

Distr.: General
9 June 2021
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



دورة عام 2020

25 تموز/يوليه 2019 - 22 تموز/يوليه 2020

البند 19 (و) من جدول الأعمال

المسائل الاجتماعية ومسائل حقوق الإنسان: حقوق الإنسان

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان*

موجز

تبحث مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في هذا التقرير، المقدم وفقاً لقرار الجمعية العامة 141/48، أثر أزمة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مع التركيز بوجه خاص على الحق في الصحة والحق في الحماية الاجتماعية. وهي تحدد الممارسات الناشئة في هذين المجالين التي تبدو مفيدة لحماية أفقر الفئات والأفراد وأكثرهم تهميشاً في سياق الجهود الرامية إلى التغلب على أزمة كوفيد-19، وتعرض المسارات القائمة على الحقوق لمواصلة البناء بشكل أفضل من خلال عقد اجتماعي جديد.

* أُنشئ على نشر هذا التقرير بعد تاريخ النشر الاعتيادي لظروفٍ خارجة عن إرادة الجهة المقدمة له.



أولاً - مقدمة

1- يشكل وباء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)⁽¹⁾ تهديداً غير مسبوق للمجتمعات في جميع أنحاء العالم ويكشف عن نقاط ضعف الأنظمة السياسية والاقتصادية. ولطالما كان استثمار البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو منقوصاً في الخدمات العامة الأساسية مثل الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، لا سيما في أعقاب الأزمة الاقتصادية والمالية لعام 2008. وهذا ما جعل تأهبها للاستجابة بفعالية إلى الوباء الحالي رديئاً⁽²⁾.

2- وقد تسببت حالة الطوارئ الصحية في حدوث أزمة اقتصادية واجتماعية أثرت بشدة في الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، ولا سيما أقلهم قدرة على مواجهة الأزمة. وعلاوة على تأثير الفيروس المباشر في صحة الناس وحياتهم، تؤثر التدابير اللازمة لمكافحة الوباء في طائفة واسعة من حقوق الإنسان. وهذا بدوره يؤدي إلى تفاقم العوامل الأساسية مثل أوجه انعدام المساواة وعدم ملائمة نظم الحماية. وقد فقد كثير من الناس وظائفهم أو دخلهم أو سبل رزقهم، لا سيما العاملين في القطاع غير المنظم. ويعمل آخرون في ظروف غير آمنة كما يشهد على ذلك ارتفاع معدل الإصابات بين العاملين في ميدان الصحة.

3- وثبت أن البلدان التي استثمرت في خدمات عامة جيدة من خلال نظم عامة وشاملة للرعاية الصحية والحماية الاجتماعية أقدر من غيرها على التأقلم. وفي سياق الوباء وخارجه، تتمتع نظم الحماية الاجتماعية العامة بميزة نسبية كبيرة مقارنة بالنظم المحدودة المجزأة. وفي حال ظهور سلالة جديدة أو حدوث صدمة أخرى في المستقبل، يمكن تدعيم الإعانات ونشرها بسرعة وبسهولة إدارية نسبية. وفي أزمة معقدة وسريعة التطور وغير قابلة للتنبؤ مثل أزمة كوفيد-19، تُفضّل المخططات العامة التي تشمل فئات كبيرة من السكان وتكون أكثر قابلية للتطبيق مقارنة بالنهج المحددة الأهداف⁽³⁾.

4- ويقدم هذا التقرير لمحة عامة عن أثر الأزمة الحالية على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مع التركيز بوجه خاص على الحق في الصحة والحق في الحماية الاجتماعية. ويستعرض التقرير الممارسات الواعدة التي اعتمدتها الدول في سبيل التخفيف من هذا الأثر في مجالي الصحة والحماية الاجتماعية، في ضوء دعوة الأمين العام للأمم المتحدة إلى إعادة البناء بشكل أفضل لإنشاء مجتمعات أكثر مرونة وشمولاً من خلال عقد اجتماعي جديد.

ثانياً - أثر أزمة كوفيد-19 في التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

5- تفيد توقعات البنك الدولي بأن وباء كوفيد-19 ربما دفع بالفعل ما يصل إلى 115 مليون شخص إلى شراك الفقر المدقع في عام 2020 وبأن المجموع قد يصل إلى 150 مليون شخص في عام 2021⁽⁴⁾. وتؤثر أزمة كوفيد-19 تأثيراً سلبياً هائلاً وغير متناسب على أكثر شرائح المجتمع تهمةياً.

(1) للاطلاع على المذكرات التوجيهية لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وبيانات مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بشأن أزمة كوفيد-19 وأبعادها المتعلقة بحقوق الإنسان، انظر: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx.

(2) E/C.12/2020/1، الفقرة 4.

(3) International Labour Organization (ILO), "Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond", Social Protection Spotlight (ILO brief), January 2021. Available at www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_766884/lang--en/index.htm.

(4) World Bank, *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune* (Washington, D.C., 2020), p. 21.

ويتعرض الأفراد والأسر المعيشية الذين يعيشون على خط الفقر، لأسباب منها على الأخص التهميش وأشكال التمييز المتعددة والمقاطعة على أساس عوامل محددة مثل الدخل والموقع والطبقة والعرق والإثنية والدين والميل الجنسي والهوية الجنسية، لخطر العودة إلى الفقر المدقع. وتشمل هذه الفئات الأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، وسكان المستوطنات غير النظامية، وأفراد الأقليات، والأشخاص المشردين، والنساء، والمهاجرين، بمن فيهم العاملون في القطاع غير المنظم، والأشخاص المحتجزين، واللاجئين.

6- وتعاني النساء بقدر غير متناسب. وهن ممثلات بنسب أكبر في قطاع الصحة والكثيرات منهن في الخطوط الأولى من المعركة ضد فيروس كوفيد-19، وهو ما يشكل خطراً على حياتهن وصحتهن. وهن ممثلات بأكبر أعداد أكبر أيضاً في القطاع غير المنظم حيث تتأثر أنشطتهن بتدابير الإغلاق. وتتحمل المرأة معظم أعمال الرعاية العادية والإضافية غير المدفوعة الأجر المفروضة على الأسر بعد إغلاق خدمات رعاية الأطفال والمدارس، ويرجح أن تتولى المرأة أكثر من الرجل رعاية كبار السن والمرضى. وعلاوة على ذلك، سُجلت زيادة مهولة في حالات العنف الجنساني، بما في ذلك العنف الجنسي⁽⁵⁾.

7- وكشف الوباء أيضاً عن أوجه عدم مساواة هيكلية عميقة في جميع أنحاء العالم، داخل البلدان وفيما بينها. وفي حين بلغت الاستجابة المالية كحصة من الناتج المحلي الإجمالي في الاقتصادات المتقدمة النمو 15,4 في المائة، فلم تصل إلا إلى 4,1 في المائة منه في الاقتصادات النامية. وقد حل الوباء في وقت كانت فيه بلدان كثيرة تواجه معدلات نمو بطيئة، بينما كان العديد من البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل يعاني بالفعل أعباء ديون لا يمكن تحملها. ورغم أن بعض الجهود، مثل مبادرة تعليق خدمة الدين، قد خففت العبء الملقى على عاتق البلدان المنخفضة الدخل، فإن البلدان المتوسطة الدخل لم تستفد من بعض الجهود الرئيسية الرامية إلى تعليق خدمة الدين. وعلاوة على ذلك، لم تشارك الجهات الدائنة من القطاع الخاص، التي تشكلون نسبة عالية من الديون في بعض البلدان، في جهود تعليق خدمة الدين، ما جعل الفوائد المحتملة من المبادرات القائمة تكون محدودة. وتزيد العواقب الاقتصادية لهذا الوباء، بما في ذلك انهيار سلاسل الإمداد العالمية، وفقدان الوظائف على نطاق واسع، وتدفقات رأس المال إلى الخارج، والانخفاضات الحادة في الإيرادات الضريبية، وزيادة الديون الحكومية، من الضغط على البلدان لاعتماد ميزانيات نقشية في الفترة المقبلة، في وقت يحتاج فيه سكانها إلى الدعم وسيظلون في حاجة إليه.

8- وفي تموز/يوليه 2020، دعا الأمين العام إلى إبرام عقد اجتماعي جديد وإلى وضع اتفاق عالمي جديد⁽⁶⁾ لمعالجة أوجه القصور الهيكلية هذه في إطار الجهود الرامية إلى التعافي معاً بشكل أفضل وتمضي نحو بناء مجتمع يوفر فرصاً متساوية للجميع ويكفل احترام حقوق كل الناس وحياتهم. ويشكل الاستثمار الطويل الأجل في الصحة العامة والحماية الاجتماعية وفقاً للالتزامات الدول باستخدام أقصى حد من مواردها المتاحة من أجل الأعمال التدريجي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية خطوة حاسمة نحو تفعيل هذا العقد الاجتماعي. وتشكل نظم الصحة العامة والحماية الاجتماعية الشاملة القوية لبنات بناء أساسية لتوفير مستوى معيشي لائق للجميع وضمان أن تكون المجتمعات والاقتصادات أكثر قدرة على مواجهة الأزمات المقبلة.

(5) انظر منظمة الصحة العالمية، جائحة كوفيد-19 والعنف ضد المرأة، نيسان/أبريل 2020، في: www.who.int/publications/i/item/covid-19-and-violence-against-women، و OHCHR، COVID-19 and Women's Rights Guidance، متاح في: www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf، أبريل 2020.

(6) Secretary-General, "Tackling the inequality pandemic: a new social contract for a new era", Nelson Mandela Lecture, 18 July 2020. Available at www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-%E2%80%99Ctackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era%E2%80%99D-delivered.

ألف - الحق في الصحة

9- كان الإنفاق على الخدمات الصحية منخفضاً بالفعل على الصعيد العالمي نتيجة لتدابير التقشف التي نفذتها بلدان كثيرة في أعقاب الأزمة المالية العالمية لعام 2008. وقد تمكنت البلدان المتقدمة النمو من زيادة مخصصات الصحة من الميزانية استجابة إلى الوباء زيادة كبيرة. أما في البلدان النامية، التي تواجه عبء المرض بقدر أكبر عموماً فإن الوباء يقلص توافر خدمات وبيع وإمدادات الرعاية الصحية الأساسية القليلة بالفعل، بما فيها تلك اللازمة لاختبار وعلاج الإصابات بعدوى فيروس كوفيد-19. ويقوض ضعف الهياكل الأساسية الصحية، ونقص الموظفين الصحيين المدربين، والمعدات واللوازم الطبية مثل معدات الحماية الشخصية، وأدوات التشخيص، وأجهزة التنفس الصناعي، التمتع بالحق في الصحة، لا سيما في أكثر البلدان تخلفاً عن الركب.

10- وقد تعطلت خدمات الوقاية والعلاج من الأمراض غير السارية تعطلاً شديداً منذ بدء الوباء⁽⁷⁾. ويثير هذا الوضع قلقاً كبيراً لأن الأشخاص المصابين بتلك الأمراض أكثر عرضة لخطر الإصابة بالمضاعفات الشديدة المرتبطة بمرض كوفيد-19. وشملت الأسباب الرئيسية لوقف أو تقليص الخدمات إلغاء العلاجات المقررة، وانخفاض توفر وسائل النقل العام، ونقص الموظفين بسبب إعادة تكليف العاملين في مجال الصحة بخدمات تتصل بالجائحة.

11- ومما يثير القلق بوجه خاص آثار وباء كوفيد-19 غير المباشرة على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، التي قوضها إنهاك النظم الصحية، وإعادة تخصيص الموارد، ونقص الإمدادات الطبية، وانقطاع سلاسل الإمداد العالمية، وإزالة الأولوية عن الخدمات المتصلة بالعنف الجنساني، بما في ذلك الخدمات المتصلة بالعنف الجنسي وتزايد هذا العنف. وقد أثر ذلك في إمكانية حصول الأمهات والمواليد الجدد على الرعاية، والرعاية المأمونة عند الإجهاض، والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والمواد الصحية الخاصة بالحوض، ووسائل منع الحمل، ومضادات فيروسات النسخ العكسي لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمضادات الحيوية لعلاج الأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك في إمكانية الوصول إلى مسارات الإحالة الفعالة⁽⁸⁾. واستجابة إلى الحالة الناجمة عن وباء كوفيد-19 أصدرت منظمة الصحة العالمية في آذار/مارس 2020 إرشادات مؤقتة للحفاظ على الخدمات الأساسية أثناء مرحلة نقشي المرض، تضمنت نصائح لتحديد أولويات الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وبذل جهود لتجنب وفيات الأمهات والأطفال واعتلالهم⁽⁹⁾.

12- ولم تتنب بعض الحكومات نصائح منظمة الصحة العالمية ومبادئها التوجيهية وعلقت خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽¹⁰⁾، وصنفتها على أنها غير أساسية. وهذه القرارات لم تحرم النساء والفتيات

(7) WHO, "Rapid assessment of service delivery NCDs during the COVID-19 pandemic", May 2020. Available at www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic

(8) انظر مفوضية حقوق الإنسان، "COVID-19 and women's rights: guidance", p. 3.

(9) انظر: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>

(10) United Nations Population Fund (UNFPA), "Impact of COVID-19 on family planning: what we know one year into the pandemic", technical note, March 2021. Available at www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-family-planning-what-we-know-one-year-pandemic. See also Kathryn Church, Jennifer Gassner and Megan Elliott, "Reproductive health under COVID-19 – challenges of responding in a global crisis", *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 1 (2020). Available at www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1773163

من الحصول على خدمات تتأثر بالعامل الزمني ويمكن أن تتخذ حياتهن فحسب، بل تسبب أيضاً في إبعادهن عن خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية الشحيحة في الأصل⁽¹¹⁾.

13- وتسببت الانقطاعات الناجمة عن وباء كوفيد-19 في تقديم خدمات التحصين والإقبال عليها في انخفاض مقلق على الصعيد العالمي في عدد الأطفال الذين يتلقون لقاحات منقذة للحياة لمكافحة أمراض مثل الحصبة وشلل الأطفال⁽¹²⁾. وتهدد هذه الاضطرابات بعكس مسار التقدم المحرز بشق الأنفس في الوصول إلى المزيد من الأطفال والمراهقين بمجموعة أوسع من اللقاحات وحمايتهم من الوفاة التي يمكن الوقاية منها.

14- ويتسبب الوباء في درجة كبيرة من الخوف والحيرة والقلق لدى السكان عموماً ولدى فئات معينة على وجه الخصوص، مثل كبار السن ومقدمي الرعاية والأشخاص المصابين بمشاكل صحية كامنة. ويتمثل الأثر الرئيسي الملاحظ على الصحة العقلية في ارتفاع معدلات التوتر أو القلق؛ ولكن اتخاذ تدابير جديدة - وخاصة منها الحجر الصحي والإغلاقات وآثارها على الأنشطة المعتادة لكثير من الناس أو روتينهم أو سبل عيشهم - جعل مستويات الوحدة والاكتئاب وتعاطي الكحول والمخدرات الضار وإذاء النفس أو السلوك الانتحاري آخذة في الارتفاع. ومن الصعب على الأشخاص الذين يعانون مشاكل ناشئة أو موجودة في الصحة العقلية الحصول على خدمات الرعاية ذات الصلة في إطار النظم الصحية المنهكة. وقد أصبح هذا الأمر مصدر قلق كبير، إلى جانب الصحة العقلية للعاملين في الخطوط الأمامية وراحتهم النفسية.

15- وانتشرت باستمرار كمية هائلة من المعلومات الزائفة وغير الموثوقة عن الوباء على وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من المنصات القائمة على شبكة الإنترنت. وبسبب حجم المشكلة، أضافت منظمة الصحة العالمية قسماً للحض الخرافات إلى صفحات المشورة الخاصة بوباء كوفيد-19 على الإنترنت بهدف تنفيذ مجموعة مذهلة من المعلومات المغلوطة، بما في ذلك مزاعم أن تناول المشروبات الكحولية القوية، والتعرض لدرجات حرارة عالية، أو على العكس من ذلك، للطقس البارد، يمكن أن يقتل الفيروس⁽¹³⁾.

16- وفي 21 أيار/مايو 2020، أطلق الأمين العام مبادرة *Verified*، التي تتوخى تهيئة طاقم من المسعفين الرقميين لزيادة حجم ونطاق المعلومات الموثوقة والدقيقة المحيطة بالأزمة⁽¹⁴⁾. وعلى حد تعبير الأمين العام: "لا يمكننا التفریط في مساحاتنا الافتراضية لصالح من يتاجرون بالكاذيب والخوف والكراهية"⁽¹⁵⁾. فالحصول على المعلومات والثقافة الصحية أمر أساسي للتمتع بالحق في الصحة. ويستطيع أفراد المجتمعات المتأثرة اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حماية أنفسهم وحماية الآخرين عندما تكون مزودة بالمعلومات الدقيقة والمناسبة التوقيت والمتيسرة وتكون هذه المعلومات متاحة بجميع اللغات المحلية. وعلى وجه الخصوص، تتمكن المجتمعات من المشاركة على نحو إيجابي في الاستجابة الصحية حيثما تكون مشاركتها النشطة والمجدية في صنع القرارات الصحية مطلوبة وميسرة.

17- وأخيراً، يعرقل النزاع المسلح النظم الصحية في أنحاء كثيرة من العالم، مما يؤدي في أغلب الأحيان إلى اكتظاظ المستشفيات ونقص تمويلها وافتقارها إلى الموارد الكافية لعلاج جميع المحتاجين.

(11) Sophie Cousins, "COVID-19 has 'devastating' effect on women and girls", *The Lancet*, vol. 396, No. 10247 (August 2020). Available at [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext).

(12) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، "التحصين"، كانون الثاني/يناير 2021، متاح في الصفحة الشبكية: <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>.

(13) انظر www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters.

(14) انظر www.shareverified.com/en.

(15) انظر <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064622>.

وفي العديد من البلدان التي تمزقها الحروب، تتضرر مرافق الرعاية الصحية أو تستخدم لأغراض عسكرية، وقد استهدف العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية أو أصيبوا أو قتلوا⁽¹⁶⁾. وتواجه النظم الصحية، المضغوطة أصلاً بسبب النزاع المسلح، تحديات خاصة في التعامل مع وباء كوفيد-19، من حيث الاستجابة إلى الطلب، وتوافر إمدادات ومعدات طبية كافية، بما في ذلك معدات حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، والقدرة على فرض الحجر الصحي على المرضى ومنع انتشار الفيروس. وفي 23 آذار/مارس 2020، أصدر الأمين العام للأمم المتحدة دعوة لوقف إطلاق النار على الصعيد العالمي للمساعدة في إنشاء ممرات للمساعدات المنقذة للحياة وإيصال الإغاثة إلى مناطق من أكثر المناطق عرضة للتأثر بالوباء⁽¹⁷⁾. وفي 26 شباط/فبراير 2021، اعتمد مجلس الأمن بالإجماع القرار 2565 (2021) الذي يدعو إلى وقف عام وفوري للأعمال العدائية وهدنة إنسانية لتسهيل عمليات التلقيح ضد مرض كوفيد-19.

باء - الحق في العمل وفي الحماية الاجتماعية

18- فقد العديد من الناس في جميع أنحاء العالم وظائفهم أو دخلهم أو سبل عيشهم، بسبب القيود المفروضة على حرية التنقل بغية الحد من انتشار وباء كوفيد-19. ويعمل أكثر المتضررين في القطاع غير المنظم ولا يحصلون على الحماية الاجتماعية. وأشارت منظمة العمل الدولية إلى فقدان ساعات عمل تعادل 255 مليون وظيفة بدوام كامل في الربع الأخير من عام 2020، بالمقارنة مع الربع الأخير من عام 2019⁽¹⁸⁾.

19- وبالنسبة إلى الكثيرين، أهمل الحق في ظروف عمل آمنة لأنهم يعملون في ظروف خطيرة دون توافر المعدات اللازمة لحمايتهم من الفيروس. وكثيراً ما تكون ظروف عمل العاملين في قطاع الصحة أقل من الحدود المطلوبة لضمان صحتهم وسلامتهم⁽¹⁹⁾. وأدى النقص الواسع النطاق في عمال الصحة إلى العمل لساعات طويلة جداً. ويعاني عمال الصحة من مستويات عالية من الإجهاد بسبب تأثير فقدان المرضى وأفراد الأسرة والزملاء من جراء الوباء، والخوف من العدوى بسبب نقص المعدات الشخصية الواقية، والانفصال عن الأسرة، بعد اتخاذ العديد منهم قرار العزل الذاتي لحماية أحبائهم. ولا بد أن تحمي الدول سلامة وصحة العاملين في قطاع الصحة، وأن تكفل ساعات عمل معقولة، وفترات راحة كافية خلال حالة الطوارئ المرتبطة بالوباء، وأن تقدم الدعم، بما في ذلك خدمات رعاية المعالين والرعاية النفسية.

20- وكان للأزمة أثر متفاوت على الأعمال التجارية وعلى العمال وأسرهم، وفي كل حالة، عمقت الأزمة أوجه عدم المساواة القائمة. فعلى سبيل المثال، عانت النساء، اللاتي يشغلن 70 في المائة من الوظائف في قطاعي الصحة والرعاية الاجتماعية، صعوبات لكونهن في الخط الأمامي للاستجابة إلى الأزمة، كما أن تمثيلهن يفوق تمثيل الرجال في القطاع غير المنظم وفي قطاع الصناعات التحويلية الكثيف العمالة الذين تضرراً من الأزمة بشدة خاصة. وعلاوة على ذلك، فإن العمال المؤقتين وغير الرسميين، والعاملين في أشكال جديدة من العمالة، بمن فيهم العاملون في "اقتصاد العربات"، الذين

(16) انظر الوثيقة A/68/297.

(17) انظر www.un.org/press/en/2020/sgsm20018.doc.htm.

(18) ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition, January 2021 available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf.

(19) انظر منظمة الصحة العالمية، 'دعوة منظمة الصحة العالمية إلى ظروف عمل صحية وآمنة لجميع العاملين في الصحة أثناء جائحة كوفيد-19'، 28 نيسان/أبريل 2020، متاح في الصفحة الشبكية: www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-amidst-covid-19-pandemic-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers.

يواجهون بالفعل ظروف عمل رديئة جداً وحماية ضعيفة من البطالة، قد عانوا بقدر مفرط. ووجد العمال الشباب، الذين تسم فرص عملهم بحساسية أكبر لتقلبات الطلب، صعوبات متجددة في الوصول إلى سوق العمل. أما العمال الأكبر سناً، الذين كانوا يواجهون صعوبات في العثور على فرص العمل اللائق حتى قبل الوباء، فقد باتوا يتعرضون لمخاطر صحية إضافية. وقد أثرت الأزمة بقدر غير متناسب في اللاجئين والعمال المهاجرين، لا سيما عمال المنازل والعاملين في البناء والتصنيع والزراعة، والعاملين لحسابهم الخاص، لا سيما في الاقتصاد غير المنظم.

ثالثاً - الممارسات الواعدة في استجابة الدول إلى أزمة كوفيد-19

21- تستعرض المقررة الخاصة، في هذا القسم، بعض التدابير التي اتخذتها الدول في مجالي الصحة والحماية الاجتماعية وتقييمها في ضوء المعايير والمبادئ الدولية ودعوة الأمين العام للأمم إلى إعادة البناء بشكل أفضل وصياغة عقد اجتماعي جديد لتفكيك أوجه انعدام المساواة.

ألف - تعزيز النظم الصحية

22- يشمل الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية الحق في خدمات صحية جيدة ومناسبة التوقيت وفي المحددات الأساسية للصحة، مثل الوصول إلى مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية الملائمة، والغذاء السليم، والتغذية والسكن الملائمين، والظروف المهنية والبيئية الصحية، والحصول على التعليم والمعلومات المتصلة بالصحة، والمساواة بين الجنسين⁽²⁰⁾. ويتضمن الحق في الصحة حريات واستحقاقات مثل الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها، بما في ذلك مرض كوفيد-19، والحصول على الأدوية الأساسية⁽²¹⁾ كذلك التي تثبت فعاليتها في مكافحة الفيروس. وتوافر الخدمات والسلع والمرافق الصحية وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها ونوعيتها الجيدة عناصر أساسية للحق في الصحة. ويفتقر نصف سكان العالم اليوم إلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية⁽²²⁾.

23- واستجابة إلى وباء كوفيد-19، اعتمدت بعض الدول تدابير ترمي إلى تحسين إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية وتوافرها. وشملت هذه التدابير دعم توافر اختبارات كوفيد-19 والأدوية ومنتجات النظافة الصحية بتكاليف مقبولة والمبادرات الرامية إلى تحسين توافر الرعاية الصحية والتأمين الصحي بتكاليف مقبولة أيضاً⁽²³⁾. وفي بعض الحالات، قامت الحكومات بتأمين مرافق الرعاية الصحية وعززت نطاق الخدمات العامة القائمة لتشمل الفئات التي كانت مستبعدة في السابق، مثل المهاجرين واللاجئين.

تزايد النفقات الصحية

24- اتخذت بلدان مختلفة خطوات حاسمة لتحسين قدرة النظم الصحية على مواجهة الوباء بزيادة الإنفاق على الصحة. فاعتمدت الجزائر قانوناً للتمويل التكميلي يهدف إلى التخفيف من الآثار الصحية

(20) E/C.12/2000/4، الفقرتان 11 و16.

(21) المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية، "الحق في الصحة"، صحيفة الوقائع رقم 31، حزيران/يونيه 2008، متاحة في الصفحة الشبكية: www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

(22) ILO، "Towards solid social protection floors?"

(23) انظر على سبيل المثال المرسوم الصادر في شيلي بعنوان "Disponer Medidas Sanitarias Que Indica Por Brote de Covid-19". متاح في الصفحة الشبكية: www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf.

والاقتصادية لأزمة كوفيد-19، ويشمل تخصيص موارد للإمدادات الطبية، ولدفع مكافآت للعاملين في قطاع الصحة، ولتنمية القطاع الصحي⁽²⁴⁾. وخصصت بالآلة نسبة إضافية من ناتجها المحلي الإجمالي قدرها 0,3 في المائة للصندوق الاستثماري للمستشفيات، بهدف المساعدة في الوقاية من الوباء والاستعداد له⁽²⁵⁾. وحولت أوغندا موارد من صندوق الطوارئ لتمويل خطة التأهب والاستجابة التي باشرتتها وزارة الصحة⁽²⁶⁾.

الحصول على المعلومات الصحية

25- تستخدم الحكومات في أفريقيا مجموعة من المنابر الإعلامية مثل الإذاعة والتلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي ومنصات الهاتف الجوال لنشر معلومات الصحة العامة على أوسع نطاق ممكن⁽²⁷⁾. ففي أوغندا وغانا وكينيا، ألغت بعض شركات الاتصالات رسوم الخدمات وخصصت أسعار بيانات الإنترنت لتمكين الجمهور من الوصول إلى الإنترنت والحصول على معلومات عن الصحة العامة المتعلقة بوباء كوفيد-19⁽²⁸⁾.

الوصول إلى الاختبارات والحصول على الأدوية

26- وضعت بعض الحكومات لوائح للأسعار لضمان أن تكون الاختبارات والأدوية ومنتجات النظافة الصحية متيسرة التكلفة ولمنع التسعير المفرط. فعلى سبيل المثال، اعتمدت شيلي مرسوماً وضع حداً أقصى لأسعار اختبارات كوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية الخاصة⁽²⁹⁾. وفي إستونيا، اتخذ مجلس الصحة تدابير لإجراء اختبارات جماعية في كامل أنحاء البلد، بما في ذلك في عيادات التمريض وغيرها من المؤسسات، توفر للمريض مجاناً وتقتضي إتاحة نتائج الاختبار في غضون 48 ساعة⁽³⁰⁾. ونفذت جنوب أفريقيا برنامجاً للاختبار الجماعي تضمن وحدات متنقلة⁽³¹⁾ تزور المناطق الريفية والحضرية على حد سواء.

تيسر تكلفة خدمات الرعاية الصحية

27- خفضت بعض الدول أو ألغت التكاليف المرتبطة بالصحة مثل رسوم الاستخدام، والمدفوعات التشاركية، واشترابات التأمين، وهي تكاليف قد تمنع أفقر شرائح السكان من الحصول على الرعاية

(24) انظر www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19.

(25) ILO, COVID-19 and the world of work: Country policy responses – Palau, 2020. Available at www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang-en/index.htm#PW.

(26) International Monetary Fund, Policy Responses to COVID19, 4 December 2020. Available at www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19.

(27) Collaboration on International ICT Policy for East and Southern Africa, Why access to information on COVID-19 is crucial to persons with disabilities in Africa. 14 April 2020. Available at www.apc.org/en/news/cipesa-why-access-information-covid-19-crucial-persons-disabilities-africa.

(28) المرجع نفسه.

(29) المرسوم المعنون "Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19".

(30) WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Estonia, "Transition measures: testing", 12 April 2020. Available at www.covid19healthsystem.org/countries/estonia/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section.

(31) South Africa, "Minister Zweli Mkhize launches mobile laboratories to boost Covid-19 coronavirus testing capacity", 1 April 2020. Available at www.gov.za/speeches/south-africa%E2%80%99s-covid-19-testing-capacity-increased-60-new-mobile-lab-units-launched-1-apr8.

الصحية⁽³²⁾. فقد خفضت هنغاريا مؤقتاً اشتراكات التأمين الصحي إلى الحد الأدنى القانوني في حالة الأشخاص العاملين في القطاعات المتضررة من تدابير الحجر الصحي⁽³³⁾. وفي بلجيكا، حيث يطلب من المقيمين الدائمين شراء تأمين طبي من شركات خاصة، سمحت الحكومة للعاملين لحسابهم الخاص بطلب تأجيل مدفوعات التأمين الطبي لمدة سنة واحدة⁽³⁴⁾. وفي البوسنة والهرسك، وسعت جمهورية صربسكا نطاق صندوق التأمين الصحي لتوفير تغطية الرعاية الصحية لمن كانوا غير مشمولين بالتأمين⁽³⁵⁾.

ظروف عمل العاملين في قطاع الصحة

28- تتخذ بعض الدول خطوات لضمان الحق في ظروف عمل عادلة وآمنة في قطاع الصحة، بما فيها خطوات تتعلق بالأجور الكافية والصحة والسلامة المهنتين. ومن الأمثلة على التدابير المتخذة البروتوكولات والتوجيهات الواسعة النطاق التي أصدرتها المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية للعاملين في مجال الصحة، بمن فيهم أطعم سيارات الإسعاف والمستجيبون في الخط الأمامي، بشأن تناول وعلاج الحالات المشتبه في أنها إصابات بفيروس كوفيد-19⁽³⁶⁾. وفي الأرجنتين، نص اتفاق بين اتحاد رابطات عمال الصحة والحكومة على ضمان أهلية جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية بالانتفاع بالنقل المجاني أثناء الجائحة، بدعم من الحكومة، واستمرار حصول الخاضعين للحجر الصحي على رواتبهم كاملة⁽³⁷⁾.

زيادة الموارد الصحية إلى الحد الأقصى، بما في ذلك المرافق الصحية الخاصة

29- قامت بعض البلدان بتأمين مرافق رعاية صحية خاصة أو مصادرتها بصفة مؤقتة من أجل زيادة قدرتها على علاج مرضى كوفيد-19. ففي مقدونيا الشمالية، مكنت إحدى لوائح الطوارئ صندوق التأمين الصحي من التعاقد مع مرافق خاصة تضم وحدات للعناية المركزة وضمان توفير هذه الخدمات دون دفع مدفوعات تكميلية من المرضى⁽³⁸⁾. وفي اليونان كذلك، يعفى من المساهمة في تكاليف العلاج جميع المرضى غير المصابين بفيروس كوفيد-19 الذين يوجهون إلى مرافق الرعاية الطبية الخاصة لتخفيف

(32) يرد المزيد عن تيسر التكاليف في الوثيقة A/HRC/47/23.

(33) International Trade Union Conference, "Hungary - Updated COVID19 measures (LIGA)", 24 March 2020. Available at: www.ituc-csi.org/hungary-updated-covid19-measures

(34) WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, "How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?", 27 April 2020. Available at <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/27/how-are-countries-removing-financial-barriers-to-accessing-health-services-in-the-context-of-covid-19/>

(35) ILO, COVID-19 and the world of work: Country Policy Responses, Bosnia and Herzegovina, "Other measures", 2020. Available at www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#BA

(36) United Kingdom, COVID-19: guidance for health professionals, 2020. Available at: www.gov.uk/government/collections/wuhan-novel-coronavirus

(37) UNI Global Union, "Argentina battles Covid-19 with trade union support", 2 April 2020. Available at <https://uniglobalunion.org/news/argentina-battles-covid-19-trade-union-support>

(38) WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, "How are Countries Removing Financial Barriers to Accessing Health Services In The Context Of Covid-19?", 27 April 2020. Available at: <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/27/how-are-countries-removing-financial-barriers-to-accessing-health-services-in-the-context-of-covid-19/>

الضغط على المستشفيات العامة⁽³⁹⁾. وفي آذار/مارس 2020، أعلنت إسبانيا حالة الطوارئ ووضعت الهياكل الأساسية الخاصة للرعاية الصحية تحت سيطرة الدولة طوال فترة الجائحة⁽⁴⁰⁾.

توسيع نطاق التغطية الصحية لتشمل الفئات المستبعدة

30- وسعت عدة بلدان في أوروبا نطاق التغطية الصحية لتشمل المهاجرين وملتزمي اللجوء واللاجئين الذين كان عليهم في السابق دفع رسوم الاستخدام. فقد أصدرت البرتغال مرسوماً لتسوية أوضاع جميع المهاجرين وملتزمي اللجوء واللاجئين الذين كانوا قد تقدموا بطلب للحصول على الإقامة قبل منتصف آذار/مارس 2020، وذلك بمنحهم تصريح إقامة مؤقتة. وبات يحق للمهاجرين واللاجئين الذين منحوا تمديد الإقامة المؤقتة هذا الحصول من ثم على الرعاية الصحية المجانية⁽⁴¹⁾. غير أن المهاجرين وملتزمي اللجوء واللاجئين الذين لم يستوفوا شروط الإقامة المؤقتة ظلوا بلا وثائق واضطروا من ثم إلى دفع رسوم الاستخدام للحصول على خدمات إدارة الصحة الوطنية⁽⁴²⁾. وذهبت بلجيكا إلى أبعد من ذلك بالسماح للمهاجرين غير الحاملين لوثائق بالحصول على الرعاية الصحية مجاناً⁽⁴³⁾. واعتراضاً بأن الخوف من الترحيل يمكن أن يردع المهاجرين غير الشرعيين عن الحصول على الخدمات العامة، أعفت جمهورية كوريا المؤسسات الطبية من التزامها بإبلاغ سلطات الهجرة بأوضاع طالبي اختبارات الكشف عن الفيروس وعلاجه بوصفهم مهاجرين بلا وثائق⁽⁴⁴⁾.

رعاية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية

31- تسبب الوباء في بعض الدول في تقليص إمكانية حصول المرأة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو الحد منها⁽⁴⁵⁾، في حين اتخذت بلدان أخرى تدابير إيجابية لمواصلة توفير تلك الخدمات الأساسية. وعلى سبيل المثال، اعتمدت فرنسا وأيرلندا وأجزاء من المملكة المتحدة تدابير لضمان الحصول في الوقت المناسب على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، في حالات منها الإجهاض، أثناء الجائحة، وذلك بسبل منها السماح قانوناً بإجراء الاستشارات عن بعد وباستخدام الإجهاض الطبي المبكر في

WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Greece, "Entitlement and coverage", 28 February 2021.

.Available at: www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx

(40) المرسوم الملكي 2020/463، المادة 12.

(41) الأمر رقم B/2020-3863 (27 آذار/مارس 2020)، الذي وسع نطاقه لاحقاً بالأمر رقم 202/10944 الصادر في 8 تشرين الثاني/نوفمبر 2020.

(42) Platform for International Cooperation on Undocumented Workers, "Regularising Undocumented People In Response to the COVID-19 Pandemic", 1 July 2020. Available at: <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>

(43) WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, "How are countries removing financial barriers to accessing health services in the context of COVID-19?"

(44) تقرير مقدم من جمهورية كوريا إلى المفوضية السامية لحقوق الإنسان. متاح في الصفحة الشبكية: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx

(45) Kim Barker and Olga Jurasz, "Women's rights and COVID-19". Available at: <http://business-school.open.ac.uk/research/news/covid-19/women>

البيت⁽⁴⁶⁾. وأصدرت فرنسا، على سبيل المثال، مبادئ توجيهية جديدة بشأن هذه المسألة لتيسير الحصول على الخدمات في الوقت المناسب⁽⁴⁷⁾.

تدابير الاستجابة إلى احتياجات الصحة النفسية

32- تفيد دراسات حديثة بأن الجائحة والتدابير المتخذة لاحتواء انتشارها أثرت سلباً في الصحة العقلية إلى حد كبير⁽⁴⁸⁾. فبينما تُهمل الصحة العقلية في الكثير من الأحيان في تمويل نظام الرعاية الصحية، اتخذت عدة دول خطوات لضمان استمرار وتحسين فرص الحصول على رعاية الصحة العقلية. ففي النرويج، نشرت وزارة الصحة مبادئ توجيهية للمديرين والنقابات والموظفين بشأن كيفية تقديم الدعم النفسي الاجتماعي إلى الموظفين والزملاء خلال جائحة كوفيد-19⁽⁴⁹⁾.

33- وتتنظر عدة دول أخرى في إدراج الصحة العقلية في خطط استجابتها إلى الوباء. وفي دراسة لخطط استجابة الدول الأفريقية، لاحظت منظمة الصحة العالمية أن الصحة العقلية تلقت عموماً أدنى معدل استثمار، لكن دولاً عديدة أقرت خطط مساعدة لتقديم المشورة وتقوم بتوفير التدريب النفسي للمستجيبين في قطاع الصحة⁽⁵⁰⁾.

الاستثمار والتعاون الدولي فيما يتعلق بلقاحات كوفيد-19 والأدوية والمعدات ذات الصلة

34- استثمرت الدول موارد مالية وبشرية وتنظيمية في إيجاد لقاحات فعالة ضد فيروس كوفيد-19. وعملت عدة حكومات، بما فيها حكومات أستراليا وألمانيا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية، مع القطاع الخاص لتسريع البحث والتطوير والموافقة على اللقاحات، وهي الآن تنفذ برامج تلقيح على الصعيد الوطني. واستثمرت حكومة ألمانيا حوالي مليار دولار في شركات خاصة تجري أبحاثاً متعلقة بلقاح كوفيد-19⁽⁵¹⁾. وكانت المملكة المتحدة من أوائل الدول التي وافقت على لقاح، بعد أن أجرت استعراضاً متجدداً لفحص البيانات المستقاة من تجارب اللقاح اعتباراً من تشرين الأول/أكتوبر 2020 فصاعداً⁽⁵²⁾. وبمجرد الموافقة

(46) Center for Reproductive, "News in brief on COVID-19 & SRHR in Europe", 2nd ed. (10 April–3 May 2020).

(47) France, "Face à l'épidémie, le Gouvernement se mobilise pour maintenir les droits des femmes en at : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200403-3_April_2020_Avalable_d'IVG_matiere_ivg_et_covid-19.pdf.

(48) منظمة الصحة العالمية، "جائحة كوفيد-19 تعطل خدمات الصحة العقلية في معظم البلدان"، دراسة استقصائية أعدتها منظمة الصحة العالمية، 5 تشرين الأول/أكتوبر 2020. متاحة في الصفحة الشبكية: www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey.

(49) WHO, European Commission and European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Norway, "Workforce", 2020. Available at www.covid19healthsystem.org/countries/norway/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section.

(50) WHO, "COVID-19 halting crucial mental health services in Africa, WHO survey". Available at www.afro.who.int/news/covid-19-halting-crucial-mental-health-services-africa-who-survey.

(51) Bojan Pancevski, "Germany Boosts Investment in Covid-19 Vaccine Research", *The Wall Street Journal*, 15 September 2020. Available at: www.wsj.com/articles/germany-boosts-investment-in-covid-19-vaccine-research-11600172209.

(52) Ciara Nugent, "How the U.K. Approved Pfizer's COVID-19 Vaccine Faster Than the U.S. and Europe", *Time Magazine*, 2 December 2020. Available at: <https://time.com/5917109/u-k-covid-vaccine-approved/>.

على اللقاح، شرعت الحكومة في برنامج تلقيح كبير يعطي الأولوية للأشخاص بحسب درجة ضعفهم بتطعيم الأشخاص الذين تفوق أعمارهم 80 عاماً والذين يعيشون في دور الرعاية أولاً⁽⁵³⁾.

35- ويمكن لركيزة اللقاحات لمبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 (كوفاكس)، أن تسهم في ضمان حق الجميع في الصحة. ومبادرة كوفاكس منصة تسمح للدول والقطاع الخاص والمنظمات الصحية الحكومية الدولية وغير الحكومية بأن تدعم بصورة جماعية البحث والتطوير والتصنيع فيما يتعلق بلقاح كوفيد-19⁽⁵⁴⁾.

التقييم والدروس المستفادة فيما يتعلق بتعزيز النظم الصحية

36- سلمت الدول بأهمية الاستثمار في النظم الصحية. ومع ذلك، لا تزال معظم التدابير المتخذة حتى الآن للتصدي لهذا الوباء تدابير طوارئ قصيرة الأجل. ويمكن أن تكون التدابير القصيرة الأجل خطوة أولى نحو التغطية الشاملة التي تنتج لجميع الأفراد والمجتمعات، بما في ذلك الفئات المحرومة أو المهمشة، الحصول على خدمات صحية جيدة دون التسبب في مصاعب مالية لا مبرر لها⁽⁵⁵⁾. ولم تبلغ بعض البلدان مستوى الاستثمارات التي التزمت به فيما يتعلق بالصحة، ويرجع ذلك جزئياً إلى أولويات السياسات وسوء إدارة الموارد، ولكن أيضاً إلى تدابير التقشف وتكلفة خدمة الدين، وهو ما أدى إلى تقليص الحيز المالي اللازم للاستثمار بقدر كاف في النظم الصحية.

37- وقد أظهر الوباء كيف يتفاقم الخطر الذي يشكله الفيروس على الجميع بسبب السياسات والخدمات التي تستبعد بعض الأشخاص أو الفئات. وهذه السياسات والخدمات تتعارض مع التزامات الدول بإعمال الحق في الصحة للجميع دون تمييز، وفقاً للمادة 2(2) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويتطلب ضمان المساواة وعدم التمييز اتخاذ تدابير تشريعية وسياساتية للتغلب على العقبات التي تواجهها الفئات المهمشة أو المحرومة. وفي هذا الصدد، اتخذ العديد من التدابير الإيجابية بصورة خاصة لاستهداف حصول مجموعات محددة على الرعاية الصحية، مثل توسيع نطاق التغطية لتشمل المهاجرين واللاجئين، وتنظيم أسعار الأدوية، ونشر وحدات الاختبار والرعاية الصحية المتنقلة في المناطق النائية. وتشكل الخطوات المتخذة لحماية وإعمال الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للمرأة مثلاً جيداً آخر على التدابير الإيجابية التي تعترف بالحواجز التي قد تواجهها المرأة في الحصول على الخدمات الضرورية وتسعى إلى خفض هذه الحواجز وتساعد على ضمان حقوقها الصحية في سياق الوباء⁽⁵⁶⁾.

38- ومن المهم التذكير بأن الحق في الصحة يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة العقلية. ويكتسي ذلك أهمية خاصة في سياق الجائحة حيث يواجه الناس الانعزال والعزلة الاجتماعية. وتعمل دول كثيرة على إدراج خدمات رعاية الصحة العقلية في استجاباتها إلى وباء كوفيد-19، وتحديد سبل جديدة لضمان وصول الجميع إليها، على الرغم من أوامر العزل. وضمان الحصول على خدمات الصحة

(53) United Kingdom, Department of Health and Social Care, "Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI, 2 December 2020". Available at: www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020

(54) Seth Berkley, "COVAX explained", GAVI Vaccine alliance, 3 September 2020. Available at: www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained

(55) "COVID-19 and Universal Health Coverage", United Nations policy brief, October 2020. Available at: www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_universal_health_coverage.pdf

(56) OHCHR, "COVID-19 and Women's Human Rights: Guidance"

العقلية الملائمة ليس مجرد التزام في مجال حقوق الإنسان، بل إنه يبنى أيضاً رأس المال البشري للدول وقدرتها على التنمية الاقتصادية والازدهار المستمر⁽⁵⁷⁾. ولضمان التمويل اللازم، يجب على الدول أن تنظر في تدابير طويلة الأجل تتماشى مع التزامها باستخدام أقصى قدر ممكن من مواردها المتاحة.

39- وقد أبرز الوباء أيضاً أهمية المساعدة والتعاون الدوليين في قطاع الصحة، بما في ذلك التعاون الاقتصادي، وفقاً للالتزامات الدول بموجب المادتين 2(1) و15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتتطلب مكافحة الوباء عملاً جماعياً، ومبادرة كوفاكس مثال ممتاز للتعاون الدولي في سبيل تعزيز الحق في الصحة على نحو منصف. وإذا التزمت الدول بالتزامات فعلياً، فسوف تسمح المبادرة لجميع الدول المشاركة بالحصول على اللقاح بغض النظر عن قدرتها المالية، الأمر الذي سيعزز بدوره إلى حد كبير تمتع الملايين في جميع أنحاء العالم بالحق في الصحة عن طريق الحد من مخاطر الوباء على الصحة والحياة. ولكي تمثل الدول امتثالاً تاماً لالتزاماتها بموجب مبدأ التعاون الدولي، يجب عليها أن تستند إلى هذه المبادرة وأن تتجنب اتخاذ قرارات وإجراءات يمكن أن تحول دون وصول المعدات الطبية الحيوية والسلع الضرورية إلى أفقر المجتمعات كإقرار حدود للصادرات أو تطبيق تدابير حدودية صارمة. كما يجب عليها أن تكفل سماح أنظمة الملكية الفكرية وعمليات التصنيع لكل فرد بالاستفادة من التقدم العلمي المتصل بوباء كوفيد-19، خصوصاً فيما يتعلق بلقاحات كوفيد-19⁽⁵⁸⁾. وعلاوة على ذلك، يتطلب الالتزام الحقيقي بالتعاون الدولي في الأزمة الحالية نهجاً شاملاً لتخفيف عبء الديون وإدارة الديون⁽⁵⁹⁾، ويتطلب التزامات من جميع الجهات المعنية، بما في ذلك البلدان الدائنة والقطاع الخاص والمصارف الإنمائية المتعددة الأطراف، بتخفيف العبء على البلدان المتقلبة بالديون. ويمكن لهذه التدابير أن تحرر الموارد لتوفير الحيز المالي اللازم للاستثمار في ضمان المستويات الأساسية من الرعاية الصحية في المدى القصير، وفي التغطية بالرعاية الصحية الشاملة المتيسرة والجيدة والملائمة والمقبولة التكلفة في المدى المتوسط والطويل.

باء - توسيع أنظمة الحماية الاجتماعية

40- يتطلب إعمال الحق في الضمان الاجتماعي توفير تأمين الدخل والدعم لجميع الناس على مدى الحياة، مع إيلاء اهتمام خاص لأكثر الناس تهمة. وينبغي أن يقدم هذا الدعم، نقداً أو عيناً، من دون تمييز لضمان الحماية من: (أ) افتقاد دخل متصل بالعمل بسبب المرض أو الإعاقة أو الأمومة أو الإصابة في العمل أو البطالة أو الشيخوخة أو وفاة أحد أفراد الأسرة؛ و(ب) عدم القدرة على تحمل تكاليف الحصول على الرعاية الصحية؛ و(ج) عدم كفاية الدعم الأسري، خاصةً للأطفال والبالغين المعالين⁽⁶⁰⁾.

41- وترى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الإعانات النقدية والعينية على السواء يجب أن تكون كافية من حيث المقدار والمدة بحيث يتسنى لكل فرد إعمال حقوقه في الحماية والمساعدة الأسريتين، وفي مستوى معيشة لائق، وفي الحصول على القدر الكافي من الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يشمل نظام الضمان الاجتماعي الناس كافة، لا سيما أفراد الفئات الأكثر حرماناً وتهمة، من دون تمييز. ولا بد من وضع مخططات غير تشاركية لتوفير التغطية الشاملة⁽⁶¹⁾.

(57) انظر WHO Regional Office for Europe, *Impact of economic crises on mental health* (Denmark 2007). Available at: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf

(58) OHCHR, "Human rights and access to COVID-19 vaccines". Available at www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf

(59) E/C.12/2020/2

(60) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 19 (2007)، الفقرة 2.

(61) المرجع السابق، الفقرتان 22 و23.

42- وعلى الرغم من إحراز تقدم كبير في توفير الحماية الاجتماعية في أنحاء كثيرة من العالم، فإن حق الإنسان في الضمان الاجتماعي لم يصبح بعد واقعاً معيشياً بالنسبة إلى الغالبية من سكان العالم. فلا ينتفع نحو 71 في المائة من سكان العالم بتغطية نظم الضمان الاجتماعي أو ينتفعون منها جزئياً.⁶² ولا تشمل هذه التغطية قرابة ثلثي أطفال العالم.⁽⁶³⁾

43- وقد اعترفت دول كثيرة بأهمية توسيع نطاق تغطية نظم الحماية الاجتماعية في أثناء هذه الجائحة. وتقيد بيانات منظمة العمل الدولية عن استجابات الحماية الاجتماعية بأن جميع البلدان والأقاليم تقريباً قد نفذت نحو 1 600 تدبير من تدابير الحماية الاجتماعية أو أعلنت عن اتخاذها للتصدي لأزمة كوفيد-19، وذلك اعتباراً من كانون الثاني/يناير 2021.⁽⁶⁴⁾ وأفاد البنك الدولي برصد نسبة 0,4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي للحماية الاجتماعية إلى غاية تموز/يوليه 2020.⁽⁶⁵⁾

توسيع نطاق المساعدة الاجتماعية عن طريق الإعانات المقدمة في دفعة واحدة

44- سعت بلدان كثيرة، بما فيها ملاوي وبيرو والفلبين وتايلند والولايات المتحدة، برامج المساعدة الاجتماعية بإدخال تحويلات نقدية جديدة تستهدف الفئات المستبعدة في العادة، مثل عمال القطاع غير المنظم والعمال المستقلين والعمال لحسابهم الخاص، بمن فيهم العاملون في اقتصاد "العربات". فقد أطلقت بيرو برنامجين للتحويلات المقدمة في دفعة واحدة استجابة لأزمة كوفيد-19: هما برنامج "أبقى في البيت" (*Yo me quedo en casa*) الخاص بعمال القطاع غير المنظم، وبرنامج "القسيمة الخاصة" (*Bono Independiente*) للعاملين لحسابهم الخاص غير المسجلين في نظم الحماية الاجتماعية القائمة.⁽⁶⁶⁾ ويغطي برنامج النهوض بالحالة الاجتماعية في الفلبين فترة شهرين بهدف تقليص أو تخفيف تأثير الحجر الصحي المجتمعي، ويتكون من إعانة شهرية استعجالية⁽⁶⁷⁾. أما تايلند، التي تنفذ برامج مختلفة للتحويلات النقدية لكنها لا تستخدم سجلاً اجتماعياً لتحديد الأهلية، فقد استهدفت العاملين في القطاع غير المنظم وأنشأت موقعاً على شبكة الإنترنت لقبول الطلبات⁽⁶⁸⁾. واتبعت الأردن نهجاً مماثلاً ووسعت نطاق تحويلاته النقدية لاستهداف العمال اليوميين الذين لا وظائف لهم وهم غير مسجلين في نظام الضمان الاجتماعي الوطني⁽⁶⁹⁾. وهذه نهج مبتكرة، لكن من غير الواضح ما إذا كانت ستفيد الجميع إذ لن

ILO, *World Social Protection Report 2017–19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals* (Geneva, 2017), p. XXIX (62)

الوثيقة E/2019/68، الفقرة 22. (63)

ILO, "Towards solid social protection floors?". See also ILO World Social Protection Data Dashboard, "Social protection responses to COVID-19 crisis around the world", available at: www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417 (64)

Ugo Gentilini and others, "Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures", living paper, version 12 (10 July 2020), p. 10. Available at <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635> (65)

Fiorella Risso and Douglas Randall, "COVID-19 G2P cash-transfer payments –country brief: Peru" (G2P and World Bank, 2020). Available at <http://pubdocs.worldbank.org/en/621251593464570382/World-Bank-G2Px-COVID19-Peru-Brief.pdf> (66)

Philippines, Joint Memorandum Circular No. 1, Series of 2020. Available at <http://ulap.net.ph/ulap-news/advisories/448-joint-memorandum-circular-no-1-series-of-2020.html> (67)

Ugo Gentilini and others, "Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures", living paper, version 9, 15 May 2020. Available at <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635> (68)

Harish Natarajan, Guillermo Galicia and Ragheb Budeiri, "COVID-19 G2P cash-transfer payments – country brief: Jordan" (G2P and World Bank, 2020). Available at: <http://pubdocs.worldbank.org/en/229771593464525513/World-Bank-G2Px-COVID19-Jordan-Brief.pdf> (69)

يمكن كل الناس من الوصول إلى الإنترنت خاصة في المناطق النائية من البلدان. كما يمكن أن يستبعد شرط وثائق الهوية المهاجرين واللاجئين الذين يخشون الترحيل.

تغيير شروط الأهلية

45- تقوم بعض البلدان أيضاً بتغيير شروط الأهلية المتعلقة ببرامج الحماية الاجتماعية غير الاشتراكية بهدف توسيع نطاق التغطية وتحسين فرص الوصول إليها. فعلى سبيل المثال، اتخذت ألمانيا تدابير لتخفيف معايير دعم الدخل الأساسي للباحثين عن عمل وذلك لمدة ستة أشهر. كما قدمت الدعم للعاملين المستقلين أو العاملين لحسابهم الخاص الذين قد يعانون انخفاض الدخل بصورة مؤقتة⁽⁷⁰⁾. وتقدم ألمانيا مساعدة مالية إلى أصحاب العمل والعاملين لحسابهم الخاص الذين عانوا من تراجع أنشطتهم الاقتصادية، وتخصص مدفوعات إضافية للأشخاص الذين يتلقون مساعدات مالية بالفعل⁽⁷¹⁾.

46- ووسعت فنلندا، بإدخال تعديل على قانون التأمين من البطالة، نطاق إعانات البطالة لتشمل أصحاب المشاريع والعاملين المستقلين الذين قد يجدون صعوبة في كسب دخل أثناء الجائحة⁽⁷²⁾. وعلاوة على ذلك، تقوم الحكومة بتخفيض الشروط المرتبطة بتلك الإعانات بالتصميم على عدم فقدان الحق في الحصول على إعانات البطالة لمن يتعذر عليهم تنفيذ خطة توظيفهم الشخصية⁽⁷³⁾.

47- وتقوم بلدان خارج أوروبا أيضاً بتغيير قواعد الأهلية الخاصة ببرامج الحماية الاجتماعية غير الاشتراكية لتوسيع نطاق تغطيتها. فعلى سبيل المثال، سمحت البرازيل بمزيد من المرونة فيما يتعلق بالحد الأدنى من الدخل المطلوب للحصول على إعانة الدخل المستمرة (*Benefício de Prestação Continuada*). وبالإضافة إلى الدخل، تقيم السلطات أيضاً مجموعة من معايير الضعف مثل عدد الأطفال والحالة الصحية⁽⁷⁴⁾. وهذا أمر مهم لأن معايير الحد الأدنى للدخل وحدها يمكن أن تكون مضللة وتؤدي إلى إقصائية.

48- وتقوم حكومات أيضاً بتوسيع نطاق الحماية لتشمل الفئات التي عادة ما تستبعد من نظم الحماية الاجتماعية مثل عمال القطاع غير المنظم والمهاجرين واللاجئين. واستهدف برنامج الدخل التضامني الشامل في توغو عمال القطاع غير المنظم، الذين يطلب إليهم التسجيل على شبكة الإنترنت⁽⁷⁵⁾. ووفقاً

(70) ILO, COVID-19 and the World of Work, Country Policy Responses, Germany, “Supporting enterprises, jobs and incomes”, 2020. Available at www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#DE.

(71) Albania, “Good practices, mitigating practices used as well as challenges faced by Albania to ensure effective enjoyment of human rights during the COVID-19 pandemic”, 2020. Available at www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx.

(72) Finland, Ministry of Economic Affairs and Employment, “Government proposes to extend labour market support for entrepreneurs until the end of June”, 18 February 2021. Available at <https://tem.fi/en/-/government-proposes-to-extend-labour-market-support-for-entrepreneurs-until-the-end-of-june>.

(73) فنلندا، وزارة الشؤون الاقتصادية والعمل استمرار التمديد المؤقت لإعانة البطالة المقدمة إلى الموظفين المسرحين وأصحاب المشاريع، 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2020. متاح في الصفحة الشبكية: <https://tem.fi/en/-/temporary-extensions-to-unemployment-benefit-of-laid-off-employees-and-entrepreneurs-to-continue>.

(74) القانون رقم 982-13 الصادر في 2 نيسان/أبريل 2020، 2 نيسان/أبريل 2020. متاح في الصفحة الشبكية: www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958.

(75) انظر <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>. وانظر أيضاً ILO “Extending social protection to informal workers in the COVID-19 crisis: country responses and policy considerations”. Social Protection Spotlight (ILO brief), September 2020. متاح في الصفحة الشبكية: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_754731.pdf.

لموقع البرنامج على شبكة الإنترنت، بلغ عدد المستفيدين، حتى 6 تموز/يوليه، 819 972 مستفيداً، منهم 516 573 امرأة⁽⁷⁶⁾.

49- وتقوم إيطاليا والبرتغال بتسوية أوضاع المهاجرين غير الشرعيين وجعلهم مؤهلين للانتفاع بالحماية الاجتماعية⁽⁷⁷⁾. وأقرت أيرلندا مدفوعات بطالة خاصة بجائحة كوفيد-19، وجعلتها متاحة لجميع الموظفين والأشخاص العاملين لحسابهم الخاص الذين فقدوا وظائفهم، بمن فيهم العمال القادمون من بلدان خارج الاتحاد الأوروبي أو المنطقة الاقتصادية الأوروبية⁽⁷⁸⁾. غير أن المتقدمين مطالبين بالحصول على رقم خدمة عامة شخصي وهو ما يمكن أن يثني العديد من المهاجرين غير الشرعيين عن تقديم طلباتهم⁽⁷⁹⁾.

50- وعلى المستوى دون الوطني، تقدم ولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة إعانة في دفعة واحدة إلى كبار غير الحاملين لوثائق وغير المؤهلين للحصول على أشكال أخرى من المساعدة، كتلك المقدمة بموجب قانون المعونة والإغاثة والأمن الاقتصادي خلال أزمة فيروس كورونا⁽⁸⁰⁾. ومن آذار/مارس إلى حزيران/يونيه 2020، ضاعفت الصين مدفوعاتها النقدية لدعم الأسعار المؤقت⁽⁸¹⁾. وزادت ليسوتو المبلغ المقدم في إطار برنامج المنح الخاصة بالأطفال⁽⁸²⁾، وهو تحويل نقدي غير مشروط يمنح للأسر المعيشية الضعيفة الحال وتحدد بواسطة تقييم الإمكانيات والتحقق المجتمعي⁽⁸³⁾. وفي ملاوي، التزمت الحكومة بتوسيع نطاق تغطية برنامج تحويلاتها النقدية الاجتماعية وزيادة المبلغ المدفوع⁽⁸⁴⁾.

(76) انظر <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>

(77) Platform for International Cooperation on Undocumented Workers, “Regularising undocumented people”

(78) Ireland, Department of Social Protection, “COVID-19 Pandemic Unemployment Payment” (updated 3 December 2020). Available at: www.gov.ie/en/service/be74d3-covid-19-pandemic-unemployment-payment/#how-to-qualify

(79) Stefano Angeleri, “Undocumented migrants’ social rights in the time of Covid-19 in Ireland”, 6 July 2020. Available at www.gi-escr.org/covid-19-blog-all-posts/undocumented-migrants-social-rights-in-the-time-of-covid-19

(80) Department of Social Services of California, “Coronavirus (COVID-19) Disaster Relief Assistance for Immigrants”. Available at: www.cdss.ca.gov/inforesources/immigration/covid-19-drai/fbclid/iwar0t1sdfjydvucfu5grpdwsugabbxxo-0a02b83afbue9rbjc5qf7i1qxsxw

(81) Xiaoyan Qian, Temporary price subsidies are offered to the unemployed to help offset inflation, “China’s social security response to COVID-19: wider lessons learnt for social security’s contribution to social cohesion and inclusive economic development”, *International Social Security Review*, 26 October 2020. Available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issr.12246>

(82) Food and Agriculture Organization of the United Nations and African Union, “Social protection: ensuring effective response and inclusive recovery in the context of COVID-19 in Africa”, 12 April 2020. Available at www.fao.org/3/ca8631en/ca8631en.pdf

(83) Food and Agriculture Organization of the United Nations, “Lesotho’s Child Grant Programme: 24-month impact report on productive activities and labour allocation – Lesotho country case study report”, 2014. Available at www.fao.org/3/a-i4186e.pdf

(84) Lulutani Tembo, “Cash transfers help families during COVID-19”, UNICEF, 14 May 2020, available at www.unicef.org/malawi/stories/cash-transfers-help-families-during-covid-19. See also The Transfer Project, “Malawi’s Social Cash Transfer Programme (SCTP)”. Available at <https://transfer.cpc.unc.edu/countries-2/malawi/>

التقييم والدروس المستفادة فيما يتعلق بتوسيع نظم الحماية الاجتماعية

51- سيفضي بناء نظام حماية اجتماعية ملائم ومتيسر، من منظور حقوق الإنسان، إلى إرساء نظام عالمي يتمتع فيه الجميع بالحماية دون تمييز من أي نوع. وسيطلب ذلك تحسين التوازن بين المخططات الاشتراكية وغير الاشتراكية لضمان حماية الجميع من المخاطر والطوارئ، بمن في ذلك أكثر الناس تهميشاً. وكثيراً ما يعاني الأفراد المهمشون والفئات السكانية المهمشة، مثل عمال القطاع غير المنظم والمهاجرين واللاجئين والمشردين داخلياً، أشكالاً متعددة ومتقاطعة من التمييز، وقد لا يكونون في وضع يسمح لهم بالاشتراك رسمياً في نظام الحماية الاجتماعية.

52- وسيطلب الوصول إلى هذه الأجهزة من الدول تعزيز الحصول على المعلومات والخدمات وتجنب نظم التسجيل المعقدة والمتطلبات الإدارية المفرطة ومعايير الأهلية الصارمة التي يمكن أن تستبعد بشكل غير مباشر من هم في أمس الحاجة إليها. وضمان كفاية الإعانات عنصر أساسي للتعافي على نحو أفضل من الوباء. وكان أحد التدابير التي اتخذتها بعض الدول في سياق الأزمة زيادة الحد الأدنى لإعانات البطالة، حيثما اعتبر المستوى القائم غير كاف لتوفير حاجز واق لمواجهة الأزمة⁽⁸⁵⁾. وسيكون من المهم، لإرساء نظام حماية اجتماعية أفضل وأكثر مرونة، رصد كفاية الإعانات بانتظام لضمان قدرة المستفيدين على تحمل تكاليف السلع والخدمات الأساسية.

53- ويجب أن تراعي تدابير الحماية الاجتماعية الفوارق بين الجنسين وأن تضع في الاعتبار العبء غير المتكافئ الذي تتحمله المرأة من أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر. وتتعرض المسنات بوجه خاص لخطر الاستبعاد من نظام الحماية الاجتماعية، لأن أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر التي تؤديها طوال حياتهن تحول دون إمكانية حصولهن على عمل منظم ومن ثم على الضمان الاجتماعي الاشتراكي أو الأجر اللائق، وهو ما يشكل خطراً على حقهن في مستوى معيشي لائق على مدة حياتهن. وينبغي أن تهدف سياسات الحماية الاجتماعية إلى تصحيح هذا الاختلال، وتوفير الرعاية للأطفال باعتبارها تدبيراً من تدابير الحماية الاجتماعية ومعاشات اجتماعية تتيح مستوى معيشياً لائقاً للنساء المسنات.

54- ولجعل الحماية الاجتماعية واقعاً معيشياً للجميع، ينبغي للدول أن تتخذ إجراءات ملموسة ومحددة الهدف، باستخدام أقصى قدر من مواردها المتاحة، وذلك بسبل منها المساعدة والتعاون الدوليان، من أجل إرساء نظام حماية اجتماعية شامل وعام لا يترك أحداً خلف الركب. وسيطلب ذلك إعطاء الأولوية للحماية الاجتماعية بزيادة مخصصاتها في الميزانية. وجميع البلدان، بما فيها البلدان النامية، لديها خيارات للسياسة المالية⁽⁸⁶⁾ يمكن أن تعزز قدرتها على زيادة الإيرادات المحلية وتخصيصها بكفاءة للحماية الاجتماعية، وفقاً لما يدعو إليه القانون الدولي لحقوق الإنسان. ويمكن أن تشمل هذه التدابير فرض ضريبة تصاعدية، وتعزيز قدرة البلد على تحصيل الضرائب، وخفض الإعفاءات الضريبية، ومكافحة التهرب الضريبي، وتفعيل آليات لمنع تسرب الميزانية وضمان استخدام الموارد بفعالية وشفافية، وإعادة تخصيص الإنفاق العام، والتصدي للفساد والتدفقات المالية غير المشروعة. ومن شأن هذه التدابير أن تساعد على إعادة توزيع الموارد بفعالية ومكافحة عدم المساواة والتمييز في المدى القصير والطويل، فضلاً عن بناء الثقة بإخضاع جمع الموارد واستخدامها لعدد أكبر من المساءلة العامة.

(85) ILO, COVID-19 and the World of Work, Country Policy Responses. Available at www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm

(86) Ruud de Mooij, "Tax policy for inclusive growth after the pandemic", International Monetary Fund Special Series on COVID-19, 16 December 2020. متاح في الصفحة الشبكية: www.imf.org/en/Publications/SPROLLS/covid19-special-notes

55- وفي مواجهة الأزمة، ركزت الدول إلى حد كبير حتى الآن على تدابير الطوارئ القصيرة الأجل بدلاً من نظام الحماية الاجتماعية الشامل والمرن والممول تمويلًا جيدًا في المدى الطويل. وتتألف تدابير الطوارئ هذه عادة من مبالغ تدفع مرة واحدة ولا تغطي احتياجات الطوارئ سوى لفترة قصيرة من الزمن، في حين من المرجح أن يكون أثر الوباء محسوساً لسنوات قادمة. وباستمرار الوباء، يجب على الدول أن توفر الإغاثة الفورية للسماح لفئات الفقراء والضعفاء الحالية والجديدة بتلبية احتياجاتها الأساسية القائمة ومنع اتكالها على آليات تأقلم سلبية مثل إخراج الأطفال من المدرسة أو تزويجهم، وهي ممارسات ستبقي الناس في شرك الفقر المدقع بعد السيطرة على أزمة كوفيد-19.

56- وتوسيع الحيز المالي للسماح بالاستثمار الطويل الأجل أمر أساسي لبناء نظام حماية اجتماعية ملائم ومتيسر يستند إلى إطار قانوني متفق مع حقوق الإنسان. وفي دراسة حديثة صادرة عن منظمة العمل الدولية، تناول الباحثون تكلفة حزمة شاملة مكونة من أربعة أقسام للحماية الاجتماعية (الطفولة والأمومة والإعاقة والشيخوخة) في 134 بلداً نامياً، وقدرُوا أن فجوة التمويل بلغت 707,4 مليارات من دولارات الولايات المتحدة في عام 2020، أي ما يعادل 2,2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لهذه البلدان. وتتفاوت هذه الحصة من الناتج المحلي الإجمالي فيما بين البلدان النامية، من 2,1 في المائة في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط إلى 7,4 في المائة في البلدان المنخفضة الدخل⁽⁸⁷⁾. وهكذا تواجه البلدان المنخفضة الدخل تحديات خاصة في تعبئة الموارد لتوسيع الحيز المالي، وخاصة عندما يتوقع اتخاذ المزيد من تدابير التقشف في جميع أنحاء العالم، وذلك فيما يصل إلى 159 بلداً في عام 2022، في وقت تمس فيه الحاجة إلى حيز مالي وموارد مالية للإنفاق الاجتماعي⁽⁸⁸⁾. وقد أدت تدابير ضبط الأوضاع المالية وتدابير التقشف على مر الزمن إلى تراجع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وكان لها أثر غير متناسب على الفقراء وغيرهم من فئات المجتمع المحرومة.

57- وسيكون التضامن الدولي والدعم المالي أساسيين في المدى القصير لتزويد البلدان النامية بالسيولة اللازمة لمعالجة أسوأ تداعيات الأزمة. ويجب أن توضع نظم الضمان الاجتماعي على أسس مستدامة من خلال تعبئة الموارد المحلية لكي تحقق الاستدامة المالية والضرورية في المدى المتوسط والطويل.

58- ويمكن للصندوق العالمي للحماية الاجتماعية الذي اقترحه المقرر الخاص المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان⁽⁸⁹⁾ أن يساهم في سد هذه الفجوة وفي تجنب تجزئة الجهود الإنمائية الموجهة نحو الحماية الاجتماعية، وذلك بتوجيه التعاون والمساعدة الدوليين وتكميل الموارد الوطنية المخصصة للحماية الاجتماعية. ولا بد أن تركز هذه المبادرة على المسؤولية الوطنية القوية عن نظام الحماية الاجتماعية، بطرق منها اعتماد إطار قانوني وطني بشأن الحماية الاجتماعية وتهيئة الحيز المالي اللازم، تماشياً مع التزامات الدول في مجال حقوق الإنسان.

(87) Fabio Durán-Valverde and others, "Financing gaps in social protection: global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond", ILO Working Paper 14 (Geneva, October 2020). Available at www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_758705/lang--en/index.htm

(88) Isabel Ortiz and Matthew Cummings, "Global austerity alert: looming budget cuts in 2021–25 and alternative pathways", European Network on Debt and Development Working Paper, April 2021. Available at www.eurodad.org/global_austerity_alert

(89) انظر الوثيقة A/HRC/47/36.

رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

59- إن حماية أكثر أفراد المجتمع حرماناً مسألة جوهرية ، إذ لا يكون كل فرد في أمان حقاً إلا عندما يكون الجميع في أمان. وتشكل مساعدة البلدان الأقل نمواً على تعزيز نظمها الخاصة بالصحة والحماية الاجتماعية التزاماً في مجال حقوق الإنسان. وهذه المساعدة ضرورة إنمائية أيضاً، ولا غنى عنها لبناء اقتصادات قوية ومجتمعات تنعم بالصحة.

60- وكما يشار إليه في هذا التقرير، فإن بلداناً كثيرة اتخذت تدابير واعدة لتعزيز قدرة نظم الصحة العامة على الاستجابة إلى طوارئ كوفيد-19 وقدرة نظم الحماية الاجتماعية على الوصول إلى أكثر الفئات تهميشاً. ومع ذلك، تظل معظم التدابير تدابير استعجالية قصيرة الأجل لا تكفي في حد ذاتها لمعالجة الهشاشة المتأصلة في نظامي الصحة والحماية الاجتماعية. وللمضي قدماً، من الضروري أن تصمم الدول تدابير طويلة الأجل لبناء نظم شاملة للصحة العامة والحماية الاجتماعية تكون أفضل وأقوى.

61- وينبغي للدول الأطراف أن تكفل على وجه الخصوص ما يلي:

(أ) تفضيل الخطط الشاملة التي تغطي فئات واسعة من السكان، لا سيما في ظل أزمة معقدة وسريعة التطور ويصعب التنبؤ بها، كوباء كوفيد-19، لأن هذه الخطط عملية أكثر من النهج المحددة الهدف؛

(ب) ضمان إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية التي ينبغي أن تتسم بالمساواة وعدم التمييز والاستجابة إلى الفوارق بين الجنسين والمساواة وإتاحة إمكانية الحصول على المعلومات وفرص المشاركة؛

(ج) ضمان استفادة النظم الصحية من الهياكل الأساسية الصحية الملائمة، وعمال الصحة المدربين، والمعدات واللوازم الطبية الكافية؛

(د) ضمان أجور عادلة وظروف عمل صحية وآمنة للعمال الصحة، بطرق منها توفير معدات الحماية اللازمة ودعم الصحة العقلية وإقرار حد معقول من ساعات العمل؛

(هـ) ضمان وصول الخدمات والسلع الصحية، بما في ذلك لقاحات كوفيد-19، إلى الفئات المهمشة، بطرق منها تنفيذ تدابير مثل الوحدات الصحية المتنقلة؛

(و) ضمان الحصول على المعلومات الصحية الدقيقة في الوقت المناسب، والتصدي الفعال للمعلومات المضللة المتعلقة بالوباء، وتيسير مشاركة أصحاب الحقوق في صنع القرارات المتعلقة بالصحة؛

(ز) ضمان مساهمة الحماية الاجتماعية في تحقيق المساواة بين الجنسين، وضمان كفاية الإعانات ومعقولة شروط الأهلية، وحماية أفقر الناس وأكثرهم تهميشاً في المقام الأول؛

(ح) ضمان أن توضع نظم الحماية الاجتماعية وتنفذ بواسطة عمليات تشاركية تحترم حق الأفراد في التماس وتلقي ونقل المعلومات عن جميع إعانات الضمان الاجتماعي بطريقة واضحة وشفافة؛

(ط) اعتماد حملات توعية بعيدة المدى بشأن أهمية تقاسم المسؤوليات الأسرية بين المرأة والرجل وتشجيع سياسات أماكن العمل الملائمة للأسرة بغية الاستجابة بمرونة إلى مسؤوليات الرعاية؛

(ي) تخصيص موارد بشرية ومالية لضمان أن تكون التدابير الاستعجالية لمواجهة الوباء وغيرها من خدمات الصحة الأساسية متاحة ومتيسرة ومقبولة التكلفة للجميع دون تمييز، بما يشمل علاجات السرطان وفيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة العقلية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات تحصين الأطفال؛

(ك) تعبئة موارد محلية جديدة لتركيز تمويل النظم الوطنية للصحة والحماية الاجتماعية على أسس مستدامة. ويمكن أن تشمل التدابير اعتماد نظم ضريبية تصاعدية أو تعزيز طابعها التصاعدي الفعلي، والتقليل إلى أدنى حد من استخدام الإعفاءات الضريبية، وتعزيز القدرة على تحصيل الضرائب، ومكافحة التهرب الضريبي والفساد وأي شكل آخر من أشكال التدفقات المالية غير المشروعة؛

(ل) إعادة تخصيص الموارد الحالية سعياً إلى تخصيص أقصى قدر من الموارد المتاحة للميزانيات الصحية والاجتماعية من أجل تطوير الإنفاق الاجتماعي وحمايته من تدابير التقشف؛

(م) تعزيز كفاءة وأثر الإنفاق الصحي والاجتماعي من خلال نظم الصحة والحماية الاجتماعية الشاملة التي تتيح تحسين تصميم الدعم وتحديد أهدافه، بطرق منها استخدام التكنولوجيا الحديثة؛

(ن) تعبئة الموارد الدولية لتحرير الحيز المالي للاستثمارات في الحماية الاجتماعية والنظم الصحية، بطرق منها، على سبيل الأولوية، العمل على اتباع نهج شامل لتخفيف عبء الديون وإدارة الديون يشمل البلدان المتوسطة الدخل، بصفتها مستفيدة من برامج تخفيف عبء الدين، والقطاع الخاص من بين الجهات الدائنة في هذا النوع من البرامج؛

(س) ضمان معاملة لقاحات كوفيد-19 بوصفها سلعة عامة وإتاحتها للجميع؛

(ع) الالتزام بمبادرة كوفاكس وغيرها من مبادرات التعاون الدولي وتخصيص الموارد لها وتعزيز نطاقها، باعتبار هذه المبادرات أساسية لضمان عدم ترك أحد خلف الركب، حتى في أفقر البلدان.