم بها الحكومات في العديد من الدول، ومن الضروري أن تكون الجماعات المهمشة والجماعات الأكثر ضعفًا جزءًا من عملية صنع القرارات، نظرًا لأن تلك القرارات من الممكن أن تقدم حلولًا، كما أنها تكون مُلزمة، وتشكِّل الاستجابات بما يتناسب مع احتياجات الأفراد والجماعات.

إن المؤشرات الرسمية على الإصابة بوباء كوفيد 19 وغيره من الأمراض غير متاحة في الكثير من الدول، ويترتب على ذلك عدم إمكانية تقدير مدى خطورة الموقف. وعليه، فإننا في أمسّ الحاجة إلى بيانات مصنفة وموحدة من شأنها أن تساعد في اتخاذ الإجراءات اللازمة ورسم

السياسات العامة، كما أننا بحاجة إلى بيانات أكثر حداثة بشأن أعداد حالات الإصابات في المستشفيات، ومعدلات الوفيات، وغيرها من المؤشرات على الأوضاع الصحية والاجتماعية، وأن يتم تصنيف هذه البيانات وفقًا للنوع الاجتماعي، ومستوى الدخل، والعمر، والجنس، والعرق، والإصابة بإعاقات، وغيرها من المتغيرات، وذلك حتى يتسنى لنا فهم آثار انتشار وباء كوفيد 19 على الجماعات الأكثر ضعفًا.

إستراتيجية البحث:

لقد استخدمنا عند إجرائنا لهذا البحث عددًا من قواعد البيانات، هي: بوابة البيانات الخاصة بوباء كوفيد 19 التابعة للأمم المتحدة، ومركز البيانات الخاصة بوباء كوفيد 19 والأطفال التابع لمنظمة اليونيسيف، والإحصائيات المتعلقة بوباء كوفيد 19 والعمالة الخاصة بمنظمة العمل الدولية، والأبحاث المتعلقة بوباء كوفيد 19 التي قامت بإجرائها منظمة الصحة العالمية، والأبحاث المتعلقة بوباء كوفيد 19 والموارد الجنسانية التي قام بإجرائها مركز البيانات التابع لهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومجموعات البيانات الخاصة بالبنك الدولي، وقاعدة البيانات الخاصة بمكتبة JSTOR الرقمية، بالإضافة إلى موقع ResearchGate وموقع ProQuest.

وقد تم إجراء البحث باستخدام عدد من المصطلحات، هي: الوباء، كوفيد 19، ومعدل الوفيات الناجم عن وباء كوفيد 19، والآثار المترتبة على انتشار وباء كوفيد 19، وتأثير وباء كوفيد 19 على الدول النامية، وأنماط اللامساواة الاجتماعية، وأنماط اللامساواة المترتبة على انتشار وباء كوفيد 19، وتأثير وباء كوفيد 19 على الجماعات الأكثر ضعفًا، وتأثير وباء كوفيد 19 على الاقتصاد، وتأثير وباء كوفيد 19 على كبار السن، وتأثير وباء كوفيد 19 على الأطفال، وتأثير وباء كوفيد 19 على الصحة العقلية، ووباء كوفيد 19 والنوع الاجتماعي، وتأثير وباء كوفيد 19 على المعاقين، وتأثير وباء كوفيد 19 على السكان الأصليين، وتأثير وباء كوفيد 19 على المسجونين، وتأثير وباء كوفيد 19 على سوق العمل، وتأثير وباء كوفيد 19 على إمكانية الحصول على المساعدات الإنسانية، ووباء كوفيد 19 ونقص الغذاء، ووباء كوفيد 19 ونقص المياه، ووباء كوفيد 19 والفجوة الرقمية، ووباء كوفيد 19 واستجابات السياسات، ومدى فاعلية هذه الاستجابات، والحماية الاجتماعية، والتغطية الصحية الشاملة.

وقد قمنا بتضييق نطاق البحث من حيث نوع الأعمال التي قمنا بالاطلاع عليها (مثل الأبحاث الخاضعة لعملية مراجعة النظراء، وقواعد البيانات، والتقارير الصادرة عن المنظمات الدولية، وتاريخ صدور تلك الأعمال (البيانات التي تم نشرها بشأن وباء كوفيد 19 في الفترة بين 11 مارس 2020 و11 يونيو 2021)، بالإضافة إلى اللغة المستخدمة (الأعمال المنشورة بالإنجليزية أو المترجمة إلى الإنجليزية).

العلاقة الوثيقة بين أنماط اللامساواة وظروف الجماعات الأكثر ضعفًا:

لقد أثبت انتشار وباء كوفيد 19 وجود علاقة وثيقة بين أنماط اللامساواة المتعددة بين الدول وداخلها، والتي كانت تتزايد حتى من قبل انتشار الوباء. ويدرس مبحث التقاطعية كيف تنتقل مؤشرات الهوية إلى الفرد، وكيف تعبّر الجماعات الاجتماعية، خاصة الجماعات التي تصبح أكثر ضعفًا بسبب الهوية أو الظروف الاجتماعية، عن التقاطعات داخل الجماعات. وفيما يتعلق بالتقاطعات وتفاعلها مع أنماط اللامساواة على مستوى الصحة والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، فيتعين على المجتمع الصحي العالمي تلبية احتياجات الرعاية الصحية، والحماية الاجتماعية، والتمكين داخل المجتمعات المحلية وعلى المستوى الدولي، فمعدل الإصابات والوفيات الناجمة عن

انتشار وباء كوفيد يختلف من مكان لآخر، فالأفراد الأكثر ضعفًا يكونون أكثر عرضة للآثار السلبية الناجمة عن انتشار الوباء، وذلك نظرًا لأن ما يواجهون من أوضاع سيئة يتسبب لهم في العديد من المشكلات الأخرى.

تأثير انتشار وباء كوفيد 19 على الجماعات الأكثر ضعفًا المختلفة:

لقد كان لانتشار وباء كوفيد 19 آثار سلبية على أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الهدف العاشر الذي يهتم باللامساواة على وجه التحديد. وعليه، فقد تسببت أنماط اللامساواة والتوزيع غير المتكافئ للفرص في مواجهة العديد من الجماعات الأكثر ضعفًا للعديد من المخاطر مثل ارتفاع معدلات الوفيات والإصابات والتهميش أثناء انتشار الوباء عن مثيلاتها في أماكن أخرى. وقد تسببت الآثار المباشرة لانتشار الوباء في مضاعفة المخاطر التي تتعرض لها بعض الجماعات مثل ارتفاع معدلات الإصابة بالوباء أو بالأمراض الخطيرة، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الوفيات، بينما جاءت آثاره غير المباشرة نتيجة لفرض العديد من القيود للحد من انتشار الوباء. وعلى الرغم من أن بعض الجماعات قد عانت من كلٍ من الآثار المباشرة وغير المباشرة لانتشار الوباء، فمن الممكن أن تختلف إجراءات السياسة التي يتم اتخاذها لحماية هؤلاء الأفراد. وقد قمنا بتحديد عدد من الظروف التي تؤدي إلى تدهور الأوضاع نتيجة انتشار الوباء.

يرتبط ارتفاع معدل الوفيات والإصابات بأمراض خطيرة نتيجة انتشار وباء كوفيد 19 ارتباطًا وثيقًا بالتقدم في العمر (بداية من عمر 65 عامًا) وما يصاحبه من أمراض تصيب كبار السن، كما أن تأثير وباء كوفيد 19 على كبار السن يختلف عن تأثيره على غيرهم. وعلاوة على ذلك، فإن تأثير الوباء على كبار السن يكون أشد نتيجة للتمييز ضدهم فيما يتعلق بالحصول على خدمات الرعاية الصحية. ونتيجة لذلك، فقد وصل عدد الوفيات بين كبار السن في مؤسسات الرعاية نتيجة الإصابة بالوباء إلى نصف عدد الوفيات في الكثير من الدول.

كما أن كبار السن أكثر عرضة للآثار الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن انتشار الوباء، خاصة في الدول ذات الدخل المنخفض والدول ذات الدخل المتوسط، ففي عام 2018، كانت نسبة كبار السن البالغين الستين أو أكثر من العمر والذين يحصلون على معاش التقاعد لا تتجاوز 20%. وعلى الرغم من أن عدد كبار السن الذين يعيشون بمفردهم يقل عن عدد نظرائهم من الشباب، مما قد يؤدي إلى انخفاض معدلات العزلة الاجتماعية أثناء فترة الإغلاق التام، فإن ظروف المعيشة المتدنية والضغوط الأسرية تزيد من احتمالات تعرض كبار السن لسوء المعاملة والإصابة بالوباء، ففي الهند على سبيل المثال، أفاد 56% من كبار السن أنهم كانوا يتعرضون لسوء المعاملة الذي ازداد في فترة الإغلاق التام.

وبالإضافة إلى ذلك، فقد كان للآثار غير المباشرة لانتشار الوباء تأثير كبير على الأطفال (حتى سن 18 عامًا). تصل نسبة الأطفال (حتى سن 18 عامًا) المعرضين للحياة في فقر مدقع إلى ضعف نسبة البالغين، وقد تأثر هؤلاء الأطفال تأثرًا بالغًا بانتشار الوباء الذي تسبب في ارتفاع معدلات الفقر ارتفاعًا غير مسبوق، كما أن الأطفال معرضون للتهديد نتيجة انقطاع الخدمات الأساسية مثل التعليم، فقد تم فرض إغلاق المدارس في 195 دولة، مما أثر تأثيرًا بالغًا على 1.5 مليار طفل وشاب (تتراوح أعمارهم بين 15 عامًا و24 عام). وقد أثر إغلاق المدارس على النظام التعليمي، مما أسفر أيضًا عن العديد من الآثار الاجتماعية والصحية، مثل تردي مستوى التعليم، وارتفاع معدلات التسرب من التعليم، وسوء التغذية، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الإهمال وسوء المعاملة. إن الملايين من الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات تعاني من أزمات مالية مزمنة ليس بإمكانهم

التعلم عن بعد نظرًا لعدم قدرتهم على الحصول على الأجهزة اللازمة لذلك، وهؤلاء الأطفال، الذين ظلوا يعانون من أجل الحصول على التعليم حتى قبل انتشار الوباء، صاروا يواجهون الآن انتكاسات أشد قد لا يكون هناك سبيل للتغلب عليها، وسوف يحتاجون إلى المزيد من التدخلات والدعم للتغلب على ما يواجهون من محن، وهذه الانتكاسات سوف يكون لها أبلغ الأثر على مستقبل هؤلاء الأطفال، كما أن ارتفاع عدد الأطفال غير القادرين على الحصول على التعليم سوف يضر إضرارًا بالغًا بالمجتمع.

ونظرًا لترسخ اللامساواة بين الجنسين وعلاقات القوة غير المتكافئة، فقد كان لانتشار فيروس كوفيد 19 أبلغ الأثر على السيدات والفتيات، مما أدى إلى تفاقم أنماط اللامساواة بين الجنسين في القطاعات الصحية والاقتصادية والاجتماعية. وقد زادت الأزمة من أعباء النساء الذين تصل نسبتهم إلى 70% من العمالة مدفوعة الأجر في قطاع الصحة على مستوى العالم، كما ازدادت أعباؤهن المنزلية غير مدفوعة الأجر، مما ترتب عليه تحول أعباء النساء من عمل مدفوع الأجر إلى عمل غير مدفوع الأجر يتمثل في الاعتناء بالأطفال. وبحلول عام 2021، انخفضت معدلات عمالة النساء بنسبة 5.0%، بينما انخفضت معدلات عمالة الرجال بنسبة 3.9%. وعلاوة على ذلك، فإن 90% من النساء اللاتي فقد وظائفهن في عام 2020 قد خرجن من القوى العاملة، مما يعني أنهن قد يبقين بلا عمل لفترة طويلة، ما لم يتم اتخاذ ما يلزم من إجراءات. وعلى الرغم من أن عدد الإجراءات المالية، والإجراءات المتعلقة بالحماية الاجتماعية وسوق العمل، التي تم اتخاذها للتصدي لانتشار وباء كوفيد 19 قد بلغ 2280 إجراء، فإن 13% فقط من هذه الإجراءات تستهدف تحقيق الأمان الاقتصادي للنساء، فقد فرض الوباء المزيد من التحديات على الكثير من الفتيات، فقد بلغ عدد الفتيات والنساء صغيرات السن المعرضات لعدم العودة إلى مراكز الرعاية والمدارس والجامعات بسبب أزمة الوباء 11.2 مليون فتاة وسيدة، مما يعرض الفتيات والنساء صغيرات السن إلى معدلات مرتفعة من العنف، وزواج القاصرات، وختان الإناث (أي إجراءات تتضمن إزالة الأعضاء التناسلية الخارجية للفتيات بشكل جزئي أو كلي أو تشويهها لأسباب غير طبية)، والإصابة بفيروس HIV المسبب لمرض الإيدز دون إمكانية الحصول على رعاية طبية. وقد ارتفعت نسبة الحمل بين المراهقات اللاتي لا يذهبن إلى المدارس، كما ارتفعت معدلات وفيات الأمومة بين النساء والفتيات نظرًا لندرة الموارد الأساسية. وعلاوة على ذلك، تواجه الكثير من النساء اللاتي ينتمين إلى الجماعات الأكثر ضعفًا معدلات متزايدة من العنف نتيجة لإجراءات البقاء بالمنزل التي تؤدي إلى حبس الأسر داخل المنازل وزيادة التوتر بين أفراد الأسرة، مما أسفر عن تعرض النساء للعنف على مستوى العالم.

وفيما يتعلق بالمعاقين، فقد واجهوا بعض الصعوبات فيما يتعلق باتخاذ الخطوات المناسبة لحماية أنفسهم، وذلك بالإضافة إلى أنماط اللامساواة الاجتماعية الموجودة بالفعل والتي كانت سببًا في تدهور أوضاعهم الاقتصادية بعد انتشار الوباء، فقد تحولت الجماعات التي يتم التمييز ضدها في كل مكان إلى كبش فداء يتم إلقاء اللوم عليه لتسببه في نشر الفيروس، مما أدى إلى تعرض هذه الجماعات إلى التمييز، ورهاب الآخر، والعنصرية، والاعتداءات البدنية. وقد أدى التوتر المزمن الناجم عن ارتفاع معدلات العنصرية وغيرها من أشكال التمييز إلى زيادة احتمالات تعرض الأفراد للإصابة بوباء كوفيد 19 وما يترتب عليه من آثار سلبية.

كما تزداد احتمالات تعرض السكان الأصليين في عدد من الأماكن للإصابة بالوباء، وما يترتب على ذلك من آثار سلبية للغاية، وذلك نظرًا لما يواجهونه من أوضاع صحية مترديه، بالإضافة

إلى عدم قدرتهم على الحصول على الرعاية الصحية ومرافق الصرف الصحي التي يحصل عليها السكان الآخرون. كما يواجه الأفراد المشردون داخل البلاد، مثل الأفراد الذين يعيشون في مناطق تسيطر عليها الجماعات المسلحة، واللاجئين، وطالبي اللجوء، والأشخاص عديمي الجنسية، والمشردين بلا مأوى، أوضاعًا أكثر قسوة، وذلك نظرًا لما يواجهون من ظروف تعرضهم للمخاطر، مثل عدم إمكانية الحصول على سكن آمن، وأماكن عمل آمنة، وفرص التعليم، وخدمات الصرف الصحي، والرعاية الصحية، التي يحصل عليها غير المشردين.

الآثار الاجتماعية لانتشار وباء كوفيد 19 على الجماعات الأكثر ضعفًا:

الدخل والتوظيف:

لقد سلط انتشار وباء كوفيد 19 المزيد من الضوء على اللامساواة الاقتصادية، فالمجتمعات فقيرة الموارد تواجه عددًا من التحديات فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد. وترتبط ظروف العمل ارتباطًا مباشرًا بأشكال الضعف المختلفة، فبعض الجماعات تتأثر تأثرًا كبيرًا بتقليل العمالة أو نظم الإجازات الناجمة عن فرض قيود على التنقل وإصدار الأوامر بالبقاء داخل المنازل، والاقتصاد غير الرسمي يزيد من صعوبة التدخلات غير الدوائية، والاختبارات، والعزل، والحصول على العلاج عند الضرورة، بالنسبة للأفراد، مما يعمق أنماط اللامساواة الموجودة بالفعل. وقد كان من المتوقع ارتفاع معدلات الفقر، ليصل عدد الأفراد الذين يعيشون في فقر مدقع حول العالم إلى 500 مليون شخص بحلول عام 2021.

إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية:

لقد واجه المصابون بأمراض غير كوفيد 19 صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، وذلك نتيجة لمزيج من انقطاع سلاسل الإمدادات والطلب، وقد كان من أهم أسباب انقطاع الخدمات إلغاء الرعاية الاختيارية، وإغلاق برامج الفحص العامة، وتعطيل وسائل المواصلات العامة، وتجنيد الطواقم الطبية لمكافحة وباء كوفيد 19. وقد أدى عدم توفر الإمكانيات الطبية في بعض الدول إلى ارتفاع أسعارها بالنسبة للمرضى، مما أدى إلى عجز الكثير من المرضى عن الحصول على الرعاية الصحية، وقد أسهم تراجع إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية (مثل اللقاحات، والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، والرعاية الصحية للأطفال والمراهقين، والاكتشاف المبكر للأمراض غير السارية والسيطرة عليها، ورعاية الصحة العقلية)، بالإضافة إلى ترسخ أنماط اللامساواة في الحصول على هذه الخدمات، في تفاقم المشكلات الصحية على مستوى العالم. وعلاوة على ذلك، فإن الإهمال الموجود بالفعل في توفير الرعاية الاجتماعية للعديد من الجماعات، بالإضافة إلى توفير ما تتطلبه هذه الرعاية الاجتماعية من خدمات صحية، قد تسببا في ارتفاع معدلات الوفيات والإصابة بالأمراض في الكثير من الدول، مما يستلزم اتخاذ إجراءات عاجلة لتحقيق الإصلاح.

إمكانية الحصول على المياه النظيفة، وخدمات الصرف الصحي، وأدوات النظافة الشخصية:

لقد تسبب انتشار وباء كوفيد 19 في ازدياد صعوبة الحصول على المياه النظيفة، وخدمات الصرف الصحي، وأدوات النظافة الشخصية، في الدول ذات الدخل المتوسط والدول ذات الدخل المنخفض، بالإضافة إلى المجتمعات المهمشة في الدول ذات الدخل المرتفع، وأصبح ما يقرب من 2 مليار شخص يعيشون في دول تعاني من ندرة المياه، خاصة في الدول ذات الدخل المتوسط والدول ذات الدخل المنخفض. إن نقص موارد المياه، وموارد الصرف الصحي، وأدوات النظافة

الشخصية، يسهم في زيادة انتشار وباء كوفيد 19. وعلاوة على ذلك، فقد أضاف الوباء عبئًا جديدًا إلى أعباء النساء، وهو عبء الحصول على المياه، فالنساء غالبًا ما يكنّ مسئولات عن الحصول على المياه، وتقضي الكثيرات ساعات طويلة لجمع المياه التي لا تكون نظيفة، مما يعرضهن ويعرض أُسرهن للخطر.

الأمن الغذائي والتغذية:

لقد أسهم انتشار وباء كوفيد 19 في تعميق أزمة الأمن الغذائي وسوء التغذية العالمية، فقد أدى انتشار الوباء إلى انقطاع سلاسل الإمداد والإنتاج الغذائي، كما أن عدم الأمن الغذائي يرتبط بالفقر والبطالة، فقد قلت كميات الغذاء الذي يتم إنتاجه وجودته، مما يؤثر تأثيرًا بالغًا على تغذية الأفراد، وحالتهم الصحية، وأجهزتهم المناعية، وتكون هذه الآثار أكثر حدة بالنسبة للأطفال، والحوامل، وكبار السن.

الفجوة الرقمية:

لقد زاد استخدام الإنترنت زيادة كبيرة بعد انتشار وباء كوفيد 19، إلا أن ما يقرب من نصف سكان العالم لا يزالون غير قادرين على الحصول على خدمات الإنترنت، وقد أسهم انتشار الوباء في تعميق اللامساواة الناجمة عن الفجوة الرقمية أثناء فترة الإغلاق التام، فالحصول على خدمة الإنترنت يتيح للأفراد قراءة المعلومات المتعلقة بالوباء، ويوفر لهم فرص للعمل من المنزل، كما يتيح التعلم والاستشارات الطبية عن بعد، ويسمح بالتواصل مع الآخرين في فترات العزل.

البعد الإنساني:

لقد بدأ وباء كوفيد 19 كأزمة صحية عالمية سرعان ما تحولت إلى أزمة إنسانية من الممكن أن تؤثر على الجهود التي تم بذلها على مدار عقود لمكافحة الفقر، وتطوير الصحة والتعليم، وغيرها من الجهود، فقد انقطعت سلاسل الإمدادات بعد انتشار الوباء، خاصة في المناطق التي تمزقها الصراعات، والتي تعاني بالفعل من نقص الإمدادات والموارد الصحية. إن العاملين في مجال المساعدات الإنسانية يعرضون حياتهم للخطر في سبيل تقديم الرعاية اللازمة، فقد كانت بعض الحكومات غير راغبة في حماية حقوق الأفراد فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية، أو غير قادرة على ذلك، في فترات الصراع، بل إن بعض الحكومات قد حاولت التعتيم على المعلومات المتعلقة بالفيروس، كما كانت تقوم بقمع المعارضين لسياساتها الخاصة بالتعامل مع الوباء.

وضع التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية للجماعات الأكثر ضعفًا:

تهدف الحماية الاجتماعية إلى حماية جميع الأفراد من الفقر، والضعف، والاستبعاد الاجتماعي، مع التركيز على الجماعات الأكثر ضعفًا، بحيث يكون لكل فرد فرصة عادلة في المساواة الاقتصادية والمساواة في الحصول على الرعاية الصحية. وتعني التغطية الصحية الشاملة إمكانية حصول جميع الأفراد على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، أينما ووقتما احتاجوا إليها، دون مصاعب مادية. ويتعين على الحكومات أن تبذل الجهود اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وذلك لالتزامها بأهداف التنمية المستدامة، فالتغطية الصحية الشاملة تساعد على تحسين مؤشرات الصحة العامة، التي تشكل أهمية بالنسبة للنمو الاقتصادي، وعليه، فإنها تشكل أهمية بالنسبة لمجابهة انتشار الوباء. إن إغفال بعض الأفراد يعني وجود أفراد لم يتم تشخيصهم، وبالتالي لم يتم علاجهم، مما يزيد من احتمالات الإصابات بالأمراض، وعبء المرض، وتكاليف الرعاية الصحية، ويقلل الثقة بالمؤسسات والقادة السياسيين، مما يؤثر على المجتمع بأكمله. وهناك عدد من الأدلة القوية على أن توفير الحماية الاجتماعية الشاملة والملائمة، وربطها بالرعاية الصحية التي يستطيع الجميع الحصول عليها، من الممكن أن

يسهم في تخفيف الآثار طويلة الأمد المترتبة على انتشار الوباء، ويزيد من الثقة، ويساعد في حماية الأفراد الأكثر ضعفًا.

وقد قامت أكثر من 200 دولة بتوفير نوع من الحماية الاجتماعية لمكافحة الآثار الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على انتشار الوباء، وقد استخدمت أكثر من 150 دولة نظام التحويلات النقدية. وعلى الرغم من وجود بعض الاتجاهات الإيجابية، تظل هناك العديد من المخاوف بشأن كون هذه البرامج مؤقتة أو لا تغطي قطاعًا واسعًا من الأفراد. وعلاوة على ذلك، فإن نطاق الحماية الاجتماعية وقدرها (حجم التحويلات المالية) غالبًا ما يكون أقل مما يحتاج إليه دعم الأسر التي تعاني من الفقر، بما في ذلك تكوين رأس المال البشري، بالإضافة إلى تعزيز مقاومتها للصدمات المستقبلية، خاصة الصدمات المناخية. إن الجماعات الأكثر ضعفًا تواجه تحديات متنوعة فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية، وتختلف هذه التحديات باختلاف المناطق.

مقترحات لبعض الإجراءات الفورية والإجراءات طويلة الأمد لحماية الجماعات الأكثر ضعفًا:

قدمت الكثير من التقارير التي تقيّم برامج الحماية الاجتماعية والنظم الصحية على مستوى العالم عددًا من المقترحات، ونقدم هنا عددًا من المقترحات التي يوافق عليها خبراء فرق العمل التابعة للجنة لانسيت لمواجهة وباء كوفيد 19 وتحقيق الحماية الاجتماعية، وتوفير المساعدات الإنسانية، وحماية الجماعات الأكثر ضعفًا، ويضعونها في مصاف الأولويات، وذلك من خلال عدد من المناقشات والاجتماعات التي يتم إجراؤها عبر شبكة الإنترنت، بالإضافة إلى الوثائق التي تتم مشاركتها عبر شبكة الإنترنت.

ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل آثار الوباء أن الصدمات العالمية تتطلب استجابات عالمية، ومن أهم الوثائق التي تم تحليلها تقارير الأمم المتحدة الخاصة بالاستجابات المتعلقة بالحماية الاجتماعية على مستوى العالم. وبالإضافة إلى الصدمات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية، فقد تسبب انتشار وباء كوفيد 19 في ترسيخ أنماط اللامساواة، وقد ترتب على ذلك عدد من النتائج متوسطة الأمد وطويلة الأمد التي تتطلب استخدام عدد من الإستراتيجيات للسيطرة على الموقف، وذلك من خلال توفير الخدمات الصحية والاجتماعية بشكل متكامل لمنع الفقر من الاستمرار على مدار الأجيال. وعلاوة على ذلك، فقد دفعت الأزمة عددًا من النظم القومية إلى تبني الحماية الاجتماعية التكيفية، التي تستهدف اتخاذ إجراءات لمواجهة التغير المناخي، وغيره من الأزمات والصعوبات طويلة الأمد التي تؤدي إلى تفاقهم مشكلات الفقر، والضعف الاجتماعي، والاستبعاد الاجتماعي.

وقد تبيّن من خلال الأزمة أهمية وجود التقنيات الرقمية التي تساعد على اندماج الأفراد في كل مجال من مجالات الاستجابة للأزمة، فضمان المساواة الرقمية من الأشياء التي تتطلب تعاونًا بين القطاعات ومبادرة طَموحة غير مسبوقة. وعلاوة على ذلك، فقد سلطت هذه الأزمة الضوء على الأهمية البالغة لاقتصاد الرعاية، فقد أدى التفاعل بين انتشار الوباء والظروف الاجتماعية السلبية إلى تعميق اللامساواة بين الجنسين. وتقدم استجابات الحماية الاجتماعية الشاملة – مثل برامج التوظيف الخاصة بالرعاية الاجتماعية – خدمات رعاية اجتماعية أساسية للأسر المنكوبة كجزء من برنامج الحماية الاجتماعية التي توفر فرص عمل، وتكون هذه التدخلات أكثر فاعلية من تدخلات البرامج التقليدية.

إن مواجهة الأزمات المعقدة تتطلب التعاون بين عدة جهات، وقد سلط وباء كوفيد 19 الضوء على الأهمية البالغة للهدف السابع عشر من أهداف التنمية المستدامة، فقد صارت اتجاهات

صنع القرار القائمة على الاندماج الاجتماعي والعلاقات بين جميع أطراف المجتمع المدني، أكثر أهمية من أي وقت مضى. وبناء على ما سبق، فإننا نتقدم بخمس توصيات للحكومات، ومجالس النواب، والوكالات متعددة الأطراف. أولًا، ينبغي على الحكومات أن توفر نظم الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية الشاملة في كل دولة من دول العالم؛ ثانيًا، ينبغي على جميع الحكومات ومجالس النواب الالتزام بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية وتمويلها، وذلك لدعم المساواة بين جميع الأفراد؛ ثالثًا، ينبغي تحقيق المساواة الرقمية بين جميع الأفراد؛ رابعًا، ينبغي تحسين اقتصاد الرعاية واتخاذ إجراءات فورية لتحسين الموقف الحالي؛ وأخيرًا، ينبغي إعادة تفعيل العلاقات بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني، وضمان مشاركة جميع المجتمعات، والجماعات المهمشة، والهويات الجنسية، في عملية صنع القرار.

خاتمة:

لقد أسفر انتشار فيروس كوفيد 19 عن وباء عالمي يحتاج إلى اهتمام فوري لمكافحة الفيروس والسيطرة عليه ومواجهة قدر ضخم من اللامساواة على مستوى العالم، وذلك من خلال تنفيذ عدد من سياسات الصحة، والحماية الاجتماعية، والمساعدات الإنسانية. إننا ندعو جميع الحكومات، وصناع القرار، وأصحاب المصالح، إلى أخذ هذه التوصيات بعين الاعتبار عند صياغة الإستراتيجيات التي تهدف إلى منع انتشار الفيروس والتغلب على آثاره. إن العالم الآن يمر بلحظة حاسمة يحتاج فيها إلى التعاون من أجل تقليص الهوة بين الأفراد فيما يتعلق بإمكانية الحصول على التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية وتطبيق منظور الصحة في جميع السياسات.

اللجنة: توصيات لتحقيق الحماية الاجتماعية للجماعات الأكثر ضعفًا وتقليص اللامساواة في مجال الصحة:

توصية 1: توفير نظم الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية الشاملة في كل دولة:

- ينبغي على الحكومات الالتزام بتمويل التوسع السريع في تغطية الحماية الاجتماعية الشاملة، وتوفير هذه التغطية، وذلك من خلال الدعم الذي تقدمه لها وكالات الأمم المتحدة، كما ينبغي على الحكومات أن تضمن قدرة هذه النظم على الاستجابة للصدمات، وأن توفر آليات تمويل خاصة بالطوارئ، ونظم تشغيل، وموارد بشرية، وبرامج تدريب من شأنها أن تجعل التوسع السريع في هذه البرامج والسياسات ممكنًا.
- ينبغي توفير التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تمثل جزءًا أساسيًا من نظم الحماية الاجتماعية والرعاية القائمة على أساس مجتمعي، مع وضع احتياجات الأفراد الأكثر ضعفًا في مصاف الأولويات. وعلاوة على ذلك، ينبغي التركيز على الأهمية البالغة للصحة باعتبارها أحد حقوق الإنسان الأساسية، والنظم الصحية ومكوناتها باعتبارها سلع عامة دولية، والتوزيع العادل للقاحات المضادة لفيروس كوفيد 19 على أساس الاحتياج وليس على أساس القدرة على الدفع.
- وفقًا للمنظور العالمي، ينبغي على الحكومات أن تضمن كفاءة النظم الصحية ونظم الحماية الاجتماعية، بحيث تقدم خدماتها دون تفرقة بين الجنسين، ودون استبعاد للجماعات المهمشة والجماعات الأكثر ضعفًا، وينبغي أن تشمل التغطية تلك الجماعات على مستوى العالم، بالإضافة إلى سكان المناطق الريفية، وأن تقدم خدماتها على أساس الاحتياج. كما ينبغي أن يشارك قطاع المجتمع المدني في توفير تلك التغطية، وأن يضمن مشاركة الجماعات المهمشة بشكل فعال في عمليات صنع القرار.
- ينبغي ضمان تمويل الإصلاحات التي يتم إجراؤها لنظام التغطية الصحية الشاملة باستمرار، مع إعطاء الأولويات لتمويل الخدمات بناء على الاحتياج.
- ينبغي إنشاء صندوق لتمويل الحماية الاجتماعية العالمية لدعم الدول غير القادرة على الوفاء بالاحتياجات المالية الخاصة بتوفير برامج الحماية الاجتماعية من منظور عالمي.
- في حالة حدوث أزمات إنسانية، ينبغي تقديم الأموال قبل المساعدات العينية، وبناء نظم الدعم المالي الحكومية وتعزيزها، وذلك من خلال نظم قومية لضمان الكفاءة والاستدامة. وفي حالة ضعف النظم، ينبغي استخدام وسائل موازية لتقوية العناصر العاملة في النظم القومية.

توصية 2: على مستوى الدول، ينبغي ضمان التزام الحكومات ومجالس النواب بتمويل الخدمات الصحية والاجتماعية وتوفيرها للجميع لضمان المساواة:

- ينبغي على الحكومات ومجالس النواب إجراء المفاوضات اللازمة لتمويل سياسات الحماية الاجتماعية دون انتظار حدوث طوارئ، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية الأساسية باستمرار، وذلك لحماية الجميع من الأزمات المستقبلية. وينبغي أن تقوم الحكومات بتوفير التغطية الصحية الشاملة من خلال التمويل العام، وبناء على الالتزامات

المحلية. وهناك العديد من الخيارات التي قد تساعد في توسيع المجال المالي، منها إعادة توزيع النفقات بصورة أفضل، وزيادة إيرادات الضرائب، وإدارة الديون والمساعدات، وإعادة هيكلتها، كما يجب على الأقل حماية الميزانية المخصصة للحماية الاجتماعية في مواجهة الانكماش المالي، بينما ينبغي تحديد خيارات التمويل الجديدة، وذلك حتى يتسنى بناء نظم قوية وأكثر شمولًا.

- ينبغي على وكالات الأمم المتحدة التعاون مع الحكومات في إعادة تنظيم الاستثمارات المالية الحالية من أجل حماية احتياجات الحماية الاجماعية والخدمات الأساسية، ويجب أن تكون هذه الاستثمارات طويلة الأمد، وأن تستهدف مساعدة الدول في الوفاء بالاحتياجات المالية المتعلقة بتوفير منظور شامل لبرامج الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية، مع تطوير الاستدامة المالية واستقرار الاقتصاد الكلي.
- ينبغي صياغة السياسات والميزانيات الخاصة بمكافحة وباء كوفيد 19 في ضوء بيانات مصنفة (على أساس العمر، والنوع، والإعاقة، والعرق، والدخل، والوضع القانوني)، كما يجب وضع أهداف موحدة، ومحددة، وقابلة للقياس، لمراقبة تقدم هذه السياسات والميزانيات في تلبيتها لاحتياجات الجماعات الأكثر ضعفًا.

توصية 3: تحقيق المساواة الرقمية للجميع:

- ينبغي سد الفجوة الرقمية وخلق مساواة رقمية لتعزيز فكرة وجود إطار تعاوني بين أصحاب المصالح عند توفير الحماية الاجتماعية وخدمات الرعاية الصحية، كما ينبغي الالتزام العالمي بتوفير خدمات الإنترنت، والمعلومات، والتعلم عن بعد، وفرص العمل والحصول على الاستشارات الطبية عبر شبكة الإنترنت في جميع المنازل على مستوى العالم.

توصية 4: إنعاش اقتصاد الرعاية واتخاذ خطوات فورية لتغيير الوضع الحالي:

- ينبغي أن تهتم السياسات وبرامج إعادة بناء المجتمع بعد الوباء اهتمامًا كبيرًا بالأفراد، وذلك من خلال وضع عدد كبير من السياسات المناسبة (مثل وجود ترتيبات تتسم بالمرونة للعمل من المنزل، وتوفير الأموال للأفراد القائمين بالرعاية أو الذين يحتاجون إلى هذه الأموال، واعتبار القائمين بالرعاية مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر عاملين رئيسيين).
- ينبغي صياغة سياسات قائمة على نظام مؤسسي تهتم بالأسرة ، وتركز على أربعة جوانب: (1) الحصول على مخصصات الأطفال وأجور ملائمة، (2) الحصول على إجازات ملائمة تكون مدفوعة الأجر لجميع الآباء والأمهات وأولياء الأمور (مثل إجازات الأمومة، وإجازات الأبوة)، (3) تطبيق سياسات مرنة في أماكن العمل بناء على النوع الاجتماعي (مثل دعم حماية الأمومة)، (4) إمكانية الحصول على خدمات رعاية الطفولة التي تتسم بالجودة وبأسعار مناسبة. هذه الخطوات من شأنها أن تدعم توظيف الآباء والأمهات، وتمكنهم من الحصول على الدخل، وتحد من الفقر بين الأطفال، وتدعم صحة الأطفال وتطورهم.
- ينبغي إصدار عدد من الإرشادات التي تتعلق بعدد من الإجراءت المهمة الخاصة بالمؤسسات، وذلك لضمان

توفير الخدمات الصحية والأمان لكبار السن (الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر) والمعاقين، بالإضافة إلى زيادة موارد المؤسسات لاتخاذ ما يلزم من إجراءات وقائية.

توصية 5: إعادة العلاقات القوية بين الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني، وضمان وجود دور فعال للجماعات المختلفة، خاصة الجماعات المهمشة، وأصحاب الهويات الجنسية المختلفة، في عمليات صنع القرار:

- ينبغي خلق عمليات لا تفرق بين الأفراد على أساس النوع الاجتماعي، وتساعد على وجود تعاون بين الجماعات المهمشة، والسياسيين، وصناع السياسات، كما ينبغي تجاوز مرحلة الاستشارات، إلى توفير مساحة للجماعات المهمشة، بالإضافة إلى استخدام خبرات الجماعات المهمشة في الوصول إلى حلول لتلبية احتياجات الجماعات المختلفة، فالمنظمات المجتمعية قادرة على الوصول إلى أكثر الجماعات تهميشًا بأفضل مما تفعل الحكومات، كما أن تلك الجماعات غالبًا ما تثق بها أكثر مما تثق بالحكومات. وأخيرًا، يجب ضمان الشفافية، والمساءلة، وأخذ النوع الاجتماعي بعين الاعتبار في عمليات صنع القرار.

المشاركون:

شارك جميع المؤلفون في جمع المعلومات، وكتاب البحث، ومراجعة جميع نسخ البحث، وقام أوزغه كاراداج، وأوين كيم هيونه، و نيكول شلوسبرج، وهانلو سان، بإعداد المسودة الأولية، وأيضًا بمراجعة جميع تعليقات المؤلفين. وقد قام جميع المؤلفين بمراجعة النسخة الأخيرة من البحث والموافقة عليها.

إعلان المصالح:

نعلن عن عدم وجود مصالح متضاربة.

شكر وعرفان:

يتوجه المؤلفون بالشكر لإيرل هاميلتون (المركز الوطني للمبادرات القائمة على العقائد، فلوريدا، الولايات المتحدة الأمريكية)، وجاستين كونين (الشراكة الصحية الدولية للتغطية الصحية الشاملة UHC2030، سيدني، أستراليا)، ومايكل سامسون (معهد أبحاث السياسات الاقتصادية، كيب تاون، جنوب إفريقيا)، وناتاليا ويندر روسي المدير المشارك لمركز السياسات الاجتماعية، وديفيد ستيوارت (منظمة اليونيسيف، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، وأكيتو واتابي (الشراكة الصحية الدولية للتغطية الصحية الشاملة UHC2030، سويسرا)، ولويز أوجاستو كاسانا جالفاو، معهد أوزوالدو كروز، البرازيل) لمشاركتهم في هذا البحث.

المراجع:

OECD. Social economy and the COVID-19 crisis: current and future roles. July 30, 2020. https://read.oecd-ilibrary.org/ view/?ref=135_135367-031kjiq7v4&title=Social-economy-and-the- COVID-19-crisis-current-and-future-roles (accessed Jan 15, 2021).

UN. Indigenous people and COVID-19: a guide note for the UN system prepared by the UN Inter-Agency support group on indigenous issues. April 23, 2020. https://www.un.org/ development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/ sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID_ IASG_23.04.2020-EN.pdf (accessed Jan 15, 2021).

Rajan D, Koch K, Rohrer K, et al. Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. BMJ Glob Health 2020; 5: 5.

Marston C, Renedo A, Miles S. Community participation is crucial in a pandemic. Lancet 2020; 395: 1676–78.

Blundell R, Dias, MC, Joyce R, Xu X. COVID-19 and inequalities. Fisc Stud 2020; 41: 291–319.

Beyer D. The impact of coronavirus on the working poor and people of color. July 18, 2020. https://www.jec.senate.gov/public/_cache/ files/bbaf9c9f-1a8c-45b3-816c-1415a2c1ffee/coronavirus-race-and-class-jec-final.pdf (accessed Jan 15, 2021).

International Labour Organization. Care work and care jobs: the future of decent work. Jun 28, 2018. https://www.ilo.org/ wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/ documents/publication/wcms_633135.pdf (accessed Jan 15, 2021).

WHO. Weekly operational update on COVID-19. Jan 11, 2021. https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update-on-covid-19---11-january-2021 (accessed Jan 15, 2021).

Lloyd-Sherlock P. Care homes and COVID-19 in an Argentine provincial city. Oct 13, 2020. https://corona-older.com/2020/10/13/ care-homes-and-covid-19-in-an-argentine-provincial-city/ (accessed Jan 15, 2021).

International Labour Office. Social protection for older persons: policy trends and statistics 2017–19. Sept 26, 2018. https://www.ilo. org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_645692/lang--en/index.htm (accessed March 18, 2021).

Pandit A. Abuse has increased during lockdown, say 71% of elderly. June 15, 2020. https://timesofindia.indiatimes.com/india/abuse-has-increased-during-lockdown-say-71-of-elderly/ articleshow/76377324.cms (accessed March 18, 2021).

Gentilini U, Almenfi M, Orton I, et al. Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures. Sept 18, 2020. https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/ handle/10986/33635/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to- COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures- September-18-2020.pdf?sequence=19&isAllowed=y (accessed Jan 15, 2021).

UNESCO. 1·3 billion learners are still affected by school or university closures, as educational institutions start reopening around the world, says UNESCO. April 29, 2020. https://en. unesco.org/news/13-billion-learners-are-still-affected-school-university-closures-educational-institutions (accessed Jan 15, 2021).

Azcona G, Bhatt A, Encarnacion J, et al. From insight to action: gender equality in the wake of COVID-19. Sept 2, 2020. https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/ sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142 (accessed Jan 15, 2021).

International Labour Organization. The role of digital labor platforms in transforming the world of work. Feb 23, 2021. https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2021/ lang--en/index.htm (accessed Jan 15, 2021).

UNDP. The COVID-19 global gender response tracker. https://data. undp.org/gendertracker/ (accessed March 16, 2021).

UNESCO.UNESCO COVID-19 education response: how many students are at risk of not returning to school? Advocacy paper. July, 2020. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373992 (accessed Jan 15, 2021).

UN Women. COVID-19 and violence against women and girls: addressing the shadow pandemic. 2020. https://www.unwomen. org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/ publications/2020/policy-brief-covid-19-and-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=640 (accessed Jan 15, 2021).

Devakumar D, Shannon G, Bhopal SS, Abubakar I. Racism and discrimination in COVID-19 responses. Lancet 2020; 395: 1194.

Price-Haygood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and mortality among Black patients and White patients with Covid-19. N Engl J Medicine 2020; 382: 2534–43.

Simons RL, Lei MK, Beach SRH, et al. Discrimination, segregation, and chronic inflammation: testing the weathering explanation for the poor health of Black Americans. Dev Psychol 2018; 54: 1993–2006.

WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. March 11, 2020. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11- march-2020 (accessed Jan 15, 2021).

Hjern A, Kadir A. Health of refugee and migrant children: technical guidance. Dec 18, 2018. https://www.euro.who.int/__data/assets/ pdf_file/0011/388361/tc-health-children-eng.pdf?ua=1 (accessed Jan 15, 2021).

Nyamweya N. Displacement, girls' education and covid-19. June 26, 2020. https://www.globalpartnership.org/blog/ displacement-girls-education-and-covid-19 (accessed Jan 15, 2021).

The World Bank. Indigenous Peoples. Oct 1, 2020. https://www. worldbank.org/en/topic/indigenouspeoples (accessed Jan 15, 2021).

WHO. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey. Oct 5, 2020. https://www.who.int/news/ item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey (accessed Jan 15, 2021).

WHO. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020. Aug 27, 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019- nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1 (accessed Jan 15, 2021).

Pollock AM, Clements L, Harding-Edgar L. Covid-19: why we need a national health and social care service. BMJ 2020; 369: m1465.

UN. SDG 6 synthesis report 2018 in water and sanitation. 2018. https://www.unwater.org/publications/sdg-6-synthesis-report-2018- on-water-and-sanitation/ (accessed Jan 15, 2021).

Habib M. COVID-19 exacerbates the effects of water shortages on women in Yemen. Aug 20, 2020. https://www.wilsoncenter.org/ blog-post/covid-19-exacerbates-effects-water-shortages-women-yemen (accessed Jan 15, 2021).

Feeding America. The impact of the coronavirus on food insecurity. March 30, 2020. https://www.feedingamerica.org/sites/default/ files/2020-04/Brief_Impact%20of %20Covid%20on%20Food%20 Insecurity%204.22%20%28002%29.pdf (accessed Jan 15, 2021).

Gundersen C, Ziliak JP. Food insecurity and health outcomes. Health Aff (Millwood) 2015; 34: 1830–39.

Broom D. Coronavirus has exposed the digital divide like never before. April 22, 2020. https://www.weforum.org/agenda/2020/04/ coronavirus-covid-19-pandemic-digital-divide-internet-data-broadband-mobbile/ (accessed Jan 15, 2021).

UN. UN report finds COVID-19 is reversing decades of progress on poverty, healthcare and education. July 7, 2020. https://www.un.org/ development/desa/en/news/sustainable/sustainable-development-goalS-report-2020.html (accessed Jan 15, 2021).

Fox H, Stoddard A, Harmer A, Davidoff J. Emergency trauma response to the Mosul offensive, 2016–2017. March, 2018. https://www.humanitarianoutcomes.org/Emergency_Trauma_ Response (accessed Jan 5, 2021).

Far TS. Rapid spread of virus further tests Iranians' faith in government. March 6, 2020. https://www.hrw.org/ news/2020/03/06/rapid-spread-virus-further-tests-iranians-faith-government (accessed Jan 5, 2021).

UNICEF. UNICEF global social protection programme framework. Oct 15, 2019. https://www.unicef.org/media/64601/file/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf (accessed Jan 15, 2021).

WHO. Universal health coverage. 2019. https://www.who.int/ healthsystems/universal_health_coverage/en/ (accessed March 5, 2021).

Bird K. Practical measures to enable the economic empowerment of chronically poor women. Jan 15, 2018. https://www.odi.org/ publications/11046-practical-measures-enable-economic-empowerment-chronically-poor-women (accessed Jan 15, 2021).

Bastagli F, Orton I, Stewart D. From COVID-19 responses to recovery: what role for universal child benefit? Oct 16, 2020. https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/from-covid-19- response-to-recovery-what-role-for-universal-child-benefits/ (accessed Jan 15, 2021).

International Labour Organization. Universal social protection to achieve the sustainable development goals. World social protection dashboards. 2020. https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB. action?id=32 (accessed Jan 15, 2021).

UHC2030. State of commitment to universal health coverage: synthesis, 2020. Dec 2, 2020. https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-news/state-of-commitment-to-universal-health-coverage-synthesis-2020-555434/ (accessed Jan 15, 2021).

OHCHR. Underwriting for the poor: a global response for social protection. October, 2012. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/ files/resources/20121009_GFSP_en.pdf (accessed Jan 15, 2021).

International Labour Organisation, UNICEF. Towards universal social protection for children: achieving SDG 1.3. Feb 6, 2019.

https://www.unicef.org/media/49401/file/Towards%20 universal%20social%20protection%20for%20children.pdf (accessed Jan 15, 2021).

OECD. Combatting COVID-19's effect on children. Aug 11, 2020. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132643-m91j2scsyh&title=Combatting-COVID-19-s-effect-on-children (accessed Jan 15, 2021).

WHO, Government of South Australia. Adelaide statement on health in all policies: moving towards a shared governance for health and well-being. 2010. https://apps.who.int/iris/ handle/10665/44365 (accessed Jan 15, 2021).