تأثير الأزمات الصحية العالمية على حقوق الإنسان

(فيروس كورونا- covid.19- أنموذجا)

جميع الحقوق محفوظة ©

مخبر الأمن الإنساني: الواقع، الرهانات والآفاق
كلية الحقوق والعلوم السياسية ـــ جامعة باتنة 1 ـــ الجزائر
E- mail: lsh@univ-batna.dz

الناشر: مخبر الأمن الإنساني: الواقع، الرهانات والآفاق
كتاب جماعي
تحرير: أ.د / رقية عواشرية
الطبعة الأولى
الإيداع القانوني: أكتوبر 2021
ر.د.م.ك: 978-9931-740-64-3
القياس: متوسط
الأبعاد: 24x16
عدد الصفحات: 312

منشورات مخبر الأمن الإنساني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مركز عبد العالي بن بعطوش، البناية A، الطابق الأول، جامعة باتنة1، الجزائر
05000

سلسلة: رهانات وآفاق علمية
الكتاب رقم (15)

الإشراف العام:
أ.د حسين قادري

مسؤول نشر الكتب:
د. مسعود شوية

المراجعة العلمية:
لجنة القراءة للمخبر

كل ما ورد في هذا الكتاب يقع على مسؤولية المؤلف من حيث احترام أخلاقيات البحث العلمي، كما لا يعبر محتواه بالضرورة عن آراء وتوجهات مخبر الأمن الإنساني

تأثير الأزمات الصحية العالمية على حقوق الإنسان

(فيروس كورونا- covid.19- أنموذجا)

تحرير: أ.د/ رقية عواشرية

المشاركون

أ.د/ دليلة مباركي
أ. خليل سلطاني
أ.زينب قرواني
د. فوزية بن عثمان
د. فاكيـة سقـني
د.محمد جلول زعادي
د. محمد سمصار
أ. وهيبة برازة
أ. نورة هارون
د. سارة معاش
أ. محمد نذير حملاوي
د. ليلى سوياد
أ. نبيل بن موسى
أ. نسيمة قادري
أ. مليكـــة حجاج
د. وفـــاء دريـدي
د. وسيلة مرزوقي
د. محمد الحداد
د. إلياس أردة
د. سامية شينار

فهرس الكتاب

الرقم	عنوان المداخلة	الأعضاء المشاركون	الصفحة
1	الحكامة الصحية ودورها في إعمال حق الإنسان في الصحة	**أ.د/ دليلة مباركي - جامعة باتنة01-** **أ. خليل سلطاني - جامعة باتنة01-**	9
2	فيروس كورونا بين الإستراتيجية المحلية وتعاون المجتمع المدني لإنجاح التدابير الصحية	**أ.زينب قرواني -جامعة الحسن الأول-**	33
3	الحق في الصحة بين ضمانات التفعيل وحدود التمكين في ظل جائحة كورونا	**د. فوزية بن عثمان- جامعة سطيف2** **د. فاكية سقني - جامعة سطيف2**	51
4	نطاق تقييد الدول لحقوق الإنسان في ظل جائحة كورونا"	**د.محمد جلول زعادي – جامعة آكلي محند أولحاج- البويرة-**	75
5	حقوق الإنسان في مضامين الخطاب التشريعي الجزائي الوطني زمن الوباء من هشاشة التأصيل إلى ضعف التنزيل	**د. محمد سمصار- جامعة باتنة1-**	97
6	الوضع في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر ومبدأ المساواة بين المستخدمين في الحقوق	**أ. وهيبة برازة - جامعة بجاية** **أ. نورة هارون -جامعة بجاية**	119
7	أثر جائحة كوفيد-19 على فئة عاملات المنازل الأجنبيات في لبنان	**د. سارة معاش - جامعة باتنة 1-**	143
8	تأثير جائحة كورونا على الحق في التعليم بالجزائر	**أ. محمد نديرحملاوي - جامعة باتنة 1** **د. ليلى سوياد -جامعة باتنة1**	173
9	تداعيات جائحة "كوفيد-19" على التوازن الاقتصادي والجهود المبذولة لمواجهتها	**أ. نبيل بن موسى- جامعة سطيف2** **-**	185

10	عن تمتع المواطن الجزائري بالحقوق المضمونة في ظل جائحة كورونا: بين ضرورة التقييد وإشكالية مشروعية التدابير المتخذة	**أ. نسيمة قادري – جامعة بجاية-** **أ. مليكـــة حجاج-جامعة الجلفة-**	215
11	أثر جائحة كورونا على حقوق اللاجئين -دول إفريقيا جنوب الصحراء نموذجا-	**د.وفـــاء دريـــدي - جامعة باتنـــة1** **د. وسيلة مرزوقي – جامعة أم البواقي**	231
12	تأثير جائحة كورونا على حقوق اللاجئين في دول الاتحاد الأوروبي	**د. علي بلعربي -جامعة مستغانم-**	257
13	تداعيات عولمة جائحة كوفيد 19 على الوضع السوسيو اقتصادي عامة والقطاع غير المهيكل خاصة بمدينة طنجة (المغرب)	**د. محمد الحداد -جامعة تطوان (المغرب)** **د. إلياس أردة –جامعة تطوان (المغرب)**	285
14	*Health education and its role in achieving health security* التثقيف الصحي ودوره في تحقيق الأمن الصحي	**Dr. Samia Chinar - University of batna 1**	301

يأتي هذا الكتاب لمعالجة إحدى الموضوعات المهمة التي أفرزتها جائحة كوفيد 2019 على الشعوب والدول قاطبة، لتفرز تداعيات في شتى الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية... مخلفة آثارا شتى على صعيد حقوق الإنسان، حيث فرضت منطقا للتعامل مع الأزمة خرج عن القواعد المألوفة، وطرح إشكالية مدى توافق هذه الإجراءات المتخذة لمواجهة الوضع مع ما تتطلبه الحماية القانونية لحقوق الإنسان.

أثرت من جهة أخرى، جائحة كوفيد 2019 على مبادئ العلاقات الدولية فاتحة المجال للتنظير لنظرية الظروف الاستثنائية على المستوى الدولي على غرار نظيرتها في القانون الداخلي، لأن قواعد القانون الدولي لم تعد ملائمة لتنظيم مجتمع دولي يعيش ظرفا استثنائيا لم يسبق له مثيل، ولأدل على ذلك عجز المجتمع الدولي على مواجهة قضايا القرصنة التي مارستها الدول ذاتها للاستيلاء على التجهيزات الطبية ووسائل الوقاية كالأقنعة وغيرها، فضلا عن منطق الحروب الذي استخدم مع المصابين بالكوفيد في المستشفيات الغربية، حيث تمت التضحية بكبار السن من أجل إنقاذ من في سن أقل.

ولا شك أن هذا الإسهام العلمي قد عالج جانبا مهما من جوانب هذه الأزمة، وبمقاربات متعددة عكست تخصصات مختلفة، باعتباره من المواضيع عبر تخصصية، وتوصلت إلى جملة من النتائج والاقتراحات من شأنها تذليل العقبات على المستويين الداخلي والدولي في التعامل مع مثل هذه الأزمات.

أ.د/ رقية عواشرية

رئيسة اللجنة العلمية

"الحكامة الصحية ودورها في إعمال حق الإنسان في الصحة"

أ.د/ دليلة مباركي - جامعة باتنة01-
أ. خليل سلطاني - جامعة باتنة01-

مقدمة

بعد إعلان منظمة الصحة العالمية تفشّي مرض "كوفيد-19" وبلوغه مستوى الجائحة العالمية، دعت المنظمة العالمية للصحة الحكومات إلى اتخاذ خطوات عاجلة وأكثر صرامة لوقف انتشار الفيروس، ولخطورة الوباء واتساعه وارتقائه إلى مستوى تهديد الصحة العامة استجابت الدول وقامت باتخاذ إجراءات عديدة كفرض الحجر الصحي، أو العزل الذي يحدّ من حرية التنقل، ومجموعة من التدابير الاستباقية الوقائية والعملياتية بغية حماية الصحة العامة للمواطنين من هذه الجائحة، وتبنت مجموعة من السياسات الصحية العامة من أجل تطويق الأزمة الصحية، وتقديم الرعاية الصحية الأساسية اللازمة للمصابين، ووضع خطط لتأطير نشاط القطاعات الحيوية، وإدارة التعاون فيما بينها لضمان استمرار الحياة العادية للأفراد وحماية الصحة العامة. ولكن هذه الإجراءات الاحترازية المتخذة لم توقف انتشار الجائحة العالمية، وإنما ساهمت في التقليل من تداعياتها على حياة وصحة الأفراد، وكشفت عما تعانيه الأنظمة الصحة من ضعف ونقائص في كثير من بلدان العالم، سواء المتقدمة منها أو المتخلفة، وعما يعرفه حق الإنسان في الصحة والرعاية الصحية من تعطيل، نتيجة غياب الوعي الجماعي، وغياب الخطط الناجعة التي تسير قطاعا استراتيجيا أثناء وقوع أزمات صحية. وكشفت كذلك عن غياب مبادئ الحوكمة في إدارة المنظومة الصحية بمختلف هياكلها، وضعف أدائها في الرعاية الصحية، وبروز اختلالات في التمكين من الحق في الصحة بلغت حد التعارض مع أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان بخصوص تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ومع التزامات الدول الدولية بشأن اتخاذ تدابير لمنع تهديد الصحة العامة وحمايتها، وتقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجها على نحو يحقق التمتع الفعلي بحقوق الإنسان.

وعلى هذا الأساس سنعالج موضوع الحكامة الصحية ودورها في إعمال حق الإنسان في الصحة انطلاقا من الإشكالية التالية:

كيف تسهم الحكامة الصحية في تمكين الأفراد من الحق في الصحة؟ وهل الإمكانيات المتوفرة تساعد فعلا على إدارة الأزمات الصحية؟

وسيتم الإجابة عن هذه الإشكالية وفقا للخطة التالية:

المحور الأول: مفهوم الحق في الصحة والحكامة الصحية

المحور الثاني: الحق في الصحة بين الحكامة الصحية والأمن الصحي

المحور الثالث: الحكامة الصحية بين المتطلبات والتحديات

المحور الأول: مفهوم الحق في الصحة والحكامة الصحية

يعتبر الحق في الصحة حقا مرتبطا بحقوق الإنسان وبمجموعة من الحقوق الأخرى التي تعتبر في حد ذاتها جزءا لا يتجزأ من مكونات الحق في الصحة.

أولا: مفهوم الحق في الصحة

تعرف الصحة على أنها حالة من التوازن في الجسم، وتشير إلى ضرورة وجود الإنسان في حالته الطبيعية من خلال تأمين ظروف الوقاية من المرض، والإرتقاء بالصحة بواسطة تظافر مجهودات جميع الفاعلين في المجتمع.[1] وتعتبر الصحة حالة مثالية في التمتع بالعافية، تتعدى الشفاء من المرض لتصل إلى الصحة السليمة الخالية من الأمراض التي تتوازن فيها جميع مكونات الصحة الجسمانية والعقلية والنفسية.[2]

لكن معنى الصحة الذي يقابله غياب المرض قد عرف تطورا جذريا في الوقت الحاضر حسب نظرة منظمة الصحة العالمية التي ترى بأن الصحة أقسام، منها الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والروحية والوظيفية والغذائية. وحسب رؤية منظمة الصحة العالمية، يعد غياب المرض الجسمي في حالة وجود مشاكل أخرى في أقسام الصحة تعطيل للتمتع بالصحة وانعدام للحق في الصحة.[3] أما نص الفقرة الأولى من المادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان فيعتبر الصحة " لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة".[4] كما تنص الفقرة الأولى من المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن الحق في الصحة هو " حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه".[5]

من خلال ما سبق، يتجلى لنا أن حق الإنسان في الصحة حق مقرر بموجب مواثيق الشرعة الدولية، وحق التمتع التام بالصحة موقوف على وجود أسس ومقومات تتداخل وتترابط فيها مجموعة من الحقوق الأخرى، لبلوغ التمكين الحقيقي بهذا الحق، لذلك نجد الفقرة الثانية من المادة (12) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تنص على مجموعة من التدابير التي يتعين على الدول الإلتزام بها وضمانها للأفراد لحماية الحق في الصحة، وقد حددتها فيما يلي: [6]

- " العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيحا.
- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.
- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.
- تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض".

وقد أشارت في هذا الصدد اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي ترصد التزام الدول بالعهد إلى أن الحق في الصحة يرتبط ارتباطا وثيقا بإعمال حقوق الإنسان الأخرى، بما فيها الحق في المأكل والمسكن والعمل والتعليم والكرامة الإنسانية والحياة، وعدم التميز، والمساواة وحظر التعذيب والخصوصية والوصول إلى المعلومات وحرية تكوين الجمعيات والتجمع والتنقل، لأن هذه الحقوق والحريات من مقومات الحق في الصحة وأساس التمتع به. ويتضمن الحق في الصحة كذلك توفير الأدوية والعديد من العناصر والوسائل الضرورية، وتأمين نظام صحي فعال ذا نوعية جيدة يهتم بجميع الفئات المعنية بالحماية، وخاصة الفئات الأكثر عرضة للخطر وفي فترة الأزمات.[7]

إن الحق في الصحة يتطلب مبادئ أساسية يتوقف تطبيقها على الظروف السائدة في الدولة، وتتمثل في التالي:[8]

- **مبدأ التوافر**: ويقع على عاتق الدولة فيه توفير القدر الكافي من المرافق العامة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية.

- **مبدأ إمكانية الوصول**: أي أن يتمتع جميع الأفراد في الدولة، وبدون تمييز، بإمكانية الاستفادة من المرافق الصحية، وإمكانية وصولهم إلى الخدمات المرتبطة بالصحة بشكل آمن، وخاصة الفئات الهشة أو المهمشة.
- **مبدأ المقبولية:** ويعنى أن تكون جميع المرافق الصحية والخدمات الصحية متوافقة مع متطلبات الأفراد الصحية، ومراعية لتطلعات الأفراد في ضمان حياة كريمة تتوافق مع متطلبات حق الإنسان في العيش الكريم في الجانب الصحي.
- **مبدأ الجودة:** أي ينبغي أن تكون المرافق الصحية، والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة لضمان الحق في الصحة.

وبالرغم من الإعتراف الذي عرفه الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان الأساسية، وبموجب ما يقع على عاتق الدول من التزامات ضمان توفير أعلى مستوى من الرعاية الصحية لمواطنيها، إلا أن فريق العمل حول الفجوة في أهداف التنمية للألفية سجل نقائص موجودة في عدة دول بخصوص إعمال الحق في الصحة، تمثلت في غياب استراتيجيات واضحة للتكفل به، وغياب سياسات صحية ناجعة، ونقص واضح في الآليات اللازمة لإنفاذ هذا الحق وهذا ما اعتبرته لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها رقم (14) أحد العوائق في احترام الحق في الصحة وفي إنفاذه وترقيته، واعتبرت كذلك التحقيق التدريجي لإنفاذ الحق في الصحة سبب التعطيل، لأنه يخضع لمدى توفر الدول على الإمكانات والوسائل اللازمة لتحقيقه.[9]

ثانيا: مفهوم الحكامة الصحية

ترسي الحكامة الصحية القوية الأسس والمبادئ للارتقاء بالأداء العام في تقديم الخدمات الصحية فمؤسسات الرعاية الصحية المبنية على نهج سليم محدد بوضوح، وبأدوار ومسئوليات وواجبات راشدة، تستطيع تحقيق مستويات عالية من الكفاءة والأداء، وتلبي مطالب الأفراد وتطلعاتهم في التمتع بالصحة الجيدة، ومبادئ الحكامة تساعد في ضمان استدامة المؤسسات الصحية على المدى البعيد، عبر إرساء الهياكل والعمليات اللازمة لصنع القرار، وتيسير التدفق الحر للمعلومات وهو ما يساهم في إدارة المخاطر والأزمات الصحية وتحقيق الحق في الصحة بكل مساواة بين الجميع.

ومفهوم الحكامة يتعلق بعملية صنع القرار والعملية التي يجرى من خلالها تنفيذ أو عدم تنفيذ القرارات، وهذا المفهوم جاء ليضفي على مفهوم الحكم بعدا عقلانيا يحقق تنمية إنسانية ويصونها من كل عمليات الفساد المنتشرة، لذلك أصبح من الإهتمامات الكبرى في جميع الخطابات الداعية لعمليات الإصلاح والعقلنة، وخاصة في ميدان التنمية المستدامة، بعدما عرفت ظهور فواعل جديدة تضاف إلى مختلف الآليات والأطر على كافة المستويات لبلوغ الإصلاح والتمكين من الحقوق، ولتحقيق الإستقرار والأمن بمختلف أبعاده ومستوياته.[10]

وتعرف الحكامة على أنها مجموعة من المبادئ الموجهة لإعانة ومساندة المسيرين والمسؤولين، للالتزام بالتسيير الشفاف في إطار المساءلة على أساس قاعدة واضحة المعالم، كون كل الأطراف الفاعلة في نشاط التسيير تساهم في تحقيق مبادئ الحكامة.[11]

وعرفها صندوق النقد الدولي على أنها التدبير الجيد للتنمية في البلدان النامية، وتدليل على مبادئ وقيم التعاون، والفعالية، والإصلاح الشامل في مجال الإشكالات والقضايا العالمية المرتبطة بمختلف الأزمات، أي الحكامة الشاملة، التي تؤسس لنوع من التوافق بين مختلف الفاعلين في إدارة وتدبير المشاكل ذات الأبعاد المختلفة.[12]

وجاء في تقرير الأمم المتحدة الإنمائي تحت عنوان "الحكم الراشد من أجل تنمية بشرية مستدامة " أن الحكامة هي عبارة عن "ممارسة السلطة الاقتصادية والسياسية والإدارية لتسيير شؤون بلد ما على كافة المستويات"، وحسب هذا التقرير تعد الحكامة نوع جديد من العلاقات والشراكات المؤسسية، التي تتمحور حولها مصالح الجماعات والأفراد، وممارسة الحقوق الواجبات المختلفة، وتشجيع التشارك بين الجميع، والمساهمة في إدارة الشأن العام، وحسن التنظيم وتوزيع المسؤوليات، ودعم عمليات التواصل داخلياً وخارجياً،[13]وترتكز مقاربة الحكامة إلى جانب الإهتمام بالإصلاح والكفاءة الإدارية في تسيير وإدارة الشأن العام، على منظومة القيم الديمقراطية، وعلى أسلوب صنع السياسات العامة، بما يحقق قواعد للديمقراطية التشاركية، وسيادة القانون، والتعددية السياسية والاجتماعية، وحماية الحقوق والحريات، والتعبير الحر، وحقوق المواطنة، لأنها قواعد حديثة تساهم في تحقيق الديمقراطية لمختلف مستويات الحكم.[14]

ومن خلال ما تم التطرق إليه من تعريفات تتعلق بالحكامة بصفة عامة، يمكننا تعريف الحكامة الصحية على أنها:" آلية حديثة في التسيير تنتهج أسلوب إصلاحي موجه لتحسين كفاءة وفعالية العمل المؤسساتي والتطور المنظمي والفردي وتحقيق الجودة في القطاع الصحي والتميز في الأداء، عبر مشاركة جميع الفواعل من قطاع عام وقطاع خاص ومنظمات المجتمع المدني بغية تعزيز كرامة ورفاه الإنسان".[15]

وتعرف الحكامة الصحية على أنها تلك الإستراتيجية التي توجه قطاع الصحة لاتخاذ قرارات راشدة، تحدد مسؤوليات المسؤولين، وتضمن حقوق الأطراف المستفيدة عن طريق تكريس إجراءات وعمليات تعزز الإفصاح عن المعلومات الصحية الشفافة، وتواجه حالات الفساد المالي والإداري، وتضع معايير للرقابة على الأداء، وتضبط العلاقات بين الأطراف الأساسية، وتمنع تضارب المصالح، وتتيح الفرصة لإشراك جميع الأطراف، لبلوغ جودة الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية سواء العامة والخاصة، والرقي بحق الإنسان في الصحة.[16]

فالحكامة الصحية كمفهوم متعلقة بصنع القرار الصحي، وتتضمن عمليات الحكم والتوجيه الذي تقوم به أي جهة لديها سلطة تتيح لها التحكم في مؤسسات صحية، لذا فهي أسلوب تسيير مرتبط بأطراف متعددة، وتقوم على أسس الشفافية والمساءلة والمحاسبة، لذلك لا يمكننا القول بان الحكامة الصحية مجرد عمل إداري، فهي مفهوم أشمل وأوسع من مجرد الإدارة، لأنها تتضمن النظم والعمليات التي تطبقها النظم الصحية وتشكل توجهها الاستراتيجي.[17]

ونحن من جانبنا نعرف الحكامة الصحية على أنها التزام بالشفافية والنزاهة، وتكريس للمساءلة والمحاسبة في تسيير الشأن العام والخاص، من قبل كل الفاعلين من أجل تحقيق الرفاهية للمجتمع، وبلوغ متطلبات العيش في جو من الأمان، تتحقق من خلاله قواعد الديمقراطية التشاركية، وسيادة القانون، والتعددية السياسية والاجتماعية، وحماية الحقوق والحريات، ونبذ الاختلافات العقيمة.

إن الحكامة الصحية عبارة عن آلية إصلاحية تسعى لضمان النجاعة في تسيير المؤسسات الصحية مهما كان نوعها عاما أو خاصا، وبلوغ الجودة في الأداء

المؤسساتي والجماعي والفردي في أداء القطاع الصحي، لتحقيق متطلبات جميع الأفراد في الحق في الصحة والرعاية الصحية النوعية.

المحور الثاني: الحق في الصحة بين الحكامة الصحية والأمن الصحي

تعتبر الحكامة أسلوب للتدبير الجيد بواسطتها تقاس مردودية أي قطاع يقدم خدمة عمومية للمواطنين، والحكامة الصحية هي الأخرى لا تخرج عن هذا الإطار، لكونها تحقيق لجودة الخدمات الصحية، ومعيار شامل لمدى تحقق النتائج الصحية المرجوة، ومدى توافقها مع الآليات المسطرة لحماية صحة المواطن مع التحديات الصحية الموجودة في العالم.

أولا: حوكمة المنظومة الصحية والتطور التنظيمي

إن تحقيق الحق في الصحة يتطلب تظافر جهود كل الفاعلين في القطاع، وتحليهم بأخلاقيات مهنة الطب، وتسخير جميع الإمكانات والمتطلبات اللازمة، خاصة ما تخصصه الحكومات من اعتمادات مالية، وما تتخذه من تدابير وإجراءات لتصبح الرعاية الصحية متاحة للجميع، وبتكلفة تتناسب مع ذوي الحقوق، وذات نوعية جيدة ولكن هذه المتطلبات المساهمة في إعمال الحق في الصحة تصطدم بواقع نجاعة المرافق الصحية، وهو ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في ظل انتشار فيروس -كوفيد 19- عندما وجدت الأنظمة الصحية لكثير من الدول تعاني من سوء الإدارة، ونقص في الموارد البشرية والمالية، وحتي في التجهيزات الطبية وكل هذه النقائص تشكل عائقا أمام حق الفرد في الصحة وتلقيه الرعاية الصحية النوعية.[18]

وضرورة حماية الحق في الصحة وتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، جعلت المشرع الجزائري يتجه نحو تجسيدها من خلال التعليمات الموجهة لمديريات الصحة المتعلقة بتنفيذها في جميع المجالات المتصلة بأنشطة الصحة والسكان، وما يتعلق بتنفيذ البرامج الصحية كالوقاية العامة وحماية الطفولة والأمومة والحماية الصحية في الأوساط الخاصة والأوساط المدرسية، ومتابعتها للتنظيمات والإجراءات المعمول بها في احترام السلم التسلسلي للعلاج القاعدي تحت مخطط مؤسس على التوزيع المتوازن للموارد البشرية والمالية، وإرساء المشاركة القائمة على التفاعل الإيجابي من خلال تطوير أنشطة الإتصال الاجتماعي من تربية صحية واتصال بالجمعيات الاجتماعية المهنية والشركاء الآخرين المعنيين بقطاع الصحة.[19]

ولكن هذه الإجراءات التي تبنتها الجزائر من خلال منظومتها التشريعية في صياغة السياسة الصحية لم تكن كافية لتغطية متطلبات المواطن الجزائري في حقه في الصحة، ولم تسلم من النقائص التي سجلتها مختلف المنظومات الصحية العالمية مع اجتياح فيروس -كوفيد 19- لمختلف الدول وقد كشف رئيس الجمهورية في هذا الصدد على أن تجربة تسيير أزمة -كوفيد 19- في البلاد بينت بأن التنظيم الحالي لا يلبي متطلبات المرحلة، وينبغي إعادة النظر بشكل جذري وكامل في المنظومة الصحية الوطنية التي لم تعد تلبي الاحتياجات الحالية للمواطنين، وهي المهمة التي ستوكل للوكالة الوطنية للأمن الصحي، لتجسد إعادة هيكلة شاملة لقطاع الصحة، وتخرج بتنظيم صحي جديد يأخذ بعين الاعتبار جميع النواحي الصحية، لتتأقلم مع الواقع الذي فرضته المعطيات الجديدة، كما ستقوم بإضفاء شفافية التسيير في كل ما يتعلق بالمنظومة الصحية، ليطمئن المواطن الجزائري على نوعية الخدمات الصحية، ويرتقي حق المواطن في الصحة، ويكون القطاع الصحي مستعد لأي طارئ صحي من جميع النواحي.[20]

إن مقاربة الحكامة الصحية وما تجسده من شفافية ومشاركة ومسائلة وغيرها من معايير الحكامة التي تساهم في تجويد العلاقة بين المواطن والموظف الصحي وتكرس أسلوب المشاركة في نظام إدارة الجودة الشاملة لتسيير المنظومة الصحية، تستطيع تحقيق قفزة نوعية في مخرجات الخدمات الصحية، وتجعل من السعي نحو الجودة الشاملة في تقديم الخدمات الصحية ثقافة بارزة لدى الموظف والمواطن على حد سواء، وفي قطاع الصحة برمته، ومن خلالها يمكن مواكبة المتغيرات الصحية الداخلية والخارجية، وتجاوز نقاط الضعف التي تعيقه كالبيروقراطية في تقديم الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية التي أصبحت تعطل التمتع بالحق في الرعاية الصحية، وتهدد الأمن المجتمعي في جانبه الصحي.[21]

وفي هذا السياق يبرز المستشفى كمؤسسة تلبي متطلبات الحكامة، من خلال تبنيه معاييرها في تقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وقيامه بتقديم الخدمات الوقائية الأولية، والتكفل بالساكنة من كل العوامل المؤثرة على الصحة، وتحسين ظروف المواطنين بواسطة إشراكه لمنظمات المجتمع المدني كفاعل ميداني لنشر البرامج الصحية العامة الموجهة، ولعبه دور حلقة الوصل بين المؤسسات الصحية والاجتماعية في المجتمع، وإشراك الفرد من خلال انتهاج التوعية

والتثقيف الصحي باستغلال المراكز الصحية المرتبطة بالمستشفى لخلق مجتمع واع صحيا يساهم في حماية حقه في رعاية صحية نوعية.[22]

ثانيا: مقومات السياسة الصحية وتحقيق الأمن الصحي

تعبر السياسة الصحية عن "مجموعة من العلاقات المترابطة والمتكاملة من القرارات والنشاطات والتي تشكل جزءا من استراتيجية تقديم خدمات الرعاية الصحية".[23]

وهي كذلك " موقف الحكومة الرسمي في ميدان الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية أو من خلال وثائقها الدستورية الإدارية".[24]

أما الأمن الصحي حسب التقرير السنوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية لسنة (2007) هو عبارة عن مجموعة من " الأنشطة اللازمة سواء كانت استباقية أم كانت تمثل رد فعل، للإقلال الى أدنى حد من التعرض لأحداث الصحة العمومية الحادة التي تشكل خطرا على صحة سكان أي بلد على نطاق واسع".[25]

ويعرف تقرير التنمية الإنسانية العربية لسنة (2009) الأمن الصحي على أنه "منظومة من النشاطات الفعالة المتعددة المسارات التي لابد من تفعيلها للتخفيف من نشوء الأوضاع الصحية العامة الحادة التي تهدد صحة المواطنين".[26]

من خلال ما سبق يعتبر الهدف من الحكامة الصحية هو الوصول إلى سياسات صحية ناجحة وناجعة، مبنية على رؤية استراتيجية شاملة وعقلانية تكرس معنى الحكامة الصحية الهادف إلى ملائمة الأولويات القطرية مع الاحتياجات الصحية الفعلية للسكان، والعمل على تفعيلها بين صفوف الشركاء الحكوميين والخواص في قطاع الصحة، وبين منظمات المجتمع المدني كفواعل لتحقيق الحكامة الصحية، وكل هذا من أجل إعمال الحق في الصحة، وبلوغ الأمن الصحي، الذي يعد مدخلا حقيقيا لاطمئنان المواطن على حقه في الصحة، وسبيلا لتحسين الإستفادة من جميع الموارد المتاحة في قطاع الصحة، وتحقيق استفادة جماعية من رعاية صحية عالية الجودة تساهم في علاج الاختلالات التي تنبثق من عدم التوافق بين الأداء الفعلي للنظم الصحية والسياسات الصحية المنتهجة في الدولة.[27]

وبمفهوم الرشادة في صياغة السياسة الصحية العامة، أصبح إدراج الأمن الصحي للمجتمع ضمن وظائف الدولة الحديثة، نظرا لشمولية دور ووظيفة الدولة في حماية إقليمها وشعبها من كل ما قد يؤثر على الوضع الصحي داخل حدودها، ونظرا لاتساع التهديدات الأمنية الحالية وتأثيرها على صلب الأجندة الأمنية والجيوسياسية للدولة، أصبحت الدول الراشدة تهتم بحماية الحق في الصحة، وتضعه تحت مبدأ الأمن الصحي في جميع القضايا المهددة للصحة من أمراض وأوبئة عابرة للحدود، وتجعل من تحقيق الأمن الصحي أولوية كبرى، وتكريسه يعد حماية لأمن الدولة ومجتمعها من كل ضروب المخاطر والتهديدات الصحية.[28]

ولأهمية الأمن الصحي أصبح من متطلبات صياغة السياسة الصحية في الدولة، وتتمثل أهدافه الأساسية في:[29]

- حماية الأمن الصحي للدولة من خلال تغطية الحاجة الملحة لتعزيز النظم الصحية والتمكين من الرعاية الصحية، وجعل نهج السياسة الصحية العامة في اتجاه التمكين من التغطية الشاملة، وإعادة توجيه الرعاية التقليدية نحو رعاية محورها الأساسي وهو الفرد، مع دمج الصحة في جميع المجالات، وضمان اتباع نهج أشمل في تصريف الشؤون الصحية.
- تحرير القطاع الصحي العام ودمجه تحت مبدأ المشاركة الشاملة في التسيير وتخطي عتبة وضع الأوامر.
- تحقيق التفاعل بين القطاع الصحي وبين سائر قطاعات المجتمع من خلال تجاوز حدود النظم الصحية ومواجهة المحددات الاجتماعية للصحة.

المحور الثالث: الحكامة الصحية بين المتطلبات والتحديات

إن الحكامة الصحية كآلية بديلة لإصلاح وتسيير قطاع الصحة تتجسد في طريقة عمل مشترك بين فواعل رسمية وغير رسمية، ولا يمكن اختزالها في جهة محددة، بل تتطلب تفاعل كل هذه الأطراف فيما بينها بشكل مرن، وتعمل بكل تنسيق وترابط لضمان الحصول العادل على رعاية صحية جيدة للأفراد، والمساهمة في رسم سياسات صحية شاملة، كما أن الحكامة الصحية تستلزم إعادة التفكير في التوازنات بين المركزية واللامركزية، أي إتاحة المزيد من حرية التصرف للمؤسسات الصحية والهيئات الصحية على المستوى المحلي.

أولا: دور فواعل الحكامة الصحية في إرساء الحق في الصحة

تصنف فواعل الحكامة الصحية حسب نوعية الخدمة المقدمة تحت تسيير إداري خدماتي في إطار المنظومة الصحية.

1- القطاع العام

يعتبر القطاع العام فاعلا أساسيا في مقاربة الحكامة لأنه يمثل الدولة، وأهميته تتمثل في ما توفره الدولة من آليات مختلفة للحصول على الموارد المتاحة، وما تملكه من صلاحيات لإنشاء الإطار التشريعي الملائم الذي يسمح بالمشاركة في القوانين التي تشكل الإطار العام للسياسة في الدولة، وإعطاء صلاحيات إدارية ومالية لهيئات الحكم المحلي لتقوم بوظائفها، وبواسطتها تخلق الأطر التشاورية بين جميع الأطراف غير الرسمية والمؤسسات الرسمية حول السياسات العامة، وبواسطة التشاركية التي تنشئها الدولة من خلال مؤسساتها تمكن المواطنين من جميع حقوقهم بكل مساواة، لكن هذه التشاركية التي تكفلها الدولة يجب أن تكون بشكل لا مركزي، حتى تكون أكثر تجاوبا مع متطلبات المواطنين، وتركز على مستويات متعددة عند التدخل، وعليها احترام الإطار التنظيمي للحقوق والحريات العامة وحرية الإعلام عند ممارسة دورها في الضبط، وأن تخضع لسيادة القانون، خاصة عند سن تشريعات تهدف إلى تشجيع المشاركة السياسية وتحقيق معايير الحكامة.[30]

ودور القطاع العام في تفعيل مردودية الحكامة الصحية يبرز من خلال إشراكه جل الفواعل المعنية بالجانب الصحي، بحيث يرتقي بالخدمة الصحية في جانب التعامل مع المسائل الصحية بتفاعلية لحماية حق الإنسان والحيوان والبيئة المحيطة به للوصول إلى توحيد الأداء في مجال الصحة، ضمن نهج تعاوني يرتكز على تعددية القطاعات والتخصصات، لضمان التوازن والمساواة بين الفئات المشمولة بالحماية، ومواجهة التهديدات الصحية سواء العاجلة أو الدائمة أو المحتملة على مستوى الإنسان أو الحيوان أو البيئة، مع تحقيقه التمكين من المواجهة على المستوى دون الوطني أو الوطني أو الإقليمي أو العالمي.[31]

ولخصوصية مؤسسات الرعاية الصحية العمومية يستوجب تسييرها ضمن نطاق الحكامة المبنية على إرساء مبادئ المشاركة والتفاعلية على مستوى الطاقم الطبي والإداري، وعلى أساس الشفافية في تقديم المعلومات والخدمات الصحية، مع تفعيل مبدأ المحاسبة على من يقوم برسم السياسات العامة لهذه

المؤسسات لنيل المشروعية، لذلك يتطلب تكريس الحكامة الصحية في القطاع العام تعزيز المؤسسات العمومية بالموارد البشرية الكفؤة لتحقيق أهدافها، ومساءلتها لبلوغ جودة الخدمات الصحية التي يتطلع لها ذوي الحقوق.[32]

2- القطاع الخاص

يعتبر القطاع الخاص الفاعل الثاني بعد القطاع العام في فواعل الحكامة، ويمثل مصدرا أساسيا للدولة في خلق الثروة، والجهة البديلة لامتصاص العجز الحكومي في التسيير، وعلى هذا الأساس اتخذت العديد من الدول استراتيجيات متنوعة لفتح المجال أمام القطاع الخاص للاستثمار في قطاعات عامة كانت من احتكار القطاع العام، وقامت بالسماح للقطاع الخاص بالدخول والمساهمة في بلورة السياسة العامة في العديد من الميادين العمومية، وأصبح فاعلا أساسيا في التسيير إلى جانب القطاع العام ويتميز القطاع الخاص بخصائص تمكنه من لعب دور الشريك المهم في الإدارة، ويتناسب ذلك مع المسؤولية الاجتماعية التي تقع عليه باعتباره حلقة من حلقات الحكامة ومساهمة مؤسسات القطاع الخاص تبرز في تحقيق متطلبات التنمية على المستويين المحلي والوطني، والتمكين من الحقوق والحريات، وكذلك المساهمة في تحقيق الاستقرار الأمني والسياسي والاجتماعي والاقتصادي، من خلال توفير فرص العمل ودعم السوق الوطنية برؤوس الأموال والحفاظ على مصالح المستثمرين، وربط المؤسسات الرسمية بقدرة المؤسسات غير الرسمية لتحقيق متطلبات الحكامة في مختلف المجالات،[33] بالإضافة إلى قدرته الكبيرة على تأمين مبدأ الشفافية في التسيير بواسطة توفيره المعلومات اللازمة، ونشر هذه المعلومات يساعد في خلق شراكة ناجعة مع القطاع العام وأجهزة الدولة الرسمية، ويحافظ على المصالح العامة، ويبرز للمجتمع فاعلية القطاع الخاص ضمن منظومة تشاركية تكرس مبادئ الحكامة بكل المقاييس، وتحقق متطلبات التنمية المحلية في الدولة.[34]

ويتعلق بروز القطاع الخاص في المجال الصحي واعتباره فاعلا أساسيا في تحقيق التنمية والتطور الاقتصادي بالتنافسية والمرونة في العمل المؤسسي الذي يوفره، وما يقدمه من خدمات صحية نوعية تساهم في ترقية وتعزيز التنمية الصحية، بالإضافة إلى ما يسهم به من تغطية صحية تهدف لسد العجز الذي تعرفه الدولة، جراء التزايد في نسب النمو السكاني،[35] وبهذه العوامل أصبحت الدول تقر صراحة في سياساتها الصحية بدور القطاع الخاص، وتحث القائمين

على المنظومة الصحية بضرورة ترشيد منافسة القطاع الخاص والقطاع العام في عملية تقديم الخدمات الصحية لبلوغ أهداف الرعاية الصحية النوعية، وتمكين المواطن من الحق في الصحة، وهذا من خلال تغيير خدماتي قائم على إشراك القطاع الخاص في صياغة السياسة الصحية للبلاد، وفي التخطيط الصحي لتطوير المنظومة الصحية، وفي تقديم الخدمات الصحية المتنوعة.[36]لأن القطاع الخاص يعد الشريك الفعال في المنظومة الصحية فعلا، نظرا لما يقدمه من خدمات نوعية لمصلحة الدولة والمواطن على السواء، ولكن ما يجب التنويه به في هذا المجال، هو ضرورة ترشيد السياسة التي يعتمد عليها القطاع الخاص في تقديمه للخدمات الصحية لتراعي بالضرورة قدرة المواطن على التكيف معها.

3- **منظمات المجتمع المدني:**

تعد منظمات المجتمع المدني مفهوم ملازما لمفهوم دولة الحق والقانون، ولمقومات الدولة الحديثة، لأن العلاقة بين الدولة والمواطنين لم تعد تلك العلاقة القديمة المتمثلة في حاكم ومحكوم، وإنما أصبحت علاقة احترام متبادل تخضع لضوابط قانونية، تبرز فيها مؤسسات ومنظمات المجتمع المدني كتنظيم مهيكل لضبط العلاقة بين الدولة والمواطن وتعد المنظمات من المؤسسات التي لها دور بارز في المجتمع المدني، من خلال ما توفره من حرية التحرك الاجتماعي للأفراد والجماعات، وما تملكه من قدرة في تأطير المواطنين على العمل التطوعي في الشأن العام، وفي كل مظاهر المشاركة المدنية والسياسية، والمساهمة في التنمية مع الأجهزة الرسمية وتتمثل أساليب إشراك المواطنين في العمل المشترك مع الأجهزة الرسمية لمؤسسات الدولة في صنع السياسات العامة، والمراقبة والمشاركة في تنفيذ المشاريع العامة ونجد أن منظمات المجتمع المدني تحمل قيم النزاهة والشفافية في عملها، وتعتمد في نظامها على المحاسبة والمساءلة الداخلية.[37]

وبهذه الخصائص تظهر منظمات المجتمع المدني فاعلا وشريكا مهما في مقاربة الحكامة الصحية، فهي بمثابة قناة لمشاركة جميع الأفراد في الأنشطة الصحية والاقتصادية والاجتماعية، ووسيلة لرفع درجة الوعي لدى المواطنين بضرورة التكافل، وأداة ناجعة في تعزيز العمل الميداني نتيجة قربها من الواقع العملي، وهذا ما يكرس القدرة على الإحساس باحتياجات الآخرين والدفاع عنها بصورة موضوعية وشفافة، لكبح مختلف الانتهاكات وتقاعس صناع القرار في إعمال حقوق الأفراد في الصحة وتلبية متطلباتهم الصحية، مما يقود إلى مكافحة

مواطن الفساد، ويعزز التنمية بحقوق الإنسان، وهو ما أشارت إليه منظمة الشفافية الدولية حينما اعتبرت أن المكون الأساسي لعملية تحقيق التفاعل الاجتماعي ونجاعة التكفل بالمتطلبات الاجتماعية سوف يكون بالشفافية والفرص الواسعة والموثوقة لمشاركة المجتمع المدني.[38]

كما تعتبر منظمات المجتمع المدني واحدة من الآليات المجتمعية التي توفر أعلى قدر ممكن من التوازن المجتمعي، لأنها عبارة عن تجمعات ذات قواعد راسخة للتعايش والعمل التطوعي المشترك، وتسعى لتحقيق أهداف تخدم الجميع، وهذه التجمعات تسبق من حيث النشأة سلطة الحكومة الرسمية، أو تسير بموازاتها، وفي إطار تحقيق الأهداف العامة نجد بأن منظمات المجتمع المدني تعتبر فاعلا مهما في بناء نظام نزاهة شامل، وهو ما أقرته اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد في مادتها الثالثة عشر عندما نصت على إشراك المجتمع المدني في مكافحة الفساد في جميع القطاعات العمومية، بما فيها القطاع الصحي، وإذكاء الوعي العام لمجابهة هذه الظاهرة التي تعطل التمتع بالحقوق المكفولة، لأن المجتمع المحلي يمتلك كل الإمكانيات اللازمة لخلق إطار عملي إصلاحي، يهدف إلى مكافحة الفساد بطرق شفافة، تساهم في حماية الحقوق والحريات، ومنها الحق في الصحة، والتجارب الدولية المختلفة تظهر بوضوح أهمية منظمات المجتمع المدني في تحقيق الحكامة الصحية.[39]

ومؤسسات المجتمع المدني تساهم بدور مهم في تقديم الرعاية الصحية والعديد من الخدمات الطبية إذا ما عملت بشكل مشترك مع القطاع الحكومي والقطاع الخاص، وتساهم كذلك بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمة الصحية للمجتمع، واستدامة تلك الجودة لرفع مستوى معيشة الأفراد، وتقليص حدة الفقر وتحسين مستوى الرفاه الاجتماعي والصحي، وهذا من خلال إدماجها للفئات المهشمة في المجتمع، وإشراكها لمختلف الفئات المقصية المتواجدة في مناطق الظل التي لا تصلها الجهات الرسمية، تزويدها بالمعلومات الصحية المتعقلة بالمؤسسات الصحية المتخصصة في معالجة الأمراض، وتقديمها للنصائح والإرشادات الطبية التي تساهم في الوقاية وتجنب بعض الأوبئة والأمراض التي تهدد الصحة العامة، وهذا الدور لا يقل أهمية عن الدور الذي يقوم به القطاع الحكومي والقطاع الخاص في تحقيق الحكامة الصحية، والمساهمة في جودة الرعاية الصحية وخدماتها.[40]

ثانيا: إدارة الجودة الشاملة وإرساء الحق في الصحة أثناء الأزمات

إن ظهور مصطلح الحكامة في المجال الصحي يشير إلى الضرورة الملحة لانتهاج منهج الإصلاح والتغيير لمسايرة التطورات الصحية، وملاءمتها إلى الخصوصية الداخلية للدول وخاصة التي تعانى مشاكل في أنظمتها الصحية، بحيث تسعى إلى توفير جودة خدماتية لانتهاج أساليب العمل الحديثة، وتوظيف مبدأ الخوصصة والنجاعة في المنظومة الصحية، وشموليتها لتتعدى مختلف الخدمات الصحية كالوقاية الصحية، والتغذية الصحية، والإدارة الرشيدة للأزمات الصحية، والتوجه نحو تغيير النمط التقليدي الموجود في المؤسسات الصحية نحو الإختصاص بالتنظيم المتمرن، الذي يكرس الجودة الشاملة في تقديم الخدمة الصحية، وفي مراجعة السياسات المتعددة في تسيير المؤسسات الصحية، ويحقق الإصلاح المتلازم مع المطالب الجماعية في الحق في الصحة، لتتحول الرعاية الصحية إلى سلوك معاملة قائم على مشروع مؤسساتي منتظم خاضع لمراقبة ونوع وسياسة التسيير الصحي الراشد.[41]

وتكريس مقاربة الحكامة الصحية في المنظومة الصحية يساهم في بناء منظومة صحية قادرة على حماية الحق في الصحة في الظروف العادية، وكذلك في إرساء مؤسسات رعاية صحية تلبي متطلبات الحق في الصحة أثناء الأزمات الصحية والطوارئ الصحية كأزمة -كوفيد 19- والتقيد بمعايير الحكامة يساعد في إدارة الأزمة الصحية الطارئة بكل كفاءة، ويثري عمل المنظومة الصحية العادية للحفاظ على سيرورة تقديم الخدمات الصحية الإعتيادية، ومختلف أنشطة الرعاية الصحية الدورية دون انقطاع، بالإضافة إلى تعزيز خدمات التوعية الصحية، وتقديم المعلومة الصحية الشفافة، من خلال الإستراتيجية الراشدة والإستعانة بكفاءات طبية عالية التكوين والتدريب، ومؤسسات صحية تشاركية قادرة على تسيير الأزمة وفي المقابل الخدمات الصحية تبقى نوعية وعالية الجودة.

وهذا ما يجب أن يرتكز عليه تحدي مجابهة جائحة -كوفيد 19- التي تتعدى وجود المرافق الصحية إلى حوكمة المؤسسات الصحية والخدمات الصحية بما يلائم النوعية الخدماتية، والمشاركة التفاعلية بين جميع الفواعل في تدبير الأزمة من حيث ضرورة حماية الصحة العامة، وتوفير الأمن الصحي للمواطنين، واحترام دولة القانون في سياق الطوارئ الصحية، وتبني نهج الدفاع على حق كل الفئات وخاصة الأكثر ضعفا، وتكريس جودة الخدمات الصحية للمصابين

والمرضى الآخرين، وسد مواطن الهشاشة والضعف في المؤسسات الصحية، ليستطيع كل فرد من التمتع بحقة في الصحة وفي أفضل الظروف، وبأعلى مستوى من الرعاية الصحية النوعية يمكن بلوغها وبدون تمييز.[42] ولقد أوصت مفوضّة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان "ميشيل باشليه" في هذا السياق الحكومات بأن مكافحة تفشّي الفيروس بفعالية تعني تبني سياسات صحية راشدة، تضمن حصول الجميع على العلاج وعدم حرمانهم من الرعاية الصحية، وألا تحول الأزمة الصحية إلى أزمة حقوقية بسبب التقاعس في توفير الرعاية الصحية، من خلال اتخاذ جملة من التدابير والإجراءات التي تسهل حصول الجميع على الرعاية الطبية الملائمة، وخيارات علاجية ميسورة التكلفة، تساهم في إجراء الفحوصات الطبية والرعاية الوقائية لتجنب تفشي الوباء، ومعالجة المُصابين بفيروس -كوفيد 19-.[43]

والتشاركية في تسيير المنظومة الصحية التي توفرها الحكامة الصحية، نستطيع ملاحظتها في عمل فواعلها من قطاع خاص ومنظمات المجتمع المدني، فهذه الأخيرة على سبيل المثال ساهمت في عدة بلدان بدور أساسي في دعم جهود وقف انتشار الفيروس، وضمان حصول الأشخاص الذين يعيشون في عزلة أو في الحجر الصحي على الحماية والرعاية الصحية والخدمات الإجتماعية اللازمة. وفي الجزائر نجد منظمات المجتمع المدني قد ساهمت بحملات توعوية متنوعة تتعلق بكيفية التعامل مع الفيروس وإجراءات الوقاية منه، وأيضاً باحترام قواعد الحجر الصحي، وتعقيم الأماكن العمومية والخاصة، والخرجات التحسيسية للتقليل من خطورة الوباء على نفسية المواطن، خاصة فئة الشباب الذي وجد نفسه مجبور على الإقامة في البيت لمدة طويلة، بالإضافة إلى ما قامت به المنظمات الشبانية من خرجات تضامنية لفائدة سكان القرى والمناطق النائية تساعدهم فيها بالغذاء واللباس والأدوية الضرورية، ولكون دور منظمات المجتمع المدني مهم جداً في حالات الطوارئ الصحية وبلوغ الحكامة الصحية تم إشراكها في قضايا تتعلق بالتحويل المجتمعي، وفي صنع القرار الصحي المحلي في خضم هذه الأزمة الصحية.[44]

والقطاع الصحي الخاص بالجزائر نجد له دور بارز في حماية الحق في الصحة، من خلال تقديمه للعديد من الخدمات الصحية لمجابهة الأزمة الصحية، بالإضافة إلى ما قامت به المؤسسات الصحية الخاصة من خدمات صحية رقمية

تسعى من خلالها للمحافظة على الصحة العامة، حتى أصبحت مختلف المؤسسات الصحية تقدم خدمات صحية على مدار الساعة، من أجل توعية وتوجيه المواطن إلى الجهة المختصة لتلقيه الرعاية الصحية اللازمة، وتوفير الحماية من مخاطر فيروس -كوفيد 19- إعمالا لحق الفرد في الصحة.

وعليه حماية الحق في الصحة يتطلب تفعيل فواعل الحكامة، وبلوغ هدف التمكين والنجاعة في تقديم الخدمات الصحية يستوجب مراجعة طرق تسيير المنظومة الصحية، من خلال اعتماد مقاربة الحكامة لتحقيق الجودة الشاملة في المنظومة الصحية، وإرسائها على مستوى واسع يسمح بتعدد النقاش والتعاون في سن القوانين الضابطة والقواعد المنظمة، وخلق آليات صحية ضمن إطار تفاعلي يدمج مختلف الفاعلين، من منظمات القطاع الصحي ومؤسسات الضمان الإجتماعي ومؤسسات الرعاية الصحية والمستشفيات لإقامة نظام صحي مؤسس على إشراك جميع الفواعل في صياغة السياسة الصحية العامة.[45]

خاتمة:

تعتبر الحكامة الصحية مقاربة إصلاحية، تسعى لتحقيق الأداء الناجع في اتخاذ القرارات الصحية العامة، وآلية لبلوغ الجودة الشاملة في تقديم الخدمات الصحية العامة المقررة قانونا للحق في الصحة لجميع الأشخاص، لأن الحق في الصحة مجال واسع يشمل العديد من المتطلبات، وهذا ما يجعل عملية حوكمة النظام الصحي وتحقيق الأمن الصحي تقوم على العلاقة التكاملية والتفاعلية لكل فواعل الحكامة، سواء المرافق العامة أو القطاع الخاص أو منظمات المجتمع المدني من أجل الوصول للإعمال الفعلي والتمكين الحقيقي لحق الإنسان في الصحة.

وعلى هذا الأساس نقترح في دراستنا هذه:

- تغيير النمط التقليدي في تقديم الخدمات الصحية العمومية المتمثل في مركزية القرار، لأنه لا يسمح باتخاذ قرارات رشيدة تضمن جودة الخدمات الصحية واعتماد مقاربة الحكامة الصحية التي تكرس مفهوم التشاركية بين جميع الفواعل، وتساهم في ضمان الأداء والتمكين والنوعية والجودة في تقديم الخدمات الصحية.

- عدم حصر دور منظمات المجتمع المدني في مجرد المطالبة بالحقوق الصحية والإحتجاج لبلوغها، وفي بعض المساهمات المحدودة التي لا ترقى إلى صنع القرار، بل تفعيل دورها إلى المقترح والمساهم في صياغة السياسات الصحية العامة.
- تفعيل دور القطاع الخاص في المنظومة الصحية حتى لا يبقى محصورا في الغاية التجارية الربحية، ويبلغ درجة المساهمة في تحقيق جودة الرعاية الصحية وإعمال الحق في الصحة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المصادر

1- الإعلانات الدولية:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948).
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966).

ثانيا: المراجع

1- الكتب:

- حسن كريم، مفهوم الحكم الصالح في البلاد العربية، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان، 2004.
- عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.
- مقري عبد الرزاق، الحكم الصالح وآليات مكافحة الفساد في الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2005.
- سمير فياض، الصحة في مصر –الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى عام 2020، منتدى العالم الثالث، المكتبة الأكاديمية، جمهورية مصر العربية، ط1، 2020.
- صلاح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2009.
- كتاب المؤتمر الدولي جائحة كورونا تحد جديد القانون (مؤلف جماعي)، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، 2020.

2- الأطروحات والرسائل الجامعية:

- بن عبد العزيز خيرة، الحكم الراشد بين الفكر الغربي والإسلامي دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2013،2014.
- شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية – دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علوم التسيير، تخصص مناجمنت المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017/2016.
- بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2012/ 2013.
- حسيني محمد العيد، السياسة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2002، رسالة ماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر،2013/2012.
- مراكشي فاطمة، دور المسالة والشفافية في ترشيد السياسيات العامة في الجزائر مع التركيز على حالة المجلس الشعبي الوطني، مذكرة لنيل شهادة الماستر في رسم السياسات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي بو نعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2015/2014.

3- المقالات العلمية:

- الأخضر عزي وجلطي غالم، "قياس قوة الدولة من خلال الحكم الراشد"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 21، 2005، متوفر على الرابط التالي:
http://www.uluminsania.com
- بلخير آسيا، الأمن الصحي العالمي: متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانون، المركز الديمقراطي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، العدد06، 2018.

- بريش محمد عبد المنعم، دور الجماعات المحلية في ترقية الخدمة الصحية من منظور الحكامة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 48، سبتمبر 2017.
- بقاش رشيد، بعلة الطاهر، حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال، مجلة البحوث في العلوم المالية والمحاسبية، المجلد 03، العدد 02، 2018.
- بقاش وليد، فاتح بلواضح، خصائص تنظيم القطاع الصحي في الجزائر وأثره على جدة الخدمات الصحية، مجلة المشكاة في الاقتصاد التنمية والقانون، المجلد 05، العدد 09، 2019.
- بوعمريون سليمان، دور المجتمع المدني في تحقيق الحوكمة الصحية للحد من الفساد، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد48، 2017.
- حوالف رحيمة، بوفاتح كلتومة، أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتمنغاست، الجزائر، العدد 4، جوان 2013.
- خولة يعكوبي، ضمان الحق في الصحة في حالة الطوارئ الصحية، مجلة القانون والأعمال الدولية، جامعة الحسن الأول، المغرب، متوفرة على الرابط التالي:

https://www.droitetentreprise.com/?p=20308

- شادية رحاب، محمد عبد المنعم بريش، المجتمع المدني آلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة الحاج لحضر، باتنة، الجزائر، العدد 11، جوان 2017.
- شادية رحاب، بريش محمد عبد المنعم، فاعلية القطاع الخاص والمجتمع المدني لترقية جودة الخدمات الصحية، مجلة المفكر، جامعة محد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد 15، جوان 2017.
- شايب نبيل، الوظيف الدلالي لمفهوم الأمن الصحي وإشكالاته المعرفية في زمن الكورونا قراءة سيميولوجية على عينة من الصور الكاريكاتورية المتداولة عبر صفحات الفايسبوك، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، جامعة الحاج لخضر، باتنة01، الجزائر، المجلد05، العدد 02، جويلية 2020، ص 429.

- رابح قميحة، محمد شرايطية، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الإدارات العمومية، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، المجلد 01، العدد 11، 2013.
- عبد الحق بن جديد، مراد بن قطية، الأمن الصحي في عالم من دون حدود – هواجس متنامية ومضامين متباينة، مجلة آفاق للعلوم، جامعة المسيلة، العدد الثالث، دون سنة.

4- التقارير والإصدارات الدولية:

- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية، تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة: دليل ثلاثي لمواجهة الأمراض الحيوانية المصدرة في البلدان.
- تقرير مركز دراسات حقوق الإنسان والديمقراطية، تدبير حالة الطوارئ الصحية في المغرب – الحكامة الأمنية وحقوق الإنسان، المغرب، يوليوز، 2020.

5- المواقع الإلكترونية:

- مقال بعنوان: الحوكمة تعزز منظومة الرعاية الصحية وتحسن جودة الخدمات للمستفيدين، متوفر على الرابط التالي:
https://lusailnews.net/article/society/health/16/10/2019
- علاء غنام، في حوكمة المنظومة الصحية، مقال متوفر على الرابط التالي:
https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=30082018&id=81cb0059-e622
- ميثم مرتضى الكناني، دور القطاع الخاص في تطوير الخدمات الصحية، متوفر على الرابط التالي:
https://www.alnoor.se/article.asp?id=172146
- نانسي بوزويل، دور المجتمع المدني في تأمين الإصلاح الفعال والمستدام، متوفر على الرابط التالي:
www.annabaa.org/nbanews/68256.htm
- منظمة الصحة العالمية، السياسات الصحية الوطنية لم تعتبر السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية مهمة، متوفر على الرابط التالي:
https://www.who.int/nationalpolicies/about/ar
- مقال بعنوان: الرئيس تبون: إعادة النظر في المنظومة الصحية الوطنية بشكل جذري وكامل، متوفر على الرابط التالي:
http://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/node/8876

- مقال بعنوان: الأبعاد الحقوقية في الاستجابة لفيروس "كورونا" المستجد، متوفر على الرابط التالي:

https://www.hrw.org/ar/news/2020/03/19/339654#B12

مقال بعنوان: من أجل دور جديد في التحسيس والمرافقة النفسية –دور المجتمع المدني الجزائري أثناء الأزمات–، متوفر على الرابط التالي:

https://www.ech-chaab.com/arAA.html

الهوامش:

[1] – عبد الحي محمود، الصحة العامة بين البعدين الثقافي والاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 25.

[2] – بلخير آسيا، الأمن الصحي العالمي: متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة، مجلة العلوم السياسية والقانون، المركز الديمقراطي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، العدد06، 2018 ص243.

[3] – المرجع نفسه، ص243.

[4] – الفقرة الأولي من المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

[5] – الفقرة الأولي من المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

[6] – الفقرة الثانية من المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

[7] – بوحريص محمد الصديق، حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، /2012 2013، ص 94.

[8] – خولة يعكوبي، ضمان الحق في الصحة في حالة الطوارئ الصحية، مجلة القانون والأعمال الدولية، جامعة الحسن الأول، المغرب، متوفرة على الرابط التالي:
https://www.droitetentreprise.com/?p=20308

[9] – بوحريص محمد الصديق، المرجع السابق، ص 94.

[10] – مريم بوطاهر، مفهوم الحكامة من المفاهيم التي احتلت حيزا مهما في دراسات الباحثين والمفكرين، متوفر على الرابط التالي: www.alkanounia.com/--9-B1-2011-t195.html#.XEej4JF6TIU
اطلع عليه يوم: 2020/10/12، على الساعة: 32:30

[11] – الأخضر عزي وجلطي غالم،" قياس قوة الدولة من خلال الحكم الراشد"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد21 ، 2005، متوفر على الرابط التالي:http://www.uluminsania.com

[12] – مريم بوطاهر، المرجع السابق.

[13]– بن عبد العزيز خيرة، الحكم الراشد بين الفكر الغربي والإسلامي دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2013،2014، ص20.

[14] – المرجع نفسه، ص20.

[15] – رحاب شادية، بريش محمد عبد المنعم، فاعلية القطاع الخاص والمجتمع المدني لترقية جودة الخدمات الصحية، مجلة المفكر، جامعة محد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد15 ، جوان2017 ، ص39 .

[16] – الحوكمة تعزز منظومة الرعاية الصحية وتحسن جودة الخدمات للمستفيدين، مقال متوفر على الرابط التالي : https://lusailnews.net/article/society/health/16/10/2019
اطلع عليه يوم: 2020/10/13، على الساعة: 21:33

[17] – علاء غنام، في حوكمة المنظومة الصحية، مقال متوفر على الرابط التالي :
https://www.shorouknews.com/columns/view.aspx?cdate=30082018&id=81cb0059-e622
اطلع عليه يوم:2020/10/12، على الساعة: 01:30

[18] – نويري سامية، بلعيور محمد نذير، الحق في الصحة وأزمة كورنا، كتاب المؤتمر الدولي جائحة كورونا تحد جديد القانون، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، 2020، ص 320.

[19] – بريش محمد عبد المنعم، دور الجماعات المحلية في ترقية الخدمة الصحية من منظور الحكامة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 48، سبتمبر 2017، ص 679.

[20] – الرئيس تبون: إعادة النظر في المنظومة الصحية الوطنية بشكل جذري وكامل، متوفر على الرابط التالي:
http://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/node/8876
اطلع عليه يوم 2020/11/01، على الساعة 01 :30

[21] – رابح قميحة، محمد شرايطية، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين الإدارات العمومية، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، المجلد 01، العدد 11، 2013، ص 186.

[22] – شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية – دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علوم التسيير، تخصص مناجمنت المنظمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017/2016، ص 62.

[23]– صلاح محمود دياب، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2009، ص 216.

[24] – حسيني محمد العيد، السياسة الصحية في الجزائر: دراسة تحليلية من منظور الإقتراب المؤسسي الحديث 1990–2002، رسالة ماجستير في العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر،2013/2012، ص 51.

[25] – شايب نبيل، التوظيف الدلالي لمفهوم الأمن الصحي وإشكالاته المعرفية في زمن الكورونا قراءة سيميولوجية على عينة من الصور الكاريكاتورية المتداولة عبر صفحات الفايسبوك، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، جامعة الحاج لخضر، باتنة01، الجزائر، المجلد05، العدد 02، جويلية 2020، ص 429.

[26] – المرجع نفسه، ص 429.

[27] – منظمة الصحة العالمية، السياسات الصحية الوطنية لم تعتبر السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية مهمة، متوفر على الرابط التالي:https://www.who.int/nationalpolicies/about/ar
اطلع عليه يوم 2020/10/28، على الساعة: 12:45

[28] – عبد الحق بن جديد، مراد بن قطية، الأمن الصحي في عالم من دون حدود –هواجس متنامية ومضامين متباينة، مجلة آفاق للعلوم، جامعة المسيلة، العدد الثالث، دون سنة، ص 41.

[29] – منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق.

[30] – حسن كريم، مفهوم الحكم الصالح في البلاد العربية، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان،2004 ، ص119 .

[31] – منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية، تبني نهج متعدد القطاعات لتوحيد الأداء في مجال الصحة: دليل ثلاثي لمواجهة الأمراض الحيوانية المصدرة في البلدان، ص 03.

[32] – حوالف رحيمة، بوفاتح كلثومة، أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية، مجلة الإجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتمنغاست، الجزائر، العدد 4، جوان 2013، ص 216.

[33] – مراكشي فاطمة، دور المسالة والشفافية في ترشيد السياسيات العامة في الجزائر مع التركيز على حالة المجلس الشعبي الوطني، مذكرة لنيل شهادة الماستر في رسم السياسات العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر ،2014/2015، ص39.

[34] – مقري عبد الرزاق، الحكم الصالح وآليات مكافحة الفساد في الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2005، ص60.

[35] – ميثم مرتضى الكناني، دور القطاع الخاص في تطوير الخدمات الصحية، متوفر على الرابط التالي: اطلع عليه يوم: 2020/11/1 على الساعة: https://www.alnoor.se/article.asp?id=172146 16:11

[36] – سمير فياض، الصحة في مصر –الواقع وسيناريوهات المستقبل حتى عام 2020، منتدى العالم الثالث، المكتبة الأكاديمية، جمهورية مصر العربية، ط1، 2020، ص 44.

[37] – مراكشي فاطمة، المرجع السابق، ص41.

[38] – نانسي بوزويل، دور المجتمع المدني في تأمين الإصلاح الفعال والمستدام، متوفر على الرابط التالي: أطلع عليه يوم:2015/04/27، على الساعة: 19: 35 www.annabaa.org/nbanews/68256.htm

[39] – بوعمريون سليمان، دور المجتمع المدني في تحقيق الحوكمة الصحية للحد من الفساد، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد48،2017 ، ص 696.

[40] – شادية رحاب، محمد عبد المنعم بريش، المجتمع المدني آلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة الحاج لحضر، باتنة، الجزائر، العدد11 ، جوان2017 ، ص62 .

[41] – بقاش وليد، فاتح بلواضح، خصائص تنظيم القطاع الصحي في الجزائر وأثره على جدة الخدمات الصحية، مجلة المشكاة في الاقتصاد التنمية والقانون، المجلد 05، العدد 09، 2019، ص ص 148، 149.

[42] – مركز دراسات حقوق الإنسان والديمقراطية، تقرير بعنوان تدبير حالة الطوارئ الصحية بالمغرب – الحكامة الأمنية وحقوق الإنسان، الرباط، المغرب، يوليوز، 2020، صص79، 80.

[43] – مقال بعنوان: الأبعاد الحقوقية في الإستجابة لفيروس "كورونا" المستجد، متوفر على الرابط التالي: https://www.hrw.org/ar/news/2020/03/19/339654#B12

اطلع عليه يوم: 2020/11/08، على الساعة: 01 :01

[44] – مقال بعنوان: من أجل دور جديد في التحسيس والمرافقة النفسية –دور المجتمع المدني الجزائري أثناء الأزمات–، متوفر على الرابط التالي: http://www.ech-chaab.com/arAA.html

اطلع عليه يوم: 2020/11/08، على الساعة: 45 :01

[45] – بقاش رشيد، بعلة الطاهر، حوكمة المستشفيات من منظور إدارة الأعمال، مجلة البحوث في العلوم المالية والمحاسبية، المجلد 03، العدد 02، 2018، ص 61.

فيروس كورونا بين الإستراتيجية المحلية*[1]
وتعاون المجتمع المدني لإنجاح التدابير الصحية

أ.زينب قرواني -جامعة الحسن الاول-

مقدمة:

ارتبط نشاط الإنسان منذ بداية التاريخ، بمجموعة من المخاطر التي شكلت على الدوام تهديدات تواجه حياته وممتلكاته، ومقومات بيئته. وتتعدد أنواع هذه المخاطر بحسب مصدرها، حيث إن بعضها لا دخل للإنسان فيها، وتسمى المخاطر الطبيعية، وبعضها يكون الإنسان سببا فيها، بصفة مباشرة أو غير مباشرة، وتكون هذه المخاطر إما صناعية، أو تكنولوجية، أو بيولوجية.

وقد عرفت القرون الثلاثة الأخيرة طفرة وتطورا كبيرا في نشاط الإنسان، أدى به ذلك إلى سرعة كبيرة في تنقل الأشخاص والسلع والخدمات، وهو ما يمكن تسميته بظاهرة العولمة أو الكونية، وعلى غرار الجوانب الإيجابية لهذه السرعة، فإن لها مجموعة من السلبيات أبرزها في هذه الفترة سرعة انتقال الأوبئة بتنقل الأفراد، فمع كل جائحة تصيب العالم يشكل تاريخ جديد للبشريّة، وترسم خارطة مُختلفة للتّوازنات على مستوى جميع المجلات للبُلدان. وما يعيشه العالم اليوم إثر تفشي فيروس كورونا (كوفيد19)،[2] هو صُورة مُمَاثلة لتداعيات أكثر الجائحات والأوبئة التي أصابت البشريّة عبر حقبات تاريخية مختلفة، فبعد انتشار المرض في الصين، تعدى الحُدود الجُغرافية لها لينتشر في جميع أنحاء العالم، وبالتالي فرض على العالم كله التأهب لحالة الطوارئ، لاعتباره وباءا عالميا خطيرا على المنظومة الإنسانية، اتجهت الحكومات في كل أرجاء العالم، نحو دعم موقع قوتها في مواجهة منظمات المجتمع المدني، لا فارق في ذلك بين دول ديمقراطية وأخرى أوتوقراطية.

ولتدبير الشؤون العمومية يعمل أي مجتمع على إعداد إدارة القرب التي ترتكز على تقريب الخدمات والمنافع للسكان، من أجل تلبية الحاجيات الأكثر تزايدا لدى الساكنة، من خلال اعتماد نسق إداري معين، فمشاركة المواطن في تدبير الشأن اليومي أصبحت تفرض نفسها بقوة في التدبير العمومي للجماعات الترابية.

وبالعودة إلى الحمولة الدلالية لمصطلح القرب، سنجد أنه يكتسي أبعادا مادية وأخرى معنوية، فمن الناحية المادية يفهم من القرب على أنه تدبير مكاني وجغرافي للمرافق العمومية، لجعلها أكثر التصاقا وجوارا من المواطن لتقديم خدمات عمومية، ولقضاء مآربه الإدارية ولتلبية انتظاراته، ومن جهة أخرى هو تدبير زمني وليس مكاني فقط، ولا جغرافي فحسب، إذ أن عقلنة التسيير وترشيد وسائل الإتصال، وتبسيط المساطر، كلها إجراءات تروم تحسين وتجويد أساليب استقبال المواطن، وتطوير أدوات الإتصال والتواصل معه. وهذا القرب يتيح إمكانية موضوعية لعدم هدر عنصر الوقت، باعتبار أن هذا المعطى الزمني له وزنه ودلالته عندما يتعلق الأمر بمصالح المواطنين اليومية، سواء تعلق الأمر بطلب وثائق إدارية، أو بتلبية وتأمين بعض الخدمات العمومية اليومية.

وبالتالي القرب بهذه الموصفات وبهذه الحمولة يمضي بنا نحو الفحوى المعنوي،[3] إذ أن ما تقدمه الإدارة المحلية فيما يعود إلى الخدمات الترابية، أو خلق بعض الملحقات الإدارية وبعض المرافق العمومية تكرس القرب، وهو يدخل ضمن مجال آليات تحقيق الفعلية الإدارية، لكون الإدارة الترابية -المحلية- تشكل إدارة قرب من المواطن حيث يمكن أن تتواجد في كل جزء من تراب الوطن وارتباطها اليومي والشديد بالمواطن، وبالتالي فإن القرب بهذا المعنى تعزيز لفكرة المواطنة، بكل ما ترمز إليه هذه القيمة من تعبير عن البعد الإنساني وتفعيل لمضامينه، يحيل إلى شفافية ووضوح في التعامل مع قضايا الناس ومشاكلهم وحاجياتهم. وفي سياق ما أصاب العالم من أزمة صحية، فلم يسلم أي بلد من بلدان العالم من فيروس كوفيد19.

والمغرب كغيره من البلدان ومند ظهور أول حالة إصابة وارتفاع عدد المصابين، عمل فيه المُجتمع المدني كغيره من الفاعلين حيث كان يجهَل ما سَتؤول إليه الأمور، وخاصة مع إلغاء الدولة لجميع الفعاليات الثقافية، الرياضية والمسابقات الأدبية، المهرجانات والنَّدوات والمعارض وغيرها. فكان يقف عاجزا لا يَعرف أي سياسة يَجب إتباعها أمام هذا الوضع الكارثي العالمي، إلا أن أصواتا تعالت من داخل المجتمع تُنادي بوُجوب تضافر الجُهود، وتوفير الإمكانيات الماليّة واللوجستيكيّة الضّرورية لمُجابهة خطر هذه الأزمة العالمية، حيث انطلقت مُكونات المجتمع المدني في تحديد الأولويات مُعتمدة في ذلك على تجارب البلدان التي فتك بها الفيروس، لتصحح الخطأ في الإجراءات وتصوِّب تدخُّلاتها

لتكون فعَّالة في تدبير هذه الأزمة الصحية. لنجد أنفسنا أمام جملة من التساؤلات التي تطرح نفسها بحدة من قبيل:

ماهي الاستراتيجة المبذولة لمواجهة فيروس كورونا؟ وهل تم العمل بشكل منفرد على تدبير المرحلة، أم كان هناك تعاون بين الدولة والمجتمع المدني الذي يعتبر القريب للمواطن والممثل المدني للأفراد؟ هذه الأسئلة سنحاول الإجابة عنها باعتماد التقسيم التالي:

المحور الأول: استراتيجية إدارة القرب في وضع التدابير الصحية

المحور الثاني: المجتمع المدني وتعاونه في تفعيل التدابير الصحية

المحور الثالث: منظمة الصحة العالمية نموذجا.

الكلمات المفتاحية: فيروس كورونا، التدابير الصحية، الحجر الصحي، حالة الطوارئ، المجتمع المدني، منظمة الصحة العالمية.

المحور الأول: إستراتيجية إدارة القرب في وضع التدابير الصحية

لم يسلم أي بلد من بلدان العالم من فيروس كوفيد19، الذي كان بداية ظهوره في الصين، وبالضبط مدينة ووهان، المتواجد فيها مختبر بيولوجي يحتوي على الفيروسات الأكثر خطورة، ومن بينها ظهر فيروس كورونا، أو الإكليل، سمي بهذا الاسم لان المشهد تحت الميكروسكوب، تبدو فيه جسيمات الفيروس وقد أحاطت به نتوءات مستديرة بارزة كأنها إكليل.[4] وهذا ما أدى إلى أزمة صحية، ونقصد بها تلك الحالة الصعبة أو النظام الصحي المعقد المؤثر على البشر في منطقة أو عدة مناطق جغرافية، وقعت أساسا في الأخطار الطبيعية، من مكان معين لتشمل العالم بأسره. فالأزمات الصحية[5] عموما لها آثار كبيرة على صحة المجتمع وقد تنجم عنها الأمراض والخسائر في الأرواح.

لقد أجبرت الدولة إلى عمد تدابير صحية، ضحت معها باقتصادها من أجل الشعب، إيمانا منها بأن الرأسمال البشري قوة كل الشعوب، كما عمل على إحداث صندوق مواجهة فيروس كورونا بأوامر ملكية، وإجراءات أخرى حاسمة نوهت بها العديد من المنابر الإعلامية الوطنية والدولية. وعلى رأسها إعلان الحكومة بتطبيق حالة الطوارئ الصحية،[6] ونقصد بحالة الطوارئ: حالة الضرورة الناجمة إما عن الكوارث الطبيعية أو البشرية أو الناتجة عن انتشار الأمراض والأوبئة،[7] وهنا يظهر مفهوم حالة الطوارئ

الصحية، وهو من اختصاص السلطة الحكومية كالقيام بأعمال وتدابير من شأنها تقييد بعض حريات الأفراد وحقوقهم (كالحق في التنقل، الحق في ممارسة الرياضة ،الحق في التجول، وبعض الحقوق العامة كالتجمعات مثلا....)، وذلك لمدة معينة ومؤقتة قابلة للتمديد، ولا تزول إلا بزوال موجب تطبيقها، وفي حالة عدم زوالها كعدم إيجاد لقاح فعال للقضاء على فيروس كورونا، فإن الأمر يتطلب التعامل التدريجي وحسب حالات المناطق الموبوءة ومدى نسبة حالات الإصابة ، ليصل الأمر إلى إعمال قاعدة التعايش السلمي مع عدوى الفيروس) مع الإبقاء على قواعد السلامة والوقاية.

في حين أن الحجر الصحي إجراء وقائي واستباقي، الهدف منه اتخاذ جميع الاحتياطات الكفيلة، بكبح الخطر الذي يهدد صحة وسلامة المواطنين، المتمثل في فيروس كوفيد 19 والحيلولة دون انتشاره، وكإجراء وقائي، قررت الحكومة المغربية كغيرها من حكومات العالم، التي أصيبت دولها بهذه الجائحة إلى إعلان حالة الطوارئ الصحية كإستراتيجية لمواجهة هذا الفيروس. غير أن الأساس الوحيد هو اعتبار حالة الطوارئ الصحية مقياسا دوليا، لمواجهة الآفات الصحية والأوبئة الفتاكة المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية، الفصل 21 من الدستور ينص على أنه:"...تضمن السلطات العمومية سلامة السكان، وسلامة التراب الوطني، في إطار احترام الحريات والحقوق الأساسية المكفولة للجميع."

كما اعتمدت الحكومة المغربية الفصل 81 من الدستور، لإخراج المرسومين 20/2/292 و20/2/293، وهما بمثابة الأساس المسطري لفرض حالة الطوارئ الصحية، الذي بهما يتم إلزام جميع المواطنين بالحجر الصحي، و حرص السلطات العمومية على تنفيذه، حيت بدأ سريان مفعوله لأول مرة بتاريخ 20 مارس2020،[8] وتتمثل الإجراءات التي نهجها المغرب، والتي مارستها الجماعات في ظل نهج اللامركزية، والمنصوص عليها في كلا المرسومين المشار إليهما فيما يلي:

تمارس الجماعة اختصاصات ذاتية، وأخرى مشتركة مع الدولة، واختصاصات منقولة إليها من طرف هذه الأخيرة،[9] وقد أكدت المادة 95 من القانون التنظيمي للجماعات[10] على أنه: "تطبيقا لأحكام الفقرة الثانية، من الفصل 140 من الدستور "يمارس رئيس مجلس الجماعة بعد مداولات المجلس السلطة التنظيمية....". وهكذا

حددت المادة 100 من القانون التنظيمي للجماعات رقم 113.14، الميادين التي يختص فيها رئيس المجلس الجماعي بممارسة الشرطة الإدارية،[11]وهي الوقاية الصحية، النظافة، السكينة العمومية، وسلامة المرور، وذلك عن طريق اتخاذ قرارات تنظيمية، بواسطة تدابير فردية تتمثل في الإذن والأمر والمنع...[12].

من خلال ما أكدته المادة 95 من القانون المذكور، فإن المجلس الجماعي يمارس سلطة تداولية واسعة، التي يستطيع عبرها ترشيد نفقات الجماعة بغية تحقيق تطلعات الساكنة المحلية، من بين القضايا التي يعالجها المجلس تلك المرتبطة بالتدابير الصحية والنظافة، من خلال اتخاذ كل ما يلزم لمحاربة عوامل انتشار الأمراض، وإحداث وتدبير المرافق والتجهيزات العمومية اللازمة لتقديم خدمات القرب في الميدان الصحي، كالمكاتب المحلية لحفظ الصحة، أو باتخاذ التدابير اللازمة لمحاربة عوامل انتشار الأمراض.[13]

كما أن المادة 78 من القانون التنظيمي 14-113 تعتبر برامج عمل الجماعات المجال الحي لأعضاء مجالس الجماعة للتقدم باقتراحات والتصويت على المشاريع التي تهم تجويد الخدمات الصحية، خصوصا وأنه يتضمن تشخيصا لحاجيات وإمكانيات المجلس الجماعي، فضلا عن صيانة المستوصفات الصحية، الواقعة في النفوذ الترابي للجماعة بشراكة مع الدولة، وهذا حسب المادة 87 من نفس القانون المتعلق بالجماعة.

وفي ظل ما نعيشه اليوم بعدما غزى فيروس كورنا العالم، عملت الحكومة المغربية على تنظيم حالة الطوارئ بموجب المرسوم بقانون رقم2.20.292 الصادر في 28 من رجب 1441 الموافق ل 23 مارس 2020 المتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الاعلان عنها. كما أنه حدد صلاحيات للشرطة الإدارية التي تم تأهيل السلطات العمومية لاتخاذها في سبيل مواجهة تفشي هذا الوباء.

فإن الملاحظ، أن الإستراتيجية المعتمدة لمحاربة ومجابهة جائحة كورونا، تنبع من المركز وتُنسق وتُطبق على مستوى اللاتركيز، فمباشرة بعد الإعلان عن إصدار المرسوم 293-20-2، فقد ثم تشكيل الشرطة الإدارية التي هي من اختصاص الجماعات الترابية على المستوى المحلي، كإحدى الآليات لتطبيق فعلي لأحكام حالة الطوارئ الصحية المنصوص عليها في المرسوم والمتجلية في المنع أي عدم مغادرة الأشخاص لمحل سكناهم مع اتخاذ الاحتياطات الوقائية اللازمة، طبقا لتوجهات السلطات العمومية في منع أي تنقل لكل شخص خارج محل سكناه، إلا في حالات الضرورة القصوى، منع أي

تجمع أو تجمهر أو اجتماع لمجموعة من الأشخاص مهما كانت الأسباب الداعية لذلك، إغلاق جميع المحلات التجارية وغيرها من المؤسسات من قبل أصحابها إلا لأغراضهم الشخصية فقط.[14]

من هنا يظهر جليا أن هذه التدابير ما هي إلا تدابير ذات طابع وقائي، تهدف إلى فرض أمر بحجر صحي إجباري، أو فرض قيود مؤقتة على إقامة الأشخاص في إقامتهم، للحد من تنقلاتهم ومنع تجمعاتهم، أو إغلاق المحلات التجارية المفتوحة للعامة، أو إقرار أي تدبير آخر من تدابير الشرطة الإدارية،[15] وبحكم قوة القانون الردعية والعقابية فقد حثت المادة الرابعة[16] على أن: " كل شخص يوجد في منطقة من المناطق التي أعلنت فيها حالة الطوارئ الصحية، التقيد بالأوامر والقرارات الصادرة عن السلطات العمومية، بحيث يعاقب على مخالفة أحكام الفقرة السابقة بالحبس من شهر إلى ثلاثة أشهر وبغرامة تتراوح بين 300 و1300 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، وذلك دون الإخلال بالعقوبة الجنائية الأشد.

في إطار التدابير والإستراتيجية التي اتبعتها الجماعات وفق مرسوم القانون المشار إليه المتعلق بالإعلان عن حالة الطوارئ فقد عملت الجماعات تعقيم الساحات العمومية والشوارع والأزقة ومواقف السيارات والحافلات والأسواق العمومية ووسائل النقل العمومية، إلى جانب تقريب وتقديم خدمات القرب بتوفير السلع والمنتوجات الضرورية للسكان المحليين، والعمل كذلك بالتعاون مع بعض جمعيات المجتمع المدني، والقيام بالحملات التوعوية لهذا الفيروس بتوفير وسائل النقل لهذه الحملات، وكل الوسائل الضرورية لنجاح هذه العملية على مستوى التراب المحلي، وفقا وتقيدا بكل ما جاء في المراسيم المشار إليه أعلاه.

وهذا ما سنعالجه في المحور الثاني.

المحور الثاني: المجتمع المدني وتعاونه في تفعيل التدابير الصحية

شهد المغرب، تطورات ملحوظة طالت مؤسسات المجتمع المدني ابتداء من النصف الثاني من القرن العشرين، فبعد حصول المغرب على الاستقلال سنة 1956، كانت منظمات المجتمع المدني تتحرك في هامش محدود وضيق، وذلك للعديد من الأسباب السياسية والقيود القانونية التي ميزت تلك الفترة بالخصوص والتي ساهمت

بشكل كبير في تقييد عمل هذه المنظمات، ولم يتغير الوضع إلا في مطلع التسعينيات وسمح بهامش من الحرية لصالح المجتمع المدني.

في المحصلة، ارتفع عدد منظمات المجتمع المدني وانتشرت بشكل واسع، خصوصا بعد إطلاق المبادرة الوطنية للتنمية البشرية سنة 2005، حيث تجاوز عددها 160 ألف منظمة وجمعية مدنية سنة 2019، وفقا لآخر إحصائيات الوزارة المكلفة بالعلاقة مع البرلمان والمجتمع المدني.

وبالتالي أصبح هناك توجه إلى انخراط مختلف مكونات الشعب المغربي، لتجاوز هذه الأزمة والمحنة العالمية وتفادي سيناريوهات خطيرة ، وذلك باستباق أثر هذا الوباء والحد من تداعياته على صحة المواطن وعلى المجتمع ككل، عبر إشراك مختلف الأطراف والمتدخلين، خاصة منظمات وجمعيات المجتمع المدني التي تعتبر عصب وشرايين المجتمع الحديث، لتجاوز مختلف الأزمات، والتحديات الداخلية أو العالمية التي تواجهها بلادنا، وعلى رأسها جائحة فيروس كرونا المستجد.[17]

وفي هذا السياق فالعمل الجماعي أو الجمعوي هو إحدى مميزات الحياة الإجتماعية في بلادنا فمنذ قديم الزمان، كانت الجماعة ولا زالت مؤسسة أصيلة ومهمة في تكوين وتطور المجتمع المغربي على مر العصور، فكل القضايا التي كانت تستعصي على الفرد أو على العائلة يتم رفعها إلى الجماعة لتجد لها حلا مرضيا ومناسبا في وقت قصير، سواء تعلقت تلك القضية بمسألة قانونية، اقتصادية، اجتماعية أو شرعية و يرأس الجماعة شخص له مؤهلات خاصة بصفته رئيساً يساعده أعضاء تتوفر فيهم كذلك شروط الكفاءة والخبرة والأخلاق الحميدة والتواصل الإجتماعي.

إن الأصول أو المصادر الأولى للمجتمع المدني في بلادنا هي الجماعة التي تتكون من أشخاص يدفعهم حب الوطن والغيرة على الجماعة أو القبيلة، (الدوار) إلى إيجاد حلول لكل المشاكل التي تواجه السكان، أو تعكر صفو حياتهم، أيا كانت طبيعة تلك المشاكل.[18]

وبذلك يمكن القول أن العمل الجمعوي هو من الخصال الحميدة التي يتميز بها كل مجتمع يتواجد فيه المجتمع المدني، ففي ثقافتنا يد الله مع الجماعة، لذلك نجد أن الجماعة حاضرة ومتأصلة، في تكوين شخصية الإنسان المغربي خاصة ونفسيته.[19]

وبالرجوع إلى ما يعيشه المجتمع الدولي اليوم جراء هذه الجائحة، وهذه الظروف العصيبة التي يمر منها المغرب، أنه حان وقت لتعاون المجتمع المدني لتمكينه من المساهمة في تدبير الأزمات. لأن المُجتمع المدني كغيره من الفاعلين يجهَل ما سَتؤول إليه

الأمور، خاصة أن الدولة ألغت جميع الفعاليات الثقافية، والرياضية، والمسابقات الأدبية، والمهرجانات، والنَّدوات ،والمعارض وغيرها. فكان يقف عاجزا، لا يَعرف أي السِّياسات التي يَجب اتباعُها أمام هذا الوضع الكارثيّ العالميّ .إلا أن أصواتا تعالت من داخل المجتمع تُنادي بوُجوب تضافر الجُهود وتوفير الإمكانيات الماليّة واللوجستيّة الضّرورية لمُجابهة خطر هذه الأزمة العالمية. وانطلقت مُكونات المجتمع المدني في تحديد الأولويات، مُعتمدة في ذلك على تجارب البلدان التي فتك بها الفيروس، لتصحح الخطأ في الإجراءات وتصوّب تدخُّلاتها لتكون فعَّالة في تطويق الأزمة.[20] التي أعلنت من جهتها عن انخراطها الكامل في مسلسل التعبئة والتوعية والتحسيس والتضامن للحد من آثار هاته الجائحة، مما جعل هذه الظرفية تتحول لمناسبة وفرصة للإجماع الوطني أولا، وفرصة لتجسيد روح التضامن وقيم التكافل والتآزر ثانيا.

وهذا ما دفع بتنظيمات وجمعيات المجتمع المدني ببلادنا، للقيام بمئات المبادرات لدعم الجهود الحكومية في هذا الصدد، والتي يمكن تصنيفها إلى أربع مجالات أو أدوار أساسية على الشكل التالي:

أولا: دور تحسيسي توعوي:

انطلاقا من أن أحد الأسباب الرئيسية لتفشي فيروس كرونا في مختلف بلدان العالم، هو عدم الوعي الكافي بخطورة الفيروس وكيفية التعامل معه، والوقاية منه لدى المواطنين. مما جعلهم يستمرون في الخروج إلى الشارع بدون اعتماد إجراءات التباعد الإجتماعي والإلتزام بقواعد النظافة، والحجر الصحي.[21] ولعل من الأسباب الرئيسية لهذا الوضع هو عدم وعي المواطنين بخطورة الوباء وبكيفية الوقاية منه، وهنا تجسد دور جمعيات ومنظمات المجتمع المدني المؤطرة والمنظمة في تحسيس وتوعية المواطنين عبر آلية التنسيق، والشراكة مع الجهات الوصية من خلال حضورها في الأماكن العامة، وتوظيفها لوسائل التواصل الإجتماعي، والإعلام العمومي، ومشاركتها للسلطات المحلية في حملات تواصلية تحسيسية تجوب الأحياء السكنية.[22]

- التحسيس بضرورة الإلتزام بمسافة الأمان في المرافق العمومية والخاصة، مع تجنب الاكتظاظ وذلك عبر توزيع المتطوعين أمام هذه المرافق للعمل على تطبيق التوصيات المتبعة.

- توزيع المتطوعين للإعانات بتنسيق مع السلطات المحلية المختصة.

- تمكين الفاعلين الجمعويين لكل منطقة من خصوصيات الوباء، والدراية بالمستجدات.[23]

وكمثال على ذلك ورد في موقع هسبريس،[24] من قيام أعضاء جمعية طنجة للتنمية

الاجتماعية والمحافظة على البيئة بحملة تحسيسية وتوزيع الكمامات الطبية، والقفازات على المواطنين في الشارع للحد من انتشار الفيروس، كما تعمل الجمعية على دعوة الأهالي على إبقاء أطفالهم داخل المنازل ومتابعة الدراسة عن بعد[25].

ثانيا: دور ردعي رقابي ميداني :

تلعب منظمات، وجمعيات المجتمع المدني، دور هام في التدخل الميداني في الأزمات، وذلك من خلال تدعيم مؤسسات الدولة بالرصيد البشري الكافي والمؤهل للتدخل في ميادين مختلفة:

- تعزيز خدمات الإسعاف والحماية المدنية بمتطوعي الهلال الأحمر المغربي، والذي يُعتبر الجيش الثاني للحماية المدنية، وتركيز طاقة أكبر للإستجابة لحالات الإصابة بالفيروس.
- توفير الرصيد البشري الكافي من المتطوعين في مراكز النداء الهاتفية، والأرقام الخضراء الخاصة بهده الظرفية الاستثنائية.
- كما تعمل منظمات المجتمع المدني، في السياق المحلي والوطني على المتابعة اليومية للوضع الإجتماعي في تفاصيله، من خلال متطوعين وفاعلين محليين بحيث يسجلون في كل منطقة الإختلالات والتجاوزات ويعملون على التبليغ عنها. بحيث يجعل الوعي الفوري بها من الحلول الأسرع والأسهل و الأنجع عبر الفايسبوك واليوتوب.
- كذلك ينبغي التطرق إلى الدور الردعي والرقابي لأحد أهم المهام التي تقوم بها جمعيات المجتمع المدني في مثل هذه المناسبات، والمتمثلة في البعد الحقوقي للتعاطي أو الاستجابة للحد من انتشار فيروس "كورونا" المستجد، انطلاقا من أن القانون الدولي لحقوق الإنسان، يكفل لكل شخص الحق في أعلى مستوى من الرعاية الصحية يمكن بلوغه، ويلزِم الدول باتخاذ تدابير لمنع تهديد الصحة العامة، وتقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجها، كما يقر قانون حقوق الإنسان أيضا بأن القيود التي تفرض على بعض الحقوق، في سياق التهديدات الخطيرة للصحة العامة وحالات الطوارئ العامة التي تهدد حياة الأمة، يمكِن تبريرها عندما يكون لها أساس قانوني، وتكون ضرورية للغاية.[26]
- من الواضح أنّ وباء كوفيد-19، بمدى اتساعه وخطورته، يرقى إلى مستوى تهديد الصحة العامة ويمكن أن يبرر فرض قيود على بعض الحقوق، مثل تلك التي تنجم عن فرض الحجر الصحي أو العزل الذي يحد من حرية التنقل.

ثالثا: دور صحي

انخرطت العديد من جمعيات المجتمع المدني التي تشتغل في المجال الصحي في العديد من المبادرات التضامنية التي تروم تحسين وتجويد خدماتها المقدمة للمستفيدين كجمعيات (السكري ، القلب ، القصور الكلوي . السرطان ...) كما حولت بعض الجمعيات مقراتها إلى عيادات، تشتغل بشكل يومي ومنتظم وبكفاءة أكبر من السابق، لتقديم الاستشارات الطبية والصحية عن بعد لتمكين المواطنين من البقاء في منازلهم، واستقبال الحالات المستعجلة والضرورية فقط, كما ساهمت بعض الجمعيات بالتبرع بتجهيزات ومعدات طبية لبعض المستشفيات العمومية. وانخرط البعض الآخر في مبادرات لتصنيع بعض التجهيزات والأدوات الطبية لسد الإحتياجات المسجل فيها.[27]

رابعا- دور خيري تضامني

إن الشوارع والأزقة بمختلف المدن المغربية، وإن خلت من المارة فهي تعج بمظاهر التطوع والتضامن، حيث قامت العديد من جمعيات المجتمع المدني بمبادرات تهم توزيع المواد الغذائية، ومساعدة الأسر الفقيرة، وجمع المساهمات والتبرعات المالية، وغيرها من المبادرات الأخرى التي تهم بالأساس تخفيف الآثار الاقتصادية لهاته الجائحة على المواطن.

كما تم تسجيل تبرع العديد من جمعيات المجتمع المدني الذي ساهم إلى جانب العديد من الأشخاص والمؤسسات الوطنية بمساهمات مالية لفائدة صندوق خاص بتدبير جائحة فيروس كورنا.[28]

وغير بعيد نجد النموذج – تعاون المجتمع المدني- قد تكرر بنوع آخر، ففي قطر مع «مؤسسة قطر الخيرية»، في تعاونها مع وزارات «الصحة العامة» و«التنمية الإدارية» و«العمل» و«الشؤون الاجتماعية» في تنفيذ حملة توعوية باللغات الهندية والفلبينية والسريلانكية للعمال بأهمية إتباع الإجراءات الوقائية، وتوزيع مستلزمات النظافة الشخصية والوقائية والمواد الغذائية والمنشورات التوعوية على العمالة الوافدة في مناطق مختلفة بالبلاد.

وفي مصر ظهرت حالة تعاونية بين كل من «المنظمة المصرية للصليب الأحمر» ووزارتي «التعاون الدولي» و«التضامن الاجتماعي»، برعاية كل من «شركة أوبر مصر» و«الهيئة الأمريكية للمعونة الدولي» التي دعمت الصليب الأحمر المصري بمبلغ 51

مليون دولار، والتي تضمنت تدريب 6000 متطوع، لإدارة 270 حملة توعوية تهدف لإحتواء انتشار الفيروس في مصر.[29]

يتضح أن انخراط الفاعلين الاقتصاديين والاجتماعين اتخذ عدة أشكال ووسائل، بعد قيام مقاولات قطاعية وأخرى خاصة بتهيئة مرافق استشفائية، ومراكز للإستشارة الطبية والنفسية، كما تطوعت وحدات فندقية ومطاعم لتوفير غرف استقبال، وتوفير خدمات شاملة لمرضى في مرحلة النقاهة ولمهني الصحة، اكتسى التطوع عدة عمليات مثل تشكيل شبكة من الممونين المتبرعين بالمواد الغذائية وتعبئة طلبة المدارس المتخصصة في الفندقة والمطعمة ومتعهدي الحفلات والانتاج، إلى جانب ذلك انخراط باحثين وجامعيين مغاربة في مصاحبة المجهود الذي تتولاه خلية إدارة الأزمات، بتقديم تحليلاتهم في مختلف المجالات البحثية المتعلقة بمعالجة المعطيات الخاصة بالوباء، وبناء نماذج خوارزمية لبناء سيناريوهات مستقبل انتشار كوفيد 19 في المغرب وتداعياته.[30]

فكيف تعاملت منظمة الصحة العالمية مع المجتمع المدني وعملت على التعاون معه؟

المحور الثالث: منظمة الصحة العالمية نموذجا في التعاون مع المجتمع المدني

في 30 من كانون الثاني/يناير 2020، قرر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن تفشي جائحة فيروس كورونا يشكل حالة طارئة على الصحة العمومية التي تثير قلقا دوليا، ونظرا للتطور المستمر للجائحة، فإن الدول الأعضاء تدرس الخيارات المتاحة للوقاية من دخول المرض إلى مناطق جديدة، أو الحد من انتقاله من إنسان لآخر في المناطق التي يسري فيها الفيروس بالفعل.

وقد تشمل التدابير المتخذة في مجال الصحة العمومية والرامية إلى تحقيق هذه الأهداف فرض حجر صحي على الأفراد، ينطوي على تقييد حركتهم أو عزل أفراد في صحة جيدة ربما تعرضوا للفيروس عن بقية الساكنة، بغرض رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا. وتتمتع العديد من البلدان بصلاحية قانونية، لفرض الحجر الصحي في إطار حزمة شاملة من تدابير الاستجابة والاحتواء في مجال الصحة العمومية، وفقا لأحكام المادة الثالثة من اللوائح الصحية الدولية 2005 التي تقضي باحترام كامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد.[31]

وعملت المنظمة على وضع إرشادات بخصوص تدابير الحجر الصحي[32] للأفراد في سياق عدوى كوفيد- 19، وهي موجهة للمسؤولين عن وضع السياسات المحلية أو

الوطنية المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد، والتقيد بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.

فقد عرفت للدول الحجر الصحي للأشخاص: إنه تقييد لأنشطة الأشخاص غير المرضى، ولكن الذين يرجح أنهم تعرضوا لعامل ممرض أو لمرض، أو عزلهم عن الآخرين، بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا، ويختلف الحجر الصحي عن العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من تفشي العدوى أو عدوى المرض أو التلوث.

وقد أوضح مدير المنظمة الصحية الأممية أن إستراتيجية هذا النهج تتوزع على أربعة محاور:

- التأهب والاستعداد،
- الكشف والحماية والعلاج،
- الحد من انتقال الفيروس وكبحه
- الابتكار والتعليم.

وفي هذا الصدد شدد د: تيدوس على تنشيط آليات الاستعداد، والاستجابة لحالات الطوارئ والإتصال بالناس وتثقيفهم بشأن مخاطر المرض، وكيفية حماية أنفسهم من الإصابة بالفيروس، فضلا عن البحث فضلا عن البحث عن كل حالة وعزلها وإجراء الفحص المختبري لها وعلاجها وفرض الحجر الصحي على مخالطيها.

وخلص إلى أن "هذه الجائحة يمكن السيطرة عليها"، لكن الدول التي تقرر التخلي عن تدابير الصحة العمومية الأساسية، قد تجد نفسها في مواجهة مشكلة أكبر وعبء أثقل على نظامها الصحي، مما قد يتوجب تدابير أشد قسوة للسيطرة على الوضع.[33]

وتنطوي الإستراتيجية العالمية لاحتواء فيروس كوفيد 19 في سياق تفشيه وانتشاره، إلى الإسراع في تحديد الحالات المؤكدة مختبريا وعزلها وتدبيرها علاجيا سواء في مرفق صحي أو منزلي.[34]

أما بالنسبة لمخالطي[35] الحالات المؤكدة مختبريا، توصي المنظمة بتطبيق الحجر الصحي على هؤلاء الأشخاص لمدة 14 يوما اعتبارا من آخر مرة خالطوا فيها المصاب بمرض كوفيد 19.

وقد وضعت توصيات في هذا الباب، في حالة اتخاذ قرار بشأن تطبيق الحجر

الصحي من خلال:

- ✓ تهيئة المكان المناسب للحجر الصحي، وتوفير ما يكفي من إمدادات طوال فترة الحجر الصحي.[36]
- ✓ اتخاذ الحد الأدنى من تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.[37]
- ✓ مراعاة الحد الأدنى من متطلبات رصد الوضع الصحي للأشخاص الخاضعين للحجر الصحي طوال فترته.[38]

وفي الختام نخلص إلى أن هذه الجائحة أظهرت وما تزال، أهمية المواطن لدى الدولة والعمل على حفظ صحته، من خلال كل التدابير والاستراتيجيات التي عملت على تطبيقها من خلال الحجر الصحي بكل ظواهره على المستويين الفردي أو الإداري، ومدى مساهمة المجتمع المدني في رفع كل هذه التدابير الصحية وتحسيس الأفراد بأهمية تتبعها، والسير عليها طالما أن الوباء ما يزال بيننا، فإدارة القرب بالرغم من قربها للمواطن لكن تبقى غير ذات ملكة تواصلية مع الساكنة أو الأفراد المحليين، عكس الجمعيات والمنظمات غير الحكومية التي لها صلة وثيقة ووطيدة بالأفراد حيث أظهر المجتمع المدني جدية كبيرة في الحد من انتشار الوباء بين أفراد المجتمع.

المراجع:

المؤلفات

- ❖ محمد بوزفور: مفهوم القرب بين النظرية والممارسة في نظام الإدارة العامة للأمن الوطني، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد 53 لسنة 2006 .
- ❖ ديفيد كوامن: ترجمة د مصطفى إبراهيم فهمي، سلسة عالم المعرفة، الفيض أمراض الحيوانات المعدية وجائحة الوباء التالية بين البشر– الجزء الأول– المجلس الوطني للثقافة والآداب الكويت سنة 2014.
- ❖ مؤلف جماعي، الدولة والقانون في زمن جائحة كورونا، مجلة إحياء علوم القانون، الطبعة الأولى، دار السلام، الرباط، سنة 2020.
- ❖ مؤلف جماعي، إستراتيجية المغرب في مواجهة كوفيد 19، مركز السياسات من أجل جنوب جديد، الطبعة الأولى، سنة 2020 .

القوانين:

- ❖ القانون التنظيمي رقم 113.14 المتعلق بالجماعات الصادر بتنفيذ الشريف رقم 1.15.85 صادر في 20 رمضان 1436 الموافق ل 7 يوليوز 2015.

المراسيم:

- المرسوم بقانون 293-20-2 الصادر في 29 من رجب 1441 (24 مارس 2020) بإعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا- كوفيد 19.
- مرسوم بقانون رقم 292-20-2 الصادر في 28 رجب 23/1441 مارس 2020 يتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها.

المواقع الإلكترونية:

- https://ar.wikipedia.org/wiki
- http://hibazoom.com
- https://www.maghress.com/democpress
- https:/ar.hibapress.com
- https://jamaity.org
- https://eipss-eg.org.
- https://www.bbc.com/arabic

المراجع بالفرنسية:

- Antari M'hamed : l'administration de proximité : rapport introductif, actes des colloques maghrébin organisé par la REMALD et l'Ecole National d'Administration «E.N.A » avec le concours de la fondation Hanns Siedel D'Allemagne, les 24 et 25 novembre 2005 à Rabat, publications R.E.M.A.L.D, thèmes actuels, n° 53, 2006.

الهوامش:

* نقصد بها إدارة القرب ،الجماعات.

2 -Antari M'hamed : l'administration de proximité : rapport introductif, actes des colloques maghrébin organisé par la REMALD et l'Ecole National d'Administration «E.N.A » avec le concours de la fondation Hanns Siedel D'Allemagne, les 24 et 25 novembre 2005 à Rabat, publications R.E.M.A.L.D, thèmes actuels, n° 53, 2006, p: 13.

3- محمد بوزفور: مفهوم القرب بين النظرية والممارسة في نظام الإدارة العامة للأمن الوطني، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد 53 لسنة 2006 ص:46.

4- ديفيد كوامن: ترجمة د مصطفى إبراهيم فهمي، سلسة عالم المعرفة، الفيض أمراض الحيوانات المعدية وجائحة الوباء التالية بين البشر- الجزء الأول- المجلس الوطني للثقافة والآداب الكويت سنة 2014 ص 11.

5- وتُعرف غالبا من خلال عدد الأشخاص المتضررين ضمن نطاق تغطيتها الجغرافية، قد يكون مرض أو وفاة المسببة للأمراض العملية التي كان مصدره . https://ar.wikipedia.org/wiki تم الاطلاع عليه بتاريخ 13-09-2020 على الساعة 10 صباحا.

6- الحسين بكار السباعي ، بين مفهوم الحجر الصحي وحالة الطوارئ الصحية أي تدبير سيحكم مرحلة التمديد الجديد http://hibazoom.com/news154164.html بتاريخ 25-09-2020 على الساعة 15:30 زوالا ص 2.

7- http://ar.hibapress.com/details-225114.htm مقال منشور على الموقع تم الاطلاع عليه بتاريخ 18-09-2020 على الساعة الثامنة والنصف مساء.

8- الحسين بكار السباعي ، بين مفهوم الحجر الصحي وحالة الطوارئ الصحية أي تدبير سيحكم مرحلة التمديد الجديد، نفس المرجع المشار إليه أعلاه ص 5.

9- مؤلف جماعي، الدولة والقانون في زمن جائحة كورونا، مجلة إحياء علوم القانون، الطبعة الأولى 2020 دار السلام الرباط، ص 123.

10- القانون التنظيمي رقم 113.14 المتعلق بالجماعات الصادر بتنفيذ الشريف رقم 1.15.85 صادر في 20 رمضان 1436 الموافق ل 7 يوليوز 2015.

11- الشرطة الإدارية، فهي بصفة عامة السلطة المعترف بها للإدارة لتمكينها من الحفاظ على النظام العام بمدلولاته الثلاث (الصحة العامة، الأمن العام، والسلامة العامة).

12- ويضطلع على الخصوص بالصلاحيات التالية: - منح رخص احتلال الملك العمومي دون إقامة بناء وذلك طبق الشروط والمساطر المنصوص عليها في القوانين والأنظمة الجاري بها العمل. - السهر على احترام شروط نظافة المساكن والطرق وتطهير قنوات الصرف الصحي وزجر وإيداع النفايات بالوسط السكني والتخلص منه.

13- الفصل 92 من القانون التنظيمي رقم 14-113 المتعلق بالجماعات.

14- المادة الثانية من المرسوم بقانون رقم 293-20-2 الصادر في 29 من رجب 1441 (24 مارس 2020) بإعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا- كوفيد 19.

15- المادة الثالثة من المرسوم بقانون 293-20-2 الصادر في 29 من رجب 1441 (24 مارس 2020) بإعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا- كوفيد 19.

16- المادة الرابعة من مرسوم بقانون رقم 292-20-2 الصادر في 28 رجب 23/1441 مارس 2020 يتعلق بسن أحكام خاصة بحالة الطوارئ الصحية وإجراءات الإعلان عنها.

17- د. حسن مروان، جمعيات المجتمع المدني وجهود مكافحة وباء كرونا، مقال منشور علي صفحة الجريدة الالكترونية

https://www.maghress.com/democpress، تم زيارته 01-10-2020 على الساعة 12و 30 دقيقة زوالا.

18- الحاج الكوري، المجتمع المدني وحالات الطوارئ الصحية، مقال منشور على الجريدة الالكترونية تمت زيارته 01-10-2020 على الساعة 12و 30 دقيقة زوالا، https:/ar.hibapress.com /details-225114.html ص 3.

19- فالجماعة لها دور واسع هي التي تستقبله حين ولادته، بحضور حفل العقيقة وبعد دلك حضور حفل الختان ثم حضور حفل الخطوبة ثم حفل الزفاف أو العرس.تم إنها هي التي تودعه حينما يحل أجله ويرحل إلى دار البقاء.

20- مقال منشور على موقع https://jamaity.org تمت زيارته بتاريخ 25-09-2020 على الساعة 18و15دقيقة مساء ص 3.

21- وهذا ما لاحظناه في منحنى الإصابات الذي استمر في الارتفاع بشكل متزايد ويومي مما جعله يخرج عن السيطرة في العديد من البلدان وخاصة إيطاليا وإسبانيا إلى أن تدخلت هذه الدول ولو بشكل متأخر واتخذت مجموعة من الإجراءات والتدابير الرادعة والقانونية كالحجر الصحي وحالة الطوارئ الصحية والغرامات.

22- مقال منشور على هذا الموقع الموقع https://jamaity.org تمت زيارته يوم 27-09-2020 التاسعة ليلا.

23- وذلك للتصدي للإشاعات على الصعيد المحلي وهو ما يساهم في تقليل حالة الهلع اللامبرر لدى المواطنين، وتحسيس المواطن بأن الدولة تتابعه عن كثب وتحكم سيطرتها على الوضع وهو ما يُعزز الإستقرار الإجتماعي كركيزة من ركائز إدارة الأزمات. وجعل إدارة المعلومات بشكل دقيق منظومة التواصل أثناء الأزمات، منظومة تخاطب المواطن بشكل مُباشر، عبر المتطوعين المحليين وإنطلاقا من السياق والمجال المحلي، إذ أن كل أزمة هي أزمة معلومات وتواصل بدرجة كبيرة.

24- جريدة إلكترونية تحتل المرتبة الأولى على مستوى المتابعة في المغرب.

25- مقال خبري، منشور بجريدة هسبريس بتاريخ 14-03-2020.

26- حسن مروان، جمعيات المجتمع المدني وجهود مكافحة وباء كرونا، مرجع سبقت الاشارة إليه ص 5

27- https://jamaity.org سبقت الاشارة إليه.

28- أحدث هذا الصندوق بموجب مرسوم رقم 269-20-2 الذي تم نشره بالجريدة الرسمية ليوم الثلاثاء في 22 رجب 1441 الموافق ل 17 مارس2020، رصد له غلاف مالي قدر بعشرة ملايير درهم.

29- سامي فؤاد، أزمة كورونا . آفاق العلاقة بين الدولة والمجتمع المدني، https://eipss-eg.org مقال منشور ص4. تمت زيارته يوم 27-09-2020 التاسعة ليلا.

30- مؤلف جماعي ، إستراتيجية المغرب في مواجهة كوفيد 19، مركز السياسات من أجل جنوب جديد، الطبعة الأولى، سنة 2020 ص7.

31- الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق احتواء فيروس كورونا،إرشادات مبدئية، منشور على صحفة منظمة الصحة العالمية، 29 شباط /فبراير 2020، ص 1

32- وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الحجر الصحي للأشخاص على أنه تقييد لأنشطة غير المرضى، ولكن الذين يرجح أنهم تعرضوا لعام ممرض أو لمرض، أو عزلهم عن الآخرين، بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا، ويختلف الحجر الصحي عن العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من تفشي العدوى أ, عدوى المرض أو التلوث.

33- فيروس كورونا: لماذا صنفته منظمة الصحة العالمية وباءً عالميا www.bbc.com/arabic تمت زيارته بتاريخ 20 ديسمبر 2020 على الساعة ؟16 وال45 زوالا.

34- منظمة الصحة العالمية، المرفق الصحي يقصد به التدبير العلاجي السريري للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة عند الاشتباه في الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد. أما التدبير العلاجي المنزلي فهي الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى فيروس كورونا المستجد المشتبه فيها والمصحوبة بأعراض خفيفة، والتدبير العلاجي لمخالطيهم.

35- ويعرف المخالط حسب منظمة الصحة العالمية. الترصد العالمي للعدوى البشرية بفيروس كورونا المستجد، أنه الشخص الذي يقوم بما يلي:

– تقديم رعاية مباشرة إلى مرضى مصابين بمرض كوفيد 19، بما يشمل مكان العمل والصفوف الدراسية والأسر المعيشية وتجمعات الأفراد.

– المكوث في نفس الوسط الاجتماعي اللصيق بمريض مصاب بكوفيد 19، في أي نوع من وسائل النقل، في غضون 14 يوما بعد ظهور أعراض المرض على الحالة قيد النظر.

36– يستلزم الحجر الصحي استخدام أو إنشاء مرافق مناسبة لعزل شخص أو مجموعة أشخاص عزلا ماديا عن المجتمع المحلي والاعتناء بهم أثناء ذلك.

وتشمل أماكن الحجر الصحي الممكنة: الفنادق ومساكن الطلبة وغيرها من المرافق التي تلبي احتجاجات جماعية، أو منزل المخالط نفسه. وبغض النظر عن المكان، لابد من إجراء تقييم له لضمان استيفائه الشروط اللازمة لتطبيق حجر صحي آمن.

وإذا اختير الحجر الصحي المنزلي،ينبغي أن يقيم الشخص الخاضع للحجر الصحي في غرفة مفردة جيدة التهوية، وإذا تعذر توفير تلك الغرفة، فينبغي الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد بينه وبين أفراد أسرته الآخرين والتقليل إلى أدنى حد من استخدام الأماكن المشتركة وأدوات المائدة وضمان تهوية جيدة للأماكن المشتركة(كالمطبخ، الحمام)

37– تطبيق التدابير التالية للوقاية من العدوى ومكافحتها، لضمان تهيئة بيئة آمنة لإيواء الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي.

– التعرف على الحالات واحتوائها مبكرا،

– الضوابط الإدارية، تشمل الضوابط السياسات الإدارية للوقاية من العدوى ومكافحتها داخل مرافق الحجر الصحي، مثلا:

=إرساء بنى تحتية وأنشطة مستدامة للوقاية من العدوى ومكافحتها.

= تثقيف الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي والعاملين في مرافقه بشأن تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، ويتعين تدريب جميع العاملين في مرفق الحجر الصحي على مراعاة الاحتياطات النموذجية قبل تطبيق تدابير الحجر الصحي.

- الضوابط البيئية، يجب المواظبة على اتباع إجراءات التنظيف والتطهير البيئية السليمة. ويلزم تثقيف عاملي التنظيف بعدوى كوفيد 19 وحمايتهم منها، وضمان تنظيف أسطح بيئة مرفق الحجر الصحي بصورة منتظمة وشاملة طوال فترة الحجر الصحي.

38– يتعين متابعة حالة الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي يوميا داخل المرفق، طوال فترة الحجر، على أن تشمل المتابعة قياس درجة حرارة الجسم يوميا ونحري الأعراض.

وينبغي إيلاء الاعتبار لتوفير ما يلزم من موارد وموظفين وتخصيص فترات راحة للموظفين العاملين في مرافق الحجر الصحي. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة في سياق الفاشيات السارية، حيث قد تعطى الأولوية أثناءها لتخصيص موارد الصحة العمومية المحدودة إلى مرافق الرعاية الصحية وأنشطة الكشف عن الحالات.

منظمة الصحة العالمية.

الحق في الصحة بين ضمانات التفعيل وحدود التمكين في ظل جائحة كورونا

د. فوزية بن عثمان- جامعة سطيف2
د. فاكيـة سقـني - جامعة سطيف2

مقدمة:

في 11 مارس 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي مرض كوفيد 19 الناتج عن فيروس كورونا المستجد قد بلغ مستوى الجائحة، أو الوباء العالمي، بعدما أعلنت أكثر من 150 دولة أنها سجلت حالات إصابة بفيروس كورنا، وتجاوز عدد الحالات آنذاك 200 ألف عالميا، كما توفي أكثر من 7 آلاف شخص.

أمام هذا الوضع، دعت منظمة الصحة العالمية الحكومات إلى اتخاذ خطوات عاجلة وأكثر صرامة لوقف انتشار الفيروس؛ خاصة وأن القانون الدولي لحقوق الإنسان يُلزم الدول باتخاذ تدابير لمنع تهديد الصحة العامة، وتقديم الرعاية الطبية لمن يحتاجها.

غير أن فئات مجتمعية كثيرة ومتعددة في عديد الدول تضررت حقوقها جراء تداعيات جائحة كورنا، لا سيما الحق في الصحة الواجب للفئات الأكثر هشاشة، فكبار السن والأشخاص الذين يعانون أصلا من اضطرابات صحية، أو من ضُعف في الجهاز المناعي معرَضون بصفة خاصة لعواقب وخيمة، والأكثر من ذلك، أن قصور أنظمة الصحة العامة وشبكات الرعاية الاجتماعية للدول زاد من صعوبة حماية هاته الفئات. وهو ما يقودنا لطرح الإشكالية التالية: **لماذا عجزت الدول عن ضمان التمكين الأفضل للحق في الصحة لمختلف الفئات المجتمعية زمن جائحة كورونا في ظل وجود تشريعات دولية ووطنية لحقوق الإنسان ملزمة؟**، فلماذا لم تُوفَق التدابير الدولية والوطنية المتعلقة بحقوق الإنسان في تحقيق التمكين الأفضل من الحق في الصحة في ظل جائحة كورونا؟.

ستتم مناقشة هذه الإشكالية وفق التفصيل التالي:

- الحق في الصحة وضمانات تفعيله دوليا ووطنيا

1. الحق في الصحة...مفهومه وعلاقته بحقوق الإنسان
2. الضمانات الدولية بشأن تفعيل الحق في الصحة
3. الضمانات الوطنية بشأن تفعيل الحق في الصحة

- حدود التمكين من الحق في الصحة في ظل جائحة كورونا

1. مفهوم الأمن الصحي
2. جائحة كورونا كأكبر تهديد للأمن الصحي والأمن القومي
3. مفهوم التمكين من الحق في الصحة والعوامل التي تحد من تحقيقه

أولا-الحق في الصحة وضمانات تفعيله دوليا ووطنيا

بحسب منظمة الصحة العالمية فإن الحق في الصحة يعني أن الحكومات يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون موفور الصحة بقدر الإمكان، وتتراوح هذه الظروف بين ضمان توفير الخدمات الصحية والمأمونة والإسكان الملائم والأطعمة المغذية، ولا يعني الحق في الصحة الحق في أن يكون الإنسان موفور الصحة؛ وقد تم التأكيد على الحق في الصحة في معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية، وفي الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم، مثلما نبينه فيما يلي:

1. الحق في الصحة.. مفهومه وعلاقته بحقوق الإنسان:

الحق في الصحة حق من حقوق الإنسان ضمن فئة الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وهو الحق في الحصول على الحد الأدنى من معايير الصحة العامة التي يحق لجميع الأفراد التمتع بها.

1.1-مفهوم الحق في الصحة:

يشير الحق في الصحة إلى الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والخدمات والظروف اللازمة لإعماله، فالصحة الجيدة تتأثر بالعديد من العوامل التي تخرج عن السيطرة المباشرة للدول، مثل التكوين البيولوجي للفرد وظروفه الاجتماعية والاقتصادية وغيرها، وهو ما جعل المجموعة الدولية تعتمد دائما التصور الواسع للحق في الصحة، والأخذ بعين الإعتبار كل المتعلقات والعناصر اللازمة لضمان الإنتفاع بهذا الحق.

1.1.1-التعريف بالحق في الصحة:

يُعرَف الحق في الصحة على أنه حالة من التمتع بالسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد عدم الإصابة بالمرض أو العجز،[1] وقد اعتمدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تصورا واسعا للحق في الصحة، واعترفت به على أنه: "حق شامل لا يمتد إلى توفير الرعاية الصحية المناسبة وفي الوقت المناسب فحسب، وإنما إلى العوامل الحاسمة في الصحة، من قبيل الحصول على المياه الآمنة والصالحة للشرب، والتمديدات الصحية الكافية، وكفاية الغذاء والمسكن الآمن والظروف المهنية والبيئية الصحية الآمنة، والحصول على التربية والمعلومات المتعلقة بالصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، وثمة جانب آخر مهم، وهو مشاركة السكان في عملية صنع القرار المتعلق بالصحة على المستوى المحلي والوطني والدولي".[2]

في هذا السياق، حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية مجموعة من الشروط الواجب الإعتماد عليها في تفسير الإلتزام بموجب الحق في الصحة، نذكر أهمها:

- أن تكون مرافق الرعاية الصحية الكافية، والمهنيون المدربون، والأدوية الأساسية، متوفرة.
- أن تكون المرافق الصحية والسلع والخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة يسيرة المنال اقتصاديا وجسديا لكل شخص بلا تمييز.
- أن تحترم المرافق الصحية والسلع والخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الآداب الطبية، وأن تراعي الثقافة والنوع الاجتماعي ومتطلبات دورة الحياة كي تكون مقبولة.
- أن تكون المرافق الصحية والسلع والخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة ملائمة علميا وطبيا وذات نوعية جيدة. وهذا يقتضي، من بين أمور أخرى، توفر موظفين طبيين أكفاء وأدوية موافق عليها علميا، ومياه صالحة للشرب وتمديدات صحية كافية.[3]

1-1-2-المبادئ الأساسية للحق في الصحة:

نظرا لاتساع مفهوم الحق في الصحة كما سبقت الإشارة إليه، وشموله على عدة أبعاد، البيئية منها، والغذائية، الثقافية والسياسية وغيرها، فإن المشاكل المرتبطة بتفعيله عديدة أيضا، مثلما أظهرته تداعيات جائحة كورونا وكشفت قصور منظومات

صحية لدول متقدمة ناهيك عن الدول النامية، ويمكن بيان البعض من هذه المشاكل ذات الطابع العام والتي تمس تقريبا كل الأبعاد كما يلي:

-نقص الشفافية، وحجب المعلومات الضرورية للوقاية من المرض أو العجز، أو معالجتها، وافتقار الرؤية الواضحة لمحددات الصحة الأساسية، ونقص الموارد، وتدني مستوى الأداء.[4]

- عدم حظر الممارسات الثقافية الضارة والحاطة بالكرامة الإنسانية، أو عدم النهي عنها.
- الطابع التجاري للمنتجات الطبية، من أدوية وكل المستلزمات التي لها علاقة بالصحة، وأيضا انعدام مراقبة أنشطة الشركات التي لها آثار ضارة على الصحة، وتلك التي تروج المواد الضارة.
- عدم اعتماد خطة تفصيلية لتحقيق الحد الأدنى من الإلتزامات الأساسية الخاصة بالحق في الرعاية الصحية.

فعلى الدول بذل كل جهد ممكن في حدود الموارد المتاحة لإعمال الحق في الصحة، واتخاذ خطوات فورية لذلك دون تأخير، فلا يمكن أن تبرر أي دولة إخفاقها في عدم تحقيق التزاماتها تجاه تنفيذ هذا الحق بسبب الافتقار إلى الموارد. وقد أوضح برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة /الايدز *UNADS 2020* ضمن منشور له "الحقوق في زمن الكوفيد *COVID-19*" أهم مبادئ الحق في الصحة التي يجب على الدول مراعاتها هي:

-المبدأ الأول: عدم التمييز

ويكون ذلك بمكافحة جميع أشكال التمييز خاصة تلك الموجهة نحو الفئات المهمشة والتي تحول دون الحصول على الرعاية؛ بمعنى أن ضمان وحماية الحق في الصحة يجب أن يتم دون تمييز بسبب النوع أو السن أو المستوى الاجتماعي أو الإعاقة، وبالمقابل ينبغي التغلب على القوانين والممارسات والمواقف التمييزية التي تحد من تحقيق الحق في الصحة.[5]

-المبدأ الثاني: المشاركة

ونعني بها المشاركة في الطريقة التي يتم بها اتخاذ القرارات بشأن القضايا المتعلقة بالصحة والتأثير على قرارات الحكومة التي تؤثر على ضمان هذا الحق، فمن

الضروري إشراك الجماعات المتضررة من البداية في جميع تدابير الاستجابة المتعلقة بالصحة[6] لبناء الثقة، ولضمان الملائمة والفعالية، وتجنب الأضرار غير المباشرة أو غير المقصودة وكذلك ضمان **المشاركة المستمرة للمعلومات**، خاصة ما تعلق منها بضمان الوصول الى فحص واختبار ورعاية مجانية أو بأسعار معقولة لأكثر الفئات عرضه والفئات التي يصعب الوصول إليها.

-المبدأ الثالث: المساءلة

إن الانتفاع التام بالحق في الصحة يقتضي رفع درجة المساءلة نحو من يقع عليهم واجب احترام وحماية هذا الحق، ويفضي هذا بالضرورة إلى جعل المعايير الدولية للحق في الصحة موضع التنفيذ الوطني الداخلي، من خلال القدرة على وضع الآليات التشريعية والإدارية والمؤسساتية اللازمة لتفعيله[7]؛ لذلك يجب وضع التدابير وآليات الرصد الفعالة التي تضمن أن تلتزم الحكومات بمعايير الحق في الصحة، وينبغي أن يكون للناس حرية الوصول إلى الآليات المناسبة في حالة شعورهم أن حقوقهم قد تم انتهاكها.[8]

1-1-2-ارتباط الحق في الصحة بحقوق الإنسان "التضامن والاعتماد المتبادل"

غالبا ما يتم الربط بين الحق في الصحة والحصول على الرعاية الصحية وبناء المستشفيات، وإن كانت هذه الثلاثية صحيحة، إلا أن الحق في الصحة يمتد إلى أبعد من ذلك، فهو يرتبط بحقوق الإنسان ارتباطا وثيقا وفق مبدأ التضامن والتكامل وعدم التجزئة والاعتماد المتبادل بين مختلف الحقوق، من خلال أنه يشمل مجموعة واسعة من العوامل التي تساعدنا على الحياة بصحة جيدة، وفق ما أشارت إليه اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية الاجتماعية والثقافية التابعة للأمم المتحدة،[9] وهذه الحقوق تشمل ما يلي:

-الحق في الصحة والحق في الحياة:

الحق في الحياة هو الحق الأهم والأكثر قُدسيَة بين حقوق الإنسان، غير أنه غير ممكن في غياب الحق في الرعاية الصحية، فالحياة رهن بالصحة. لذلك نجد أن إعمال الحق في الحياة مرتبط بإعمال الحق في الصحة من خلال اتخاذ جميع التدابير لتطوير الخدمات الصحية وإتاحتها بسهولة لجميع الفئات المجتمعية خاصة الفئات المتضررة منها.

-الحق في الصحة والحق في التعليم:

التعليم حق يجمع في مفهومه وأبعاده بين كل حقوق الإنسان المدنية الاجتماعية السياسية الاقتصادية والثقافية. إن حصول الأفراد على التعليم يساعد من جهة على التقليل من إمكانية تعرضهم لتجربة تشغيل الأطفال والزواج المبكر والتمييز وغيرها من الانتهاكات الأخرى لحقوق الإنسان والتي تمس بالكرامة الإنسانية جوهر الحق في الصحة، كما أنه يزيد من جهة أخرى من فرص تحقيق حقوق إنسانية أخرى، ومنها على الخصوص الحق في الرعاية الصحية،[10] علما أن التعليم الجيَد هو أساس البحوث والاكتشافات في مجال الصحة.

-الحق في الصحة والحق في الغذاء:

وهو حق كل فرد في الوصول إلى الغذاء بصورة كمية ونوعية، أو يمكن تعريفه بأنه توفر الغذاء بكمية ونوعية كافية لتلبية الحاجات الغذائية للأفراد.[11] وتؤكد الأبحاث العلمية في مجال الطب أن الغذاء المتوازن ضروري للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، فسوء التغذية هو المسبب الرئيسي للكثير من الأمراض المزمنة.

-الحق في الصحة والحق في العمل اللائق:

يضمن التفعيل الجيد للحق في العمل تلبية الفرد للحاجات المادية والخدمات، فهذا الحق هو الوسيلة التي يمكن من خلالها تهيئة الفرص أمام الأفراد لكسب الدخل الكافي للوفاء بحاجاتهم الأساسية، وتحسين مستوى معيشتهم والوصول إلى رفع مستوى الرفاه الإنساني. ويُعرَف الحق في العمل على أنه الحق في تقلد منصب عمل مع توافر القدرة على العمل في ظل ظروف عادلة ومواتية وفي أماكن عمل صحية.[12]

-الحق في الصحة والحق في السكن الملائم:

الحق في السكن الملائم أحد أهم الركائز الأساسية لحياة الإنسان وإحساسه بكرامته المتأصلة فيه وهو في حد ذاته حق أساسي من حقوق الإنسان، وفي نفس الوقت أداة هامة لإعمال حقوق الإنسان الأخرى ومنها الحق في الصحة تجسيدا لمبدأ التكامل والاعتماد المتبادل الذي يميز منظومة حقوق الإنسان،[13] فالمسكن الملائم يتوافر على الشروط الصحية التي تقي الأفراد من المخاطر الصحية والبيئية، إضافة إلى توافر خدمات الرعاية الصحية بشكل دائم وقريب، وهو ما يجعله مكونا أساسيا لإعمال الحق في الصحة.

-الحق في الصحة والحق في بيئة سليمة:

للإنسان الحق في ظروف الحياة الملائمة في بيئة تسمح خصائصها بحياة تتسم بالكرامة والسلامة، وعليه مسؤولية جسيمة تتمثل في حماية البيئة وتحسينها من أجل الأجيال الحالية والقادمة. غير أن العالم كله يشهد تحديات بيئية خطيرة ناتجة عن التغيرات والتطورات الاقتصادية والتكنولوجية، أدت إلى حدوث مشكلات بيئية عميقة أبرزها الفيضانات، التلوث البيئي والجفاف وموجات الحر وغيرها وكلها كانت لها عواقب وخيمة خاصة على الدول النامية التي أرهقتها التكاليف الصحية نتيجة تصاعد وتيرة الأوبئة والأمراض المزمنة وغيرها.

2-الضمانات الدولية بشأن تفعيل الحق في الصحة:

الحق في الصحة هو حق للجميع، وقد جاء أول اعتراف بالحق في الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية الصادر في عام 1946.

2-1-الإعلانات والاتفاقيات العالمية:

تمت الإشارة إلى الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 باعتبارها أحد عناصر الحق في مستوى معيشي لائق. كما اعترفت عدد من الاتفاقيات الدولية بالحق في الصحة، مثل اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) 1979، واتفاقية حقوق الطفل 1989 وغيرها. لكن أهم اتفاقية دولية تعترف وتتناول الحق في الصحة هي العهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية عام 1966، والتي نصت على: "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"، كما حددت الاتفاقية الخطوات التي يجب أن تتخذها الدول من أجل الإعمال الكامل للحق في الصحة.

يمكن أن نضيف في سياق عالمية الحق في الصحة، الندوة العالمية التي انعقدت بمدينة "ألما أتا" بالاتحاد السوفيتي سابقا بتاريخ 12/9/ 1978، حول الرعاية الصحية الأولية لتؤكد على الحكومات بضرورة اتخاذ التدابير المستعجلة لحماية وترقية حق الشعوب في التمتع بالصحة الجيدة، وأن النمو الاقتصادي والاجتماعي إنما يتوقف على صحة الأفراد وتوفر حياة ذات نوعية.

2-2- المواثيق والاتفاقيات الإقليمية:

من أبرز هذه الاتفاقيات نجد الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان 1948، الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان 1950 والتي تم تكملتها بالعديد من الاتفاقيات الأوروبية مثل الميثاق الاجتماعي الأوروبي 1961 الذي أشار في المادة 11 إلى حماية الحق في الصحة، وميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي 2000 والذي يعتبر أهم المواثيق الإقليمية في مجال صحة الإنسان وحقوق المريض.

على المستوى الإفريقي والعربي نجد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1979،[14] الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1997 الذي نص في المادة 5 منه على حق كل إنسان في الحرية وفي سلامة شخصه، على أن يحمي القانون هذه الحقوق.

2-3-الالتزامات الدولية تجاه تنفيذ الحق في الصحة:

في ظل تصعيد العالم لاستجابات الصحة العامة لوباء COVID-19، فإنه يقع على الدول الالتزام باتخاذ إجراءات حاسمة للسيطرة على الوباء، دون التحجج بالتنفيذ التدريجي المنصوص عنه في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بل يجب عليها توفير الخدمات والتشخيصات اللازمة للأشخاص الذين يحتاجون إليها، ويكون هذا الالتزام كما يلي:

- **الاحترام:** يكون باتخاذ الإجراءات التي من شأنها التقليل من معوقات إمكانية حصول الجميع على الخدمات الصحية وأن تعزز كل الممارسات التي من شأنها تحقيق المساواة وإتاحة المعلومات، كإتاحة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للسجناء.
- **الحماية:** تكون بتعزيز الإطار التشريعي والقانوني الذي يكفل الحق في الصحة كالتأكد من أن العاملين في مجال الصحة يطبقون قواعد السلوك الأخلاقية.[15]
- **الإعمال:** يكون بتسخير كافة الوسائل المادية والبشرية والقانونية اللازمة لتوفير الخدمات الصحية مع الأخذ بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية للصحة في إطار السياسات العامة الوطنية الكلية والقطاعية، كاعتماد سياسة صحية وطنية تشمل جميع السكان وأن تولي اهتماما خاصا للفئات الضعيفة.

3-الضمانات الوطنية بشأن تفعيل الحق في الصحة:

اهتمت الدولة الجزائرية بحماية صحة المواطن وسلامته الجسدية والذهنية والعقلية والعاطفية في عدة نصوص قانونية لا سيما الدستور باعتباره أسمى القوانين،

كما وضعت مجموعة من المؤسسات والهياكل الحكومية لحماية الحق في الصحة، ونوضح كل هذا فيما يلي:

3-1-الاعتراف بالحق في الرعاية الصحية في المنظومة القانونية الوطنية

تم الاعتراف بالحق في الصحة صراحة لأول مرة بموجب نص المادة 67 من دستور 1976،[16] التي أكدت على مجانية العلاج وعلى مسؤولية الدولة اتجاه الصحة، وتجلت جهود الجزائر هنا من خلال توفير الخدمات الصحية مجانا وتوسيع الطب الوقائي.

وجاء دستور 1989 مؤكدا على هذا النهج من خلال نص المادة 51 التي أقرت بأن الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها. وهو ما أكدت عليه أيضا المادة 54 من دستور 1996.

وتواصلت جهود الجزائر في مجال ترقية الصحة، حيث عرفت سنة 1998 صدور ما يُعرف بميثاق الصحة الذي جاء مؤكدا على ضرورة إزالة الفوارق الجهوية وأن حماية الصحة لا تنحصر على ما تقدمه المنظومة الصحية لوحدها.

في عام 2007 صدر المرسوم 07-10 المتعلق بإعادة هيكلة القطاع الصحي من خلال رسم خريطة جديدة للصحة،[17] التي اتسمت باستحداث المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، لتعزيز مساواة الجميع في التمتع بحقهم في الصحة.

وكتتويج لمجمل هذه المجهودات الوطنية في مجال تكريس الحق في الصحة، جاءت المادة 66 من دستور 2016 التي نصت على أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين, تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها, تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"؛ بعدها صدر القانون المتعلق بالصحة رقم 18-11 مؤرخ في 2 جولية 2018 والذي نص في المادة 12 منه على أنه "تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات..."[18] وأكدت هذا النهج المادة 63 من التعديل الدستوري 2020 عندما نصت فقرتها الثانية على " تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لا سيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الإمراض المعدية والوبائية ومكافحتها".[19]

3-2-المؤسسات الوطنية الضامنة للحق في الصحة

في إطار العمل على تكريس الحق في الصحة، ومن خلال مجمل الإصلاحات التي يشهدها قطاع الصحة في الجزائر، فإنه تم إنشاء بعض الوكالات المتخصصة تضطلع

بمهام حيوية في مجال حماية الحق في الصحة، إضافة طبعا إلى الوزارة الوصية ومديرياتها المختلفة المتواجدة عبر كل التراب الوطني.

-**الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية:** أنشئت هذه الوكالة بموجب القانون رقم 19-190 المؤرخ في 03 جويلية 2019 المحدد للمهام، التنظيم والتشغيل للوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية، وتتلخص مهامها في تسجيل الأدوية واعتماد الأجهزة الطبية والرقابة الصيدلانية. كما توجد من بين مهامها إجراء الخبرة والتدقيق والتفتيش لوحدات الإنتاج والتوزيع علاوة على أنها تأخذ أو تطلب من السلطات المختصة اتخاذ التدابير اللازمة بهدف الحفاظ على الصحة العمومية في حالة وجود مُنتج صيدلاني أو جهاز طبي يمثل أو يشتبه به يشكل خطرا على صحة الإنسان.[20]

-**الوكالة الوطنية للدم:** أنشئت الوكالة الوطنية للدم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 9 أفريل 1995، وصدر المرسوم التنفيذي رقم 09-258[21] يحدد الأحكام العامة المطبقة على هذه الوكالة، حيث عرفت المادة الثانية من ذات المرسوم الوكالة الوطنية للدم بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي تخضع لوصاية الوزير المكلف بالصحة بموجب نص المادة الثالثة منه، وحُددت مهامها بموجب نص المادة الخامسة بإعداد واقتراح سياسة الدم ومتابعة تطبيقها، وأيضا التكفل بالاحتياجات الوطنية الخاصة بمواد الدم وغيرها.

ثانيا: حدود التمكين من الحق في الصحة في ظل جائحة كورونا

للحق في الصحة علاقة تكامل مع غيره من الحقوق الأساسية الأخرى، فبمقاربة التنمية الإنسانية والحق في الصحة يتحقق التمكين الصحي وبالتالي الأمن الصحي.

ورغم أن القانون الدولي لحقوق الإنسان يفرض تمتع الجميع بحقوق الإنسان دون أي تمييز لأي سبب كان، لاسيما الحق في الصحة، إلا أن حقوق الكثير من الفئات تأثرت بسبب وباء كورونا، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، كان لمحاولة إنقاذ اقتصاد الدول تداعياتها على الحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان بسبب تزايد حالات الإصابة وانتشار الوباء بسبب إجراءات إعادة فتح الاقتصاد.

لذلك، فإن للحق في الصحة مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والمالية والإدارية التي تحدد الحالة الصحية للأفراد أو الشعوب، ولقد برزت هذه الحدود أو العوامل التي تحد من التمكين الصحي في فترة انتشار فيروس كورونا.

1-مفهوم الأمن الصحي:

يشكل الأمن الصحي أهم الأبعاد الصحية للأمن الإنساني، ويعرف بأنّه الوسيلة الضامنة لحماية الأفراد من جميع أنواع المخاطر الصحية والتي تكون مرتبطة بتوفير الخيارات العلاجية، والعمل الوقائي والتشخيص والرعاية الصحية، كما يشتمل الأمن الصحي على استخدام المنتجات الصحية والإجراءات والقرارات التي تتخذها السلطات الصحية و التنظيمية.[22]

وعلى هذا نجد أنّ تحقيقه يكفل لنا الضمانة الأساسية للتمتع بالحق في الصحة الذي ضمن بموجب المادة 1/25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، والمادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966.

ومن أجل الضمان الفعلي للتمتع بالصحة الجيدة لابد من تحقيق عنصر الإستباقية في الوقاية من مختلف الأمراض، وفي مواجهة المخاطر الصحية،[23] وكذلك توفير العلاج كرد فعل في حالة الإصابة وظهور الأمراض والذي يتحقق من خلال ضمان خدمات الرعاية الصحية للأفراد وتمكينهم منها عن طريق ضمان الوصول المادي والاقتصادي لها، حيث تقوم الدولة بدور مهيمن في توفير خدمات الرعاية الصحية، ويكون هذا من خلال توفير ودعم الهياكل الاجتماعية المؤدية لهذا النوع من الخدمات؛ ولتكون خدمات الرعاية الصحية في متناول الجميع تعمل الدولة على ضمان تقديمها بصورة دائمة ومجانية، وبعدالة بين أفراد المجتمع، مع سهولة الوصول إليها، وملاءمتها وأنماطها لاحتياجات المجتمع.[24]

هذا ويرتبط الوصول الاقتصادي للخدمات الصحية بمدى تحقيق الإمكانيات المالية اللازمة للعلاج، وكذلك الحصول على مختلف الأدوية الضرورية له، وهذا ما يرتبط أساسا بضرورة تحقيق الأمن الاقتصادي للأفراد وذلك من أجل ضمان دخل كاف لهم بطريقة تمكنهم من تحمل نفقات العلاج وخدمات الرعاية الصحية.

فتحقيق الأمن الصحي يعتبر أداة فعّالة لتحقيق الكرامة الإنسانية، وكذلك توسيع قدرات الأفراد وبالتالي تمكينهم من ممارسة خياراتهم وهذا من شأنه أن يجعل الناس فاعلين في تحقيق أمنهم الإنساني بكافة أبعاد.

مما سبق قوله، يقصد بالأمن الصحي توافر الخدمة الصحية بأسعار في المتناول، وقدرة الأفراد على الحصول على تلك الخدمة، سواء من خلال نظم التأمين الصحي، أو حمايتهم من الأمراض التي يمكن الوقاية منها. خاصة أن الأسباب الرئيسية للوفاة في البلدان النامية هي الأمراض المعدية، والطفيلية، والتي تقتل حوالي 17 مليون شخص سنويا.[25]

كما يقصد بالأمن الصحي اتخاذ كافة الإجراءات التي من شأنها المحافظة على الصحة العامة، والذي هو أحد مهام الإدارة العامة. أو هو باختصار ضمان الحد الأدنى من الحماية والرعاية الصحية من الأمراض والوقاية منها.[26]

2-جائحة كورونا كأكبر تهديد للأمن الصحي والأمن القومي:

تُعدَ جائحة كوفيد-19 أكثر تهديدا على الإنسانية منذ اكتشافه في أواخر يناير الماضي إلى الآن، فقد شهد الثلث الأول للعام 2020 إصابة ما يربو من 3 مليون إنسان ووفاة 227 ألف شخص جراء فيروس كورونا، وما تزال إلى اليوم الإصابات والوفيات مثيرة للقلق، وبسبب وطأة الفيروس الشديدة على البشرية وتهديده للدول والحكومات حول العالم، تم اعتباره وباء وجائحة وخطرا ملحا في كافة دول العالم تقريبا.[27]

لذلك فقد واجه الأمن الصحي حول العالم في القرن الحادي والعشرين تحولا هاما في تاريخ الصحة العامة، نتيجة التطورات الكبيرة الناتجة عن تفشي الأمراض والأوبئة، وحالات الطوارئ الصحية الأخرى. وخاصة مع تنامي جائحة كوفيد -19، وانتشاره، و نتيجة تأثيراته على حياة الملايين من الأفراد، وعلى المجتمعات كافة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، مما أدى إلى مناقشة هذا المرض ضمن إطار الأمن القومي والدولي لآثاره الأمنية، وبات من الضروري التفكير وتطوير طرق جديدة يمكن من خلالها معالجة قضايا الصحة والأمن.[28]

وعليه، فإن التحديات الناجمة من قطاع الصحة تمثل تهديدات غير تقليدية وكبيرة لأمن الدول القومي بشكل عام،[29] والناجمة عن الأمراض الوبائية، لأنها تحصد أرواح أفراد أكثر من أولئك اللذين تزهق أرواحهم جراء الحروب والصراعات، وانعكاساتها البليغة على اقتصاديات الدول، التي أدخلتها في حالة الركود والجمود.

فوباء كورونا بات اليوم يمثل الخطر الأمني الأكبر والمباشر على الإطلاق الناجم من قطاع الصحة، سواء على الأمن الصحي أو الأمن الإنساني عامة، حيث أصبح الأمن الصحي يتطلب إجراءات وقائية وعلاجية سريعة وسياسة صحية شاملة وعالمية لأنه يهدد أمن الفرد والدول.[30]

3-مفهوم التمكين من الحق في الصحة و العوامل التي تحد من تحقيقه

3-1-مفهوم التمكين من الحق في الصحة

إن نهج التمكين يركز على الحواجز التي يواجهها الناس وتحول دون حماية صحتهم وصحة الآخرين، بالتركيز على الوصول إلى الأشخاص الأكثر عرضة وخدمتهم، وتوسيع نطاق الفحص والاختبار لمن هم في أمس الحاجة إليه، وتمكين الأشخاص بتزويدهم بالمعرفة والأدوات لحماية أنفسهم والآخرين.[31]

فالافتقار إلى الوصول إلى المعلومات الصحيحة والمخاوف بشأن البطالة أو فقدان الأجور، وعدم القدرة على دفع التكاليف مقابل الاختبار والتشخيص، والرعاية المستمرة والمسؤوليات والخوف من وصم والتمييز إذا جاءت نتائج التحليل والفحوصات إيجابية، كما قد تؤدي خدمات الرعاية الصحية المكتظة إلى ابتعاد الناس بسبب فقر الموارد، كلها قيود وحواجز تواجه الناس الأكثر احتياجا، ولا يمكننا ضمان استجابة فعالة إلا من خلال إزالة تلك الحواجز والتركيز عليها، استجابة تعطي الأولوية لنهج حقوق الإنسان- لأن حقوق الإنسان تشكل إطارا لضمان أن تكون جهود الصحة العامة متناسبة وضرورية وتصل إلى أكثر الفئات عرضة ولا تقيد دون داع حقوق الإنسان الأخرى- مع التركيز على الأدلة والتمكين وإشراك المجتمع، لأننا نحتاج إلى مجتمعات داعمة، حيث قد يحتاج الأشخاص إلى المساعدة من أعضاء المجتمع لعزل أنفسهم، ولتولي بعض أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر.[32]

وعليه، فتمكين الأفراد من حماية صحتهم وصحة المجتمعات معناه إزالة كافة العوائق أمامهم لرعاية أنفسهم وبعضهم البعض، وفي الواقع نفتقد إلى العناصر الضرورية في مجتمعاتنا، كالتعاطف والتضامن، وأخلاقيات الرعاية.

3-2-العوامل التي تحد من التمكين الصحي:

إن عوامل الحد من التمكين الصحي متعددة ومختلفة، برزت بشكل جلي مع انتشار جائحة كورنا، كالسلوكيات وأنماط الحياة والبيئة المادية، والفروق الصحية والممارسات غير المتكافئة في العمل الصحي وغيرها من العوامل، والتي نذكر منها:

3-2-1-عدم المساواة والتمييز في الحصول على الرعاية الصحية:

إن عملية تعزيز الحق في الصحة تكون من خلال تمكين كل الفئات المجتمعية من هذا الحق عبر عملية تسيير وتنظيم وتعبئة جميع المصالح المعنية والفواعل لمعالجة الأسباب الكاملة وراء العجز وانتشار الأمراض وضعف الصحة.[33]

يجد بعض الأشخاص صعوبة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية. نتيجة لانتشار وباء كورونا، أين تم فرض إجراءات الحجر الصحي الاستثنائية التي فرضتها حالة الطوارئ الصحية لحماية الصحة العامة وحق الأفراد في الرعاية الصحية، فمن المفروض وفق القانون الدولي لحقوق الإنسان أن تكون هذه الإجراءات غير تمييزية ، ومؤقتة، ومتناسبة ومواجهة الخطر الوبائي.

لكن بسبب هذا الوباء وهذه الإجراءات تأثرت فئات كثيرة في المجتمع، فالفئة العمرية التي تكون احتمالية تعرضهم للإصابة بمرض كورونا واعتلال الصحة وضعفها هم أكثر تعرضا للتمييز، كالمسنين الذين كانوا أكثر ضحايا هذا الوباء داخل مؤسسات الرعاية، حيث تم تعريضهم للعنف وسوء المعاملة والإهمال أثناء الحجر والعزل الصحيين. فوباء كورونا أدى إلى التمييز بين مختلف الفئات العمرية، والأولوية الرعاية الصحية كانت لصغار السن على حساب المسنين، في الكثير من الأحيان، نتيجة تفاقم الأوضاع الصحية.

هذا مع تعرض المصابين بكورنا للتمييز من طرف المجتمع، ومن طرف أقرباءهم، نتيجة تطبيق سياسة التباعد الاجتماعي، خاصة في إتباع مراسيم الجنازة والدفن والتعزية، وكانوا أكثر تعرضا من الناحية النفسية والمعنوية، مما أدى إلى تمكن المرض منهم ، وتسبب في وفاتهم مبكرا.

إن وجود الدعم الاجتماعي والشبكات الاجتماعية الداعمة يحسن الصحة عندما يحس الأشخاص المرضى برعاية والحب والاحترام، وعلى العكس يعاني الأشخاص اللذين يحسون بالاستبعاد الاجتماعي إلي ضعف صحتهم ويتوفون في وقت مبكر.[34]

كما أثرت جائحة كورونا على الحق في صحة أصحاب الأمراض المزمنة، وأدت إلى الحد من تمكينهم الصحي والعلاج العادي في المستشفيات، و توقف استيراد الأدوية الخاصة بهم كمرضى الغدد الدرقية، ومرضى اللذين بحاجة إلى عمليات الجراحية. ومرضى القلب وضغط الدم والسكري وضيق التنفس. هذه الظروف الناشئة عن فيروس كورونا كان لها أثرها على حق الصحة لهؤلاء الفئات وفي تمتعهم بالخدمات الصحية ونتج عنها استبعاد اجتماعي وتمييز في الوصول إلى الحق في الصحة.

كما يجب على الحكومات والمجتمعات ووسائل الإعلام تحسين طريقة التحدث عن الوباء وطرق انتقاله وعن الأشخاص المصابين بالفيروس لأنها يمكن أن تشكل جميعها ملامح الطريقة التي ينظر بها الناس للوباء وكيفية التعامل معهم، وتجنب كل

العبارات مثل" ناقل العدوى" وانتقاء العبارات المناسبة التي يمكن أن تحدث فرقا فيما إذا كان الناس يشعرون بالتمكين والاستعداد للخضوع للاختبارات والفحوصات وللعزل الذاتي، أو لتقديم المساعدة للآخرين المحتاجين.[35]

كما لا يجب ربط الفيروس بمنطقة معينة، أو جنسية معينة، أو عرق معين، أو حتى بلد معين لأنه قد يؤدي إلى ارتفاع في العنصرية وكراهية لتلك الأسباب، أو يؤدي إلى سلوكيات تمييزية، أو يزيد من عزلة الأشخاص والمجتمعات، أو العكس ينتهك خصوصية الأفراد، إنه في جميع الحالات يؤثر على صحتهم العقلية والنفسية وعلى الوصول إلى الخدمات، وفي بعض الأحيان التهديد بوقوع العنف.[36]

كما يتعرض العاملون في القطاع الصحي للتمييز، وهو من أكثر مظاهر التمييز المنتشرة في ظل انتشار جائحة كورونا، لأن العاملين في مجال الرعاية الصحية يرابطون في الخط الأمامي لمكافحة المرض، وهم عرضة للإصابة بالفيروس نتيجة اختلاطهم بالمصابين به؛ مما أدى إلى تعرض الأطباء وعمال القطاع الصحي للاعتداءات قد تفضي إلى الموت.[37]

لذلك يجب على الحكومات حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية من أي شكل من أشكال التمييز وتقديم الدعم المطلوب لهم، فتوفير الأمن داخل المرافق الصحية العامة لابد أن يكون لحماية العمال بالقطاع الصحي أو المرضى أو حتى الأدوية والمعدات. فلابد من ارتباط المرافق الصحية ماليا وإداريا بالإدارة الأمنية.

في الأخير يمكن القول، بأنه في ظل انتشار فيروس كورونا رأينا كيف أثر التمييز سلبا على الصحة النفسية والبدنية للناس وعلى الدعم الاجتماعي، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى انتهاكات لحقوق الإنسان، مما يزيد من الإهمال في حق الفئات الأكثر عرضة؛ فالتمييز يخلق عوائق للوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة أثناء الجائحة الوبائية

3-2-2- عدم القدرة على الوصول والحصول على الدواء من قبل الجميع لمكافحة كورونا:

إن النقطة الأهم التي يجب معالجتها فيما يتعلق بالأمن الصحي والتمكين من الحق في الصحة في ظل جائحة كورونا هي قدرة الوصول والحصول على الدواء من قبل الجميع، خاصة وأنه منذ عام 1994، و بعد إنشاء منظمة التجارة العالمية أصبحت الدول مجبرة على دفع مبالغ مالية للحصول على الدواء، وبعد الحملات التي قامت بها الدول النامية والمنظمات غير الحكومية تم إنشاء ما يعرف بالاستثناء الصحي، يقوم

هذا الأخير على السماح للدول في حالات الضرورة القصوى بإنتاج الدواء دون اللجوء إلى صاحب شهادة الاختراع، أو شراء الدواء بأرخص سعر متوفر.[38]

عند وجود وتوفر لقاح ضد فيروس كورونا، فيجب تمكين جميع دول من هذا اللقاح بسعر معقول، أو تمكينها من إنتاجه في دولها تحت رعاية الشركة صاحبة اللقاح، إن مشاكل الصحة والأمن الصحي في ظل جائحة كورونا وباقي الأمراض والأوبئة تشكل خطرا على السلام والأمن العالمي في حالة عدم وجود سياسات وقاية وعلاج.

افتقار الأسر والأفراد إلى الموارد المالية من أجل تغطية نفقات العلاج تحد من التمكين من الحق في الصحة:

لقد كان لوباء كورونا أعباء مالية كبيرة على الكثير من الأفراد والأسر، حيث لا يملك أغلبية الأفراد المصابين النفقات اللازمة للكشف عن هذا المرض، لارتفاع ثمن التصوير بالأشعة وسكانير، وكذلك ارتفاع في أسعار التحاليل الطبية (PCR)، ومضخات الأكسجين، هذا مع عدم وجود لقاح للوباء، في المراحل الأولى من ظهور المرض كما ذكرنا سابقا.

هذه التكاليف المالية للرعاية الصحية المرتفعة جعلت الأشخاص الفقراء والمهمشون والضعفاء هم الأكثر تضررا من الوباء والأكثر عرضة لتجنب الخضوع لاختبار الفيروس، كما توجد مناطق محلية معزولة تفتقر إلى الوصول للمياه أو الصابون للوقاية من المرض أين يصبح العزل الذاتي أقرب للمستحيل دون تدفق كبير للموارد.[39]

المظاهر السلبية المنتشرة في المنظومة الصحية تحد من التمكين في الحق في الصحة:

هناك العديد من المظاهر السلبية المنتشرة في المؤسسات العامة الصحية تحدَ من التمكين من الحق في الصحة، نذكر منها:

- سوء استخدام الموارد الصحية مما يؤدي إلى تعطيلها أو عدم كفاءتها،
- عدم الاهتمام بالمريض في المؤسسات العامة بقصد إيصاله أو توجيهه إلى القطاع الخاص، فالنظام الصحي ليس له البعد الاجتماعي لمساعدة الطبقات الفقيرة،
- استيراد الدواء والمعدات الطبية الرديئة،
- عدم توفر المرافق الطبية في المناطق السكنية البعيدة،

- ضعف إجراءات النظافة داخل المرافق الصحية، وسوء الخدمات العامة الأخرى كالمياه، والمجاري الصحية، والكهرباء،
- عدم تشجيع الاستثمار في المجال الطبي ومعامل إنتاج الأدوية والمستلزمات الطبية،
- التلوث البيئي، ونظام غذائي ناقص، وغيرها من مظاهر السلبية الصحية التي تعيشها المرافق الصحية.
- عدم توفر المختبرات التحليلية للأمراض، والأجهزة والمعدات الخاصة بالفحص والتحليل والتصوير. ونقص قناني الأكسجين، وأسرة الإنعاش، والأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة أو السرطانية، ومراكز الدم، وغرف العمليات.

كل هذه المظاهر السلبية المنتشرة بالمرافق العامة الصحية، التي تدل على ضعفها وتخبطها في العديد من المشاكل الإدارية والتسييرية والمالية بالخصوص كان لها أثرها في احتواء وباء كورونا ومواجهته، والتمكين وحماية الحق في الصحة العامة.

ضرورة إعادة فتح الاقتصاد كحد اقتصادي للتمكين من الحق في الصحة:

يحتاج الأمن الإنساني إلى قدرات اقتصادية عند مستوى معين، وتساهم التنمية الإنسانية من خلال عنصر النمو الاقتصادي على تدعيم هذه القدرات التي تشكل وصفة لتلبية حاجات الناس وزيادة رفاهيم، وتدعيم الأمن الاقتصادي للأفراد وذلك لأن تحسين مناخ الاستثمار يفتح الفرص أمام الأفراد للحصول على العمل، سواءً من خلال العمل الحر أو العمل بأجر،[40] وهذا من شأنه تحسين الدخل ورفع مستوى المعيشة، وبذلك تحقيق بعد التحرر من الحاجة المدعم للاستقرار والسلام الذي يتحقق معه التحرر من الخوف، وهذا ما يساهم في تحقيق الأمن الإنساني.

حيث تعمل الدولة من خلال أداء هياكلها الاقتصادية والاجتماعية على تحقيق الأمن الاقتصادي، وغالبا ما يركز أداء هذه الهياكل على وضع القواعد والأساليب المؤسسية التي تتيح للدولة توفير السلع والخدمات بكفاءة للأفراد؛[41] فالهياكل الاقتصادية تعمل على إتاحة فرص أكبر للعمل والأجر لرفع مستوى معيشة الأفراد،[42] أما الهياكل الاجتماعية تعمل على تقديم الخدمات الاجتماعية للأفراد والجماعات في مجالات متعددة كمجال الصحة، التعليم، السكن... حتى يتمكنوا من الحصول على مستويات الحياة المرضية.[43]

لكن، قد تصبح الدولة في كثير من الأحيان كمصدر تهديد لأمن الأفراد، ويكون هذا غالبا في حالات ضعف الأداء السياسي وضعف سلطة اتخاذ القرارات في وقتها وما يصدر عنه من انتهاك وعدم الوفاء بالتزامات الدولة في مجال حقوق الإنسان الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حرمان الناس من حقوقهم مع زيادة الإكراه السياسي، هذا فضلا عن تكريس الدور الأمني لمؤسسات الضبط العام ولاشك أن الخوف من الاعتقال والحد من الحرية عن طريق السجن يؤدي بالضرورة إلى المزيد من الخوف، الأمر الذي يؤدي إلى استمرار حالات ضعف الأداء الدولة، وانعدام الأمن الإنساني.[44]

كما يؤثر الفساد على المجال الاجتماعي من خلال توجيه الميزانيات بعيدا عن مجال الخدمات الاجتماعية كالتعليم والصحة مما يزيد من حرمان فئات كبيرة من الناس (خاصة منهم الفقراء) من هذه الخدمات الأمر الذي يؤثر سلبا على قدراتهم ومستوى معيشتهم، وكذا يؤثر الفساد على الأمن الاقتصادي من خلال إحداث خلل في توزيع الدخل القومي بآليات غير شرعية خارج دائرة الآليات الشرعية لتوزيع الدخل.[45]

في ظل تزايد الإصابات والوفيات جراء انتشار وباء كورونا، وعلى مستوى الاقتصاد، تأثر قطاع الأعمال والشركات بتداعيات الوباء حيث انخفضت معدلات الاستثمار الأجنبي والتحويلات المالية، واهتزت مؤشرات الأمن الاقتصادي للدول معرضة حقوق العمال للانتهاك بسبب إجراءات الغلق الاقتصادي وما صاحبها من فقدان الوظائف وتسريح العمال وتزايد البطالة وانخفاض الدخل، وتفاقم الفقر بسبب عدم القدرة على الإنفاق وغياب الحماية الاجتماعية وشبكات الأمان في الكثير من البلدان.

فعلى سبيل المثال، فإن الاستقرار الوظيفي يعزز الحق في الصحة، بينما البطالة الناشئة عن فقدان الوظيفة يؤديان إلى مزيد من الأمراض، وترتبط التأثيرات الصحية الناجمة عن البطالة إلى عوامل نفسية مثل القلق الناجم عن مشاكل تتعلق بالديون.[46]

كما أن النظام الغذائي السيئ يؤدي إلى انتشار الفيروس أكثر، ويحد من الحق في الصحة الجيدة، فالتغذية الجيدة من العوامل المهمة لصحة وعافية الأشخاص وتجنبهم العديد من الأمراض، خاصة مرض كورونا الذي يحتاج إلى الغذاء الجيد لتقوية المناعة الجسدية.[47]

ونذكر بهذا الصدد، بأنه في زمن كورونا قامت الدولة الجزائرية بإصدار العديد من التشريعات الاستثنائية، مثل: قانون يحمي عمال القطاع الصحي، وقوانين تحمي

الغش واحتكار السلع والخدمات، وتعليمات لتوزيع علاوات استثنائية للمرابطين والأشخاص اللذين هم في مواجهة وباء كورونا، كما كانت هناك إعانات من الدولة والمجتمع المدني والقطاع الخاص لمساعدة الفقراء.

وفي الأخير، وبالرغم من أنّ الدولة تشكل أفضل حماية للأمن الإنساني، إلاّ أنها قد تحيد عن هذا الهدف لتشكل أكبر تهديد له، ولذلك فالدولة وحدها لا تكفي لدعم الأمن الإنساني، فتحقيق هذا الأخير يتجاوز ذلك ليعزز الطلب على تعاون الدولة مع مختلف الفواعل الاجتماعية والاقتصادية.

3-2-3-عدم الوصول إلى المعلومات وفهم المخاطر الصحية للوباء: إن نقص المعلومات أو التضليل على المجتمعات أهمية الإبلاغ عن مخاطر الوباء وكيفية انتقال الفيروس وكيفية الوقاية منه، وأهمية المشاركة المجتمعية لا يساهم في مواجهة الوباء وإنهائه. فلاتخاذ الإجراءات الوقائية والتدخل بشكل استباقي في الوقت المناسب وبسرعة وفعالية لإنقاذ الأرواح وتقليل العواقب السلبية للوباء، لابد من تبادل المعلومات بمنتهى الحرية وبشفافية مع ضمان دقتها.[48]

خاتمة:

تشكل الأمراض الوبائية أكبر مظهر من مظاهر الضعف وأخطر المشاكل والأزمات الصحية خاصة وأنّها أكثر صعوبة في المواجهة، وأكبر سرعة في الانتشار، كما أنّها تترك آثارا مدمرة على صحة وحياة الناس. وتتعدد الأمراض الوبائية غير أنّ وباء كورونا كان أكبر الأمراض الوبائية في هذا العصر والذي ظهر مؤخرا إلى جانب الأمراض الوبائية السابقة كوباء الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية، حيث كان له تأثير كبير على حياة الناس، وضعف صحتهم، مما شكل أكبر تهديد لأمن الناس الذي يعمل على تقويض بقاءهم وإضعاف سبل عيشهم الكريم، حيث تكون في غالب الأحيان مصاحبة لحالات الطوارئ الإنسانية، وانتشار الفقر وغياب العدالة الاجتماعية، وهذا ما حاولنا توضيحه من خلال هذه الدراسة، أين توصلنا إلى مجموعة من النتائج، نلخص أهمها، فيما يلي:

* بداية، نثمن مجهودات الدولة الجزائرية في مجال تكريس الحق في الصحة، سواء من خلال المنظومة الدستورية والقانونية خاصة المادة 66 من دستور 2016 التي نصت على أن الرعاية الصحية حق للمواطنين وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها, كما تسهر الدولة على توفير شروط العلاج

للأشخاص المعوزين وهو ما جسده القانون المتعلق بالصحة رقم 18-11 الذي نص على أن الدولة تعمل على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، وهو ذات النهج الذي أكد عليه نص المادة 63 من التعديل الدستوري 2020 على أن الدولة تسهر على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لا سيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الإمراض المعدية والوبائية ومكافحتها. ولأجل محاصرة الأوبئة خاصة في ظل جائحة كورونا عمدت الجزائر إلى إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي للرصد واليقظة والإنذار، وننتظر تطورات قادمة في المنظومة الصحية الجزائرية كفيلة بتنفيذ الحق في الصحة.

* في ظل انتشار جائحة كورونا التمييز ضد المصابين لأي سبب كان في توفير الرعاية الصحية أو رفض علاج شخص على أساس جنسيته أو بلده الأصلي أو عدم وجود تغطية تأمينية أو اجتماعية اقتصادية أو أي وضع آخر، يحرم الشخص من خدمات الرعاية الصحية الحرجة، بل يهدد صحة الآخرين ويحد من تمكينهم في الحق في الصحة عامة، ويقوض الاستجابة الشاملة لمكافحة المرض، فعدم المساواة القائمة وجميع أشكال التمييز المباشرة وغير المباشرة تعني أن الوباء يمكن أن يحد من التمكين من الحق في الصحة والرعاية الصحية لجميع الأفراد والمجتمعات، خاصة للأشخاص اللذين لا يستطيعون تحمل تكاليف الرعاية الصحية.
* إن محاولة إعادة فتح اقتصاد الدول وإنقاذه شكل تحديا كبيرا أمام التمكين من الحق في الصحة بسبب إجراءات الفتح وتخفيف الحجر الصحي، لتزايد حالات الإصابة والوفاة بفيروس كورونا جراء ذلك.

ولمواجهة المخاطر الصحية الناتجة عن وباء كورونا والتي تحد من التمكين الصحي لابد من ضرورة توفير كافة العوامل السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والبيئية التي تؤثر إيجابيا على صحة الإنسان، وتركز على جهود النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، ومن أهم العوامل المساهمة في ضمان الوقاية من مرض كورونا، نذكر:

* الاهتمام بنشر الوعي الصحي حول المرض وكيفية الوقاية منه، وبناء ثقافة التضامن ودعم المجتمعات في ظل انتشار وباء كورونا.

* ضرورة تحقيق تغذية سليمة وصحية، وهذا من خلال نظام غذائي صحي وسليم يتفق مع احتياجات الناس الغذائية التي تسمح بتجنب العديد من أمراض سوء التغذية وتساهم في تقوية جهازهم المناعي لمقاومة فيروس كورونا، خاصة وأن الحق في الصحة يرتبط إعماله بتنفيذ الحق في الغذاء الصحي.
* القضاء على المظاهر السلبية المنتشرة في المنظومات والمؤسسات العامة الصحية التي تحد من التمكين في الحق في الصحة.
* يجب على الحكومات أن تعمل على توفير الموارد اللازمة للتمكين من الحق في الصحة ابتداء من البنية التحتية للصحة العامة وصولا إلى الفحص والاختبار ورعاية بالمستشفيات أو العلاج وبأسعار معقولة للوقاية من الوباء ومكافحته.

* الامتناع عن تزويد المجتمعات بالمعلومات المضللة ومعالجتها بسرعة، فيجب تزويد المجتمعات بانتظام بأفضل المعلومات والإرشادات المتاحة والمتوفرة وبشفافية عن الوباء.

* اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للحد من التمييز وعدم المساواة ضد الفئات الضعيفة لتمكنها من الرعاية الصحية والخدمات الصحية، وحتى ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية.

* الحفاظ على إتباع طرق تتمركز حول الإنسان للوصول إلى الأدوية طوال فترة تفشي المرض.

* يجب وضع آليات للمساءلة لتسهيل وصول شكاوى الناس في ظل حالات الاستثنائية التي فرضها الوباء وآثاره المختلفة على الصحة والمنظومة الصحية.

يمكن القول في الأخير، أن ضمان الحق في الصحة بالحصول على خدمات متوافرة ومتاحة ومقبولة وذات جودة للتمكين الفعلي للحق في الصحة وحمايته هو أفضل الطرق لمكافحة الأوبئة العالمية.

كما أن التمكين من الحق في الصحة لا يكون إلا بإزالة كافة العوائق التي يواجهها الناس في قدرتهم على حماية صحة أنفسهم ومجتمعاتهم، حيث يضمن هذا

لهم التصرف دون خوف من فقدان حياتهم ومعيشتهم، أي يحررهم من الخوف والحاجة ومواجهة الوباء، وبالتالي تحقيق أمنهم الصحي والإنساني عامة.

الإحالات والتهميش

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان: تقرير حول **وعد المساواة: "الإنصاف بين الجنسين والصحة الإنجابية والغايات الإنمائية للألفية"**، نيويورك، UNFPA، 2005، ص24. ولمزيد من التفصيل حول الحق في الرعاية الصحية الملائم، يمكن الرجوع الى المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 16 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب

[2] التعليق العام الصادر عن اللجنة الخاصة بالحقوق لاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 14، **الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه** ، وثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/2000/4، الفقرة 11.

[3] المرجع نفسه، الفقرة 12

[4] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي، تقرير التنمية الإنسانية العربية 2009، **تحديات أمن الإنسان في البلاد العربية**، ص159.

[5] وهذا يحتم على الحكومات الامتناع عن التصرف بطريقة تسبب تمييزا مباشرا أو غير مباشر ضد الأفراد أو الجماعات، بما في ذلك تجنب العواقب غير المقصودة للسياسات والبرامج والحماية من التمييز ضد الغير. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة /الايدز UNADS2020 ، "**الحقوق في زمن الكوفيد COVID-19**" وثيقة: UNADS/JC2988A HUMAN-RIGHTS—AND-COVIDE-19-ARPDF.

[6] وكما أكد عليه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة 2020، انه عند الاستعداد لمواجهة الأوبئة يجب أن يكون للأفراد المعرضين بصفة أكبر للوباء مكانا للمشاركة على طاولة الحوكمة في وقت مبكر من ظهور موجة الوباء. وينبغي تمثيل هؤلاء الأفراد على قدم المساواة في المناقشات الجارية وصنع القرار.

[7] OHCHR & UNDP, Séminaire sur **les Pratiques de Bonne Gouvernance pour la Promotion des Droits de L'homme**, S'eoul 15-16 septembre 2004,

[8] الوكالة الألمانية للتعاون الدولي، المجلس القومي لحقوق الإنسان، **الحق في الصحة**، الطبعة الأولى- جويلية 2018

SRIP_Right to Health booklet.pdf

[9] وقد أشارت اللجنة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في التعليق العام رقم 14، **الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه**، إلى مجموعة من الحقوق هي الحق في الغذاء، السكن، العمل، التعليم، الكرامة الإنسانية، الحياة، المساواة وعدم التمييز، حظر التعذيب، الخصوصية، الوصول الى المعلومات، حرية تكوين الجمعيات، التجمع، والتنقل. مرجع سابق.

[10] الأمم المتحدة، **مشروع الحق في التعليم**

www.right-to-education.org

[11] Kerstin Mechlem: **Food security and the rights to food in the discourse of the United Nations**; in International food security and global legal pluralism, Bruxelles :bruyland, 2004, p69 .

[12] لمزيد من التفصيل حول الحق في الحصول على عمل لائق، يمكن الرجوع الى المادة 23 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة 7 من العهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

[13] بحسب اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تشير إلى أن أكثر من مليار شخص في شتى أنحاء العالم يفتقرون الى المأوى المناسب، وأن أكثر من مائة مليون شخص بلا مأوى له، وإذا لم يتوفر المأوى المناسب يصبح من الصعب ضمان العمل والمحافظة عليه، وتتهدد الصحة الجسدية والعقلية، ويتعرقل التعليم، ويصبح ارتكاب العنف أكثر سهولة وتختل الخصوصية وتجف العلاقات[13]. حافظ أحمد سعدة، **أثر سياسات العولمة على تعزيز واحترام حقوق الإنسان**، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2011، ص83، 84.

[14] فقد نص هذا الميثاق على أن: "لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكن الوصول إليها، وألزم الدول الأطراف باتخاذ كافة السبل والتدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها، وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض".

[15] الوكالة الألمانية للتعاون الدولي، المجلس القومي لحقوق الإنسان، **الحق في الصحة**، مرجع سابق

[16] نصت المادة 67 من دستور الجزائر 1976 على: "كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم".

[17] المرسوم رقم 07/ 10 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، مؤرخ في 19 ماي 2007، جريدة رسمية، عدد 33.

[18] القانون رقم 18-11 مؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 6، بتاريخ 29 جويلية 2018.

[19] التعديل الدستوري 2020 الصادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 20-442 مؤرخ في 30 ديسمبر 2020، جريدة رسمية عدد 82.

[20] وقد سبق وأن عرفت الفقرة الأولى من المادة 173 من القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 فيفري 1986 المتعلق بالصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد 44، الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية بأنها "سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي".

[21] المرسوم التنفيذي رقم 09-258 مؤرخ في 11 أوت 2009 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم.

[22] -Didier Tabuteau: "**Introduction of the concept of health security**", in: The pharmacist at the crossroads of new health risks: an indispensable partner for their management, Strasbourg: Council of Europe Publishing, 1999, p69.

[23] عبد المحي محمود حسن صالح: "الصحة العامة وصحة المجتمع"، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2001، ص ص 20-21.

[24] هيوكوش: "إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها"، ترجمة طلال بن عابد الأحمدي، مراجعة خالد بن سعيد، الرياض: معهد الإدارة العامة، 2002، ص23.

[25] تقرير التنمية البشرية لعام 1994، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نيويورك، ص27.

[26] الأمن الإنساني في ظل فايروس كورونا، تاريخ الإطلاع 2020/03/23. Shafaq.com

[27] حسين باسم عبد الأمير، الأمن الصحي: أحد مفاهيم الدراسات الأمنية الدولية، تطور مفهوم "الأمن الصحي" وأثره في الدراسات الأمنية المعاصرة، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، تاريخ الإطلاع 07/ 2020/02.

www.politics-dz.com.

[28] المرجع نفسه.

[29] نداء مطشر صادق، **الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي**، مؤلف جماعي، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، برلين، الطبعة الأولى 2020.

[30] الأمن الإنساني في ظل فايروس كورونا، تاريخ الإطلاع 2020/03/23. Shafaq.com

[31] الحقوق في زمن الكوفيد19، 2020(UNAIDS)، مرجع سابق، ص03.

[32] المرجع نفسه، ص04-05..

[33] جلن لافراك و عفت البرازي، **تعزيز الصحة ما بين النظريات والتطبيق: القوة والتمكين**، ، دار النشر للكتاب الجديد، ملبورن، استراليا، طبعة أوت 2018، ص65.

[34] المرجع نفسه، ص63.

[35] وثيقة: UNADS/JC2988A مرجع سابق، ص10.

[36] المرجع نفسه

[37] المرجع نفسه، ص09.

[38] دراسة حول مضامين الأمن العالمي الجديد، http: arabiclawyers/org/gls.htm

[39] وثيقة: UNADS/JC2988A مرجع لسابق، ص12.

[40] حسين عبد المطلب الأسرج: "التكامل بين التنمية والاستثمار وحقوق الإنسان الاقتصادية"، في: التنمية البشرية وأثرها على التنمية المستدامة، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2007، ص187.

[41] أماني الجوهر : "**الدور التنموي للدولة**"، سلسلة مفاهيم، دون عدد، دون تاريخ النشر، ص20.

[42] سعد طه علام: "**التنمية...والدولة**"، القاهرة: دار طيبة،2003، ص87.

[43] محمد سيد فهمي: "**الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي**"، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2002، ص22.

[44] عبد المنعم المشاط: "**الأمن القومي**"، **سلسلة مفاهيم**، دون عدد، دون تاريخ النشر، ص23.

[45] عبد الرحيم أحمد بلال: "من أدب المجتمع المدني: الشفافية، الفساد والتنمية"، في: المجتمع المدني ودوره في دعم النزاهة والشفافية، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2007، ص148.

[46] جلن لافراك وعفت البرازي، **تعزيز الصحة ما بين النظريات والتطبيق: القوة والتمكين**، دار النشر للكتاب الجديد، ملبورن، استراليا، طبعة أوت 2018، ص64.

[47] المرجع نفسه، ص 63.

[48] وثيقة: UNADS/JC2988A، مرجع سابق، ص07.

تأثير الأزمات الصحية العالمية على الحقوق المدنية و السياسية

د. محمد جلول زعادي
- جامعة آكلي د. محند أولحاج -البويرة-

مقدمة:

كلمة الجائحة مشتقة من الكلمة اللّيونانية (*PANDEMOS*)، وهي كلمة متكونة في اللغة المصدر من جزئين (*PAN*) وتعني الكل، ومن (*DEMOS*) بمعنى "الناس". والجائحة هي كل وباء متكون من عوامل معدية إنتشرت بين السكان، وتتميز الجائحة بطبيعتها العابرة للحدود، وبانتشارها على نطاق واسع بحيث تصيب عددا كبيرا من الأشخاص عبر مختلف أنحاء العالم.

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية بصفة رسمية أن فيروس كوفيد-19 يمثل جائحة إنطلاقا من تاريخ 11 مارس 2020 نظرا للآثار السلبية التي كانت له على صحة الأفراد؛ وبالفعل وفي الوقت الذي تُعدُ فيه هذه الورقة البحثية تستمر الجائحة في الإنتشار عبر العالم مُخلفة الملايين من المصابين، وحاصدة مئات الآلاف من الأرواح. وعلى الرغم من التطور التكنولوجي المحرز في المجال الصحي تبقى آراء المختصين متضاربة حول كيفية الإصابة به، أو إنتشاره، والمنافسة مفتوحة بين المخاطر الطبية من أجل تطوير لقاح فعال لمعالجة هذا الوباء.

تتسم التدابير المتبناة في هذا المجال بطابعها الإستثنائي، والذي يعيد النظر بشكل واضح في قدسية القانون الدولي لحقوق الإنسان، متذرعا به في كل مرة من قبل الدول للحد من الحقوق والحريات التي يتمتع بها الأفراد، بل وإلغائها في بعض الحالات، ومن ذلك مثلا فرض التباعد الإجتماعي وإعتلاء الأقنعة، بالإضافة إلى حصر حرية الأفراد في التنقل في أضيق الحدود، لعل أبرزها غلق الحدود بين الدول. أثار الطابع الراديكالي لهذه التدابير حفيظة جانب من الفقه الدولي الذي يشكك أغلب ممثليه في شرعية هذا النوع من المبادرات التي يسهل في نظرهم توظيفها من قبل المسؤولين السياسيين من أجل خدمة مصالح شخصية. إنطلاقا مما سبق ذكره يمكن طرح الإشكالية التالية: **إلى أي حد تستطيع الدول تقييد حقوق الإنسان في ضوء ما يوضع على علاقتها من مسؤولية للتصدي للأوبئة؟**

المبحث الأول: سلطة الدولة بموجب القانون الدولي في تقييد حقوق الإنسان

أبانت أزمة الكورونا التي مسّت العالم منذ نهاية شهر ديسمبر 2019 عن عدم إستعداد أعضاء المجتمع الدولي لمواجهة هذا النوع من الحالات الإستثنائية بفعل الإنعدام الشبه المطلق للتعاون، وبالتالي للتنسيق بين مختلف الدول لحصر الوباء في أضيق الحدود، بالإضافة إلى جهل مختصيها بخصائص هذا الفيروس مما أدى إلى تضارب في المواقف التي ثبتت عليها هذه السلطات المحلية أو تلك حول التدابير الواجب إتخاذها لحماية المواطنين من الخطر الذي يمثله هذا الأخير. إلا أن ذلك ورد عموما بشكل متطابق مع الإلتزام الموضوع على عاتق الدول في مثل هذه الحالات الذي يغلب في مختلف النصوص القانونية ذات الصلة تحقيق المصلحة العامة على حساب غيرها من الإعتبارات الأخرى **(المطلب الأول)**، بحيث تقدم السلطات المحلية على مثل هذه الخطوات في إحترام تام لعناصر جوهرية يعلق عليها قبولها من قبل الكافة مثل عنصري الضرورة والتناسب **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: الإطار القانوني لتعطيل إلتزام الدول باحترام حقوق الإنسان في ضوء جائحة كوفيد-19

حملت السلطات المحلية عبر العالم، ولمواجهة الآثار الوخيمة لجائحة الكوفيد-19، على تبني مجموعة من التدابير الرامية أساسا إلى الحد من إنتشار الوباء بين الأفراد، لذلك تمحورت الرزنامة التي ثبتت عليها مختلف الدول حول تقييد الحقوق والحريات التي يتمتع بها الأفراد عادة مثل حرية التنقل، والتي حصرت في أضيق الحدود بفعل تبني أغلبية الدول لنظام الحجر المنزلي الجزئي، بالإضافة إلى غلق الحدود الفاصلة بين الدول.

وقد إعترفت مختلف الإتفاقيات الدولية ذات الصلة للدول بسلطة الخروج عن إلتزامها باحترام حقوق الإنسان **(الفرع الأول)**، بشرط أن تتم في إطار ظروف تتسم بطابعها الإستثنائي كما هو الحال بالنسبة لحالة إنتشار الأوبئة التي تضع وجود البشرية على المحك **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: أسس تعطيل الإلتزام باحترام حقوق الإنسان في القانون الدولي

على الرغم من الطبيعة الإلزامية التي ألحقها المشرع الدولي باحترام حقوق الإنسان نظرا للأهمية التي تنطوي عليها، إلا أن ذلك لا يفيد في أي حال من الأحوال بأن إحترامها إلتزام مطلق، حيث أورد على هذه القاعدة جملة من الإستثناءات، سواء في النصوص القانونية الدولية أو الإقليمية؛ فعلى الصعيد العالمي يشير واضعو العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية لسنة 1976[1] على هذه المسألة في إطار المادة 4(1)، والتي تجيز للدولة الطرف في هذا العهد الخروج عن الإلتزامات التي تقيدها بموجب هذا الأخير عند مواجهتها لحالات طوارئ إستثنائية تضع حياة الأمة على المحك بشرط أن يتم ذلك في أضيق الحدود من جهة، ومن جهة أخرى ألا تتنافى القرارات المتخذة في هذا الصدد مع إلتزامات الدولة المعنية الأخرى بموجب القانون الدولي، وألا تنطوي على تمييز ضد أي فئة من فئات الأفراد أيا كان أساس ذلك. أما على المستوى الإقليمي، فيمكن الإشارة إلى إتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية لسنة 1950 التي يسمح واضعوها للدول المتعاقدة السامية في الإتفاقية الدولية بتبني كافة التدابير التي تتضمن إنتهاكا لحقوق الإنسان عندما تواجه هذه الأخيرة حالة حرب أو أي خطر عام يُهدد حياة الأمة، ويستبعدون في هذا الصدد الخروج المطلق عن إلتزاماتها ذات الصلة باحترام حقوق الإنسان، وإنما يفرضون على الدولة إتخاذ مثل هذه التدابير بشكل متناسب مع الوضع الإستثنائي الذي تواجهه، وبصورة لا تتعارض مع إلتزاماتها بموجب القانون الدولي،[2] و هو ذات المنطق المستشف من نص المادة 27(1) من الإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لسنة 1969[3] التي جاء فيها ما يلي: "**يمكن للدولة الطرف، في أوقات الحرب أو الخطر العام أو سواهما من الحالات الطارئة التي تهدد إستقلال الدولة وأمنها، أن تتخذ إجراءات تحد من إلتزاماتها بموجب الإتفاقية الحالية، ولكن فقط بالقدروخلال المدة الذين تقتضيهما ضرورات الوضع الطارئ، شريطة ألا تتعارض تلك الإجراءات مع إلتزاماتها الأخرى بمقتضى القانون الدولي وألا تنطوي على تمييز بسبب العرف، أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الأصل الإجتماعي**".

الفرع الثاني: تحديد المدلول القانوني "حالة الطوارئ"

يظهر من خلال ما سبق أن واضعي النصوص الدولية ذات الصلة يجمعون على إمكانية تعطيل الإلتزام باحترام حقوق الإنسان خلال حالات إستثنائية تباينت التسميات المستعملة للتعبير عنها، فهناك من يعبر عنها بتسمية "الخطر العام"، ومنها من يصفها بال "حالات الطارئة"، أو "حالات الطوارئ الإستثنائية"، إلا أنهم لم يحددوا نطاقها أو مداها في أي موضع من مواضع أخرى من هذه الإتفاقيات الدولية المشار إليها أعلاه، وذلك على خلاف القضاء الدولي، وبالتحديد المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان التي تعرض قضاتها لمعنى جملة "**حالة الحرب أو أي خطر عام آخر يهدد حياة الأمة**" المتضمن في المادة 15 من إتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية المذكورة آنفا، ويُبينون أنها تفيد "حالة أزمة أو حالة خطر إستثنائية، آنية، وماسة بكافة أفراد المجتمع، وتشكل تهديدا على نمط الحياة المنظم في شعب أي دولة".[4] يشترط على أساس هذا التفسير في هذا الظرف المستهدف طابع العجلة، بحيث يتصف بالآنية والوشاكة، وهي معايير واجب توفرها في حال تعرض دولة ما لانتشار وباءٍ ما باعتبارها العناصر التي تستند إليها هذه الأخيرة لتبرير ما تتبناه من تدابير مقيدة لحقوق وحريات الأفراد، وتكون مقبولة من قبل الكافة.[5]

تمثل الآثار السلبية التي كانت لجائحة الكورونا على حقوق الأفراد الأساسية، ولا سيما الحق في الصحة والحق في الحياة، بالإضافة إلى إتساع نطاقها ومفعولها السريع، سواء من حيث إنتشارها على صحة الأفراد العناصر المعتمد عليها من قبل الجانب الكبير من الفقه الدولي لتأسيس تطابقها مع الحالات الإستثنائية المشار إليها أعلاه. دفعت هذه الأخيرة أغلبية دول العالم لاتخاذ تدابير وقائية للحد من إنتشار الوباء تراوحت بين فرض تدابير التباعد الإجتماعي وحظر التجمعات إلى غاية غلق الحدود وفرض الحجر التام على المواطنين وفقا لما تراه مناسبا في كل حالة.[6]

المطلب الثاني: ضوابط تقييد إلتزام الدول باحترام حقوق الإنسان

تهدف التدابير الرامية إلى تقييد حقوق الإنسان المتخذة في مختلف الدول إلى تحقيق المصلحة العامة؛ بحيث تفوق المصلحة المترتبة عن الإقدام على هكذا خطوات المضار المترتبة عن الإمتناع عن إتخاذ أي تدابير **(الفرع الثالث)**، ومن ذلك مثلا لا

تستطيع أن تمس في أي حال من الأحوال بحقوق أساسية لا يمكن إنتهاكها بحكم طبيعتها تحت أي ظرف كان، بما في ذلك أشدها باعتبارها لصيقة بالإنسان كما هو الحال بالنسبة للحق في الحياة، أو بحكم طبيعتها مثل حرية التعبير الذي لا يؤثر تقييدها بأي شكل من الأشكال على مجابهة وباء كورونا **(الفرع الأول)**. وقد تعرضت مختلف النصوص الدولية الصادرة بهذا الشأن للظروف الواجب توفرها من أجل تبني مثل هذه الإجراءات، وتجمع على توفر حالة الضرورة التي لا تترك خيارا آخر للسلطات، سوى تبني هذه الإجراءات **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: حقوق الإنسان غير القابلة للتقييد

يتمحور النظام القانوني الدولي حول مبدأي سيادة الدولة وإستقلاليتها، وعلى هذا الأساس تحوز السلطات العامة وحدها صلاحية إستخدام القوة من أجل فرض إحترام النظام العام في إطار حدودها الداخلية. وعلى الرغم مما تحوزه السلطات المحلية في أي دولة من صلاحيات، إلا أن ذلك لا يعني في أي حال من الأحوال بأن التدابير التي يمكن أن تتخذها غير محددة من حيث مداها أو طبيعتها، بل وبالعكس تفرض إتفاقيات القانون الدولي الإنساني شروطا يمكن أن يبرر على أساسها ما تفرضه من تدابير مقيدة لحقوق الإنسان.

يستشف من إستقراء مختلف الإتفاقيات ذات الصلة أن تبنّي هذا النوع من التدابير الإستثنائية يخضع لجملة من الشروط لا يمكن للسلطات المحلية لأي دولة الخروج عنها من دون وقوع هذه المبادرات في دائرة اللاشرعية؛ وبالفعل، وبالإضافة إلى شرط الإعلان الرسمي عن قيام حالة طوارئ إستثنائية تستوجب تعطيل مفعول الإلتزام باحترام حقوق الإنسان،[7] لا تستطيع الدولة الخروج عن إلتزامها باحترام حقوقٍ لا يجوز في كافة الحالات بحكم طبيعتها إنتهاكها بالنظر إلى طابعها الحيوي، وفي هذا الصدد تُبيّن اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في التعليق العام الذي أصدرته بتاريخ 2 نوفمبر 1994 بأنه لا يوجد تدرج بين الحقوق المتضمنة في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية من حيث الأهمية، إلا أنّها تعترف بوجود حقوق لا يمكن تعليقها تحت أي ظرف من الظروف، حتى ولو كان ذلك في إطار أوقات الطوارئ الوطنية باعتبار أن تقييدها لا يؤثر بأي شكل من الأشكال في سياسة الدولة المتبناة من أجل التصدي لحالة الطوارئ، ومن ذلك مثلا سجن الأفراد الذين يعجزون عن الوفاء

بالدين المنصوص عليه في المادة 11 من العهد الدولي، كما لا تقيد الحقوق التي يستحيل تقييدها على أرض الواقع مثل حرية الفكر والوجدان والدين المنصوص عليها في المادة 18 من ذات العهد.[8] وفي هذا الصدد يُلاحظ تباين في المواقف المُعبر عنها من إتفاقية إلى أخرى؛ ففي الإتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان يُمكن الإشارة مثلا إلى واجب إحترام الحق في الحياة،[9] أو حظر التعذيب،[10] والعمل الجبري، وحظر الإسترقاق، والعمل الجبري،[11] أو حتى حظر فرض أي عقوبة إذا لم ينص عليها القانون صراحة.[12] بينما يوسع واضعو الميثاق العربي لحقوق الإنسان من دائرة هذه الحقوق لتشمل، وإلى جانب الحقوق المذكورة أعلاه جملة من الحقوق مُهددة بشكل مباشر في إطار أزمة الكوفيد-19 مثل الحق في الحرية والأمان،[13] والحق في مغادرة أي بلد بما في ذلك البلد الذي ينتمي إليه بجنسيته،[14] أو الحق في طلب اللجوء السياسي،[15] ويُسطرون على طابعها الإلزامي.

يُمكن أن نستخلص بالإضافة إلى ذلك شروط أخرى تقيد تبني الدولة لهذا النوع من التدابير الإستثنائية؛ إذ يفترض نص كل من المادة 15 من الإتفاقية الأوروبية والمادة 4(1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية ألا يرد إتخاذ أي إجراء إستثنائي إلا في حدود ما يتطلبه الوضع الذي تواجهه الدولة، وألا يتعارض فحواه وإلتزامات الدولة الأخرى بموجب القانون الدولي،[16] خاصة إذا تعلق الأمر بقواعد القانون الدولي الآمرة المنصوص عليها في المادة 53 من إتفاقية فيينا لقانون المعاهدات لسنة 1969[17] التي تقضي بأنّ القاعدة الآمرة هي تلك: "**...القاعدة المقبولة والمعترف بها من قبل المجتمع الدولي ككل على أنها القاعدة التي لا يجوز الإخلال بها، والتي لا يمكن تعديلها إلا بقاعدة لاحقة من القواعد العامة للقانون الدولي لها ذات الطابع**".

حُملت أغلب دول العالم، وأمام عجز المستشفيات في إستيعاب العدد الكبير من المرضى في حالة إستعجالية بفعل إفتقارها للعدد الكافي من أجهزة التنفس الإصطناعي، وعدم كفاية مخزونها من الأقنعة الواقية لتفضيل إجراءات الحجر في مقاربتها للحد من إنتشار الوباء، بالإضافة إلى ردع المخالفين لتدابير التباعد الإجتماعي، سيما من خلال فرض الغرامات المالية.[18]

أثار إمتداد تطبيق هذه التدابير في الزمن حفيظة جانب من الحقوقيين الذين تخوفوا من إمكانية تحويل السلطات المحلية في أي دولة الهدف من هذه التدابير لخدمة مصالح سياسية بدل الحفاظ على الصحة العامة. وهو الأمر الذي دفع جملة من الكيانات الدولية للتطرق إلى هذا الموضوع بشكل اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان في قرارها رقم 2020/1 المتبنى بتاريخ 10 أفريل 2020، والذي يبين فيه أعضائها بأنه، وعلى الرغم مما تقتضيه قسوة الظروف الإستثنائية التي تتعرض لها دولة معيّنة من تعليق لبعض الحقوق فإن القانون الدولي يقتضي في التدابير المتبناة في مثل هذه الظروف جملة من الشروط من شأنها تفادي تعسّف السلطات المحلية في أي دولة بشكل ينطوي على إنتهاكٍ لحقوق الإنسان، أو مساس بنظام الحكم الديمقراطي، والمُتمثلة أساسًا في: شرط الشرعية، والضرورة، والتناسب، والبعد الزمني المحدود المدى.[19]

الفرع الثاني: مبدأ الضرورة

فبالنسبة لشرط الضرورة، فقد سلّطت لجنة القانون الدولي الضوء على الحالات التي يمكن فيها للدولة الإقدام على فعلٍ غير مشروع دوليا مثل إنتهاك قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان في إطار الوثيقة التي أصدرتها، والمتعلقة بـ: "مشاريع المواد المتعلقة بمسؤولية الدول عن الأفعال غير المشروعة دوليا"،[20] والتي جاء في نص الفقرة 1-(أ) من المادة 25 ما يلي: "***لا يجوز لدولة أن تحتج بالضرورة كمبرر لنفي عدم المشروعية عن فعل غير مطابق لإلتزام دولي لتلك الدولة إلا في الحالتين التاليتين:***

(أ)في حالة كون هذا الفعل هو السبيل الوحيد أمام هذه الدولة لصون مصلحة أساسية من خطر جسيم ووشيك يتهددها؛"، وبالنظر إلى محدودية الخيارات التي كان على الدول الإقدام عليها في ضوء الإنتشار السريع والواسع للوباء يمكن الإقرار بتوفر عنصر الضرورة، والذي أجبرها في غالب الأحيان على تقييد حرية الأفراد في التنقل في أضيق الحدود، بالإضافة إلى الإستغناء عن الأنشطة التجارية والصناعية التي تقدر كل دولة بأنها غير حيوية.[21]

الفرع الثالث: مبدأ التناسب

تعرضت اللّجنة الأمريكية لحقوق الإنسان في قرارها حول الجائحة وحقوق الإنسان في القارتين الأمريكيتان لمسألة التناسب، وبيّنت أن التدابير المقيدة لحقوق الأفراد يجب أن تصبو لتحقيق هدف شرعي يتمثل في الوضع الراهن في حماية الصحة العامة بشكل خاص، وحماية المواطنين بصورة عامة.[22]

يذهب (*H D Gunnarsdirott*)، و(*M S Sinha*)، و(*S Gerke*)، و(*T.Minssen*) إلى أبعد من ذلك، ويرون أن إستيفاء شرط التناسب يقتضي من السلطات المحلية أن تتقيد ببعدي المبدأ؛ أي البعد الإجرائي الذي يتجسد في ضرورة إتخاذ السلطات المحلية قرارات تتّسم بالشفافية والموضوعية والحياد بالتطابق مع النصوص القانونية السارية المفعول في الدولة المعنية، حتى يمكن أن يطلع على مضمونها الجميع، وبالتالي، وفي حالة تعسّف الدولة في توظيفها يستطيع هؤلاء اللّجوء إلى القضاء للطعن في إستعمالها السيئ. أما فيما يخص البُعد الموضوعي، فيقتضي ألا تترتب عن التدابير المُتبناة ضررا يفوق ذلك الذي يمكن أن ينجم لو لم يتم تبنها بالفعل، وأن تهدف لتحقيق هدف شرعي، ألا وهو حماية أرواح صحة المواطنين، أن تكون السبيل الوحيد والأنسب لتحقيق الهدف الشرعي؛ أن تكون تدابير معقولة.[23] يضيف أخير (*MeBerschmidt* Klaus) شرطا إضافيا لتحقق مبدأ التناسب، ألا وهو البُعد الزمني؛ وبالفعل تحضى التدابير المُتبناة في مثل هذا السياق بقبول أكبر لو تمّ تحديثها بشكل مُستمر، بحيث تُعزز هذه التدابير أو بالعكس تُخففها وفقا لتطوّر الوضع الصحي في الوطن، لذلك فهذا النوع من التدابير الإستثنائية مؤقت وفقا للفقيه بطبيعته.[24]

المبحث الثاني: الإستثناءات الواردة على سلطة الدولة في تقييد حقوق الإنسان أثناء حالات الطوارئ (دراسة حالة الفئات الخاصة أنموذجا)

أثارت الطبيعة الإستثنائية للتدابير المُتبناة لمجابهة جائحة الكوفيد-19 جدلا واسعا، سيما في أوساط القانونيين والمدافعين عن حقوق الإنسان الذين سطروا في أكثر من مناسبة على ضرورة تقيّد المسؤولين السياسيين بالمعايير التي سنّها المشرع الدولي لتأطير مثل هذه الحالات، حتى تتفادى أي تعسّف من قِبل السلطات المحلية في توظيف القرارات الصادرة في هذا الشأن. يركز هؤلاء الناشطين على ضرورة تمسّك السلطات

المحلية في أي دولة بمبدأ التناسب بين التدابير المُقيدة لحقوق الإنسان وشِدة الوضع السائد، بحيث تُولي الجهات المحلية عِناية بالغة بالفئات الخاصة من الأفراد الأكثر تأثرًا بالإنعكاسات السلبية للجائحة مثل السجناء **(المطلب الأول)**، أو النساء **(المطلب الثاني)** من خلال إفرادها بمنظومة قانونية خاصة بحمايتها تستجيب لاحتياجاتها الخاصة.

المطلب الأول: بالنسبة لفئة السجناء

يندرج السُجناء ضمن إحدى الفئات الأكثر عُرضة للمخاطر المُنجرة عن جائحة كوفيد-19؛ وبالفعل فإن حرية السجناء في التنقل محصورة في إطار المؤسسات العقابية التي يؤدون في إطارها عقوبتهم، وبالتالي مُعرضون أكثر من أي فئة أخرى للإصابة بفيروس كورونا نظرا لصعوبة تطبيق تدابير التباعد الإجتماعي في مثل هذه الأماكن المغلقة. هذا، ولا يفيد إحتجاز الأفراد في المؤسسة العقابية حرمانهم من الحقوق الأساسية التي أكدها المشرع في أكثر من مرة فيما أصدره من إتفاقيات دولية **(الفرع الأول)**، والتي تشمل بلا شك المخاطر التي يُعرّضون لها في حالة إنتشار الأوبئة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الحماية القانونية المقررة لفئة السجناء في القانون الدولي

أخذا بعين الإعتبار حرمانهم من حرية التنقل، وإحتجازهم في أماكن مغلقة يعتبر السجناء من أكثر الفئات المُعرضة للإصابة بوباء كوفيد-19. وعلى الرغم من كون هؤلاء الأفراد يستنفذون عقوبتهم في إطار المؤسسات التأديبية المختلفة، فإن ذلك لا يعني في أي حال من الأحوال حرمانهم من الحقوق الأساسية التي يتمتع بها الأفراد؛ وبالفعل فإن الإستفادة من العناية الصحية في إطار المؤسسات العقابية يُمثل في إطار مختلف الإتفاقيات الدولية ذات الصلة حقا من الحقوق الأساسية المعترف بها بالسجناء بشكل المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء لسنة 1990،[25] والتي جاء في مبدئها **التاسع**: "***ينبغي أن توفر للسجناء سبل الحصول على الخدمات الصحية المتوفرة في البلد دون تمييز على أساس وضعهم القانوني***"، يتأكد هذا التوجه في إطار القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء[26] التي يعترف واضعوها للسجناء الحق في العناية الطبية بمختلف أشكالها، سواء تعلق الأمر بصحته العقلية[27] أو البدنية،[28] أكان رجلا

أو إمرأة،[29] بل وتلتزم المؤسسات العقابية عندما يكون ذلك ممكنا أن توفر المنشآت الخاصة لرعاية وعلاج النساء الحوامل قبل الولادة وبعدها،[30] ويتم التركيز في هذا الصدد على ضرورة تقديم العلاج المرضي، أكان ذلك في إطار المؤسسة العقابية في حد ذاتها، أو في خارجها في سياق سجون أخرى أو مستشفيات مدنية وفقا لما تقتضيه الحالة الصحية للسجين المريض.[31] تذهب مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في الوثيقة التي أصدرتها بخصوص: "**حقوق الإنسان والسجون**"، والتي يشير فيها واضعوها إلى أن الرعاية الصحية لكافة السجناء هي المسؤولية الرئيسية للطاقم الطبي المكلف بهذه المهمة في إطار المؤسسة العقابية.[32]

الفرع الثاني: الحماية القانونية المقررة للسجناء في ضوء جائحة الكوفيد-19

يُلاحظ مما سبق أن المشرع الدولي، وفي إطار مختلف النصوص التي أصدرتها، لم يتعرض لمسألة الحماية المقررة للسجناء في حالة إنتشار الأوبئة بشكل الكوفيد-19، وهو الأمر الذي فعّل حركية على مستوى مختلف الهيئات الدولية والإقليمية مثل اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة التي حُدِدت في الوثيقة التي أصدرتها، والمتضمنة لـ "بيان المبادئ المتعلقة بمعاملة الأشخاص المحرومين من حريتهم في سياق جائحة الكورونا فيروس (كوفيد-19)" مجموعة من المبادئ يتم الإعتماد عليها في إطار معاملة السجناء، لعل أهمها مثلا، و بخصوص الحق في زيارة الأقارب المعترف به للسجناء، والذي تمّ تعليقه في إطار هذه الظروف الإستثنائية، وهو الأمر الذي من شأنه حفظ السجناء نظريا من الإصابة بجائحة كورونا من جهة، ومن جهة أخرى يُؤثر سلبا على نفسية السجين؛ لذلك عمد أعضاء اللجنة الأوروبية لإيجاد بدائل تحمي السجين دون حرمانه من الحق في الزيارة، والمتمثل في الوضع الراهن في توفير وسائل إتصال بديلة مثل الهاتف، أو وسائل إتصال حديثة التي تعتمد على شبكة الأنترنت،[33] كما يوصي أعضاء اللجنة بإيلاء إهتمام خاص بصحة الفئات الضعيفة أو الفئات المعرضة للخطر بين السجناء مثل كبار السن، أو السجناء الذين يعانون من أمراض مزمنة، وذلك ببرمجة أنظمة كشف خاصة بهذه الفئات ترمي إلى التعرّف المُبكر بالأشخاص المصابين، وإذا تأكّد الأمر فعلا يحضى هؤلاء بدعم نفسي مُعزز يوفره الطاقم الطبي العامل في السجن.[34] وهو الأمر الذي أكدت عليه لاحقا لجنة حقوق الإنسان في البيان الذي أصدرته حول الحالات التي

يمكن فيها الخروج عن إلتزاماتها بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، حيث يرى أعضائها بأنه لا يجوز للدولة الطرف في العهد أن تتنصل من واجباتها في معاملة كافة الأفراد، بما في ذلك الأفراد المحرومين من حريتهم، ومعاملتهم بإنسانية وإحترام لكرامتهم الإنسانية، كما يقع عليها أن تولي إهتماما خاصًا بالظروف الصحية والخدمات الطبية التي يتم توفيرها في إطار المؤسسات العقابية.[35]

المطلب الثاني: بالنسبة لفئة النساء

أولى أعضاء المجتمع الدولي إهتماما خاصا بالحماية المقررة للمرأة، نظرا للأشكال المختلفة التي قد تتجسد في إطارها صور التعسّف التي قد تتعرض لها هذه الأخيرة. شهد بذلك المجتمع الدولي حركية على الصعيد التشريعي لتقديم أعلى مستويات الحماية الممكنة لهذه الفئة **(الفرع الأول)**. وقد تعرضت مختلف المنظمات الحكومية وغير الحكومية لمسألة حماية صحة المرأة في ضوء جائحة كورونا التي تميّزت بتضاعف الإنتهاكات المرتكبة في حق المرأة بفعل إجراءات الحجر الصحي التي أدت إلى تفاقم ظاهرة العنف الأسري، وسلطت الضوء أكثر من أي وقت آخر على حاجة هذه الفئة للحماية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الحماية المقررة لصحة للمرأة في القانون الدولي

يعترف المشرع الدولي للمرأة بذات الحق المعترف به للرجل بالإستفادة من العناية الصحية على نحو ما يمكن إستخلاصه من فحوى المادتين الأولى والثانية من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان اللّتان تسويان بين الرجل و المرأة في الكرامة والحقوق والحريات المذكورة في هذا الإعلان من دون أي تمييز على أي أساس يذكر،[36] أو من نص المادة 12(3) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية التي تحظر تقييد الأفراد من التمتّع بالحقوق المذكورة في هذا العهد، بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية، والذي يمثل عنصرا أساسيا في تحقيق النظام العام والصحة العامة على حد تعبير واضعي العهد المذكور أعلاه.[37]

فضلا عن الحماية العامة التي تحضى بها المرأة بالشكل المشار إليه أعلاه، إلا أن الأهمية التي تنطوي عليها مسألة العناية الصحية حملت أعضاء المجتمع الدولي إلى تبني جملة من النصوص القانونية لتناول هذه النقطة بشكل حصري، ومفصل، مُسلطة

بذلك الضوء على أن المرأة تنتمي إلى فئة خاصة من الأفراد، ولكونها كذلك فهي تحتاج إلى عناية صحية خاصة، سيما عندما يتعلق الأمر بالأمراض التي لا تصيب إلا المرأة. وفي هذا الصدد تُبين لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة في التوصية العامة رقم 24 بأن التمييز بين الرجل و المرأة يكون حتمي في الدول التي لا تتوفر على الخدمات اللازمة للوقاية من الأمراض التي لا تصيب إلا المرأة، والكشف عنها، ومعالجتها، وبمفهوم المخالفة لا تتحقق المساواة بين الرجل والمرأة إلا في الأنظمة التي تتوفر على هذه الخدمات.[38] تضع هذه اللّجنة على عاتق الدول الأطراف حصول المرأة على كافة الخدمات الصحية، وحماية تلك الحقوق والوفاء بها،[39] بل وأكثر من ذلك تضع هذه اللّجنة على عاتق الدول الأطراف تقارير حول كيفية تحسين ومعالجة المشاكل التي تكتنف أنظمتها الصحية بخصوص الرعاية الصحية التي تستفيد منها المرأة، على أن تتضمن هذه التقارير السمات المميزة للمرأة، سواء على الصعيد البيولوجي مثل الوظيفة الإنجابية لهذه الأخيرة، أو العوامل الإجتماعية والإقتصادية، أو حتى العوامل النفسانية في حال الإكتئاب ما بعد الولادة التي تصيب المرأة.[40]

الفرع الثاني: حق المرأة في العناية الصحية في ضوء جائحة الكوفيد-19

أصدرت منظمة الصحة العالمية تقريرا قيما حول الآثار السلبية لجائحة الكوفيد-19 على صحة المرأة، ويستهل واضعوه تحليل المسألة بالإشارة إلى الخطر الذي يحدق بصحة المرأة، ألا وهو العنف المستعمل ضدها، والصادر بشكل أساسي عن الزوج. يظهر من تحليل التقرير إلى أن هذه الظاهرة تعرف إتساعا أثناء حالة الطوارئ بمختلف أشكالها، بما في ذلك في الحالة الراهنة التي يشهدها العالم، بحيث تكون النساء الأكبر سنا، وذوات الإعاقة الأكثر عرضةً لهذا النوع من المخاطر، باعتبار أن الحجر المفروض في مختلف الدول يضع عقبة إضافية أمامها في الوصول إلى إحتياجاتها الخاصة، سواء تعلق الأمر بالخدمات التي تكون بحاجة إليها أو الأدوية، فضلا عن تحديد قدرتها في التنقل، وما يقال عن هاتين الفئتين ينطبق كذلك على النساء المشردات، واللاجآت، والمقيمات في المناطق التي تشهد نزاعات مسلحة مختلفة، اللاتي وبحكم التدابير الوقائية المتخذة في مختلف الأنظمة تكن معرضات أولا لردع السلطات المحلية التي تفرض على مواطنيها في غالب الأحيان حجرا صحيا خلال ساعات معينة من اليوم، ومن جهة أخرى مُعرضات للإصابة بالفيروس نظرا لمحدودية

إمكانياتهن في الوصول إلى الأقنعة مثلا. هذا، ويُسطر واضعو التقرير على الآثار الوخيمة المنجرة عن هذا الوضع، والتي لا تقتصر بالنسبة لمظاهر العنف المنزلي على المرأة، وإنما تمتد لتشمل الأطفال كذلك؛ فإذا كانت الآثار الماسة بالأطفال متمحورة أساسا حول الصدمات النفسية التي يتعرض لها هؤلاء، تشمل تلك التي تتعرض لها المرأة في جملة من المشاكل الصحية البدنية، والنفسية، والجنسية، والإنجابية بشكل خطير، ويسلط الضوء في هذا الصدد على أهم المخاطر المنجرة عن الحجر المُطول والتّي تعرّض المرأة للعنف الجنسي من الشريك، مما يُعرضها للأمراض المنقولة جنسيا، والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والعمل غير المرغوب فيه.[41]

يتعرّض واضعو التقرير أخيرا للسبل التي من شأنها الحد من هذه المظاهر، والتي تتمحور أساسا في الدور التوعوي الذي تلعبه السلطات المحلية التي يقع عليها برمجة خطط التأهب والإستجابة لجائحة كوفيد-19، وتمويلها حتى تتجسد على أرض الواقع، سيما إعلام المواطنين بنوع الخدمات ذات الصلة المتاحة على المستوى المحلي مثل الخطوط الهاتفية الموضوعة في خدمة المرأة للتبليغ عن هذا النوع من أعمال العنف، وعن كيفية الولوج إلى دور الإيواء ومراكز مواجهة الأزمات الخاصة بحالات الإغتصاب، بالإضافة إلى توفير خدمات الإرشاد، وفي هذا الصدد يتوجب إضفاء الفعالية على سياسة حماية المرأة تنسيق النشاط بين السلطات المحلية ومنظمات الإستجابة الإنسانية التي تتميز بحكم عملها الميداني بعلمها باحتياجات المواطن، وبالتالي بسرعة التجاوب مع إحتياجاتهم، وهو العنصر الحساس في إنجاح نظام الحماية المنتهج في هذا المجال.[42]

خاتمة:

أثبت تسلسل الوقائع منذ شهر ديسمبر 2019 محدودية الرزنامة القانونية المُتبناة على الصعيد الدولي للتصدي للمخاطر التي تحدق بالبشرية بعد تفشي وباء الكوفيد-19، وأثار في نفس الوقت ضرورة إدخال التعديلات اللازمة في المنظومة القانونية السارية المفعول من أجل تسليط الضوء بشكل واضح على إلتزامات الدولة في مثل هذه الحالات، الأمر الذي من شأنه أن يسهل مساءلة هذه الأخيرة، وبالتالي ضمان توفير مقتضيات الصحة عبر العالم. تقتضي هذه التعديلات بدورها مراجعة جذرية للقانون الدولي لحقوق الإنسان، أو تطوير آليات قانونية جديدة في هذا الصدد.

سلّطت التحديات التي كان على مختلف الحكومات رفعها في إطار تسيير أزمة الكوفيد-19 الضوء على ضرورة وضع حقوق الإنسان في قلب السياسة المُتبناة لتحقيق هذا المبتغى، خاصة وأن الوضع الراهن الذي يعيشه العالم يكشف عن عدم تكافؤ الدول في مواجهة هذا النوع من الأزمات وفقا لما تتوفر عليه من عتاد وتجهيزات طبية، بل ووفقا للنهج السياسي والإقتصادي الذي تتبناه كل دولة؛ فالولايات المتحدة الأمريكية، ورغم ما تتوفر عليه من تقدم تكنولوجي تتصدر دول العالم في عدد الإصابات بالفيروس، وأكبر حصيلة في الأرواح التي حصدها الفيروس، وذلك بفعل النظام اللبرالي الذي تتبناه الدولة، والذي يوفر تغطية صحية لفئة محدودة من الأشخاص الميسور أمرهم إقتصاديا. أظهر الأمر الواقع من جهة أخرى أن الطابع العابر للحدود للوباء يفترض تعاونا وتنسيقا بين الدول من أجل حصره في أضيق الحدود.

إنطلاقا مما سبق ذكره يمكن التوصل إلى جملة من الإقتراحات، لعل أهمها:

- ضرورة إتخاذ تدابير وقائية للحد من وباء الكوفيد-19 في إطار شفافية، حتى يضمن قبوله من قبل الكافة، وذلك من خلال تحديث الرزنامة المتبناة في هذا المجال وفقا للتطور الذي يشهده الوضع في الدولة المعنية، بالإضافة إلى تغطية إعلامية واضحة وشاملة تسعى إلى توعية الأفراد حول المخاطر التي يتعرضون لها فعلا، والسبل الواجب إتباعها للحد من إنتشار الوباء، والتي يقع على الأفراد التقيّد بها في الحياة اليومية؛
- ضرورة تبني إتفاقيات دولية من شأنها التطرق لهذا النوع من المخاطر بشكل مفصل، الأمر الذي من شأنه أن يقدم لأعضاء المجتمع الدولي الأدوات اللازمة لمواجهة مختلف أوجه هذا النوع من الأزمات؛
- إنشاء الآليات الدولية اللازمة المسخرة لتنسيق التعاون بين الدول في مثل هذه الحالات، كأن يتم ذلك على مستوى منظمة الأمم المتحدة من خلال مختلف أجهزتها التي تسهر على تسهيل الإتصال بين الدول، وتيسير تبادل المعلومات بين هذه الأخيرة؛
- تمثل الرقابة التي يمكن أن تمارسها كيانات دولية مثل المنظمات غير الحكومية من أهم الضمانات المتاحة للحد من تعسف الدول فيما تتخذه من تدابير وقائية لمجابهة وباء الكوفيد-19.

قائمة المراجع:

-باللغة العربية:

أ-النصوص القانونية:

أولا-النصوص الدولية:

1-الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أعتمد و نشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف (د-3) المؤرخ في 10 كانون الأول/ديسمبر 1948.

2-إتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/ تشرين الثاني 1950.

3-الإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المبرمة في سان خوسيه بتاريخ 1969/11/22.

4-إتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني 1950؛ والمادة 4(1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية لسنة 1976.

5-العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الذي أعتمد وعرض للتوقيع والتصديق و الإنضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون/ديسمبر 1966، والذي دخل حيز النفاذ بتاريخ 23 مارس 1976.

6-إتفاقية فيينا لقانون المعاهدات اعتمدت من قبل مؤتمر الأمم المتحدة بشأن قانون المعاهدات الذي عقد بموجب قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2166 المؤرخ في كانون الأول/ديسمبر 1966، ورقم 2287 المؤرخ في 6 كانون الأول/ديسمبر 1967، و قد عقد المؤتمر في دورتين في فيينا خلال الفترة من 26 آذار/مارس إلى 24 أيار/مايو 1968، و خلال الفترة من 9 نيسان/أبريل إلى 22 أيار/مايو 1969، و أعتمدت الإتفاقية في ختام أعماله في 22 أيار/مايو 1969، و عرضت للتوقيع في 23 أيار/مايو 1969، ودخلت حيز النفاذ في 27 كانون الثاني/يناير 1980.

7-الأمم المتحدة/العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، اللجنة المعنية بحقوق الإنسان تعليق عام إعتمدته اللجنة المعنية بحقوق الإنسان بمقتضى الفقرة 4 من المادة 40 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التعليق العام رقم 24 (52) (1)، وثيقة رقم CCPR/C/21/REV.1/Add.6 الصادر بتاريخ 2 نوفمبر 1994.

8-منظمة الأمم المتحدة/الجمعية العامة، نص مشاريع المواد المتعلقة بمسؤولية الدول عن الأفعال غير المشروعة دوليا، تقرير لجنة القانون الدولي، الدورة الثالثة والخمسون، (2 تموز/يوليه-10 آب/أغسطس 2001)، الملحق رقم 10 (A/56/10)، نيويورك، 2001.

9-الميثاق العربي لحقوق الإنسان، أعتمد من قبل القمة العربية السادسة عشر التي إستضافتها تونس بتاريخ 23 مايو/أيار 2004.

ثانيا-قرارات وتوصيات صادرة عن هيئة الأمم المتحدة:

1-القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المعقود في جنيف عام 1955 وأقرها المجلس الإقتصادي والإجتماعي بقراريه 633 جيم (د-24) المؤرخ في 31 تموز/يوليو 1957 و 2076 (د-62) المؤرخ في 13 أيار/مايو 1977.

2-المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء، أعتمدت ونشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 45/111 المؤرخ في 14 كانون الأول/ديسمبر 1990.

3-التوصية العامة رقم 24 الخاصة بالمادة 12 من الإتفاقية (المرأة والصحة) الصادرة عن لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة في الدورة العشرون لسنة 1999.

4-المعايير الدولية لحقوق الإنسان لأجل مسؤولي السجون، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني، رقم 11، الإضافة 3، الأمم المتحدة، نيويورك و جنيف، 2004.

ثالثا- النصوص الوطنية:

1-مرسوم تنفيذي رقم 20-159 مؤرخ في 21 شوال عام 1441 الموافق لـ 13 يونيو سنة 2020، يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من إنتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35، الصادر بتاريخ 14 يونيو سنة 2020.

2-مرسوم تنفيذي رقم 20-185 مؤرخ في 24 ذي القعدة عام 1441 الموافق لـ 16 يوليو سنة 2020، يتضمن تمديد تدابير تعزيز نظام الوقاية من إنتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 40، الصادر بتاريخ 18 يوليو سنة 2020.

3-مرسوم تنفيذي رقم 20-207 مؤرخ في 6 ذي الحجة عام 1441 الموافق لـ 27 يوليو سنة 2020، يتضمن تمديد العمل بتدابير تعزيز نظام الوقاية من إنتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) و مكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 43، صادر بتاريخ 28 يوليو سنة 2020.

ب-التقرير:

- منظمة الصحة العالمية، جائحة كوفيد-19 والعنف ضد المرأة، الإجراءات التي يمكن لقطاع الصحة/النظام الصحي إتخاذها، تقرير صادر بتاريخ 7 نيسان/أفريل 2020.

-باللغات الأجنبية:

I-ARTICLES:

1-BAKER Todd and JUDGE Kathryn, How to help small busnisses survive covid-19, in PISTOR Katharina, law in time of covid-19, Columbia Law School, N°04, 2020.

2-H D Gunnarsdottir, M S Sinha, S Gerke, T.Minssen, Applying the proportionality principle to Covid-19 antibody testing, Journal of Law and the Biosciences, Vol.7, N°01, November 18th, 2020.

3-MeBerschmidt Klaus, Covid-19 legislation in the light of the precautionary principle, Routhledge, Taylor & Francis Group, 19 june 2020.

4-TURANJANIN Veljko and RADULOVIC Darko, Coronavirus (Covid-19) and possibilities for criminal law reaction in Europe: A review, Iranian Journal of Public Health, April 2020.

5-UNDERHILL Kristen, Public health law tool : A brief guide, in PISTOR Katharina, law in time of covid-19, Columbia Law School, N°04, 2020.

6-W. Mark, C. Weidemaier and GUALTI Mitu, Necessity and the Covid-19 pandemic, Capital Markets Law Journal, Vol.15, N°03, 2020.

II-JURISPRUDENCE:

-Arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme du 1er juillet 1961, Affaire lawless c. Irlande (N°03).

III-RESOLUTION:

-Inter-American commission on human rights, pandemic and human rights in the Americas, resolution 1/2020, adopted by IACHR on April 10th, 2020.

IV-STATEMENTS OF COMMITTEES:

1-Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (covid-19) pandemic, European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (CPT), Council of Europe, CPT/inf(2020) 13 issued on 20 March 2020.

2-Statement on derogations from the covenant in connection with the Covid-19 pandemic, United Nations/International covenant on Civil and political rights, Human rights Committee, CCPR/c/128/2, 30 April 2020.

الهوامش:

[1]–العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية الذي أعتمد و عرض للتوقيع و التصديق و الإنضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د–21) المؤرخ في 16 كانون/ديسمبر 1966، و الذي دخل حيز النفاذ بتاريخ 23 مارس 1976.

[2]–راجع: نص المادة 15 من إتفاقية حماية حقوق الإنسان و الحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني 1950.

[3]–راجع: نص المادة 27(1) من الإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المبرمة في سان خوسيه بتاريخ 1969/11/22.

4–Arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme du 1er juillet 1961, Affaire lawless c. Irlande (N°03), Para.28, p22.

[5]–راجع مثلا:

TURANJANIN Veljko and RADULOVIC Darko, Coronavirus (Covid-19) and possibilities for criminal law reaction in Europe: A review, Iranian Journal of Public Health, April 2020, pp, 4-9; BAKER Todd and JUDGE Kathryn, How to help small busnisses survive covid-19, in PISTOR Katharina, law in time of covid-19, Columbia Law School, N°04, 2020, pp, 109-125.

[6]–راجع بهذا الخصوص:

UNDERHILL Kristen, Public health law tool : A brief guide, in PISTOR Katharina, law in time of covid-19, Columbia Law School, N°04, 2020, pp, 59-69.

[7]– راجع: نص المادة 4(1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية لسنة 1976.

[8]–راجع بهذا الخصوص: الأمم المتحدة/العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية، اللجنة المعنية بحقوق الإنسان تعليق عام إعتمدته اللجنة المعنية بحقوق الإنسان بمقتضى الفقرة 4 من المادة 40 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية، التعليق العام رقم 24 (52) (1)، وثيقة رقم CCPR/C/21/REV.1/Add.6 الصادر بتاريخ 2 نوفمبر 1994.

[9]–راجع: نص المادة 2 من إتفاقية حماية حقوق الإنسان و الحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني 1950.

[10]–راجع: نص المادة 3 من إتفاقية حماية حقوق الإنسان و الحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني 1950.

[11]–راجع: نص المادة 4 من إتفاقية حماية حقوق الإنسان و الحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني 1950.

[12]–راجع: نص المادة 7 من إتفاقية حماية حقوق الإنسان و الحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني 1950.

[13]–راجع: نص المادة 14 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان، أعتمد من قبل القمة العربية السادسة عشر التي إستضافتها تونس بتاريخ 23 مايو/أيار 2004.

[14]–راجع: نص المادة 27 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان، أعتمد من قبل القمة العربية السادسة عشر التي إستضافتها تونس بتاريخ 23 مايو/أيار 2004.

[15]–راجع: نص المادة 28 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان، أعتمد من قبل القمة العربية السادسة عشر التي إستضافتها تونس بتاريخ 23 مايو/أيار 2004.

[16]–راجع: المادة 15 من إتفاقية حماية حقوق الإنسان و الحريات الأساسية المبرمة في روما بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني 1950؛ و المادة 4(1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية لسنة 1976.

[17]–إتفاقية فيينا لقانون المعاهدات أعتمدت من قبل مؤتمر الأمم المتحدة بشأن قانون المعاهدات الذي عقد بموجب قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم رقم 2166 المؤرخ في كانون الأول/ديسمبر 1966، و رقم 2287 المؤرخ في 6 كانون الأول/ديسمبر 1967، و قد عقد المؤتمر في دورتين في فيينا خلال الفترة من 26 آذار/مارس إلى 24 أيار/مايو 1968، و خلال الفترة من 9 نيسان/أبريل إلى 22 أيار/مايو 1969، و أعتمدت الإتفاقية في ختام أعماله في 22 أيار/مايو 1969، و عرضت للتوقيع في 23 أيار/مايو 1969، و دخلت حيز النفاذ في 27 كانون الثاني/يناير 1980.

[18]–راجع على سبيل المثال : مرسوم تنفيذي رقم 20–207 مؤرخ في 6 ذي الحجة عام 1441 الموافق لـ 27 يوليو سنة 2020، يتضمن تمديد العمل بتدابير تعزيز نظام الوقاية من إنتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) و مكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 43، صادر بتاريخ 28 يوليو سنة 2020؛ مرسوم تنفيذي رقم 20–185 مؤرخ في 24 ذي القعدة عام 1441 الموافق لـ 16 يوليو سنة 2020، يتضمن تمديد تدابير تعزيز نظام الوقاية من إنتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) و مكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 40، الصادر بتاريخ 18 يوليو سنة 2020؛ مرسوم تنفيذي رقم 20–159 مؤرخ في 21 شوال عام 1441 الموافق لـ 13 يونيو سنة 2020، يتضمن تعديل الحجر المنزلي و التدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من إنتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) و مكافحته، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 35، الصادر بتاريخ 14 يونيو سنة 2020.

[19]–راجع بهذا الخصوص:

Inter–American commission on human rights, pandemic and human rights in the Americas, resolution 1/2020, adopted by IACHR on April 10th, 2020 (C. 3. G.), p8.

[20]–منظمة الأمم المتحدة/الجمعية العامة، نص مشاريع المواد المتعلقة بمسؤولية الدول عن الأفعال غير المشروعة دوليا، تقرير لجنة القانون الدولي، الدورة الثالثة و الخمسون، (2 تموز/يوليه–10 آب/أغسطس 2001)، الملحق رقم 10 (A/56/10)، نيويورك، 2001، ص 146.

21-W. Mark, C. Weidemaier and GUALTI Mitu, Necessity and the Covid-19 pandemic, Capital Markets Law Journal, Vol.15, N°03, 2020, p278.

22-Inter-American commission on human rights, pandemic and human rights in the Americas, resolution 1/2020, Op. cit, para. C. 3. F., p8.

23-H D Gunnarsdottir, M S Sinha, S Gerke, T.Minssen, Applying the proportionality principle to Covid-19 antibody testing, Journal of Law and the Biosciences, Vol.7, N°01, November 18th, 2020, p4.

[24]-MeBerschmidt Klaus, Covid-19 legislation in the light of the precautionary principle, Routhledge, Taylor & Francis Group, 19 june 2020, p 25.

[25]–المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء، أعتمدت و نشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 45/111 المؤرخ في 14 كانون الأول/ديسمبر 1990.

[26]–القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة و معاملة المجرمين المعقود في جنيف عام 1955 و أقرها المجلس الإقتصادي و الإجتماعي بقراريه 633 جيم (د–24) المؤرخ في 31 تموز/يوليو 1957 و 2076 (د–62) المؤرخ في 13 أيار/مايو 1977.

[27]–المبدأ 22. (1) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة و معاملة المجرمين السالف الذكر.

[28]–راجع: المبدأ 22. (2) و 22. (3) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة و معاملة المجرمين السالف الذكر.

[29]–راجع مثلا: المبدأ 25. (1) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة و معاملة المجرمين السالف الذكر.

[30]–راجع : المبدأ 23. (1) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة و معاملة المجرمين السالف الذكر.

[31]–راجع : المبدأ 22. (2) من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء أوصى باعتمادها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة و معاملة المجرمين السالف الذكر.

[32]–راجع : المعيار الرابع، الفقرة 17 من المعايير الدولية لحقوق الإنسان لأجل مسؤولي السجون، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني، رقم 11، الإضافة 3، الأمم المتحدة، نيويورك و جنيف، 2004، ص 11.

[33]–راجع بهذا الخصوص:

Principle 7 from statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (covid-19) pandemic, European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (CPT), Council of Europe, CPT/inf(2020) 13 issued on 20 March 2020.

[34]-راجع بهذا الخصوص:

Principle 6 from statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (covid-19) pandemic, Op. cit.

[35]-راجع بهذا الخصوص:

Para. e from statement on derogations from the covenant in connection with the Covid-19 pandemic, United Nations/International covenant on Civil and political rights, Human rights Committee, CCPR/c/128/2, 30 April 2020.

[36]–راجع : نص المادتين 1 و 2 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أعتمد و نشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف (د–3) المؤرخ في 10 كانون الأول/ديسمبر 1948.

[37]–راجع : نص المادة 13(3) من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية لسنة 1976.

[38]–راجع : الفقرة 11 من التوصية العامة رقم 24 الخاصة بالمادة 12 من الإتفاقية (المرأة و الصحة) الصادرة عن لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة في الدورة العشرون لسنة 1999.

[39]–راجع: الفقرة 13 من التوصية العامة رقم 24 الخاصة بالمادة 12 من الإتفاقية (المرأة و الصحة) الصادرة عن لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة في الدورة العشرون لسنة 1999.

[40]–راجع: الفقرة 12 (أ) و (ب) و(ج) من التوصية العامة رقم 24 الخاصة بالمادة 12 من الإتفاقية (المرأة و الصحة) الصادرة عن لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة في الدورة العشرون لسنة 1999.

[41]–راجع بهذا الخصوص: منظمة الصحة العالمية، جائحة كوفيد–19 و العنف ضد المرأة، الإجراءات التي يمكن لقطاع الصحة/النظام الصحي إتخاذها، تقرير صادر بتاريخ 7 نيسان/أفريل 2020، ص ص، 1–2.

[42]–راجع: منظمة الصحة العالمية، جائحة كوفيد–19 و العنف ضد المرأة، الإجراءات التي يمكن لقطاع الصحة/النظام الصحي إتخاذها، المرجع السابق، ص ص، 3–4.

حقوق الإنسان في مضامين الخطاب التشريعي الجزائي الوطني زمن الوباء
-من هشاشة التأصيل إلى ضعف التنزيل -

Human rights in the contents of the national criminal legislative discourse during the epidemic
-From fragile foundation to weak application-

د. محمد سمصار- جامعة باتنة1-

مقدمة:

ظهر فيروس كورونا " كوفيد-19" كوباء قاتل ليلقي حجرا في حياة الانسان؛ فانداحت أمامه دوائر متعددة من النقاش الإجتماعي المفتوح والممتد أفقيا ليشمل مختلف الشرائح الإجتماعية والفواعل المدنية والمؤسسية، وعموديا ليطرح على بساط المداولة و المشاورة مواضيع كانت قبل الوباء من الثوابت الراسخة التي لا تقبل النقاش لاسيما على الصعيد السوسيواقتصادي.

وقد نتج عن ذلك إقرار سلسلة من المراجعات الرامية إلى امتصاص صدمة الوباء، والتفكير في استئناف الحياة من جديد من خلال العمل على إصلاح حالة الهشاشة واللااستقرار التي أصبحت تطبع الوضع الإجتماعي واستعادة الحد الأدنى من التمكين لحقوق الإنسان.

تلك المراجعات التي كان يفترض أن تعرف طريقها إلى التجسيد عن طريق قيام الجهات المختصة بتقديم خطاب تشريعي وطني يستجيب لراهنية الظرف وحساسيته ويحتفظ في ذات الوقت بالحد الأدنى المضمون لحقوق الفرد وحرياته الأساسية.

غير أن السرعة التي سارت عليه تطورات الوباء على الأرض، و تلاحق اللوائح الصادرة عن منظمة الصحة العالمية و المتضمنة توجيهات مستعجلة، إضافة إلى غياب سقف زمني لنهاية حالة الطوارئ الصحية يسمح بقياس سليم للإمكانات المتاحة، كل ذلك دفع بالمشرع إلى توجيه خطاب تشريعي إرتجالي ومرتبك ينعكس انعكاسا سلبيا على مستوى الأمن القانوني لدى الفئات المخاطبة بنصوصه.

تحاول هذه الورقة الدفاع عن ادعاء مركزي مفاده إرتباك الأداء التشريعي الوطني في مجال التجريم والعقاب خلال زمن الوباء و ذلك بدراسة الأمر رقم 20-1

المؤرخ في 20 يوليو 2020 المعدل و المتمم للأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، والمتضمن قانون العقوبات.

"عندما يحترق المسكن لا يهمنا نوع المركبة التي إستقلها رجال المطافئ"،[1] إذا كانت هذه المقولة تشير إلى كون الوضع الوبائي حالة استثنائية يفسد الحياة العامة، وبالتالي لا سبيل إلى نقاش الاضطراب الذي يصيب سياسات التصدي لها، فإنه في المقابل يجب التأكيد على أن حالة الوباء لا تُشَرْعِنُ التنصل من الحد الأدنى المضمون لإحترام حقوق الإنسان؛ و إلا فما فائدة المسارعة الى إطفاء الحريق –في المقولة أعلاه – بشاحنة دون فرامل إذْ قد تهدم المنزل على صاحبه و هي في طريقها لإخماد الحريق،

ومن ذلك المنطلق يمكن طرح الإشكالية التالية: **ماهو وضع حقوق الإنسان في مضامين الخطاب التشريعي الجزائي الوطني زمن الوباء؟**

ومن أجل التصدي للإشكالية أعلاه نعتمد مقاربة منهجية تقوم على استقراء مختلف الجزئيات التي يتألف منها الموضوع و تحليلها وصولا لاستخلاص نتائجها، وذلك من خلال الإجابة على أسئلة المفهوم كمرحلة أولى، ثم التطرق إلى مقتضيات التشريع الجزائي المتوازن وصولا إلى رصد مواطن الإرتباك في الخطاب التشريعي وإنعكاساتها على حقوق الإنسان.

ويجب التنبيه في هذا الصدد على الصعوبة المنهجية التي واجهت الورقة؛ إذْ يُحتِّمُ البحث العلمي على الباحث تركَ مسافة أمان زمنية بينه وبين "الظاهرة البحثية"؛ ومن ثم فإن البحث زمن الأوبئة قبل ارتفاعها وانكشاف آثارها بشكل كافٍ كمنْ يقف فوق سطح أملس؛ يبذل جلّ جهده في التماسك خشية الوقوع دون القدرة على التركيز فيما حوله.

مدخل تعريفي: أسئلة المفهوم:

قبل الشروع في استقصاء جوانب الدراسة يجب في البداية مساءلة المفاهيم المفتاحية الثلاثة المشكلة لبنائها و هي: و باء كورونا، الخطاب التشريعي الجنائي والأمر 01/20.

أولا: لماذا وباء كورونا (*COUVID 19*):

عن غير سابق إخطار هاجمنا الفيروس فأغلق المدن وعطل الأنشطة الرسمية وغير الرسمية، وأصبح سؤال الوجود والمصير يشغل الفرد والدولة، وسنحاول استكشاف مضامينه من خلال:

1- الوباء وتحدي القِيَّم: يختلف الخبراء حول أصل الفيروس" *COUVID19*" فمنهم من يذهب لكونه فيروس طبيعي ناشئ عن تفاعلات بيولوجية معينة[2] ثم خرج عن السيطرة، و هناك من يؤكد بأن الفيروس صنيعة أقبية الاستخبارات العالمية في إطار صراع المصالح.[3]

ومهما يكن الأمر فإن ما يهمنا في سياق بحثنا هو وجود تحدي قيمي يطرح على إنسان القرن الواحد والعشرين، فإذا كان أصل الفيروس طبيعي فإن التحدي يكشف فساد النظام القيمي، من خلال إساءة توجيه مقدرات الإنسان نحو المصالح الضيقة والتفريط في تطوير جهود حماية الإنسان و تمتيعه بحقوقه الأساسية وفي مقدمتها الأمن الصحي، أما إذا كان الأمر يتعلق بوباء مصنوع استخباراتيا فإنه تأكيد على وباء أخلاقي يجتاح العالم و يصبح حينها " كوفيد 19" مجرد تمثلات خارجية للوباء الأخلاقي الذي أصاب الإنسان.

وحيث أن دراستنا تتعلق بحقوق الإنسان فإن الوباء في جميع الأحوال يعكس لنا مُعْطا جوهريا وهو أننا نعيش في عالم يضع مصالحه قبل قيّمه،" مما يرهن تمكين الانسان من حقوقه من غير تمييز حتى إشعار آخر، ومما يدل على مثل هذه المعاني قوله تعالى في سورة العلق ﴿ "كَلَّآ إِنَّ ٱلۡإِنسَٰنَ لَيَطۡغَىٰٓ (6) أَن رَّءَاهُ ٱسۡتَغۡنَىٰٓ (7) إِنَّ إِلَىٰ رَبِّكَ ٱلرُّجۡعَىٰٓ (8) ﴾ [4] إذْ لما طغى الإنسان وانحرف عن قيّمه ظنّ أنه استغنى بنفسه في تدبير شؤون الكون مما جعل الفيروس يذكره مرة أخرى بأنّ إلى ربه الرجعى.

2 – تجليات الوباء على موضوع الدراسة:

إن الارتباط المباشر لفيروس كورونا 19 بالمنظومة القانونية وانعكاساته على مستوى حقوق الإنسان يعود إلى ثلاث تجليات أساسية:

- **المفاجأة:** لقد أتى الوباء على حين غَرّةٍ، دون إشارات سابقة فأحدث زلزالا في البنى السوسيواقتصادية وأحدث اختلالات جعلت المنظومة القانونية مرتبكة وغير قادرة على التعامل مع الوضع.

- **السرعة:** وإزداد الارتباك مع سرعة انتشار الوباء، حيث انتقلت المنظومة القانونية إلى انتاج يومي للنصوص واللوائح والتنظيمية استجابة لمجريات تطور الفيروس على الأرض، و تجاوبا مع اللوائح المتسارعة لمنظمة الصحة العالمية.

- **غياب الأفق:** فلما غاب الأفق، لم يكن متاحا تقدير الإمكانات المتوفرة، و لا حجم المقاومة، مما جعل المنظومة القانونية في حالة اجتماع طارئ مفتوح دون سقف زمني محدد.

ثانيا: لماذا الخطاب التشريعي الجزائي:

مادام تأثير الفيروس امتد إلى المنظومة القانونية الوطنية بكل مكوناتها، فلماذا تم تخصيص التشريع الجنائي؟ تم ذلك بناء على الإعتبارات التالية:

1- ردعية الخطاب الجنائي:

يتبوأ القانون الجنائي مرتبة خاصة في الأنظمة القانونية المقارنة، وذلك نظرا لطبيعته الردعية، وعلى الرغم من ملامح المصالحة التي بدأت تظهر عليه مؤخرا، فهو يظل قسيم القوانين كلها إذ يتدخل ليشمل جزءا منها بوصايته كلما تحقق في هذا الجزء ما يبلغ من الجسامة حد الاجرام.[5]

ولما حل الوباء سارع المشرع بطرح عديد من النصوص واللوائح الجزائية الرامية لردع السلوك الإجتماعي المخالف لتوجيهات الوقاية من الوباء،[6] وتوقيع عقوبات على المخالفين تصل لحد الحبس، ورغم خصوصية حالة الإستثناء التي تفتح للجهات المختصة مساحات طوارئ بتصرفات لا تليق خارج الظرف الاستثنائي[7] فإن ذلك ليس مبررا للاستغناء عن الحد الأدنى المضمون لحقوق الانسان و حرياته الأساسية.

2- ارتباط الخطاب الجزائي بحقوق الإنسان:

يهدف قانون العقوبات إلى حماية المجتمع على نحو يضمن ممارسة المواطنين لحقوقهم وحرياتهم الأساسية بصورة آمنة [8] وفاعلة، حيث يتكفل التشريع العقابي، بحماية تلك الحقوق والحريات من خلال تجريم كل سلوك ينال منها بأي وجه من الوجوه، ومن جهة أخرى فإنه يرافق المواطن أثناء ممارستها ويرسم له حدود الآفاق التي تبلغها تلك الحقوق والحريات دون تحريم أو تجريم.

وعليه يمكننا -خلال هذه الدراسة- قياس وضع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية من خلال رصد الخطاب الجزائي للسلطات المختصة، وتسجيل ما يشوبه من نقص أو تجاوز نتيجة حالة الإرباك الوبائي التي يعيشها.

ثالثا: لماذا الأمر رقم 01/20؟:

من بين طائفة من النصوص التشريعية الجزائية التي أصدرتها السلطة المخولة،[9] تم ترشيح الأمر رقم 01/20 المؤرخ في 20 يوليو 2020 المعدل والمتمم لقانون العقوبات وذلك تأسيسا على المبررات التالية:

1-موقع الأمر 01/20:

خلافا للنصوص التشريعية الجزائية الأخرى التي جاءت في سياق تدبير الوضع الوبائي وتيسير أزمته، جاء الأمر 01/20 في إطار تعديل قانون العقوبات وذلك بإتمام الفصل الخامس من الباب الأول منه. بقسم أول مكرر عنوانه "الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية ومستخدميها".[10]

وهذا ما يعني بأنه يجسد توجها تشريعيا وطنيا قارا وليس مجرد نصوص تنظيمية ترتبط علة تفعيلها بالوضعية الوبائية وجودا وعدما، ويأتي فيما يلي من هذه الدراسة تفصيل هذه المسألة.

طبيعة الأمر رقم01/20:

تنقسم النصوص الجزائية بوجه عام إلى نوعين من النصوص؛ يتعلق النوع الأول بالنص الموضوعي والذي يتناول موضوع العلاقة القانونية، ويرتب آثارا تتعلق بحقوق المخاطبيين به، ويتعلق الثاني بالنص الإجرائي، والذي يتناول مسائل تنظيمية شكلية تتعلق دوما بحقوق المخاطين به،[11] وعليه يكون الأمر 01/20 أكثر مناسبة للموضوع محل الدراسة و التحليل من أجل رصد طبيعة العلاقة بين الارتباك الحاصل في التشريع الجزائي الوطني، ومسألة التمكين لحقوق الإنسان.

غير أنه يجب التأكيد في هذا السياق على أن انتقادنا للمنظومة الجزائية الوطنية في مجال حقوق الإنسان، ومحاولة تقييم نصوصها يأتي في إطار النقد الايجابي البناء الذي يَتَغَيَّا تبصير المشرع والباحثين في الحقل المعرفي ذات الصلة بوجهة نظر علمية هادفة إلى تجويد الممارسة التشريعية الوطنية.

المحور الأول: الخطاب التشريعي الجزائي المتوازن وحقوق الإنسان: المعايير والمقتضيات:

نتطرق في هذا المحور إلى المعايير الأساسية التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار أثناء صياغة الخطاب التشريعي الجنائي، وقبل توجهه للمخاطبين به والتي تستجيب لخصوصيات القانون الجنائي من جهة، ولا تغفل عن استحضار الحس الحقوقي من جهة أخرى.

أولا: معايير التشريع الجزائي المتوازن:

يعمل التشريع الجزائي على تحقيق التوازن بين مصلحتين متقابلتين؛ مصلحة المجتمع في نسيج اجتماعي متوازن محمي بقوة القانون، ومصلحة الفرد في التمتع الكامل بحقوقه وحرياته الأساسية.

1-حماية المصلحة العامة المستهدفة:

ونقصد بذلك كون التشريع الجنائي يراعي حماية المجتمع برعاية مصالحه المهددة، وفيما يلي حديث عن مشتملاتها وأطر حمايتها.

أ- مشتملات حماية المصلحة العامة:

يفترض معياريا أن يكون التشريع الجنائي لسانا ناطقا باسم المجتمع، بحيث تتسع المدونة الجزائية لكل فعل من شأنه أن يمس بمصلحة عامة، وعليه فهو يحدد الأفعال والتصرفات التي تعتبر جرائم[12] ومن ثم يختار طبيعة الرد الإجتماعي المناسب عليها، فالخطاب الجزائي بهذا المعنى يتضمن عقوبات مقررة لحمل الناس على ما يكرهون مادام يحقق مصلحة الجماعة.[13]

وعليه فإن المطالع لمدونة العقوبات يجد قائمة من الجرائم التي تمثل في ظاهرها قيودا واردة على حقوق الأفراد وحرياتهم الأساسية تحدد سلسة من الممارسات الممنوعة، لكن التأمل فيها جيدا، يظهر أن تلك الضوابط يتم عبرها خدمة مصلحة عامة أسمى، من خلال الوقوف في وجه الأفعال المعادية للمجتمع وتعيين أوصاف الأشخاص الذين يمكن التصريح بمسؤوليتهم عن تلك الأفعال.[14]

ب-الحراسة الإجرائية كضمانة لتحقيق المصلحة العامة:

ولضمان نجاح المجتمع في تعقب المجرمين دون عراقيل، تم تنصيب " نظام حرية الإثبات" كحارس إجرائي يمكّن المجتمع من البحث عن المجرمين وتعقبهم، ويقصد بنظام حرية الإثبات مقبولية جميع وسائل الإثبات لإقامة الدليل على المجرم، ويبدو أن خيار الإقرار المبدئي بقبول جميع الوسائل القادرة على الإثبات ذو ثقل تشريعي راسخ إذْ تضمنته جميع الأنظمة الجزائية المقارنة.[15]

وفي المقابل تم إرفاق نظام حرية الإثبات بنظام فرعي يعني "بحرية القاضي في تقدير الأدلة"؛ و هو الذي يسمح لهذا الأخير بممارسة رقابه على الأدلة المقدمة أمامه من أجل تحقيق التوازن إذ "لا قيمة للحقيقة التي يتم التوصل إليها على مذبح الحرية".[16]

2- توفير الأمن القانوني للمخاطبين بالنص التشريعي:

نعني بالأمن القانوني في هذا السياق حرص الخطاب التشريعي الجنائي على إشاعة الطمأنينة والأنس بين المخاطبين به من خلال الحرص على حماية حقوقهم

وحرياتهم الأساسية من جهة، وضمان استقرار المراكز القانونية المكتسبة للأفراد والتي استمدوها بطريق مشروع من القوانين القائمة من جهة ثانية.[17]

أ- مشتملات الأمن القانوني في الخطاب التشريعي الجزائي:

يمكن اعتبار الأمن القانوني حاضنة أساسية تضم كل الحقوق التي يجب على المشرع أن يحرص على تمكين المخاطب بالنص الجنائي منها، وهي في العموم ثلاث طوائف:

الطائفة الأولى: حماية الحقوق المكتسبة للمخاطبين بالنص القانوني الجنائي، مما يفرض على السلطة العامة عدم إقرار قاعدة قانونية جديدة بأثر رجعي، إضافة إلى حماية التوقعات المشروعة للمخاطبين من أن تصدمها قواعد قانونية جديدة لم تصل إلى علمهم، كما يجب أن تكون القواعد واضحة وقابلة للتطبيق.[18]

الطائفة الثانية: وتتمثل في الحماية الجنائية للحقوق و لحريات من خلال تجريم أفعال المساس بها والمعاقبة عليها على غرار الحق في الحياة، والحياة الخاصة، الحق في الحرية الشخصية.

الطائفة الثالثة: في حالة التعارض بين الحقوق والحريات من ناحية وحماية المصلحة العامة من ناحية أخرى، لا يمكن للخطاب الجنائي أن يعصف بالحريات في سبيل تحقيق المصلحة العامة، مثل كون تجريم المساس بالحق في سلامة الجسم محميا لا يكون مبررا لمنع الحق في العلاج، والمصلحة العامة في حماية الحق في الحياة لا تمنع الأفراد من إعمال حق الدفاع الشرعي حماية لمصالحهم.[19]

ب- الحراسة الإجرائية كضمانة لتوفير الأمن القانوني:

ولضمان تمتيع الأفراد بحقوقهم و حرياتهم الأساسية تحت مظلة الأمن القانوني تم تنصيب "مبدأ قرينة البراءة" كحارس إجرائي يرافق الأفراد المشتبه في ارتكابهم

لجرائم و يهيمن على سير إجراءات المتابعة[20] من لحظة تحريك الدعوى العمومية إلى غاية النطق بالحكم.

وبذلك تشكل قرنية البراءة عصب الأمن القانوني الذي يضمن للفرد حقوقه وحرياته الأساسية، ولذلك نجد هذا المبدأ مكرس في الإعلانات والصكوك الدولية لحماية حقوق الإنسان وكذا ضمن مختلف الدساتير و قوانين الإجراءات الجزائية المقارنة.[21]

ثانيا: مقتضيات الحد الأدنى المضمون من حقوق الإنسان

وذلك من خلال ما يلي:

1- وباء كورونا حالة طوارئ صحية:

إلتبس الأمر على الكثير من المتابعين وحتى الخبراء و المتخصصين في مسألة التكيف القانوني لوباء كوفيد-19 هل هو من قبيل القوة القاهرة، أو من قبيل الظروف الطارئة.[22]

وإذا كانت التفرقة بين الوصفين ذات نتائج هامة بالنسبة للقانون المدني والتعاملات التجارية، فإنه المهم في سياق دراستنا هو الإكتفاء بتوصيف الجائحة على أساس كونها حالة طوارئ صحية معلنة في بعض الدول وغير معلنة في دول أخرى وبناء على ذلك جاء تصرف السلطات المختصة في تدبير المتغيرات المتسارعة للوباء.

ويقصد بحالة الطوارئ الصحية نظام قانوني خاص يمنح السلطات العمومية حرية أكثر في اتخاذ حزمة من الإجراءات القانونية للحفاظ على النظام العام ودرء الخطر الداهم للجائحة على الصحة العامة.[23]

وإذا كان هذا التحديد لا نجده في معظم دساتير العالم ومنها الدستور الجزائري سنة 2016، حيث أشار في المادة 1/107 إلى أنه يقرر رئيس الجمهورية الحالة الإستثنائية إذا كانت البلاد مهددة بخطر داهم"،[24] وكذلك المادة 1/97 من الدستور الجزائري لسنة 2020.[25]

والأكثر أهمية في الورقة البحثية هو أن تلك الإجراءات التي تتخذ في حالة الطوارئ الصحية تمنح السلطات صلاحيات إستثنائية غير متاحة في الظروف العادية تؤدي إلى تقليص مساحات التمتع بحقوق الإنسان المكفولة، وتقييد ممارسة الحريات العامة [26]وتسببت في اختلال الموازين بين المصلحة العامة والحقوق والحريات لصالح الأولى على حساب الثانية.

2-مضمون الحد الأدنى لحقوق الإنسان زمن الطوارئ الصحية:

إن إعلان حالة الطوارئ الصحية أو مباشرة إجراءاتها بحكم الأمر الواقع دون إعلانها رسميا لا يعني إشتغال السلطات المختصة خارج القانون، بل يظل الفرد – رغم وجود الوضع الإستثنائي- يتمتع بالحد الأدنى من الحقوق والحريات الأساسية.

لقد أجمعت الإتفاقيات الدولية العالمية والإقليمية لحقوق الإنسان على تأطير حالة الطوارئ –بما فيها الصحية- وذلك بتخصيص نصوص قانونية صريحة تحدد المقصود بحالة الطوارئ، وتضبط أطر ممارستها من طرف الدول بضوابط صارمة، وإذا عدنا إلى مكونات الجيل الأول من أجيال حقوق الإنسان وهي حقوق تتمحور في مجملها حول فكرة الحرية نجد المادة الرابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966 تنص على أنه" في حالة الطوارئ الإستثنائية التي تهدد حياة الأمة، والمعلن عليها رسميا، يجوز للدول الأطراف في هذا العهد أن تتخذ في أضيق الحدود التي يتطلبها الوضع تدابير لا تتقيد بالإلتزامات الأخرى المترتبة عليها بمقتضى القانون الدولي، وعدم انطوائها على تمييز يكون مبرره الوحيد هو العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الأصل الإجتماعي".[27]

والأهم من ذلك هو ما ورد في الفقرة الثانية من نفس المادة:" لا يجيز هذا النص أي مخالفة لأحكام المواد 6،7،8(فقرة 1،2)، 11،15و17."؛ وهو ما يعني تحديد تسقيف قانوني لا يمكن للدول الأعضاء النزول عنه، وهو يتضمن قائمة بالجرائم التي تمثل الحد الأدنى المضمون من حقوق الإنسان في الحالات الإستثنائية، وقد أرجعها بعض خبراء القانون الدولي إلى أربعة حقوق أساسية هي: الحق في الحياة، الحق في عدم الخضوع للتعذيب، تحريم الرق والعبودية، عدم رجعية القوانين الجزائية؛ وهي التي

تمثل" النواة الصلبة" لحقوق الإنسان؛ وهي من الحقوق السارية في جميع الظروف والأحوال والمحصّنة من أي نوع من أنواع التعطيل أو التقييد".[28]

وبالرجوع إلى المبادئ التوجيهية لوضع تشريعات بشأن حالات الطوارئ وتجميد بعض الحقوق السياسية والإجتماعية المرفقة بالتقرير الصادر عن المجلس الإقتصادي والإجتماعي لسنة 1991[29] نجد البند الثاني من الجزء الثاني منه جاء تحت مسمى:" الحقوق والحريات التي لا تتأثر بإجراءات الطوارئ"؛ يفصل في هذه الحقوق لاسيما المتعلق منها بالتشريع الجنائي الذي هو موضوع دراستنا ومنها على الخصوص: حق المهتمين بجنايات ألا يتعرضوا لتطبيق قانون جنائي بأثر رجعي إلا القانون الأكثر مناسبة للشخص المتهم أو المدان وحقهم في محاكمة عادلة أمام محكمة مختصة ومستقلة ومتحيزة.

وبعد بيان الأطر الكفيلة بتحقيق توازن تشريعي يضمن تحقيق المصلحة العامة مع استصحاب الأمن القانوني للمخاطبين بالنصوص كحاضنة جامعة لكل الحقوق والحريات الأساسية ذات الصلة، تنتقل في المحور الثاني إلى فحص الخطاب التشريعي الوطني من خلال دراسة الأمر: 01/20.

المحور الثاني: الخطاب التشريعي الجزائي الوطني وحقوق الإنسان: الرؤية والأبعاد:

يهتم هذا المحور بالحديث عن مدى مراعاة المشرع الجزائي في الجزائر لمقتضيات الخطاب المتوازن زمن الوباء ومدى الالتزام بتوفير الحد الأدنى المضمون لحقوق الإنسان في مثل هكذا حالات استثنائية، ورغم تعدد النصوص القانونية الصادرة خلال هذه الفترة فإن الدراسة اختارت الأمر رقم 20-01 كعينة بحثية لفحصها والإجابة عن الإشكالية في ضوئها لاعتبارات تم تناولها في المدخل التعريفي.

أولا: الأمر رقم 20-01: السياق والمحتوى:

قبل فحص الأمر أعلاه وتحليله وتفكيك مضامينه تمهيدا لإعادة بنائها في ضوء المعايير والضوابط المعمول بها في هذا الشأن، يحسن التطرق قبل ذلك إلى تحديد سياقه وبيان محتوياته الرئيسية.

يتعلق البحث بالأمر رقم 20-01 المؤرخ في 30 يوليو 2020 المعدل والمتمم للأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو سنة 1966،[30] جاء ليتمم الفصل الخامس من الباب الأول الكتاب الثالث من قانون العقوبات الجزائري؛ حيث أضاف قسما مكررا بعنوان: "الإهانة والتعدي على المؤسسات الصحية ومستخدميها"، يتضمن الأمر إحدى عشرة مادة موزعة كما يلي:

الفئة الأولى: تتضمن المواد: 149 149مكرر، 149مكرر1: وتتعلق بتسليط عقوبات تصل إلى حد الإعدام في حق كل من يعتدي بالعنف ضد مستخدمي الصحة العمومية.

الفئة الثانية: تتضمن المواد: 149مكرر2، مكرر4: وتتعلق بتسليط عقوبات تصل إلى 20 سنة في حق كل من يعتدي على الأملاك المنقولة أو العقارية للهياكل والمؤسسات الصحية، وكذا الدخول إليها بالعنف.

الفئة الثالثة: تتضمن المواد: 149مكرر3: وتتعلق بتسليط عقوبات تصل إلى 20 سنة في حق كل من يسجل صورا أو مكالمات أو أحاديث أو إلتقط أو نشر صورا أو فيديوهات أو أخبارا على موقع أو شبكة إلكترونية أو بأي وسيلة أخرى قصد الإضرار بأحد مستخدمي الصحة العمومية أو المرضى وأسرهم.

الفئة الرابعة: تتضمن المواد: 149مكرر5، 149مكرر6، 149مكرر7، 149مكرر8، 149مكرر9،149مكرر10،و149مكرر11،149مكرر12،149مكرر13،149مكرر14: تتضمن أحكاما عامة تتعلق بتشديد العقوبة أثناء الحجر الصحي، أو استعمال جماعة أو تدبير خطة أو حمل السلاح أو استعماله، إضافة إلى عقوبات تكميلية بمنع المدان من استعمال الشبكات الإلكترونية لمدة ثلاث سنوات، وأحكام ختامية أخرى.

ثانيا: الخطاب التشريعي الجزائي الوطني وحقوق الإنسان: هشاشة التأصيل:

إن المتأمل في السياق التشريعي الذي جاء فيه الأمر رقم 20-01 يدرك بسهولة هشاشة التأصيل الذي بني عليه من خلال النقاط التالية:

1- طوارئ صحية غير معلنة:

تم تسيير مستجدات الجائحة من طرف السلطات العمومية في الجزائر بتدبير قانوني استثنائي تضمن إصدار سلسلة من الأوامر والمراسيم نذكر منها في هذا الصدد: المرسوم رقم: 70/20 المؤرخ في: 21-03-2020، والمرسوم رقم: 70/20 المؤرخ في: 28-03-2020، المرسوم رقم: 86/20 المؤرخ في: 02-04-2020، والمرسوم رقم: 127/20 المؤرخ في: 20-05-2020، والأمر رقم: 01/20 المؤرخ في: 30-07-2020.

كل هذه النصوص القانونية جاءت لتؤكد بصورة جازمة كون البلاد دخلت في حالة طوارئ صحية،[31] غير أن الدولة لم تبادر بإعلان حالة الطوارئ الصحية بصورة واضحة من خلال نص قانوني على غرار ما قامت دول كثيرة منها فرنسا والمغرب.[32]

لقد ساهم الإحجام عن إصدار نص قانوني يتضمن إعلان حالة الطوارئ والإكتفاء بنصوص ذات صلة بتدبير أمر الجائحة في إضعاف التأصيل القانوني الذي جاء به الأمر رقم 20-01 والتأثير على حقوق المخاطبين به من خلال:

- إثارة تساؤلات متعددة حول الأساس القانوني لتلك النصوص القانونية (مراسيم و أوامر)، وكذا حول الآثار التي يمكن أن ترتبها في مواجهة الغير وطبيعة المراكز القانونية التي تنشؤها.

- ينظر القانون الدولي لحقوق الإنسان إلى إعلان حالة الطوارئ رسميا بموجب قانون على أساس كونه حقا من الحقوق وشرطا من شروط تقييد حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، حيث بإعلان حالة الطوارئ رسميا يكون قد بدأ العد التنازلي الذي يسمح للسلطات العامة بتوسيع صلاحياتها، ويحفظ في ذات الوقت المراكز القانونية وطبيعة التصرفات.

2: إمتداد حالة الطوارئ إلى حالات غير طارئة:

إن من النتائج المباشرة لغياب تنصيص واضح عن حالة الطوارئ يحدد مجالات اشتغالها هو استعمال تشريع الطوارئ لحالة غير طارئة؛ وهو ما حدث بالفعل في الأمر رقم:20 -01، إذ الأصل أن موضوع حماية المؤسسات الصحية ومستخدميها من الإهانة

والتهديد في حد ذاته ليس موضوعا طارئا بل هو تشريع عادي كان يفترض المبادرة به قبل الوباء وعبر السلطة التشريعية المختصة.

ولو عدنا إلى الأنظمة المقارنة فلا أعلم-في حدود إطلاعي- أي دولة قامت بسن هذا القانون في ظروف الجائحة، وكل ما في الأمر هو قيامها بتوسيع التفسير للنصوص الجنائية الموجودة لتستوعب الحالات الطارئة، إضافة إلى تعزيزها بمراسيم تنفيذية لمساندتها وهو ما قام به المكتب الفيدرالي للصحة العامة في سويسرا؛ إذ أصدر قرارا يعد فيه كوفيد-19 مرضا خطيرا بالمعنى المقصود في المادة:231 من قانون العقوبات السويسري.[33]

إن إصدار تشريعات طارئة في ظل غياب عنصر الطوارئ ورغم كون الأمر يخضع لرقابة البرلمان في أول جلسات انعقاده إلا أن ذلك يصيب القانون بهشاشة التأصيل وتظهر فيه اختلالات كبرى[34] ليس أقل منها تأبيد حالة الطوارئ الصحية بالعبور بتشريعاتها إلى ما بعد الجائحة.

3- الإخلال بمبدأ المساواة. مستخدمي الصحة على حساب غيرهم:

مع الاحترام الكبير للطواقم الطبية الوطنية والإشادة بجهودهم المتواصلة، فإن ذلك لا يمنعنا في ذات السياق من التأكيد على أن الأمر 20-01 مس بشكل واضح بمبدأ المساواة أمام القانون.

وبالرجوع إلى قانون العقوبات الجزائري نجد هذا النص يقع في الفصل الخامس من الباب الأول من قانون العقوبات تحت عنوان "الإهانة والتعدي على الموظفين ومؤسسات الدولة"، وجاءت المواد من 144 إلى 149 تتناول حماية القضاة والموظفين والضباط العموميون ورجال القوة العمومية، ثم تبدأ نصوص الأمر رقم 20-01 اعتبارا من نص المادة 149 إلى غاية نص المادة 149 مكرر 14 لتخصص كل مواده لصنف واحد هم مستخدمي الصحة العمومية، ومع كون التعديل مصيب من حيث المبدأ في توفير الحماية لهؤلاء؛ غير أن طريقة إجراء التعديل أظهرت كثيرا من الارتجال والاختلال وعدم المساواة، وحين يرتفع الوباء وتنقضي الحلة الصحية الطارئة سيظهر ذلك بشكل أكثر جلاء، وتأسيا بالأمر 02-01 قد يطالب القضاة مستقبلا بتعديل خاص بهم، والضباط العموميون بآخر وهكذا يتحول قانون العقوبات إلى مسودة من الترقيعات.

إن المساواة في الحماية القانونية مبدأ دستوري وحق مركزي من حقوق الإنسان الأساسية يتأسس على عدالة تطبيقية أمام الجميع، وهو النهج الذي يكرس توازن النص القانوني ويضفي عليه ثقة الجميع[35] ويبعدنا في نفس الوقت عن الهشاشة والإرتجالية.

ثانيا: الخطاب التشريعي الجزائي الوطني وحقوق الإنسان: .. ضعف التنزيل:

إذا أردنا أن نفهم جيدا سياق الأمر 20-01 فعلينا أن نتذكر السبب المباشر الذي دفع السلطات العامة إلى إصداره وتتلخص الوقائع في قيام السيد: جمال بوتمر مدير مستشفى محمد بوضياف ولاية البويرة بإلقاء نفسه من الطابق الأول بتاريخ 2020/07/14 تحت ضغط من أهل مريض وافته المنية نتيجة إصابته بفيروس كورونا[36] وبعد فترة لا تتجاوز 15 يوما صدر الأمر في الجريدة الرسمية.

إن هشاشة التأصيل من خلال غياب الأسس و الأطر القانونية الرسمية إضافة إلى الخلط بين ما هو طارئ وما هو غير طارئ وكذا الإخلال بمبدأ المساواة أنتج نصا جنائيا ضعيفا في صياغته ومضرا بالأمن القانوني للمخاطبين به في مآلاته، ويتضح ذلك خصوصا من خلال:

1- اضطراب الصياغة وتداخل المحتوى:

مما يميز الأمر 20-01 هو التكرار وسوء الصياغة القانونية؛ حيث تنص المادة 149 مكرر على أنه:" يعاقب من سنتين إلى ثماني سنوات وبغرامة من 200.000 إلى 800.000 دج كل من يتعدى بالعنف أو القوة على أحد مهني الصحة أو أحد موظفي أو مستخدمي الهياكل والمؤسسات الصحية أثناء تأديته لمهامه أو بمناسبتها..."، فتذكر المادة عبارة العنف أو القوة، ثم تأتي الفقرة الثانية لتحديد المقصود من التعدي بقولها: "يشكل تعديا كل فعل عمدي ينطوي على استعمال القوة أو التهديد"، فهناك تداخل بين مفهومي العنف والقوة، وتكرار للقوة في الفقرة الثانية بعد الإشارة إليها في الفقرة الأولى.

وبالرجوع إلى نص المادة 149 مكرر1 نجدها تذكر عبارة استعمال السلاح كظرف من ظروف التشديد، ونفس العبارة تم تكرارها في المادة: 149 مكرر6.

ومما يدل على تداخل المحتوى في ذات الأمر كون نصوصه غير متناسقة وغير منسجمة، فالفئة الأولى من المواد تتناول حماية مستخدمي الصحة العمومية والفئة الثانية تتناول الحديث عن هياكل الصحة، ثم يعود الأمر مرة أخرى للحديث عن السلامة المعنوية لمستخدمي الصحة، لتعيد الكرة للحديث عن الدخول إلى المؤسسات الصحية، وكان الأسلم من ذلك كله الحديث أولا عن أشخاص الصحة ثم الانتقال إلى هياكلها.

2- تراجع الأمن القانوني في خطاب الأمر رقم 20-01:

إذا كانت مقتضيات الأمن القانوني كضابط للتشريع هي إشاعة الأمن والطمأنينة في أوساط المخاطبين به؛ فإن ما قام به الأمر 20-01 هو نقل حالة الخوف والارتباك من جهة مستخدمي الصحة العمومية إلى جهة المتعاملين مع تلك المؤسسات، وهو ما يشكل ضعفا في تنزيل النص القانوني وإخلالا جوهريا بالتوازن الذي يقتضيه الخطاب القانوني الجنائي المتوازن، ويبدو جليا ذلك الإخلال من خلال:

- في الوقت الذي سعى فيه المشرع إلى حماية مصلحة عامة وهي استقرار الوضع المهني لمستخدمي الصحة العمومية، وهو أمر مطلوب من حيث المبدأ؛ لكن نص الأمر 20-01 لم يحسن تنزيل الخطاب القانوني بشكل صحيح وأغفل الإشارة إلى حق المتعاملين مع المؤسسات الصحة، أو على الأقل إصدار مرسوم تنفيذي يحمّل الأطقم الطبية مسؤولية التعامل العقلاني و الرحيم مع حالة الهلع والخوف والارتباك التي يحدثها الفيروس في نفوس الساكنة مراعاة للتوازن التشريعي المطلوب.

- يطرح نص الأمر 20-01 إشكالية أخرى تمس بالأمن القانوني وهي الإكتفاء بالقصد الجنائي العام دون القصد الجنائي الخاص مما يسهل على القضاة إدانة المتابعين وكان يفترض إضافة عبارة (عمدا) إلى نص المادة 149 لتصبح المادة: "يعاقب كل من أهان عمدا أحد مهنيي الصحة"، وبذلك يتم حماية الأفراد من بعض السلوكات التي تعكس مجرد انفعال سطحي نتيجة ضغط الوضع الوبائي ولا تحمل قصدا جنائيا خاصا.

- يؤدي الأمر 20-01 على صيغته الحالية إلى رهن حق الأفراد في التبليغ عن الخروقات الحاصلة في تعاملهم مع المؤسسات الصحية خصوصا بعد ارتفاع الجائحة وعودة الوضع إلى طبيعته، وفي هذا الصدد جاء في المادة 149 مكرر3 معاقبة كل من يقوم بتسجيل مكالمات أو فيديوهات أو أخبار أو معلومات على موقع أو شبكة إلكترونية أو في مواقع التواصل الإجتماعي أو بأي وسيلة أخرى قصد الإضرار بالسلامة المعنوية؛ مما يجعل القاضي أمام تحدي تحديد المعيار الفاصل بين ما يعتبر إضرارا وما لا يمكن اعتباره كذلك.

ومن باب الأمانة العلمية يجب الإشارة إلى أن المادة 149 مكرر 3 نفسها حققت توازنا محمودا عندما نصت على تطبيق نفس العقوبة إذا ارتكبت الأفعال السابقة إضرارا بالمرضى وأسرهم أو بحرمة الموتى.

خاتمة:

بالرغم مما يتيحه السياق الزمني الضيق في مجال الدراسة (أقل من سنة) من فرصة مهمة لرصد مختلف تفاصيل المادة البحثية فإنه يجعل الباحث في ذات الوقت يصطدم بإحدى المسلمات الراسخة في علم المنهج وهو ضرورة التريث إلى غاية اكتمال تشكل "الظاهرة محل البحث"، وعليه فإن دراسة موضوع وباء كورونا قبل انكشاف نهاياته يرهن الباحث و يعيق خلاصاته البحثية، ومع ذلك فقد تم تسجيل ما يلي:

- مهما يكن منشأ فيروس كورونا(طبيعي أو مصنوع) يظل في حدود تقديري مجرد عرض من أعراض فيروس قَيميّ(أخلاقي) يجتاح العالم؛ وعليه فالوباء يفرض علينا تحديا أخلاقيا في المقام الأول، وعلينا البحث عن قيمنا الضائعة كما يبحث أحدُنا عن قارورة الأكسجين لمُصاب عزيز.
- يعتبر الخطاب التشريعي الجزائي المرآة العاكسة لمدى احترام الدولة لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية.
- في زمن الأوبئة يبقى الفرد متمتعا بالحد الأدنى من الحقوق والحريات، والتي تدعى بـ"النواة الصلبة لحقوق الإنسان" غير قابلة لأي تعليق أو تضييق.

- لقد أدى إحجام الدولة عن إعلان حالة الطوارئ الصحية بشكل رسمي وبنص قانوني منشور إلى غموض في الإستراتيجية الوطنية لتسيير الأزمة الوبائية.
- لقد ثبت ارتباك الخطاب التشريعي الجزائي الوطني زمن الجائحة نتيجة هشاشة التأصيل للسياق التشريعي مما أدى إلى ضعف واضح في تنزيل النص، تم رصده بمناسبة تحليل ومناقشة الأمر رقم 20-01 المؤرخ في: 2020/07/30 المعدل والمتمم لقانون العقوبات.
- يعتبر مستوى الأمن القانوني الذي يوفره النص القانوني مؤشرا حاسما من أجل قياس جودة ذلك النص؛ لاسيما لمّا يشتغلُ النصُ من أجل تحقيق التوازن بين مصلحتين متقابلتين شديدتي الإستقطاب كما في الأمر 20-01؛ فوظيفة التشريع زمن الأوبئة هي إشاعة الطمأنينة والأنس بين المصالح المتقابلة وليس تصدير الإرباك والقلق من فئة إلى أخرى تحت ضغط الجائحة.
- يمر الطريق إلى تدارك الخلل عبر الحرص على اعتبار حالة الطوارئ الصحية مرحلة انتقالية؛ وقراءة جميع خطابها التشريعي في ذلك الإطار، ناهيك عن ضرورة تفعيل نظرية التجريم الوقائي لتفادي الإختلالات مستقبلا.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا باللغة العربية:

-القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

النصوص القانونية:

- الدستور الجزائري المعدل بموجب القانون رقم 06-01 المؤرخ في 06 مارس 2016.
- الدستور الجزائري لسنة 2020، الجريدة الرسمية عدد 84 المؤرخة في: 30 ديسمبر 2020.
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية المعتمد بتاريخ: 16 ديسمبر 1966.

- قانون العقوبات الجزائري الصادر بموجب الأمر :66-156 المؤرخ في: 08 يونيو 2020.
-الأمر رقم 20-01 المتعلق المؤرخ في 30 يوليو 2020 المعدل والمتمم لقانون العقوبات.
- المرسوم رقم: 69/20 المؤرخ في: 21-03-2020، والمتعلق بتدابير الوقاية من فيروس كورونا
- المرسوم رقم: 70/20 المؤرخ في: 21-03-2020، والمتعلق بالتدابير التكميلية للوقاية من فيروس كورونا.
- المرسوم رقم: 86/20 المؤرخ في: 02-04-2020، المتعلق بتمديد تدابير الوقاية من فيروس كورونا.
- المرسوم رقم: 127/20 المؤرخ في: 20-05-2020، المتعلق بـ تدابير الوقاية من فيروس كورونا.

الكتب والدراسات:

- ابراهيم هراوة، "دور العقوبات الجنائية في محاصرة فيروس كورونا"، مجلة عدالة للدراسات القانونية القضائية، عدد خاص يونيو 2020.
- ابن خلدون عبد الرحمن، المقدمة، تحقيق عبد الواحد وافي، دار نهضة مصر، ط2017،8.
-أحمد فتحي سرور، القانون الجنائي الدستوري، دار الشروق، مصر، ط 4، 2006.
-المصطفى الهشام الشعبي،" التكييف القانوني لحالة الطوارئ الصحية بين نظرتي القوة القاهرة والظروف الطارئة"، مجلة عدالة للدراسات القانونية والقضائية، مجلة عدالة للدراسات القانونية والقضائية ،عدد خاص، يونيو 2020.
- بوجمعة بوعزاوي، "المصلحة العامة أولا، القانون ثانيا"، الدليل المعرفي لجائحة كوفيد 19، جامعة محمد الخامس، الرباط.
- ليلى بن بغيلة، "الأساس القانوني لحالة الطوارئ الصحية في الجزائر"، مجلة الشريعة والاقتصاد، المجلد 9، العدد: 17، أوت 2020.

-محمد الإدريسي العلمي المشيشي، دراسة حول ملاءمة مشروع القانون الجنائي مع المبادئ والقواعد المعتمدة في منظومة حقوق الإنسان، منشورات المجلس القضائي لحقوق الإنسان، المملكة المغربية، 2012.

- محمد الرازقي، محاضرات في القانون الجنائي، الكتاب الجديد المتحدة، بيروت، ط3، 2002.

- محمد محفوظ، قانون جزائي (الأحكام العامة)، مجمع الأطرش للنشر والتوزيع تونس، ط1، 2018 .

- محمد محبوبي، قوانين الطوارئ وأثرها على حقوق الإنسان، رسالة دكتوراه، جامعة أم البواقي، السنة الجامعية 2016/ 2017.

- محمود شريف بيسوني، الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، المجلد الأول، الوثائق العالمية، دار الشروق، مصر، ط3، 2006.

-عبد المنعم بن محمد ساسي العبيدي، المبادئ العامة للقانون الجزائي، دار الكتاب، تونس، ط 1، 2017.

-عبد الستار سالم الكبيس، ضمانات المتهم قبل وأثناء المحاكمة، منشورات الحلبي، لبنان، ط 1، 2013.

-عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، مقارنا بالقانون الوضعي، ج 1، مؤسسة الرسالة ناشرون، بيروت، ط3، 2013.

- رميس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي، د. د. ن، د، ت.

- رفعت عيد سيد، "مبدأ الأمن القانوني"، مجلة اتحاد الجامعات العربية للدراسات والبحوث القانونية، كلية الحقوق جامعة القاهرة، العدد 34، أكتوبر 2013.

- شلدون واتس، الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة والإمبريالية، ترجمة أحمد محمود عبد الجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط: 1، 2010.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Conclusion du commissaire du geverarement romieu/T.C. Dec. 1902 Dalloz.1999.-

-F. Desportes et F. Le Gunehec : Droit pénal général ;E conomica ; 12eme ed ;2005

- Merle et Vitu : Traite de droit criminel ;T2 procédure pénal Ed . CUGAS.5 eme ed ;2001.

الهوامش:

[1] هذه المقولة تم تحويرها لتستجيب لسياق الدراسة، و أصلها "عندما يحترق المنزل لا نذهب للقاضي لطلب الاذن بإرسال المطافئ" للمزيد انظر:

Conclusion du commissaire du geverarement romieu/T.C. Dec. 1902 Dalloz.1999.

[2] الإشارة إلى كون التاريخ الإنساني حافل بهذا النوع من الأوبئة، ونذكر من فضائنا العربي الإسلامي ابن خلدون وما أسماه بالطاعون الجارف الذي اجتاح العالم سنة 1348م الموافق لـ749هـ، وقد ظهر هذا الوباء أولا في آسيا الوسطى ثم عبر موانئ البحر المتوسط إلى بلدان شمال إفريقيا آنذاك مثل تونس وتلمسان، وقد قتل الوباء والِدي ابن خلون ومعظم أساتذته، وقد قدم مقاربة علمية من أجل فهم الأوبئة، للمزيد أنظر: ابن خلدون، المقدمة، تحقيق عبد الواحد وافي، دار نهضة مصر، ط8 ،2017.

[3] ما يذكرنا بتهديدات الهجومات البيولوجية حفل بها تاريخ البشرية، للمزيد من التفصيل حول موضوع الأوبئة وعلاقتها بأخلاق الإنسان، أنظر: شلدون واتس، الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة والإمبريالية، ترجمة أحمد محمود عبد الجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط: 1، 2010، ص: 55 وما بعدها.

[4] سورة العلق، الآية:8،7،6.

[5] – رميس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي، د.د.ن، د، ت، د. ط، ص:09.

[6]– يمكن الرجوع للمراسيم والقوانين ذات الصلة والصادرة بعد مارس سنة 2020 لا سيما: المرسوم رقم: 70/20 المؤرخ في: 21-03-2020، والمرسوم رقم: 70/20 المؤرخ في: 28-03-2020، المرسوم رقم: 86/20 المؤرخ في: 02-04-2020، والمرسوم رقم: 127/20 المؤرخ في: 20-05-2020، والأمر رقم: 01/20 المؤرخ في: 30-07-2020.

[7]– بوجمعة بوعزاوي، "المصلحة العامة أولا، القانون ثانيا"، الدليل المعرفي لجائحة كوفيد 19، جامعة محمد الخامس، الرباط، ص: 47 وما بدها.

[8]– أحمد فتحي سرور، القانون الجنائي الدستوري، دار الشروق، مصر، ط4، 2006، ص:24،26.

[9]– منها على وجه الخصوص: المرسوم رقم: 70/20 المؤرخ في: 21-03-2020، والمرسوم رقم: 70/20 المؤرخ في: 28-03-2020، المرسوم رقم: 86/20 المؤرخ في: 02-04-2020، والمرسوم رقم: 127/20 المؤرخ في: 20-05-2020، والأمر رقم: 01/20 المؤرخ في: 30-07-2020.

[10]– انظر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 44، المؤرخة في: 30 يوليو 2020.

[11]– محمد محفوظ، قانون جزائي (الاحكام العامة) مجمع الأطرش للنشر والتوزيع تونس، ط1، 2018، ص:37،40.

[12]– محمد الرازقي، محاضرات في القانون الجنائي، الكتاب الجديد المتحدة، بيروت، ط 3، 2002، ص:07.

[13]– عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي، مقارنا بالقانون الوضعي، ج 1، مؤسسة الرسالة ناشرون، بيروت، ط3، 2013، ص: 142،143 .

[14] –F. Desportes et F. Le Gunehec : Droit pénal général ;E conomica ; 12eme ed ;2005 .p 5.

[15]– عبد المنعم بن محمد ساسي العبيدي، المبادئ العامة للقانون الجزائي، دار الكتاب، تونس، ط 1، 2017، ص: 395.

[16]– المرجع نفسه، ص: 294.

[17]– رفعت عيد سيد، "مبدأ الأمن القانوني " مجلة اتحاد الجامعات العربية للدراسات و البحوث القانونية، كلية الحقوق جامعة القاهرة، العدد 34، أكتوبر 2013، ص: 8 و ما بعدها.

[18]– المرجع نفسه، ص: 14.

[19]– للمزيد من التفصيل حول ذلك: محمد الإدريسي العلمي المشيشي، دراسة حول ملاءمة مشروع القانون الجنائي مع المبادئ والقواعد المعتمدة في منظومة حقوق الإنسان، منشورات المجلس القضائي لحقوق الإنسان، المملكة المغربية، 2012، ص:1 – 32.

[20] Merle et Vitu : Traite de droit criminel ;T2 procédure pénal Ed . CUGAS.5 eme ed ;2001 ; p 187 .

[21]– عبد الستار سالم الكبيس، ضمانات المتهم قبل وأثناء المحاكمة، منشورات الحلبي، لبنان، ط1، 2013، ص: 153.

[22]– للمزيد من التفصيل: أنظر: المصطفى الهشام الشعبي، "التكييف القانوني لحالة الطوارئ الصحية بين نظرتي القوة القاهرة والظروف الطارئة، مجلة عدالة للدراسات القانونية والقضائية، مجلة عدالة للدراسات القانونية والقضائية، عدد خاص، يونيو 2020، ص: 89 وما بعدها.

[23]– بوجمعة بوعزاوي، المرجع السابق، ص: 47.

[24]– أنظر نص المادة 107 الدستور الجزائري لسنة 1996.

[25]– أنظر نص المادة 97 من الدستور الجزائري لسنة 2020.

[26]– بوجمعة بوعزا ي، المرجع السابق، ص:14.

[27]– محمود شريف بيسوني، الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، المجلد الأول، الوثائق العالمية، دار الشروق مصر ، ط3، 2006، ص 81.

[28]– محمد محبوبي، قوانين الطوارئ وأثرها على حقوق الإنسان، رسالة دكتوراه، جامعة أم البواقي، السنة الجامعية 2016/ 2017، ص: 169.

[29]– للإطلاع على تلك المبادئ والإستزادة منها، أنظر محمود شريف بيسوني، المرجع السابق، ص: 110–115.

[30]– أنظر الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد44، المؤرخ ف: 30 يوليو 2020.

[31]– ليلى بن بغيلة، الأساس القانوني لحالة الطوارئ الصحية في الجزائر، مجلة الشريعة والاقتصاد، المجلد 9، العدد: 17، أوت 2020، ص:11 وما بعدها.

[32]– أعنت فرنسا حالة الطوارئ الصحية في 24 مارس 2020، وجاء إعلان المملكة المغربية لحالة الطوارئ الصحية بتاريخ 23 مارس 2020.

[33]– للمزيد حول ذات الموضوع انظر: ابراهيم هراوة، دور العقوبات الجنائية في محاصرة فيروس كورونا، مجلة عدالة للدراسات القانونية القضائية، عدد خاص يونيو2020/ ص:39 وما بعدها.

[34]– يمكن العودة إلى ديباجة الأمر رقم:20–01 للإطلاع على الأساس الدستوري الذي اعتمدت عليه السلطة العامة لاسيما المادة 142 من دستور 2016.

[35] – محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المرجع السابق، ص:10.

[36]– الخبر تناقلته مختلف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة وتداولته مختلف شبكات التواصل الاجتماعي.

الوضع في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر ومبدأ المساواة في بين المستخدمين في الحقوق

Mettre le personnel en congé exceptionnel rémunéré et le principe de l'égalité des droits

أ. وهيبة برازة - جامعة بجاية
أ. نورة هارون -جامعة بجاية

مقدمة:

شهد العالم في أواخر سنة 2019، انتشار وباء خطير جدا، وهو فيروس كورونا (كوفيد-19)، وقد أحدث هذا الأخير اضطرابا كبيرا في كل الدول، إذ شكل ولا يزال يشكل أزمة صحية حادة، خلفت وحصدت العديد من الأرواح، كما زعزعت الاقتصاد العالمي وأحدثت أزمات مالية كبيرة، انجر عنها انتشار البطالة وأزمات اجتماعية كثيرة.

تصدت مختلف دول العالم لهذه الأزمة الصحية، ووضعت ترسانة من النصوص، بغية مواجهة هذا الظرف، كون أن القواعد العادية عاجزة عن مواجهة ومكافحة انتشار فيروس كورونا المستجد، غير أن النصوص التي تسن لمواجهة ظرف استثنائي تفرض قيودا على حقوق الإنسان، كالحق في التنقل، حرية التعبير، التجمع...إلخ.

قامت الجزائر كذلك بدورها، بسن ترسانة من النصوص الغرض منها الحد من انتشار وباء كوفيد-19، وكان أولها المرسوم التنفيذي رقم 20-69، المؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته،[1] وقد استتبع هذا المرسوم بجملة من النصوص لتحقيق الغرض ذاته.

نص المرسوم السالف الذكر على جملة من التدابير، ومن بينها وضع المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، وذلك للحد من انتشار وباء فيروس كورونا، من خلال تطبيق إجراء التباعد الإجتماعي، وتسهيل تطبيق إجراء تقييد حرية التنقل المتخذ من طرف الدولة الجزائرية كذلك.

غير أنه هناك شق آخر من المعادلة، لابد من التنويه إليه، وهو ضرورة احترام مبدأ المساواة بين المستخدمين في التمتع بالحقوق، والذي يجب على الدولة احترامه حتى وإن كانت في ظرف استثنائي،[2] إذ من الضروري اتخاذ تدابير تتوخى من

خلالها احترام هذا المبدأ، كونه أساس القاعدة القانونية ومبدأ الشرعية والعدل، وإذا لم يحترم تنهار في المجتمع قيم كثيرة، منها الحرية.[3]

على هذا الأساس فإن الإشكالية التي نثيرها من خلال هذه الورقة البحثية تتمثل في **كيف أطّر المنظّم الجزائري العطلة الإستثنائية مدفوعة الأجر كإجراء للحد من انتشار وباء فيروس كورونا، وما تأثير ذلك على مبدأ المساواة بين المستخدمين في الحقوق؟**

للإجابة على هذه الإشكالية سنقوم بتقسيم الورقة البحثية إلى محورين، نبيّن في الأول كيفية تأطير المنظّم وضع المستخدمين في عطلة استثنائية كإجراء ضروري للحد من انتشار وباء فيروس كورونا، أما المحور الثاني فنخصّصه لتبيان تأثير إعمال هذا الإجراء على مبدأ المساواة في الحقوق بين المستخدمين، وذلك بالاستناد إلى منهجين اثنين، وهما المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، استندنا على المنهج الوصفي في المحور الأول الذين قمنا من خلاله تبيان إجراء الوضع في عطلة استثنائية كما ورد في مختلف النصوص التنظيمية، أما المنهج التحليلي فقد اتبعناه في المحور الثاني بتحليل التنظيمات المؤطرة لجائحة كورونا للوقوف على كيفية تأثيرها على مبدأ المساواة بين المستخدمين في التمتع بالحقوق.

المحور الأول

نطاق تطبيق وضع المستخدمين في عطلة استثنائية كإجراء للحد من انتشار فيروس كورونا ومبرراته

واجهت الدولة الجزائريــة كسائر دول العالم وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) بصرامة، وقامت بتطبيق الحجر الصحي، وألزمت المواطنين بالتباعد الإجتماعي، كون أن الاختلاط يؤدي إلى انتشار الفيروس بشكل كبير.

يعتبر تقرير العطلة الاستثنائية المدفوعة الأجر للمستخدمين، من بين الوسائل المساعدة للتطبيق الصارم للحجر الصحي ولتحقيق التباعد الإجتماعي، وقد قام المنظم الجزائري بتأطير هذا التدبير في أول نص تنظيمي قرّر لمواجهة الجائحة، **(أولا)**، على اعتبار أن له ما يبرره، وهو ضرورة حتمية لتخطي الأزمة **(ثانيا)**.

أولا: نطاق تطبيق إجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية

تمثّل العطلـة غيابـا مشروعا عن العمل، وهذا الأخير يتمثّل في الغياب الذي يقره التشريع ويجيزه، وقد قسم الفقـه الغيـاب المشروع إلى غيـاب متوقـع وغير متوقع، فأما الأول فهو ذلك الذي يتوقع العامل زمن استحقاقه قبل حدوثه، كون أن المشرع حد زمـانه مسبقا في التشريع، وهو في أغلب الأحيان لا يستند لمبرر يجيزه

كالعطلة السنوية وأيام الراحة القانونية، أما الثاني فهو ذلك الغياب الذي لا يعلم تاريخ حدوثه لأنه مرتبط بأسباب يجهل وقوعها[4]، وتدخل العطلة الاستثنائية المقررة للمستخدمين بسبب فيروس كورونا ضمن هذا الصنف.

أُطّر تدبير العطلة الاستثنائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-69، المؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ومن خلال تحليل المواد ذات الصلة بالموضوع، توصلنا إلى أن له نطاق تطبيق من حيث الأشخاص **(1)**، ونطاق تطبيق من حيث الزمان **(2)**.

1- نطاق تطبيق تدبير العطلة الاستثنائية من حيث الأشخاص

تبيّن لنا من خلال تحليل النصوص ذات الصلة بالوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19)، أنّ إجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، مرّ بأربع مراحل أساسية، وذلك بالتفصيل التالي:

1-أ)- إعمال تدبير الوضع في عطلة استثنائية على مستخدمي المؤسسات والإدارات العمومية

نصت على هذا الأمر المادة **السادسة** من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته.[5] " **يوضع في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، خلال المدة المنصوص عليها في المادة 2 أعلاه 50% على الأقل من مستخدمي كل مؤسسة وإدارة عمومية."**

يظهر لنا من خلال النص السالف الذكر، أن المنظّم الجزائري بدأ في تطبيق هذا الإجراء على مستخدمي المؤسسات والإدارات العمومية، كون أن هذه الفئة تتقاضى راتبها من الخزينة العمومية، وإذا تم السيطرة على الوضع، فلا داعي لوضع القطاع الخاص في أزمة مالية، غير أنه من جهة أخرى فإن سبب اللجوء إلى مثل هذا الإجراء متوفر كذلك في القطاعات الأخرى سواء الاقتصادية أو الخاصة، لذا فمن باب الحيطة وتجنبا لانتشار الفيروس كان لابد من الصرامة في التطبيق من البداية.

أشارت المادة السالفة الذكر إلى نسبة المستخدمين الذين سيوضعون في عطلة استثنائية، وهي 50% على الأقل، وبالتالي فإن التساؤل الذي يطرح في هذا المقام، من هم المستخدمين الذين سيتم وضعهم في عطلة استثنائية؟

أجابت على هذا التساؤل المادة **08** من المرسوم ذاته، التي تنص:" **تمنح الأولوية في العطلة الاستثنائية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار، وكذا للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وأولئك الذين يعانون هشاشة صحية."**

تتمثل الفئات المستفيدة من العطلة الاستثنائية في المصابين بالأمراض المزمنة والذين عانون هشاشة صحية، والنساء الحوامل، كونهم أطراف ضعيفة، وأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا، وكذا النساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار، وهو أمر منطقي، كون أن تطبيق هذا الإجراء صاحبه كذلك غلق المدارس وكذا دور الروضة، مما يفيد أن هذه المنحة قدمت للمرأة كأم، ولصالح الأطفال.

1-ب)- تمديد تدبير الوضع في عطلة استثنائية إلى القطاع الاقتصادي العمومي والخاص

قام المنظم الجزائري بتمديد تطبيق إجراء العطلة الاستثنائية إلى مستخدمي القطاع الاقتصادي العام والخاص، وهو ما نصت عليه المادة **15** من المرسوم التنفيذي رقم 20-70:[6] " **تمتد التدابير المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 20-69، المؤرخ في 26 رجب عام 1441، الموافق 21 مارس سنة 2020، والمذكور أعلاه، المتعلقة بوضع 50% على الأقل من مستخدمي المؤسسات والإدارات العمومية، إلى القطاع الاقتصادي العمومي والخاص."**

يتبيّن من خلال ما سبق أنه ومن أجل فعالية إجراءات الوقاية من فيروس كورونا، قام المنظم الجزائري بتمديد إعمال تدبير العطلة الاستثنائية لـ 50% من مستخدمي المؤسسات الاقتصادية سواء كانت عامة (سوناطراك) أو خاصة (سيفيتال)، لكن دائما مع منح الأولوية للأصناف من المستخدمين الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 20-69.[7]

1-ج)- الرفع الجزئي لإجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية

رفع المنظّم الجزائري إجراء العطلة الاستثنائية جزئيا، وذلك بتاريخ 13 جوان 2020،[8] وذلك سواء في المؤسسات والإدارات العمومية، أو في القطاع الاقتصادي العمومي والخاص.

نصت على رفع الإجراء في المؤسسات والإدارات العمومية المادة **14** من المرسوم التنفيذي رقم 20-159، المتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته: "**يرفع إجراء وضع 50 % من مستخدمي المؤسسات والإدارات العمومية في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، المنصوص عليه في أحكام المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 26 رجب عام 1441 الموافق 21 مارس 2020، والمذكور أعلاه**".

رفع تطبيق العطلة الاستثنائية بالنسبة للقطاع الاقتصادي العمومي والخاص بموجب المادة 15 المرسوم السالف الذكر: " **يرفع إجراء وضع 50 % من مستخدمي القطاع الاقتصادي العمومي والخاص في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، المنصوص عليه في أحكام المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 29 رجب عام 1441 الموافق 24 مارس 2020، والمذكور أعلاه**".

تجدر الإشارة، وكما أسلفنا أن هذا الرفع كان جزئيا، إذ أبقى المنظّم على إعمال إجراء العطلة الاستثنائية على النساء الحوامل واللواتي يتولين تربية أطفال تقل أعمارهم عن أربع عشر (14) سنة، وهو ما نصت عليه المادة **16** من المرسوم ذاته: "**لا يطبّق رفع الإجراء النصوص عليه في أحكام المادتين 14 و15 أعلاه على النساء الحوامل واللواتي يتولين تربية أطفال تقل أعمارهم عن أربع عشرة (14) سنة**".

1-د)- الرفع الكلي لإجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية

قام المنظّم الجزائري بالرفع الكلي لإجراء العطلة الاستثنائية، حيث حتى النساء الحوامل والتي يتولين تربية أطفال تقل أعمارهم عن 14 سنة، لا يطبق الإجراء عليهن، وهو ما نصت عليه المادة **09** من المرسوم التنفيذي رقم 29-238:[9] "**يرفع إجراء العطلة الاستثنائية مدفوعة الأجر الممنوحة للنساء الحوامل واللواتي يتولين تربية أطفال تقل أعمارهم عن أربع عشرة (14) سنة المنصوص عليه في أحكام المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 20-159 المؤرخ في 13 يونيو سنة 2020 والمذكور أعلاه**".

2- نطاق تطبيق تدبير العطلة الإستثنائية من حيث الزمان

يتطلب تدبير الأزمة الصحية التي طالت كل دول العالم، الربط بين الصحة العامة وأمن المواطنين واحترام دولة القانون وحقوق الإنسان،[10] وبذلك يجب أن يقتصر الطابع الاستثنائي الذي يتسم به تعطيل الحقوق والحريات على أضيق الحدود الزمانية التي يتطلبها الوضع، ويجب أن يكون الغرض من هذه الإجراءات الاستثنائية هو التمكن من العودة إلى الأوضاع الطبيعية.[11]

قام المنظّم الجزائري بتحديد نطاق زماني لإجراء العطلة الاستثنائية المقررة للمستخدمين، وذلك بالتفصيل التالي:

2-أ)- النطاق الزماني للتطبيق الموسّع لإجراء وضع المستخدمين العطلة الاستثنائية مدفوعة الأجر.

أعلن المنظّم الجزائري عن تطبيق إجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر في 21 مارس 2020،[12] والتي خصّ بها مستخدمي المؤسسات والإدارات

العمومية، وبعد ثلاثة أيام مدّد الإجراء للقطاع الاقتصادي العام والخاص.[13] وقد نصت المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، على تطبيق تدابير الوقاية من فيروس كورونا ومكافحته لمدة 14 يوما، مما يفيد أن التدابير تبدأ من 21 مارس 2020، وتنتهي في 03 أفريل 2020.

لكن ما تجدر الإشارة إليه أن المنظّم لم يقم بسن أي مرسوم في الفترة الممتدة بين 03 أفريل و12 أفريل (تاريخ صدور أول مرسوم لتمديد إعمال إجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائيـة)، ورغم ذلك بقي المستخدمين المذكورين أعلاه في عطلـة دون سند قانوني، وهو أمر غير جائز حتى وإن كانت الدولة في ظرف استثنائي، لأن هذا الأخير لا يعني عدم تطبيق القوانين وإنما الخضوع لنصوص سنت لمواجهة مثل هذا الظرف.

استدرك المنظّم الجزائري هذا الفراغ وسن مرسوم[14] مدّد فيه إعمال الإجراء، حيث نصت المادة **02** منه: "**تمدد التدابير الآتية:- تدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته المنصوص عليها في أحكام المواد من 3 إلى 10 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69المؤرخ في 26 رجب 1441 الموافق 21 مارس سنة 2020 والمذكور أعلاه، - التدابير التكميلية للوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته المنصوص عليها في أحكام المواد من 4 إلى 15 والمواد من 17 إلى 19 من المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 29 رجب 1441 الموافق 24 مارس سنة 2020 والمذكور أعلاه ...**"، وقد ورد إجراء وضع مستخدمي المؤسسات والإدارات العمومية في المادة **06** من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، ومستخدمي القطاع الاقتصادي العمومي والخاص في المادة **15** من المرسوم التنفيذي رقم 20-70.

بقي إعمال إجراء وضع 50 % على الأقل من مستخدمي المؤسسات والإدارات العمومية، وكذا القطاع الاقتصادي العام والخاص أي بشكل موسع تقريبا لمدة ثلاثة أشهر، (امتدت المدة من 21 مارس إلى غاية 13 جوان 2020)، حيث في كل مرة كان المنظم الجزائري يمدد تطبيق هذا التدبير،[15] ليبدأ بعد ذلك بالرفع التدريجي من تطبيق هذا الإجراء وإعمال نظام التطبيق الضيق له.

2-ب)- النطاق الزماني للتطبيق الضيّق لإجراء وضع المستخدمين في العطلة الاستثنائية مدفوعة الأجر.

قام المشرّع الجزائري في 13 جوان 2020، بتضييق نطاق تطبيق إجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية، واستبقى فقط تطبيق هذا التدبير على النساء

الحوامل واللواتي يتولين تربية أطفال تقل أعمارهم عن 14 سنة،[16] وهو أمر منطقي كون أن وضع النساء في عطلة استثنائية قرّر لصالح الأطفال، ودور الحضانة وحتى المدارس لم يتم فتحها.

دام التطبيق الضيق لإجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر لمدة شهرين و13 يوم، ليقوم بعد ذلك المنظّم بالرفع الكلي للإجراء في 31 أوت 2020،[17] وذلك تزامنا مع فتح دور الحضانة.[18]

ثانيا: مبررات إعمال إجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية

لجأ المنظّم الجزائري لإعمال إجراء وضع المستخدمين في عطل استثنائية مدفوعة الأجر، لتسهيل تطبيق تدابير تقييد تنقل المواطنين الذي طبقه كذلك للوقاية والحد من فيروس كورونا (كوفيد-19) **(1)**، غير أنه ولغرض ضمان استمرارية المرافق[19] في أداء مهامها بانتظام وإطراء، قرّر عدم تعميم إعمال الإجراء لجميع المستخدمين، وضمان تواجد البعض منهم **(2)**.

1- تسهيل تطبيق تدابير تقييد تنقل المواطنين

قام المنظّم الجزائري قبل الإعلان عن إعمال نظام وضع المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، بالتصريح عن تقييد حرية المواطنين في التنقل،[20] وحتى يتمكن الأفراد من الخضوع لهذا الإجراء، استتبع بجملة من التدابير، وتعد العطلة الاستثنائية إحداها، إذ لا نتصور تطبيق الإجراء الأول دون منح المستخدمين عطلة استثنائية، وقيّدت حرية التنقل من خلال تعليق نشاطات نقل الأشخاص من جهة، وكذا إعمال نظام الحجر المنزلي من جهة أخرى.

1-أ)- تعليق نشاطات نقل الأشخاص

نصت المادة **الثالثة** من المرسوم التنفيذي رقم 20-69: "**تعلق نشاطات نقل الأشخاص الآتي ذكرها خلال الفترة المذكورة في المادة 2 أعلاه:**

- **الخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية.**
- **النقل البري في كل الاتجاهات: الحضري وشبه الحضري وبين البلديات وبين الولايات.**
- **نقل المسافرين بالسكك الحديدية.**
- **النقل الموجه: المترو، والترامواي، والنقل بالمصاعد الهوائية.**

– النقل الجماعي بسيارات الأجرة.

يستثنى من هذا الإجراء نشاط نقل المستخدمين".

يتبيّن لنا من خلال هذه المادة، أن المنظّم الجزائري علّق جميع نشاطات نقل الأشخاص، وهو ما يصعب على المواطنين عامة، والمستخدمين خاصة مسألة التنقل، لذا فإن المنظم الجزائري استتبع الإجراء بوضع 50% من المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، فرغم أن المادة السالفة الذكر استثنت من تطبيق الإجراء نشاط نقل المستخدمين، إلا أن الإشكال في الجزائر أن ليس كل المؤسسات توفر نقلا لمستخدميها.

تم تمديد هذا الإجراء بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-70، وذلك بموجب المادة **05**، مع النص على إمكانية حصول المواطنين على ترخيص من طرف السلطات المختصة وذلك في حالة الضرورة،[21] وبقي الوضع على هذا الحال ومدّد الإجراء أكثر من مرة،[22] إلى غاية 13 جوان 2020، أين تمّ الترخيص باستئناف نشاطات النقل الحضري للأشخاص العمومي والخاص،[23] ليقوم المنظّم الجزائري بعد ذلك بتعليق نشاط النقل الحضري العمومي والخاص من جديد لكن خلال العطل الأسبوعية،[24] والذي مدّد أكثر من مرة،[25] ليرفع بتاريخ 30 سبتمبر 2020،[26] ليعاد تقريره من جديد لبعض الولايات بعد الموجة الثانية لجائحة كورونا.[27]

1-ب)- تقرير نظام الحجر المنزلي المكثّف

نص المنظّم الجزائري على نظام الحجر المنزلي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-70، وذلك في المادة **الثانية**: "**يقام في الولايات و/أو البلديات المصرح بها من قبل السلطة الصحية الوطنية كبؤر لوباء فيروس كورونا (كوفيد-19) نظام الحجر المنزلي.**

يخص الحجر المنزلي كل شخص متواجد في إقليم الولاية و/أو البلدية المعنية.

يقرر هذا الحجر من قبل الوزير الأول."

يمكن أن يكون الحجر المنزلي كليا أو جزئيا، ولفترات محددة حسب الوضعية الوبائية للولاية أو البلدية المعنية[28]، ويتمثل الأول في إلزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم خلال الفترة المعنية، أما الثاني فيقصد منه إلزام الأشخاص

بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم خلال الفترة أو الفترات الزمنية المقررة من طرف السلطات العمومية.[29]

طبّق نظام الحجر المنزلي بداية على ولاية البليدة لمدة 10 أيام، وكان كليّا كونها كانت الأكثر تضررا من وباء كورونا،[30] وطبق حجر منزلي جزئي لمدة 10 أيام كذلك على ولاية الجزائر وذلك من الســـاعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد،[31] وبعدها مدّد إلى ولايات أخرى،[32] مع تعديل أوقاته كلما استدعت الضرورة، وكذا رفعه مع مرور الوقت في بعض الولايات.[33]

يؤدي إجراء الحجر المنزلي إلى تقييد حركة المواطنين بصفة عامة والمستخدمين بصفة خاصة، وعليه فإن إعمال تدبير وضع المستخدمين في عطلة استثنائية، كان لابد منه لتسهيل تطبيق الإجراءات الأخرى التي اعتمدتها الدولة الجزائرية.

2- ضمان استمرارية المرافق في أداء الخدمة للمواطنين

تقرير إجراءات استثنائية لمواجهة ظروف استثنائية، لا يعني بتاتا المساس ببعض المبادئ التي تحكم القانون الإداري، والمتمثلة في ضرورة استمرارية المرافق العامة في أداء خدماتها بانتظام وإطراد،[34] ولتحقيق هذا الغرض فقد تبنى المنظم الجزائري بعض التدابير حين تقرير العطلة الاستثنائية للمستخدمين، والمتمثلة في ضمان تواجد نسبة من المستخدمين في المؤسسات رغم انتشار وباء فيروس كورونا، وكذا استثناء القطاعات التي يعد استمرارية أداء خدماتها لمكافحة الفيروس من إجراء وضع مستخدميها في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر.

2-أ)- ضمان تواجد نسبة من المستخدمين في المؤسسة لتوفير الخدمة للمواطنين

لضمان استمرارية المرافق في أداء خدماتها باستمرارية وإطراد، قام المنظم الجزائري بإعمال إجراء الوضع في عطلة استثنائية لـ 50% على الأقل من المستخدمين، وهو ما نصت عليه المادة **السادسة** من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، مما يفيد أنّه ورغم انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19)، إلاّ أنه لابد من تواجد نسبة معينة من المستخدمين، والتي يمكن أن تصل إلى 50% من المستخدمين، وذلك لضمان استمرارية أداء الخدمة العمومية.

2-ب)- استثناء بعض القطاعات من إجراء الوضع في عطلة استثنائية

وضع المنظم الجزائري مستخدمي بعض القطاعات خارج نطاق تطبيق إجراء الوضع في عطلة استثنائية،[35] وذلك لدورها الكبير في مكافحة فيروس كورونا، وهم كالآتي:

- مستخدمو الصحة مهما كانت الجهة المستخدمة،
- المستخدمون التابعون للمديرية العامة للأمن الوطني،
- المستخدمون التابعون للمديرية العامة للحماية الوطنية،
- المستخدمون التابعون للمديرية العامة للجمارك،
- المستخدمون التابعون للمديرية العامة لإدارة السجون،
- المستخدمون التابعون للمديرية العامة للمواصلات السلكية واللاسلكية الوطنية،
- مستخدمو مراقبة الجودة وقمع الغش،
- المستخدمون التابعون للسلطة البيطرية، المستخدمون المكلفون بمهام النظافة والتطهير،
- المستخدمون المكلفون بهام المراقبة والحراسة.[36]

المحور الثاني

تأثير تدبير العطلة الاستثنائية على مبدأ المساواة بين المستخدمين في التمتع بالحقوق

يعتبر مبدأ المساواة[37] من المبادئ الأساسية التي تقوم عليها حقوق الإنسان، فلا يكفي الاعتراف بالحقوق لضمانهـا، بل ويجب احترام المسـاواة بين المتمتعين بهذه الحقوق، وذلك دائما في ظل احترام الخصوصيات، وذلك بغض النظر عن الظروف التي تمر بها الدولة سواء كانت عادية أو حتى استثنائية، فلا يمكن التذرع بهذه الأخيرة للمساس بمبدأ المساواة في الحقوق، لأنه مبدأ يجب احترامه مهما كانت الظروف التي تمر بها الدولة.

وقع المنظّم الجزائري أثناء تأطيره لجائحة كورونا في بعض الثغرات، التي نرى فيها مساس بمبدأ المساواة بين المستخدمين في التمتع بالحقوق، وذلك من خلال إدراج استثناءات منحت فيها سلطة تقديرية للمصلحة المستخدمة **(أولا)**، وكذا غياب النص على ضمانات للمتضررين من إعمال تدبير العطلة الاستثنائية **(ثانيا)**.

أولا: إعمال استثناءات على العطلة الاستثنائية بكيفية تمس بمبدأ المساواة بين المستخدمين

إن القراءة التحليلية للمراسيم الصادرة للوقاية من فيروس كورونا ومكافحته، بيّنت لنا أن المنظم الجزائري، ضمّن إجراء الوضع في عطلة استثنائية بعض

الاستثناءات التي منح فيها السلطة التقديرية للمصلحة المستخدمة، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى المساس بمبدأ المساواة في الحقوق بين مختلف المستخدمين.

1- إخضاع منح العطلة الاستثنائية للموظفين المنتمين للأسلاك المستثناة من الإجراء للسلطة التقديرية للمصلحة المستخدمة

منحت المادة **08** من المرسوم التنفيذي رقم 20-69[38] الأولوية في العطلة الاستثنائية للنساء الحوامل واللاتي يتكفلن بتربية أبنائهن الصغار، وكذا للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وأولئك الذين يعانون هشاشة صحية، وكان لزاما على المنظم الجزائري من باب إعمال مبدأ المساواة بين المستخدمين، أن يعترف بهذا الحق حتى للمستخدمين المنتمين للأسلاك المستثناة من إعمال هذا الإجراء، وذلك باعتبارهم أشخاص لا يملكون المناعة اللازمة لمقاومة الفيروس، وحين الموازنة بين الحفاظ على أرواح المواطنين وأداء الخدمة، نرجح كفة المحافظة على الأرواح.

جعل المنظم إمكانية حصول هؤلاء على عطلة استثنائية بيد المصلحة المستخدمة، التي تملك سلطة تقديرية في ذلك وهو ما نصت عليه المادة **07**/2 من المرسوم السالف الذكر: "**... غير أنه يمكن السلطات المختصة التي يتبع لها المستخدمون المستثنون من هذا الإجراء، أن ترخص بوضع مستخدميها في عطلة استثنائية ...**"

تملك المصلحة المستخدمة سلطة مطلقة في وضع المستخدم في عطلة استثنائية، كون أن المبدأ في هذه الأسلاك هو تجنيد المستخدمين لمكافحة الفيروس، والإستثناء هو الإعفاء ووضعهم في عطلة استثنائية من طرف السلطة المختصة بموجب قرار إداري، إلا أن هذا الأمر فيه حماية لحق المواطنين في الحياة (بما فيهم المستخدمين) وتهاون من طرف المنظم بالحق ذاته(الحق في الحياة) لطائفة من المستخدمين رغم توفر الشروط اللازمة لإعمال الإجراء، وهو ما يعد مساس صارخ بمبدأ المساواة.

يعتبر موقف المنظّم غير محترم لمبدأ المساواة، لأنه فتح باب السلطة التقديرية، التي تعتبر قيد من قيود المشروعية، من باب إمكانية امتناع الإدارة إعمال هذا الحق ورفض منح هذه الرخصة لمستخدمين تتوفر فيهم شروط المادة 08، وترجيح كفة تجنيدهم للحفاظ على المصلحة العامة، وهو ما قد يؤدي إلى إصابتهم بالفيروس ووفاتهم بسببه.

يعد أحسن مثال على ذلك ما حصل لطبيبة في ولاية سطيف، والتي طلبت من مديرها وضعها في عطلة استثنائية بحكم أنها حامل، وبالتالي توفرت فيها حالات المادة 08، إلا أنه قابل طلبها بالرفض، وأعمل المبدأ بأنها تنتمي لسلك الصحة المستثنى من الإجراء، وقراره لا يمكن أن نقول عنه غير مشروع لأن القانون منح له سلطة تقديرية، إلا أن هذا التصرف أدى إلى إصابة الطبيبة بالفيروس ووفاتها، وفي هذا إهدار ومساس بمبدأ المساواة الذي يقع على عاتق الدولة ضمانه في الحالات العادية والاستثنائية على حد السواء.

2- إمكانية تجنيد المستخدمين خارج الأسلاك المستثناة

يعتبر المبدأ خارج الأسلاك المستثناة بموجب المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، وضع 50% على الأقل من المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر،[39] غير أن المنظم الجزائري وضع لهذا المبدأ استثناء في المادة 07/3: "... **كما يمكن أن يستثنى من الإجراء المنصوص عليه أعلاه، بموجب قرار من السلطة المختصة، المستخدمون اللازمون لاستمرارية الخدمات العمومية الحيوية."**

يفهم من المادة السالفة الذكر، أنه خارج الأسلاك المستثناة إذا كان المستخدم لازم لاستمرارية الخدمة العمومية، يمكن للسلطة المختصة وبموجب قرار إداري، أن تجنده لضمان استمرارية المرافق العامة في أداء خدماتها بانتظام وإطراد، رغم توافر إحدى حالات المادة 08 في المستخدم المعني،[40] أي انتمائه كأساس عام للفئات التي لا تملك مناعة لمكافحة الفيروس، والمتمثلة في النساء الحوامل، أو الأشخاص التي تعاني من أمراض مزمنة أو بها هشاشة صحية.

يمس هذا الاستثناء بمبدأ المساواة في التمتع بالحقوق بين مختلف المواطنين بصفة عامة، والمستخدمين بصفة خاصة، كون أن هذا الأمر يعتبر مفاضلة في مجال الحماية الواجب تقريرها للمواطنين بصفة عامة والمستخدمين بصفة خاصة، فالمساواة تقتضي الحماية المماثلة للأشخاص الذين يتواجدون في ظروف مشابهة وبغض النظر عن الظرف الذي تمر به الدولة عادي أم استثنائي.

كان لزاما بذلك على المنظّم الجزائري عدم تعميم إعمال هذا الاستثناء، والاكتفاء بتطبيقه وتجنيد المستخدمون اللازمون لاستمرارية الخدمة العمومية، وإعفاء المستخدمين الذين تتوافر فيهم شروط المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، بغض النظر للسلك الذي ينتمي إليه هذا المستخدم، وعدم إعطاء السلطة

التقديريـة في ذلك للمصلحة المستخدمة، وذلك لضمان احترام مبدأ المساواة في التمتع بالحقوق، وكذا في تحمل الأعباء العامة.

ثانيا: تأثير نمط تأطير الضمانات الممنوحة للمستخدمين المجنّدين على مبدأ المساواة

لقياس مستوى فعالية الحقوق الممنوحة للمواطنين، لابد من البحث في الضمانات المقدمة لهم لضمان حماية مثل هذه الحقوق، وكذا مدى احترام السلطة المختصة مبدأ المساواة عند تقريرها مثل هذه الضمانات.

سجلنا على المنظم الجزائري بتحليلنا للنصوص المؤطرة لجائحة كورونا، المساس بمبدأ المساواة في مجال الضمانات الممنوحة للمستخدمين، وذلك من خلال تقرير علاوات مالية لأصناف منهم دون الآخرين، وكذا إغفال مسألة الطعن في قرارات السلطة المختصة.

1- عدم المساواة في إعمال نظام العلاوات المالية لفائدة المستخدمين

لجأت الدولة الجزائرية إلى إعمـال إجراء العلاوات الماليـة لفائدة بعض المستخدمين، وذلك كمنحة تقدم لهم بحكم تجنيدهم في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.

تتمثل الفئـات المستفيدة من نظام العلاوات المالية في كل من مستخدمي الصحة،[41] والذين منحت لهم علاوة استثنائية قدرها عشرة ألاف دينار (000 10 دج) بالنسبة للمستخدمين الإداريين ومستخدمي الدعم، عشرون ألف دينار (000 20 دج) بالنسبة للمستخدمين شبه الطبيين، أربعون ألف (000 40 دج) للمستخدمين الطبيين،[42] وكذا بعض فئات مستخدمي الجماعات الإقليمية والمؤسسات العمومية التابعة لها،[43] والمتمثلة في المستخدمين الذين يمـارسون نشاطـات التطهير والتعقيم والنظافة، والذين تدفع لهم علاوة قدرها 5000 د.ج،[44] ولعلّ المغزى من منح علاوة استثنائيـة لهذه الفئات، هو مواجهتهم المباشرة للوباء، وقد أحسنت الدولة الجزائرية بإعمال هذا الإجراء.

أصاب المنظّم الجزائري بإعمال هذه العلاوة كمقال للجهد المقدم من طرف بعض الفئات لمواجهة الفيروس، لكن نسجّل ثغرة على السياسة المنتهجة من الدولة الجزائرية، فهي سياسة انتقائيـة، وتؤدي إلى المسـاس بمبدأ المساواة الذي يجب احترامه في جميع الظروف، ذلك أنه هناك من المستخدمين الذين لم تمنح لهم عطلة استثنائية وجنّدوا لضمان استمرارية المرافق العامة في أداء خدماتها بانتظام وإطراد، ولم يستفيدوا من علاوة استثنائية.

كان على الدولة الجزائرية بذلك، من باب تحقيق العدالة بين جميع المستخدمين بغض النظر عن الفئة التي ينتمون إليها، وبمجرد أنه جنّد هو كذلك، وزملائه في الوظيفة استفادوا من العطلة الاستثنائية مدفوعة الأجر، أن تمنح له علاوة استثنائية، إعمالا لنظرية المساواة في تحمل الأعباء العامة المعروفة في القانون الإداري.

2- غياب تأطير لمسألة الطعن في قرارات السلطة الإدارية ذات الصلة بتدبير العطلة الاستثنائية.

يعتبر منح ضمانات للمواطنين في مواجهة القرارات التي تصدرها الإدارة، من بين أهم الدعائم لبناء دولة القانون، ومنع تعسف الإدارة وحماية المراكز القانونية للمواطنين الذي يجب أن يكون من بين أولويات الدول سواء في الظروف العادية أو حتى الاستثنائية.

يملك المخاطب بالقرار الإداري وفقا للمنظومة القانونية الجزائرية، حق الطعن فيه أمام الجهات القضائية الإدارية المختصة، والتي تختلف باختلاف مصدر القرار، فقد يؤول الاختصاص للمحاكم الإدارية، أو لمجلس الدولة،[45] وهو ما يعتبر ضمانة أساسية لضمان مواجهة تعسف الإدارة.

وردت في النصوص المؤطرة لوباء فيروس كورونا جملة من المواد منحت للمصلحة المستخدمة سلطة اتخاذ قرارات في مواجهة المستخدمين، تتمثل أساسا في:

- الترخيص بوضع أحد المستخدمين المنتمين للأسلاك المستثناة بالوضع في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر.[46]
- قرار تجنيد أحد المستخدمين المنتمين إلى الأسلاك غير المستثناة من إجراء الوضع في عطلة استثنائية.[47]
- القرار المتضمن القوائم الإسمية للمستخدمين الذين ستمنح لهم العلاوة المالية الاستثنائية.[48]

قد تنتج الممارسة اليومية لمواجهة وباء كورونا قرارات فيها مساس بمبدأ المساواة في التمتع بالحقوق بين مختلف المستخدمين، وهناك العديد من الفرضيات يمكن أن تحدث وتخلق إشكالات من الناحية العملية، لأنها تمس بالمساواة، نذكر منها:

- تقديم عدة طلبات من المستخدمين المنتمين لأحد الأسلاك المستثناة من إجراء الوضع في عطلة استثنائية، وتوافر شروط المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، وقبول بعضها ورفض البعض الآخر، وخصوصا أن الإدارة منحت لها السلطة التقديرية في ذلك.

- عدم تضمين القائمة الإسمية للمستخدمين المستحقين للعلاوة المالية الاستثنائية، إسم أحد الموظفين، بحكم أن هذه القائمة يتم وضعها من طرف الإدارة التي قد تغفل عن إدراج أحد المستخدمين رغم توافر الشروط المطلوبة لذلك.

تمثل القرارات السالفة الذكر نماذج عن قرارات قد تسبب أضرارا إما بالمخاطبين بها مباشرة، وقد تؤدي إلى المساس بمبدأ المساواة في التمتع بالحقوق، من خلال إعمال الإدارة للسلطة التقديرية، التي قد ينجر عنها المعاملة الانتقائية غير المدروسة بين مختلف المستخدمين، والمنظم الجزائري أغفل معالجة مسألة الطعن في هذه القرارات، وهو ما يعتبر مساس واضح بحق أساسي من حقوق الإنسان، فرغم نص المادة 920 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه يمكن للقاضي الاستعجالي عند الفصل في طلب إلغاء قرار إدارية، أن يأمر بكل التدابير الضرورية للمحافظة على الحريات الأساسية المنتهكة من الأشخاص المعنوية، متى كانت هذه الانتهاكات تشكل مساسا خطيرا بحقوق الإنسان، إلا أنه كان على المنظم الجزائري الاهتمام بالمسألة وإحالتنا للقواعد العامة، أو سن نصوص خاصة بالوضع.

الخاتمة:

تعتبر جائحة كورونا من بين الأوبئة الخطيرة التي أصابت العالم بأسره، وقد حاولت الدولة الجزائرية كباقي دول العالم باتخاذ جملة من الإجراءات لمواجهة هذا الوباء، ومن بينها وضع 50% على الأقل من المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، استفادت منها معظم المرافق باستثناء التي لها دور مباشر في مواجهة الفيروس.

أعمل المنظّم الجزائري هذا الإجراء وخصّه بجملة من النصوص، وضّح فيها الإجراءات المتعلقة به، ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا إلى جملة من النتائج، والمتمثلة أساسا في:

- تمّ تقرير إجراء وضع المستخدمين في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر في مرحلة تفشي الوباء، وذلك لتحقيق فكرة التباعد الإجتماعي التي تعتبر الحل الأنسب للقضاء على الفيروس،
- منحت الأولوية في الوضع في عطلة استثنائية للنساء الحوامل واللاتي يتكفلن بتربية أبنائهن الصغار، وكذا للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وأولئك الذين يعانون هشاشة صحية،

- استثناء بعض الفئات من الاستفادة من إجراء الوضع في عطلة استثنائية، بسبب الانتماء لسلك معين أو بحكم ضرورة تواجده لاستمرارية المرافق العمومية في أداء الخدمة، مع منح السلطة التقديرية للمصلحة المستخدمة في حين طلب الوضع في عطلة استثنائية،
- تقرير علاوات مالية للمستخدمين الذين كانوا في الصفوف الأولى لمواجهة الوباء، مع إغفال المستخدمين الذين جنّدوا لاستمرارية الخدمة العمومية، والذي يتحصل فقط على الراتب كباقي المستخدمين الذين كانوا في عطلة استثنائية.

أخفق المنظّم الجزائري في إعمال إجراء الوضع في عطلة استثنائية، بسبب - عدم توخي الدقة عند وضع استثناءات للمبدأ وكذا إغفال مسألة طعن المستخدمين في قرارات المصلحة المستخدمة، وهو ما سيؤدي إلى المساس بمبدأ المساواة بين المستخدمين الذي يجب أن يكون أساس كل الحقوق، لذلك كان بإمكان المنظم الجزائري حين تعامله مع الوباء، التفطن لبعض المسائل التي من خلالها سيوازن بين ضرورة الحد من انتشار وباء فيروس كورونا، وتحقيق المساواة بين المستخدمين رغم إعمال نظام العطلة الإستثنائية، وتتمثل أساس في:

- تعميم تطبيق وإعمال المادة الثامنة من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، على جميع الأسلاك بما فيها المستثناة من إجراء العطلة الاستثنائية، وعدم منح المصلحة المستخدمة السلطة التقديرية في ذلك،
- تعميم إعمال نظام العلاوات المالية الاستثنائية لجميع المستخدمين المجنّدين لمواجهة وباء فيروس كورونا، وذلك لوجود فرضية إصابتهم بالعدوى بسبب تنقلهم للعمل من جهة، ولتحقيق جانب من العدالة بينهم وبين من يتم دفع أجرهم وهم ماكثين بالبيت،
- توضيح مسألة الطعن في القرارات الصادرة عن المصلحة المستخدمة، إما بالإحالة للقواعد العامة وإما بتقرير أحكام خاصة، وذلك لتمكن من أصابهم ضرر مباشر أو غير مباشر منها من مواجهة القرار.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: باللغة العربية:

1- أطروحة دكتوراه

رحوي فؤاد، وضعية العامل المتغيب داخل المؤسسة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الإجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2014/2013.

2- المقالات العلمية:

خالد الشرقاوي السموني، "التأصيل الدستوري والقانوني لحالة الطوارئ الصحية" مقال منشور على الموقع الإلكتروني: www.ladepeche24.com

3- القوانين:

- قانون رقم 08-09، مؤرخ في 25 فيفري 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج. ر. ج. ج. د. ش عدد 21، صادر في 23 أفريل 2008.

النصوص التنظيمية:

4- النصوص التنظيمية

4)1- المرسوم الرئاسي:

- مرسوم رئاسي رقم 20-79، مؤرخ في 31 مارس 2020، ستضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 18، صادر في 31 مارس 2020.

4)2- المراسيم التنفيذية:

1- مرسوم تنفيذي رقم 20-69، المؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.د.ش عدد 15، صادر في 21 مارس 2020.

2- مرسوم تنفيذي رقم 20-70، مؤرخ في 24 مارس 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ض عدد 16، صادر في 24 مارس 2020.

3- مرسوم تنفيذي رقم 20-72، مؤرخ في 28 مارس 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي إلى بعض الولايات، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 17، صادر في 28 مارس 2020.

4- مرسوم تنفيذي رقم 20-86، مؤرخ في 12 أفريل 2020، يتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 19، صادر في 12 أفريل 2020.

5- مرسوم تنفيذي رقم 20-100، مؤرخ 19 أفريل 2020، يتضمن تجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 23، صادر في 19 أفريل 2020.

6- مرسوم تنفيذي رقم 20-102، مؤرخ في 23 أفريل 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 24، صادر في 26 أفريل 2020.

7- مرسوم تنفيذي رقم 20-104، مؤرخ في 26 أفريل 2020، يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة بعض فئات مستخدمي الجماعات الإقليمية والمؤسسات العمومية التابعة لها، المجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 26، صادر في 3 ماي 2020.

8- مرسوم تنفيذي رقم 20-121، مؤرخ في 14 ماي 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 29، صادر في 14 ماي 2020.

9- مرسوم تنفيذي رقم 20-131، مؤرخ في 28 ماي 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي مع تعديل أوقاته، وتحديد العمل بنظـــام الوقايـــة من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 31، صادر في 30 ماي 2020.

10- مرسوم تنفيذي رقم 20-145، مؤرخ في 07 جوان 2020، يتضمن تعديل نظام الوقاية انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 34، صادر في 07 جوان 2020.

11- مرسوم تنفيذي رقم 20-159، مؤرخ في 13 يونيو 2020، يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.دض عدد 35، صادر في 14 يونيو 2020.

12- مرسوم تنفيذي رقم 20، 182، مؤرخ في 09 جويلية 2020، يتضمن تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 39، صادر في 11 جويلية 2020.

13- مرسوم تنفيذي رقم 20-185، مؤرخ في 16 جويلية 2020، يتضمن تمديد تدابير تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 40، صادر في 18 جويلية 2020.

14- مرسوم تنفيذي رقم 20-207، مؤرخ في 27 جويلية 2020، يتضمن تمديد تدابير تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 43، صادر في 28 جويلية 2020.

15- مرسوم تنفيذي رقم 20-238، مؤرخ في 31 أوت 2020، يتضمن تعزيز تدابير تخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 52، صادر في 02 سبتمبر 2020.

16- مرسوم تنفيذي رقم 20-277، مؤرخ في 30 سبتمبر 2020، يتضمن التدابير التكميلية لتخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 58، صادر في 01 أكتوبر 2020.

17- مرسوم تنفيذي رقم 20-308، مؤرخ في 28 أكتوبر 2020، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 65، صادر في 4 نوفمبر 2020، يعدل ويتمم مرسوم نتفيذي رقم 20-277، مؤرخ في 30 سبتمبر 2020، يتضمن التدابير التكميلية لتخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته.

5- الوثائق:

- **مركز دراسات حقوق الإنسان والديمقراطية**، تقرير: تدبير حالة الطوارئ الصحية بالمغرب (الحكامة الأمنية وحقوق الإنسان)، جويلية، 2020.

ثانيا: باللغة الفرنسية

1) Ouvrage :

- **GUGLIELMI Gilles J**, introduction au droit des services publics, LGDJ, Paris, 1994.

2) Mémoire de magister :

- **SAHEB Hakim**, Statut de la femme en Algérie et droit international, Mémoire pour l'obtention du Magister en droit

,spécialité droit international et relations internationales, Université Mouloud Mammeri, Faculté de droit,2005.

2) Articles :

- **DONNIER Virginie**, « le droit au service public, reflet des obligations pesant sur les personnes publiques », revue des droits de l'homme, n°1 du 1ER au 31 mai 2012, P.P.393, 408.
- **HOLMAS Olivier windell**, Egalité, valeur et mérite, in « La constitution de la liberté », Friedrich A.Hayek : Collection dirigée par milliére CUY, Litec, Paris, 1994, PP. 83-99.
- **PILCSER Jean-Sébastien**, « la notion de service public », revue caisse nationale d'allocation familiales :information sociale, n°158, 2010-2, P.6.In https//www.cairn.info/revue-information-sociale-2010-2.

الهوامش:

[1]– ج.ر.ج.د.ش عدد 15، صادر في 21 مارس 2020.

[2]– فحتّى وإن كانت الوضعية الاستثنائية تتطلب تدخّلا استثنائيا أو التدخل بواسطة ما يصطلح عليه "تشريع الضرورة"، لأن هدف السلطات العمومية يكون البحث عن فعالية ونجاعة تدخلها في مثل هذه الظروف، فإن تقييد حرية الأفراد وربطها بإجراءات زجرية، يؤثر سلبا على الهدف من تلك الإجراءات.للتفصيل راجع:

– **مركز دراسات حقوق الإنسان والديمقراطية**، تقرير: تدبير حالة الطوارئ الصحية بالمغرب (الحكامة الأمنية وحقوق الإنسان)، جويلية، 2020، ص.26 وما يليها.

[3]– **SAHEB Hakim**, Statut de la femme en Algérie et droit international, Mémoire pour l'obtention du Magister en droit ,spécialité droit international et relations internationales, Université Mouloud Mammeri, Faculté de droit,2005, P.11.

[4]– **رحوي فؤاد**، وضعية العامل المتغيب داخل المؤسسة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2014/2013، ص.09، نقلا عن:

– **LAUTIER Guy**, Durée du travail, congés payés, repos, absences, temps partiel : vous êtes employeur ou salarier, quels sont vous droits et vous devoirs, Maxima Laurent du Mesnil, 2000, P.253.

[5]– المرسوم التنفيذي رقم 20–69، مرجع سابق.

[6]– المرسوم التنفيذي رقم 20–70، المؤرخ في 24 مارس 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 16، صادر في 24 مارس 2020.

[7]– أنظر المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 20–69، مرجع سابق.

[8]– المرسوم التنفيذي رقم 20–159، المؤرخ في 13 يونيو 2020، يتضمن تعديل الحجر المنزلي والتدابير المتخذة في إطار نظام الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.دش عدد 35، صادر في 14 يونيو 2020.

[9]– المرسوم التنفيذي رقم 20–238، المؤرخ في31 أوت 2020، ستضمن تعزيز تدابير تخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 52، صادر 2 سبتمبر 2020.

[10]– **مركز دراسات حقوق الإنسان والديمقراطية**، مرجع سابق، ص.07.

[11]– **خالد الشرقاوي السموني**، "التأصيل الدستوري والقانوني لحالة الطوارئ الصحية" مقال منشور على الموقع الإلكتروني: www.ladepeche24.com

[12]– وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20–69، مرجع سابق.

[13]– وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20–70، مرجع سابق.

[14]– وهو المرسوم التنفيذي رقم 20–86، المؤرخ في 12 أفريل 2020، يتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 19، صادر في 12 أفريل 2020.

[15]– وكان ذلك بموجب المـــادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 20–86، مرجع سابق، والمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 20–100، المؤرخ 19 أفريل 2020، يتضمن تجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 23، صادر في 19 أفريل 2020، والمادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 20–102، المؤرخ في 23 أفريل 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 24، صادر في 26 أفريل 2020، والمادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 20–121، المؤرخ في 14 ماي 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 29، صادر في 14 ماي 2020، والمادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 20–131، المؤرخ في 28 ماي 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي مع تعديل أوقاته، وتحديد العمل بنظـــام الوقايـــة من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 31، صادر في 30 ماي 2020، والمادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 20–145، المؤرخ في 07 جوان 2020، يتضمن تعديل نظام الوقاية انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 34، صادر في 07 جوان 2020.

[16]– أنظر المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 20–159، مرجع سابق.

[17]– وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20–238، مرجع سابق.

[18]– وهو ما نصت عليه المادة 04 من المرجع نفسه: "**يرخص باستئناف نشاط رياض ودور حضانة الأطفال مع التنفيذ الصارم لبروتوكول صحي** ..."

[19]– للتفصيل أكثر في تطور تعريف ومحتوى المرفق العام، أنظر:

- **PILCSER Jean-Sébastien**, « la notion de service public », revue caisse nationale d'allocation familiales :information sociale, n°158, 2010-2, P.6.In https//www.cairn.info/revue-information-sociale-2010-2-page-6.htm

[20]– فرغم أن إجراء تقييد حرية تنقل المواطنين جاء في المرسوم ذاته الذي نص على وضع المستخدمين في عطلة استثنائيـــة، وهو المرسوم التنفيذي رقم 20–69، مرجع سابق، إلا أن الأول جاء في المادة الثالثة، أما الثاني فجاء في المادة السادسة.

[21]– أنظر المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 20–70، مرجع سابق.

[22]– وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20–86، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–100، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–102، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–121، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–131، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–145، مرجع سابق.

[23]– وذلك بموجب المادتين 09 و10 من المرسوم التنفيذي رقم 20–159، مرجع سابق.

[24]– وذلك بموجب المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 20، 182، المؤرخ في 09 جويلية 2020، يتضمن تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 39، صادر في 11 جويلية 2020.

[25]– وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20–185، المؤرخ في 16 جويلية 2020، يتضمن تمديد تدابير تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 40، صادر في 18 جويلية 2020، و المرسوم التنفيذي رقم 20–207، المؤرخ في 27 جويلية 2020، يتضمن تمديد تدابير تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحتـــه، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 43، صـــادر في 28 جويلية 2020، والمرسوم التنفيذي رقم 20–238، المؤرخ في 31 أوت 2020، يتضمن تعزيز تدابير تخفيف نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 52، صادر في 02 سبتمبر 2020.

[26]– وذلك بموجب المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 20–277، المؤرخ في 30 سبتمبر 2020، يتضمن التدابير التكميلية لتخفيف نظـــام الوقايـــة من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 58، صادر في 01 أكتوبر 2020.

[27]– وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20–308، المؤرخ في 28 أكتوبر 2020، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 65، صادر في 4 نوفمبر 2020، يعدل ويتمم مرسوم نتفيذي رقم 20–277، مرجع سابق.

[28]– أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 20–70، مرجع سابق.

[29]– أنظر المادة 04 من المرجع نفسه.

[30]– أنظر المادة 09 من المرجع نفسه.

[31]– أنظر المادة 10 من المرجع نفسه.

[32]– وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20–72، المؤرخ في 28 مارس 2020، يتضمن تمديد إجراء الحجر المنزلي إلى بعض الولايـــات، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 17، صـــادر في 28 مارس 2020، والمرسوم التنفيذي رقم 20–86، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–100، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–102، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–121، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–131، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–145، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20، 182، مرجع سابق، المرسوم التنفيذي رقم 20–185، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–207، مرجع سابق، والمرسوم التنفيذي رقم 20–238، مرجع سابق، المرسوم التنفيذي رقم 20–277، مرجع سابق.

[33]– أنظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 20–277، مرجع سابق.

[34]– للتفصيل في المبادئ التي يقوم عليها المرفق العام، راجع:

– **GUGLIELMI Gilles J**, introduction au droit des services publics, LGDJ, Paris, 1994, P.P.14, 16.

[35]– وذلك رغم وضع استثناء على هذا المبدأ والنص على إمكانية الترخيص من طرف السلطات المختصة التي يتبع لها المستخدمين بالوضع في عطلة استثنائية، وهو ما نصت عليه المادة 07/2 من المرسوم التنفيذي رقم 20–69، مرجع سابق.

[36]– أنظر المادة 07/1 من المرجع نفسه.

[37]– للتفصيل في مبدأ المساواة راجع :

- **DONNIER Virginie**, « le droit au service public, reflet des obligations pesant sur les personnes publiques », revue des droits de l'homme, n°1 du 1ER au 31 mai 2012, P.P.393, 408.
- **HOLMAS Olivier windell**, Egalité, valeur et mérite, in « La constitution de la liberté », Friedrich A.Hayek : Collection dirigée par milliére CUY, Litec, Paris, 1994, PP. 83-99.

[38]- المرسوم التنفيذي رقم 20-69، مرجع سابق.

[39]- أنظر المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، مرجع سابق.

[40]- إذ إما أنه امرأة حامل، أو من أصحاب الأمراض المزمنة، أو به هشاشة صحية، أنظر المادة 08 من المرجع نفسه.

[41]- وذلك بموجب المادة الأولى من المرسوم الرئاسي رقم 20-79، المؤرخ في 31 مارس 2020، ستضمن تأسيس علاوة استثنائية لفـائدة مستخدمي الصحـــة، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 18، صادر في 31 مارس 2020.

[42]- أنظر المادة 2 من المرجع نفسه.

[43]- وذلك بموجب المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 20-104، المؤرخ في 26 أفريل 2020، يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة بعض فئات مستخدمي الجماعات الإقليمية والمؤسسات العمومية التابعة لها، المجندين في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد-19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 26، صادر في 3 ماي 2020.

[44]- أنظر المادة 2 من المرجع نفسه.

[45]- أنظر المادتين 801، 901 من قانون رقم 08-09، المؤرخ في 25 فيفري 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 21، صادر في 23 أفريل 2008.

[46]- أنظر المادة 7/2 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69، مرجع سابق.

[47]- أنظر المادة 7/3 من المرجع نفسه.

[48]- أنظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 20-104، مرجع سابق.

أثر جائحة كوفيد-19 على فئة عاملات المنازل الأجنبيات في لبنان

د. سارة معاش - جامعة باتنة 1

مقدمة

تعد الدولة اللبنانية واحدة من أكثر الدول استقداما لليد العاملة الأجنبية في مجال العمالة المنزلية، الأمر الذي جعل من هذا البلد قبلة للكثير من المهاجرات مدفوعات بظروفهن الاقتصادية والمعيشية ورغبة منهن في كسب أموال يرسلنها على أسرهن في بلدانهن الأصلية. وعلى الرغم من ذلك لم تصدر هذه الدولة قانونا خاصا يحدد حقوق والتزامات هذه الشريحة بدقة.

بعد انتشار جائحة كوفيد-19 تغيرت معالم الاقتصاد العالمي، حيث أحدثت الجائحة شللا في مختلف القطاعات، فكانت تأثيراتها متباينة على مختلف شرائح الطبقة العاملة، ولعل الأثر الأكثر وضوحا بدا على فئة عاملات المنازل المهاجرات، ذلك أن هذه الفئة كانت تعاني مشاكل في العديد من البلدان التي تستقدم العمالة، وزادت الأزمة الاقتصادية خلال الجائحة من هذه المعاناة، خاصة في تلك البلدان التي تعاني فيها العمالة الأجنبية من غياب نصوص قانونية تكفل حقوقها.

على الرغم من أن موضوع العمالة المنزلية الأجنبية كان قد طرح سابقا من قبل العديد من الباحثين، إلا أنه تم اختياره للدراسة نظرا للظروف الحالية والتغييرات الإستثنائية التي تعيشها العمالة المنزلية في لبنان، والتي أدت إلى ظهور العديد من الإشكالات المستجدة بخصوص الأوضاع القانونية للعمالة المنزلية الأجنبية وحماية حقوقها الأساسية في ظل جائحة كوفيد – 19، خاصة في بلد مثل لبنان، الذي يشهد تغيرات وأزمات سياسية في الفترة الأخيرة انعكست على الوضع الاقتصادي للعائلات والذي أثر بدوره على العمالة المنزلية، لتزداد الأمور تعقيدا مع الأزمة الاقتصادية التي شهدها العالم بسبب جائحة كوفيد -19.

بالنظر إلى هذه الاعتبارات، سيتم التطرق إلى موضوع العمالة المنزلية في محاولة للإجابة على الإشكالية الآتية:

ما هي انعكاسات جائحة كوفيد- 19 على الحقوق الأساسية للعمالة المنزلية المهاجرة في لبنان؟ وما هي الآليات المتخذة لحماية حقوق هذه الفئة؟

للإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم الموضوع إلى ثلاث مباحث، حيث يتضمن المبحث الأول تحديد خصائص العمل المنزلي وأصناف عاملات المنازل في لبنان، أما المبحث الثاني فقد خصص لعرض أوضاع العمالة المنزلية في لبنان قبل وأثناء جائحة كوفيد-19، في حين تم تخصيص المبحث الثالث لتحديد الآليات والإجراءات المتخذة من قبل الجهات المعنية لمواجهة الأزمة التي تمر بها العمالة المنزلية.

المبحث الأول: ماهية العمالة المنزلية في لبنان

قبل التطرق إلى أوضاع العمالة المنزلية في لبنان وتداعيات الأزمة التي خلفتها جائحة كوفيد – 19 عليها، سيتم بداية الإشارة إلى أصناف العمالة المنزلية وأسباب انتشارها في لبنان .

المطلب الأول: خصائص وأصناف العمالة المنزلية في لبنان

رغم تشابه ظروف العمالة المنزلية في بعض الدول العربية، إلا أنها لدى دول أخرى تنفرد بمميزات تختلف عن غيرها، حيث تعكس الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والنمط المعيشي السائد في الدولة.

الفرع الأول: خصائص العمل المنزلي في لبنان

يعرف العمل بشكل عام على أنه " كل جهد يؤديه شخص طبيعي، لصاحب عمل وتحت إشرافه وتوجيهه لقاء أجر يحصل عليه العامل " من خلال هذا التعريف يمكن تمييز ثلاث عناصر هي العمل والأجر والتبعية، هذه العناصر من المفترض أنها تنطبق على الخدمة المنزلية.[1]

ويتميز العمل المنزلي في لبنان بمجموعة من الخصائص بعضها تشترك الدول في الكثير منها، في حين تنفرد دول أخرى ببعض الخصائص، وفي لبنان يتأثر العمل المنزلي بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للبلد.

أولا - العمل المنزلي عمل غير منظم: رغم استمرار وتزايد الطلبات على عمال المنازل، إلا أن العمل المنزلي مازال يعتبر شكلا من أشكال الاقتصاد غير المنظم إذ يظهر في الكثير من البلدان سوء تنظيمه، الأمر الذي أدى إلى الافتقار إلى ظروف عمل لائقة، فعلى الرغم من أن وجود العمال المنزليين ساعد الكثير من الأسر على المشاركة في الحياة العملية وتحريك عجلة الاقتصاد، إلا أن هؤلاء العمال أنفسهم يفتقرون إلى ظروف عمل لائقة تحفظ كرامتهم، وفي دول كثيرة مثل لبنان يفتقرون إلى قانون عمل يحمي حقوقهم.[2] هناك عدة أسباب أدت إلى اعتبار العمل المنزلي من قبيل العمل غير المنظم:

- العمل المنزلي ينفذ في منزل خاص خارج بيئة العمل المألوفة التي تضم عادة جهازا إداريا وزملاء عمل.
- غياب عقد عمل مكتوب.
- غياب إشراف خارجي في كثير من الأحيان.
- استبعاد العمل المنزلي من تشريعات العمل والتوظيف، نظرا لكونه خارج نشاط سوق العمل المنتج، على الرغم من وجود أعمال مشابهة للأعمال المنزلية تتم خارج المنزل، وتعامل بشكل مختلف وفقا لقوانين.

ثانيا- العمل المنزلي عمل غير مقنن: رفضت العديد من الدول المستقدمة للعمالة المنزلية وضع قانون خاص بهذه الفئة ينظم عملها، ويبرر البعض غياب التنظيم التشريعي لهذه الفئة، بحجة أن العمالة المنزلية يجب أن تندثر، وأن عدم توفر الحماية القانونية قد يشكل دافعا للعمال للإنتقال إلى مهن أخرى، غير أنه وعلى عكس المتوقع شهدت العمالة المنزلية انتشارا واسعا في السنوات الأخيرة،[3] في حين بقيت الدول على حالها من حيث عدم تنظيمها و تقنينها للعمالة المنزلية ومنها لبنان، ولم تقم الكثير من الدول المستقبلة للعمالة المنزلية الأجنبية بجهود واضحة للمساعدة في اندثار هذه المهنة، بل إن أعداد العمالة المنزلية في تزايد مستمر تحت تأثير سوء الأوضاع الناتجة عن العديد من الأزمات التي يمر بها العالم.

الفرع الثاني: أصناف عاملات المنازل في لبنان: من خلال الدراسة التي أجراها "راي جريديني" حول العمالة المنزلية في لبنان، تم التوصل إلى تحديد ثلاث فئات من عاملات المنازل.

1- **العاملات المقيمات مع الأسرة:** يقصد بها فئة العاملات المقيمات لدى أرباب العمل، حيث تقيم العاملة في منزل الأسرة التي تعمل لديها لمدة سنتين أو ثلاث سنوات عادة، في هذه الحالة يكون لصاحب المنزل سلطة عليها كما عليه واجبات تجاهها. فمن واجباته أنها تكون تحت كفالته من حيث المأكل، المشرب، الملبس، وتذكرة العودة إلى البلد الأصلي عند انتهاء الاستخدام. ومن مظاهر سلطته عليها أنه يراقب حرية تنقلها ويمكنه أن يحد منها، بحجة أنها تقيم بمنزله وعليها التقيد بقوانين هذا المنزل. كما يمكنه الاحتفاظ بجواز سفرها وجميع أوراقها فلا يمكنها مغادرة البلاد. كما تلزم القوانين اللبنانية على صاحب العمل التأمين على العمال المنزليين، حيث يغطي هذا التأمين نفقات الطبابة والإعاقة والحوادث والدفن والترحيل إلى الوطن.[4] ويلاحظ أن هذه الشروط تنطبق على العمال الذين يشملهم قانون الموجبات والعقود اللبناني، والذي ينظم عقد الاستخدام أو إجارة الخدمة.[5]

2- **العاملات لحسابهن الخاص:** تقيم العاملات لحسابهن الخاص خارج منزل صاحب العمل، إذ تقمن باستئجار غرفة، ويتم احتساب أجورهن لقاء عمل الساعة، ويعملن لدى أكثر من صاحب عمل كما يمكنهن التوقف عن العمل متى رغبن في ذلك.[6]

بالنسبة للعاملات اللواتي يعملن بشكل حر، أغلبهن يعملن بشكل غير شرعي وغير قانوني، وكل من يمارس العمل الحر لا يوجد لديه غطاء صحي وبالتالي هو غير محمي من الناحية القانونية أو الصحية. أما اللواتي يعملن ضمن عقد فلهن تأمين صحي إلزامي ويتم الإهتمام بهن عبر بوليصة التأمين".[7]

ظاهريا، يبدو هذا النمط من العمل هو الأفضل من غيره، فالعاملة تتمتع بحرية الإختيار وحرية التنقل، ولا يمكن لصاحب العمل حجز جواز سفرها أو الوثائق الخاصة بها، فهي عاملة حرة إلا أنه وفي المقابل قد تحرم هذه العاملة من الكثير من الحقوق.

3- **العاملات الهاربات:** في لبنان كما في الكثير من الدول التي تنتشر فيها العمالة المنزلية، تحدث حالات هرب من قبل عاملات كن يقمن في منازل أصحاب العمل، وغالبا ما يكون السبب في الهرب تجاوزات في حق العاملة من قبل

صاحب العمل، أو امتناع عن تسديد أجرتها، فتلجأ إلى سفارة بلدها أو المنظمات الحكومية أو إلى مواطنين من بلدها. وبهربها تصنف العاملة تحت وصف "الأجنبي غير القانوني" وفقا لقانون الموجبات والعقود اللبناني. وتكون العاملة الهاربة أمام خيارين بعد التبليغ عنها: إما أن تعود إلى بلدها أو أن تجد كفيلا جديدا. وفي الحالة الأولى يتعين عليها استرجاع جواز سفرها الذي يكون بحوزة صاحب العمل الأول (وهو الأمر الأصعب إذ أنه في غالب الأحيان يرفض منحها إياه وقد تتفاوض معه على شرائه بمبلغ معين)، وفي الحالة الثانية تضطر إلى شراء تنازل يجيز لها العمل لدى شخص آخر.[8]

من خلال ما سبق ذكره يتضح أن عاملة المنزل المقيمة لدى صاحب العمل وكذا الهاربة، تفتقد إلى الحرية والحقوق الكاملة، وهذه الأنواع من العمالة المنزلية تجعل العمل المنزلي يقترب من الاسترقاق، يظهر هذا الأمر بوضوح عند رغبة العاملة في إنهاء علاقة العمل من طرف واحد، أو رغبتها في الهرب نتيجة ما تتعرض له، في تلك الحالات تضطر إلى شراء حريتها بمبالغ باهظة، وقد لا تتمكن من الوصول إلى تسوية في كثير من الأحيان.

المطلب الثاني: أسباب زيادة أعداد عاملات المنازل في لبنان

تشهد العمالة المنزلية انتشارا واسعا في العديد من الدول العربية في مقدمتها دول الخليج العربي، فالمجتمع هناك يعيش رفاهية مادية، والعديد من العائلات تقطن القصور والمباني الفخمة التي تتطلب جهد ورعاية أكثر من عاملة ومدبرة منزل، لكن في لبنان الأمر مختلف، فهذه الدولة الصغيرة لا يعيش أفرادها بتلك الرفاهية المتاحة في دول الخليج، كما أنها شهدت الكثير من الأزمات السياسية والاقتصادية منذ استقلالها ما جعل الحياة الاقتصادية تتغير في كل مرحلة، وعلى الرغم من ذلك أصبح لبنان من أكثر الدول استقداما للعمالة الأجنبية في السنوات الأخيرة، وذلك يرجع إلى العديد من الأسباب.

الفرع الأول: الأسباب الاقتصادية لزيادة أعداد عاملات المنازل في لبنان

هناك العديد من الأسباب التي تدفع العاملة المنزلية إلى اختيار لبنان كبلد للعمل دون غيره من الدول، بعضها يتعلق بالأوضاع الاقتصادية اللبنانية، والبعض الأخر له علاقة باقتصاد البلد الأصلي للعاملة المنزلية.

أولا - أسباب اقتصادية خاصة بالبلد الأصلي للعاملة المنزلية:

اتبعت العديد من الدول الآسيوية سياسات لتشجيع تصدير العمالة المنزلية إلى الخارج، وذلك بغرض الحد من البطالة من جهة وإيجاد مصادر للعملة الأجنبية من جهة أخرى[9]، حيث حولت مبالغ ضخمة إلى الدول التي ينتمي إليها المهاجرون حسب تقارير منظمة العمل الدولية، كما أن مبالغ ضخمة تقدر بملايين الدولارات يتم تحويلها شهريا من أجور العاملات الأجنبيات في لبنان إلى البلد المنشأ، حيث تأتي أغلب عاملات المنازل في لبنان من النيبال والفلبين وسيرلانكا وبنغلاديش.[10]

هناك حالات لا تقدم فيها العاملات على السفر بغرض العمل في المنازل، لكن تتعرضن لعملية احتيال وخداع من قبل وكالات الاستخدام، رغم كونهن متعلمات وحاملات لشهادات، فتقدم لهن صورة زائفة عن طبيعة الوظيفة المقترحة، فيجدن أنفسهن أمام عقود عمل في الخدمة المنزلية، وفي ظل العجز المادي لا يمكنهن العودة على بلدانهن على نفقتهن الخاصة، مع لجوء بعضهن إلى هذه المهنة كحل بديل على أمل الحصول على عمل أفضل.[11]

ثانيا - أسباب اقتصادية خاصة بالبلد المستقبل للعمالة المنزلية:

- على الرغم من أن الظروف الاقتصادية في لبنان تتباين من فترة إلى أخرى متأثرة بانعكاسات الأوضاع السياسية، إلا أن هذا البلد يستقطب المئات من عمال المنازل سنويا، ويمكن القول أن أحد الأسباب التي تجعل العاملة المنزلية الأجنبية تفضل العمل في لبنان هو الراتب الذي تتقاضاه بالدولار، فتحصيل الأموال بالعملة الصعبة وتحويلها إلى البلد الأم يكون أفضل بالنسبة للعاملة. وفي دراسة أجريت حول عاملات المنازل السيريلانكيات في لبنان، وجد الباحثان (جريديني) و(مكربل) أن السيريلانكيات هن من تقررن الهجرة إلى لبنان عادة على اعتبار أنهن تتحصلن هناك على عمولة أفضل منها في الدول الأخرى.[12]

الاقتصاد اللبناني كان يتدهور وينهض من جديد في كل مرة بجهود اليد العاملة من الرجال والنساء في مختلف المجالات، حيث تشارك المرأة في تحمل أعباء المعيشة، وتعمل إلى جانب الرجل سعيا لتحسين الظروف الاقتصادية، الأمر الذي يحتم على

الكثير من العائلات إيجاد عاملة منزلية ترافق الأطفال والأشخاص المسنين خلال فترة غياب الأهل، وتساعد الأم في التزاماتها المنزلية، وتهتم بشؤون البيت، خاصة مع عدم ثبات الظروف الاقتصادية والتي تجعل الاكتفاء بمصدر دخل وحيد نوعا من المخاطرة.

الفرع الثاني الأسباب الاجتماعية لزيادة أعداد عاملات المنازل في لبنان.

يتميز المجتمع اللبناني بمجموعة من الخصائص التي ساهمت بجعله بلدا مستقطبا للعمالة المنزلية، كما أن المجتمعات التي تنتمي إليها عاملات المنازل، لها ظروف وأوضاع جعلت الكثير من النساء يتجهن إلى العمل في المنازل خارج حدود بلدانهن.

أولا - أسباب اجتماعية خاصة بالبلد المستقبل لبنان:

- التركيبة المتنوعة للمجتمع اللبناني الذي يضم ديانات وطوائف مختلفة، إضافة إلى كونه بلدا سياحيا بدرجة أولى، الأمر الذي سهل على العمالة الأجنبية التأقلم فيه منذ زمن بعيد، في ظل حرية الممارسة الدينية، وكذا تقبل المجتمع للأجانب.

- انتشار العمالة المنزلية في لبنان، جعل هذه الظاهرة تمتد إلى كثير من العائلات ليس كحاجة ملحة، وإنما كمظهر اجتماعي يوحي بالإنتماء إلى طبقة راقية في المجتمع، ما أدى إلى ظهور تنافس بين العائلات في جلب عاملة منزل على الرغم من كون ربة البيت ماكثة به.

- تتسم إجراءات جلب عاملة منزلية في لبنان بالتنظيم والسهولة، وقد عملت مكاتب استقدام العمالة على تسهيل تلك المهمة، الأمر الذي شجع العائلات اللبنانية على استقدام العاملات، رغم عدم وجود قانون خاص ينظم هذه المهنة.

ثانيا - أسباب اجتماعية خاصة بالعاملة المنزلية:

من أهم أسباب اختيار المرأة للعمل المنزلي هو عدم الاهتمام بتعليمها، الأمر الذي يجعل فرص العمل لديها محدودة، ويحصرها في المجال الذي يتطلب جهدا بدنيا مقابل أجر زهيد.[13] وبذلك أصبحت المرأة في الدول المصدرة للعمالة سببا في إدخال العملة الصعبة إلى بلادها وتحسين ظروف معيشة أسرتها.

المبحث الثاني: أوضاع العمالة المنزلية في لبنان

يشكل عمال المنازل قسما كبيرا من العمال المهاجرين اليوم، ولا تزال العديد من التشريعات والإحصائيات الوطنية تغفل عن حقوق هذه الفئة، إذ تعمل العديد من النساء حول العالم في ظروف سيئة، في غياب أجر لائق وحماية اجتماعية، وتغطية الضمان الإجتماعي. ولتحديد حجم تأثير جائحة كوفيد – 19 على حقوق العمالة المنزلية في لبنان يتعين بداية التطرق إلى أوضاع العمالة قبل انتشار الجائحة.

المطلب الأول: أوضاع العمالة المنزلية في لبنان قبل جائحة كوفيد – 19

بدأت معاناة العمالة المنزلية المهاجرة في لبنان قبل ظهور الوباء، وذلك نتيجة لتردي الأوضاع الاقتصادية إضافة إلى الأزمات السياسية التي شهدتها البلاد، والتي تركت أثارا سلبية على عاملات المنازل في مختلف نواحي الحياة.

الفرع الأول: الأوضاع القانونية للعمالة المنزلية قبل جائحة كوفيد – 19

إن الفراغ الناتج عن غياب قانون واضح ينظم العمالة المنزلية، هو حالة مشتركة بين الكثير من الدول التي تستقطب أعداد كبيرة من العمالة سنويا، لذلك فإن الكثير من عاملات المنازل تجدن أنفسهن في مواجهة ظروف صعبة من كافة النواحي. ولمواجهة حالة الفراغ القانوني، حاولت العديد من الدول من بينها لبنان وضع علاقة العمل التي تربط العاملة المنزلية بصاحب العمل ضمن أطر قانونية تضفي عليها نوعا من التنظيم الذي يضمن حقوق والتزامات كل طرف، وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلى عقد الكفالة الذي يربط العاملة المنزلية بصاحب العمل.

حيث ترتبط العاملات بأصحاب العمل من خلال نظام الكفالة المقيد، الذي يسمح لأصحاب العمل بحجز الوثائق وجوازات السفر الخاصة بالعاملات، ويخضعهن لما يشبه الإقامة الجبرية الفعلية، هذا الشكل غير النظامي من العمل يجعلهن عرضة للاستغلال والإساءة.[14]

في إطار نظام الكفالة تدخل العاملة المنزلية البلاد بواسطة تأشيرة عمل، بعد أن تتلقى دعوة إما من صاحب العمل أو من خلال وكالة تشغيل، كما أن وكالات التشغيل

اللبنانية يمكنها أن تستقدم العمالة عن طريق الوساطة مع نظيرتها في البلد المصدر أو تستقدم العمالة مباشرة. وتدخل عاملات المنازل إلى لبنان بواسطة تأشيرة عمل مدتها 3 أشهر، حيث تتضمن اسم الكفيل الذي يكون مسجلا على جواز السفر.[15]

ساعد نظام الكفالة المعتمد في لبنان على استغلال عاملات المنازل بسبب القيود التي يفرضها عليهن، حيث أنه يضع القوة التفاوضية في صف صاحب العمل، ويمنحه القدرة على التحكم في حياة العاملة، إضافة إلى الانتهاكات المستمرة في حقها بما فيها الامتناع عن دفع الأجر، والاحتجاز القسري، وحرمانها من العطل وأوقات الراحة، كل ذلك الذي يجعل العاملة ضعيفة غير قادرة التفاوض للحصول على حقوقها، ومهددة بالاحتجاز أو الترحيل وفقدان الإقامة القانونية في البلاد.[16] لذلك سمي عقد الكفالة بنظام العبودية الحديثة نظرا لما يسببه من ظلم وإجحاف في حق العاملة المنزلية.

إن الأوضاع السيئة التي تعيشها عاملات المنازل في لبنان كانت نتيجة تراخي الحكومة في إصدار قوانين تحميهم، واستمرار أصحاب العمل في استغلالهم، إضافة إلى ذلك، ساهمت مكاتب الاستقدام هي الأخرى في استغلال عاملات المنازل وسلب حقوقهن، حيث وثقت كل من منظمة العفو الدولية ومنظمة هيومن رايتس ووتش الانتهاكات التي ارتكبتها مكاتب التوظيف، ومن بين الحالات التي تم رصدها طلب بعض المكاتب من أرباب العمل دفع راتب الأشهر الأولى للعمل للمكاتب نفسها وليس للعاملة، في خطوة تمثل انتهاكا لحقوق الإنسان والمواثيق الدولية والوطنية التي تنص على حماية حقوق العامل ومنها الأجر، كما رصدت المنظمتان عدة شكاوى تقدمت بها عاملات المنازل تتعلق بتعرضهن للاعتداء البدني واللفظي والعمل القسري والاتجار بالبشر من طرف بعض مكاتب الاستقدام.[17]

الفرع الثاني: الأوضاع الاقتصادية للعمالة المنزلية قبل جائحة كوفيد – 19

قدرت منظمة العمل الدولية أعداد العمال المنزليين حول العالم بحوالي 67 مليون عامل منزلي، 75% منهم يعملون في إطار غير نظامي ويواجهون عدة مشاكل على الصعيد الاقتصادي، على الرغم من أنهم يؤدون دورا أساسيا في الأسر التي يعملون ويقيمون لديها. بالنسبة للبنان قدرت أعداد العمالة المنزلية المهاجرة بحوالي180000 عاملة منزل معظمهن من إثيوبيا والفلبين. وتعيش الآلاف منهن بشكل غير قانوني، بعد

الفرار من أصحاب عملهن وقد بدأت معاناتهن من الظروف الاقتصادية الصعبة قبل جائحة كوفيد – 19 نتيجة لانخفاض الأجور وساعات العمل المتواصلة وغياب حماية لقانون العمل.[18]

قبل انتشار فيروس كوفيد-19 في دول العالم العربي، شهد لبنان أزمة اقتصادية تعد الأكثر سوءا منذ سنة 1990، وكانت أكثر الفئات تضررا من هذه الأزمة، تلك التي كانت في الأساس مهمشة من بينها فئة عاملات المنازل الأجنبيات.

تسببت الأزمة المالية في تراجع قيمة الليرة اللبنانية، الأمر الذي أدى إلى توقف الكثير من أصحاب العمل عن دفع مرتبات عاملات المنازل، وفي أحسن الأحوال تدفع لهن رواتب مخفضة بقيمة الثلث تقريبا، ومع استمرار الليرة اللبنانية في الإنخفاض وتذبذب سعر الصرف غير الرسمي، والخسائر التي تكبدتها عاملات المنازل، فإنهن لا تستطعن ترك وظائفهن ولا المطالبة برواتب أفضل، لأن العمالة في لبنان تنظم بواسطة نظام الكفالة – الذي شبهه وزير العمل اللبناني السابق (كميل أبو سليمان) بنظام "العبودية الحديثة" والذي بموجبه لا يمكن للعاملة ترك عملها أو تغييره دون موافقة صاحب العمل.[19]

وما ساعد على تفاقم أزمة عاملات المنازل، منح سلطات واسعة لأرباب العمل على حياة العاملات، الأمر الذي أدى إلى تجاوزات وانتهاكات خطيرة رصدتها منظمة هيومن رايتس ووتش منذ سنوات، من بينها: عدم دفع الأجور، الحبس القسري، العنف اللفظي والجسدي والإساءة الجنسية. وقد ظهرت العديد من المحاولات من قبل ممثلي المنظمات الدولية مثل هيوومن رايتس ووتش، لدفع الحكومة اللبنانية إلى تصحيح علاقة العمل وجعلها أكثر عدلا، من خلال منح العاملات الحق في إنهاء عقود العمل،[20] إلا أن ذلك لم يتحقق في ظل الأزمات التي مرت عليها البلاد والتي أدت إلى استقالة حكومتين متتاليتين إلى غاية كتابة هذه الأسطر .

الفرع الثالث: الأوضاع الاجتماعية والنفسية للعمالة المنزلية قبل جائحة كوفيد – 19

فندت البيانات الناجمة عن العديد من الدراسات الحديثة، فرضية مفادها أن الاضطرابات النفسية لا يمكن أن تكون ناتجة إلا عن أسباب وراثية وبيولوجية محددة منذ الولادة، بغض النظر عن البيئة التي ينمو فيها الفرد ويتطور، الأمر الذي يؤدي إلى التشكيك في التبريرات التي يقدمها بعض أصحاب العمل، بأن العاملة المنزلية مصابة

بالجنون عند نقلها إلى المستشفى وهي في حالة انهيار عصبي، ويضعهم موضع المساءلة القانونية تجاه حالتها النفسية والاضطرابات الناتجة عن سوء المعاملة والتي قد تدفعها إلى الانتحار.[21]

كما أثبتت بعض الدراسات، أن الهجرة من بلد إلى آخر مختلف من حيث نمط المعيشة والعادات والتقاليد، يعد سببا في حد ذاته للإصابة بأعراض نفسية، بما في ذلك الأعراض الذهانية، وذلك نتيجة للضغوط الناشئة عن صعوبة التكيف في بيئة ذات ثقافة مختلفة، كما بينت تلك الدراسات وجود علاقة بين ظهور الأعراض الذهانية والنفسية، وإدراك الأشخاص المهاجرين لكونهم موضع تمييز وعنصرية، حتى مع عدم تعرضهن لسوء المعاملة في مكان العمل، فالقيود المفروضة على العاملة وظروف العمل تجعل منه تقييدا مرهقا بالنسبة لها.[22]

في لبنان سجلت العديد من حالات الإنتحار في أوساط عاملات المنازل على مدى سنوات وكانت ناتجة عن الظروف التي تعيشها العاملات، من انتهاك لحقوقهن الأساسية، مثل حق حيازة جوازات السفر، إضافة إلى احتجازهن داخل المنازل وتركهن دون غذاء، والإعتداء عليهن جسدياً وجنسياً بشكل متكرر، تؤدي الضغوطات النفسية المتكررة إلى إصابة العاملة بأمراض نفسية، كل ذلك في ظل غياب أي رقابة قانونية أو قانون ينظم على وجه التحديد ظروف عملهن. وقد أثبتت العديد من الدراسات وجود علاقة سببية بين إساءة المعاملة في أماكن العمل المنزلي وظهور الاضطرابات النفسية الحادة والسلوك الانتحاري، حيث تؤكد العلاقة السببية مسؤولية أصحاب العمل والنظام الذي يرعى العمل المنزلي في لبنان كعامل رئيسي في التسبب بالإنهيار النفسي والسلوك الإنتحاري.[23]

المطلب الثاني: أوضاع العمالة المنزلية في لبنان خلال جائحة كوفيد – 19

مرّ لبنان بمرحلة صعبة في بداية ظهور وباء كوفيد- 19، حيث كانت الأوضاع مهيأة لحدوث أزمات أكثر، في ظل عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي، الأمر الذي زاد من معاناة الطبقة المتوسطة والفقيرة والفئات الهشة من بينها عاملات المنازل الأجنبيات.

الفرع الأول: الأوضاع الاقتصادية للعمالة المنزلية خلال جائحة كوفيد – 19

لم تكن جائحة كوفيد-19 السبب المباشر للأزمة الاقتصادية في لبنان، بل إن جذور

هذه الأزمة تعود إلى سنوات من الفساد وسوء الإدارة، ثم تزايدت الأزمة مع الجائحة، حيث فقدت الليرة اللبنانية المرتبطة بالدولار حوالي 60% من قيمتها على مدى عقدين، كما تزايدت نسبة البطالة بنسبة 35%، فأصبح أكثر من 45 % من السكان يعيشون تحت خط الفقر.[24] فالعديد من عاملات المنازل جئن إلى لبنان عندما كان الوضع الاقتصادي للبلاد أفضل مما هو عليه اليوم، وذلك بغرض كسب لقمة العيش وإرسال الأموال إلى أسرهن، وفي الظروف الحالية تواجه العديد منهن مشاكل صعبة بسبب افتقارهن لجوازات السفر وأوراق الهجرة، الأمر الذي يضعهن في دائرة اتهامات كثيرة بسبب خرق شروط التأشيرة.[25]

وفي ظل جائحة كوفيد، أصبحت عاملات المنازل في لبنان تعانين من مخاطر على مستويين: الأول إصابتهن بالفيروس نتيجة احتكاكهن المستمر مع العائلات التي يعملن لديها، والثاني: كونهن عرضة لفقدان وظائفهن بسبب الأزمة الاقتصادية التي طالت العديد من الأسر جراء هذا الوباء. لتصبح بذلك خسارة الوظيفة بنفس درجة خطورة الوباء بالنسبة للعاملات.[26]

من بين الأزمات التي واجهت عاملات المنازل في لبنان انخفاض القدرة الشرائية لأغلبهن نتيجة تداعيات الأزمة الاقتصادية وجائحة كوفيد-19. ما أدى إلى احتجاجهن للمطالبة بتعديل رواتبهن بما يتوافق مع أسعار السوق الجديدة. كما اشتكت العديد منهن من عدم تلقي أجورهن من قبل أصحاب العمل خلال الجائحة، مطالبين دولهن بتحمل نفقات إعادتهن إلى بلدانهن، بسبب عدم قدرتهن على دفع تكاليف الرحلات الباهظة، خاصة وأن الرحلات الجوية مقيدة على المستوى العالمي، كما أن الأوضاع الاقتصادية في لبنان في تردي مستمر، وحتى الذين لازالوا يتلقون رواتبهم أصروا على رغبتهم في العودة إذ أن العملة الصعبة ستنفذ والأسعار ستستمر في الارتفاع.[27]

زادت أوضاع العاملات سوءا عندما تم التخلي عن الكثير من عاملات المنازل الإثيوبيات من قبل كفلائهن، وتركن على الأرصفة خارج السفارة الأثيوبية في بيروت، وما زاد الوضع سوءا اشتراط القنصلية الأثيوبية في لبنان على من تريد العودة إلى وطنها أن تتكفل بالنفقات المادية للحجر لمدة 14 يوما في فنادق بكلفة تفوق 770 دولارا أمريكيا أي ما يعادل راتب أكثر من خمسة أشهر عمل في لبنان.[28] حيث شكلت هذه

الحادثة خرقا واضحا للاتفاقيات الدولية التي تقضي بتجريم طرد عاملات المنازل وتركهن دون مأوى.

الفرع الثاني: الأوضاع الإجتماعية والنفسية للعمالة المنزلية خلال جائحة كوفيد – 19

منذ إعلان التعبئة العامة في لبنان بتاريخ 15 مارس 2020، تم تسجيل ارتفاع في معدلات نسب التبليغ عن حالات العنف التي وصلت إلى 100% في مارس 2020، حسب ما صدر عن قوى الأمن الداخلي والجمعيات التي تعمل على مناهضة العنف ضد النساء مثل منظمة "كفى عنف واستغلال" و"التجمع النسائي الديمقراطي" و"منظمة أبعاد"، رغم أن هذه النسب لم تشمل كل عاملات المنازل ضحايا العنف والحجر المنزلي، وذلك لعدم تواجد فرص عملية أمام كل العاملات للتبليغ عن العنف.[29]

كما تسببت الأزمات الاقتصادية التي نتجت عن جائحة كوفيد-19 في أزمات نفسية تعاني منها العاملات في غياب الدعم الأسري والجهات المختصة في هذا المجال، فأصبحت حالات الانتحار ومحاولات الهروب شائعة في لبنان خاصة منذ بداية الجائحة، حيث تشير تقارير إلى وجود حادثة مماثلة على الأقل مرة كل شهر، وفي الغالب ترجع أسبابها إلى تداعيات نظام الكفالة، الذي زاد من حدة الأزمة فأصبحت العاملات بمثابة سجينات وتفتقدن إلى أبسط الحقوق.[30]

شهد لبنان خلال فترة التعبئة العامة حالة نادرة تعبر عن انتهاك واضح لحقوق الإنسان، تتمثل في حالتي عرض عاملة منزلية للبيع عبر مواقع التواصل الإجتماعي في أفريل 2020، ويتعلق الأمر بعاملتين نيجيريتين، حيث قامت السلطات اللبنانية بإنقاذهما وإلقاء القبض على مشتبه بضلوعه في إعلان البيع، هذه الحوادث رغم قلتها فهي تكشف عن نشاط سوق العبيد عبر شبكات إجرامية دولية، تبرم صفقاتها عن طريق تطبيقات عبر الأنترنت.[31]

كل الأزمات التي كانت تعيشها عاملات المنازل في لبنان قبل جائحة كوفيد - 19 ، زادت حدتها بعد انتشار الجائحة وذلك بسبب طول فترة التعبئة العامة، وتعطل عجلة الإقتصاد، فحتى العائلات التي كانت تعامل عاملات المنازل معاملة جيدة، وتحفظ حقوقهن، أصبحت أمام وضع لا يمكنها من أداء التزاماتها، وضمان الحقوق المالية ومتطلبات العاملة. ما أدى إلى استمرار معاناة العاملات، وظل الوضع القانوني لهن على

حاله حيث لم يشهد أي تغيير فعلي، أو وضع حلول قانونية لمشاكل العمالة المنزلية، بإستثناء بعض المبادرات التي لم تكتمل مثل صدور قانون موحد للعمالة المنزلية في لبنان والذي سيأتي ذكره لاحقا.

المبحث الثالث: آليات مواجهة تداعيات جائحة كوفيد-19على العمالة المنزلية في لبنان

إن الأوضاع التي تعيشها عاملات المنازل المهاجرات، تشكل موضوعا هاما بالنسبة للدول والمنظمات الدولية وكل الأفراد والجهات المعنية بحماية حقوق الإنسان، ذلك لأن معاناتهن في تزايد مستمر. ورغم أن أوضاع العمالة المنزلية في الوقت الحالي لا توحي بقرب إيجاد حلول فعالة، إلا أن المبادرات لم تتوقف على كل الأصعدة في محاولة لأنسنة القوانين المنظمة لعمل هذه الفئة، من خلال هذا المبحث سيتم التطرق إلى أهم المبادرات التي اتخذت في مجال تنظيم العمالة المهاجرة وحمايتها.

المطلب الأول: جهود منظمة العمل الدولية في مجال حماية حقوق العمالة المنزلية

يعتبر عمال المنازل بمثابة عمال أجانب في القانون الدولي، وبالتالي فهم بحاجة إلى حماية دبلوماسية لا يمكن تحريكها إلا بواسطة الدولة من خلال العلاقات الثنائية، وفي لبنان لا يطبق على عمال الخدمة المنزلية قانون العمل بل القانون المدني، حيث نصت المادة 7 من قانون العمل اللبناني على أن:" يستثنى من أحكام هذا القانون:

1- الخدم في بيوت الأفراد...."[32]

بالنسبة لمنظمة العمل الدولية هناك العديد من الاتفاقيات التي أبرمت تحت غطائها والتي تهدف إلى حماية حقوق المهاجرين، وقد صادق لبنان على 14 اتفاقية لهذه المنظمة، من بين هذه الاتفاقيات: اتفاقية إلغاء العمل الجبري 1957، واتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة) 1958.[33] وما يهمنا في موضوع العمالة المنزلية هي اتفاقية العمل اللائق للعمال المنزليين الاتفاقية 189 والتوصية 201، الصادرة عن منظمة العمل الدولية في جوان 2011.

الفرع الأول: جهود منظمة العمل الدولية لحماية العمالة المنزلية قبل جائحة كوفيد-19

في خطوة تعد هي الأولى دوليا فيما يتعلق بالعمالة المنزلية، صدر عن منظمة العمل الدولية اتفاقية العمل اللائق للعمال المنزليين رقم 189 والتوصية المكملة لها رقم 201، وذلك خلال مؤتمر العمل الدولي المنعقد في جوان 2011، تضمنت هذه الاتفاقية مجموعة من الأسس التي ينبغي على الدول المستقبلة للعمالة المنزلية وضعها بعين الاعتبار عند صياغة القوانين الخاصة بتنظيم العمالة، من حيث مدة العقد وتحديد نوع العمل المتعين أداؤه، والأجر وطريقة حسابه، والإجازات وفترات الراحة، وتوفير الغذاء ومستلزمات الحياة اليومية، وكذلك شروط وإجراءات إعادة العمالة إلى البلدان الأصلية.[34]

منذ صدورها وإلى غاية سنة 2019، صادقت على هذه الإتفاقية 30 دولة من مختلف أنحاء العالم، ولم تصادق عليها غالبية دول العالم، ومنها الدول العربية، على الرغم من المبادرات التي أطلقت من قبل الإتحاد الدولي للنقابات.[35]

على الرغم من كون الدول العربية هي الأكثر اعتمادا على العمالة المنزلية خاصة الأجنبية منها، إلا أنه لم تصادق أي منها على الاتفاقية، وقد أوردت منظمة العمل العربية[36] مبررات حول تحفظات الدول العربية على الاتفاقية، والتي تتمثل بشكل رئيسي في عدم توافق قيم وعادات وتقاليد البيئة العربية مع النصوص والقوانين المطروحة في مجال عمل المنازل، وبالأخص الاتفاقية رقم 189 والتوصية 201.

ويمكن تلخيص أبرز تحفظات الدول العربية فيما يلي:

- ✓ يجيز نص الاتفاقية للعاملة بعدم التقيد بالبقاء في منزل المخدوم خلال أيام العطل الأسبوعية والسنوية، في حين يتعذر على معظم العائلات العربية السماح للعاملات بالغياب خلال هذه الفترات، نظرا للمسؤولية القانونية التي تتحملها العائلات عن السلامة الشخصية للعاملة وتصرفاتها وأفعالها أمام قوانين البلد المستقبل والبلد الأصلي للعاملة.
- ✓ كذلك بالنسبة لإجازات الأمومة التي تكفلها الاتفاقية للعاملة المنزلية، تكفلها قوانين الدول العربية للأم المتزوجة زواجا شرعيا وقانونيا فقط، وهو الأمر

الذي يختلف لدى العاملات الأجنبيات حيث تأتين من بلدانهن دون اصطحاب أسرهن.

- ✓ كذلك قدمت الدول العربية تحفظا فيما يتعلق بتحديد أوقات الراحة اليومية والأسبوعية، بالنسبة للعاملة الأجنبية المقيمة في منزل رب العمل، بسبب ضرورة مراعاة حرمة المنازل وتقاليدها خاصة أن المنازل التي تعمل وتقيم بها العاملات تخرج من نطاق تفتيش العمل.
- ✓ صعوبة الإلتزام بالمعايير التي تنص على حرية العاملة في اختيار طعامها وشرابها، إذ أن ذلك من الأمور التي ينبغي فيها مراعاة التقاليد الدينية للأسر والتي تقضي بحرمة بعض أنواع الطعام والشراب فحرية طرف يجب أن لا تكون على حساب حرية واحترام طرف آخر.[37]

هذه التحفظات الواردة عن منظمة العمل العربية، والتي تعكس موقف الدول العربية تجاه بعض حقوق عاملات المنازل، أكدت على موقف موحد يقضي بالاعتراف فقط بالحقوق الأساسية للعاملة المنزلية الأجنبية، التي لا تتعارض مع بيئة المجتمع وعاداته وقيمه، إلا أن هذا الموقف لم يتجسد في إصدار قوانين فعالة تحمي الحقوق الأساسية المتفق عليها لدى جميع الدول، والمقررة في الكثير من المواثيق الدولية التي صادقت عليها الدول العربية.

الفرع الثاني: جهود منظمة العمل الدولية لحماية العمالة المنزلية خلال جائحة كوفيد-19.

في إطار جهودها لنشر التوعية في أوساط العمالة المنزلية في لبنان، أصدرت منظمة العمل الدولية بالتعاون مع الحكومة اللبنانية ملصق إرشادات موجه لأرباب عمل عاملات المنازل المهاجرات، يتضمن مجموعة من الإرشادات والتوجيهات لحماية العاملات خلال فترة جائحة كوفيد -19، تتمثل هذه التوجيهات فيما يلي:

- توعية عاملات المنازل بخصوص الوباء وشرحه لهن بأسلوب مبسط ولغة يفهمنها، مع تزويدهن بوسائل الوقاية.
- توجيه تعليمات واضحة لعاملات المنازل بخصوص مهام التنظيف، مع التأكد من إمكانية تطبيق العاملة للتعليمات.

- ضمان متطلبات الحياة اليومية للعاملة المنزلية، من غذاء جيد ووسائل النظافة اليومية وغيرها، مع عدم المساس بأجورهن التي يجب أن تدفع لهن كاملة وفي الوقت المحدد.
- تقديم المساعدة لعاملات المنازل الراغبات في تحويل مبالغ مالية للخارج، من خلال إرشادهن إلى وكالات التحويل القريبة من المنزل ومواعيد عملها.
- إخطار عاملات المنازل قبل إنهاء عقودهن ضمن فترة مناسبة، مع إبداء مرونة في تمكينهن من إيجاد عمل آخر في حال رغبن البقاء في البلد.
- بالنظر إلى القيود المفروضة على التنقل بسبب جائحة كوفيد 19، ينبغي التأكد من أن العاملة تحظى بالراحة في أيام العطل الخاصة بها.
- في حالة التأكد من إصابة العاملة بالكوفيد 19، يجب أن تحظى بعطلة مرضية مدفوعة الأجر دون إنهاء عقد عملها، مع تسهيل وصولها للرعاية الصحية.[38]

هذه التوجيهات جسدت المبادئ التي تكرس حق عاملات المنازل في الحماية في زمن الكوارث أو الحروب والأوبئة، إلا أن الوضع في لبنان لم يسهل تطبيقها بشكل كبير، خاصة فيما يتعلق بدفع الأجور وتسهيل التحويلات المالية، حيث واجه لبنان أزمة انخفاض الليرة اللبنانية وندرة العملة الصعبة، وفقد الكثيرون مصدر رزقهم ما أدى إلى تسريح الكثير من عاملات المنازل أو عدم تلقيهن أجورهن.

المطلب الثاني: جهود الحكومة اللبنانية في مجال حماية حقوق العمالة المنزلية.

ظهرت العديد من المحاولات من قبل الحكومة اللبنانية من أجل حماية حقوق عاملات المنازل، حيث اعتمدت بعض الإجراءات قبل الجائحة لمحاولة التخفيف من الظروف الصعبة التي تعيشها العاملات، وضمان حد أدنى من الحقوق التي أهدرت بسبب غياب قانون يحمي العمالة المنزلية الأجنبية.

الفرع الأول: جهود الحكومة اللبنانية لحماية العمالة المنزلية قبل جائحة كوفيد – 19.

من الناحية القانونية صدرت مجموعة من النصوص على مدى السنوات الماضية تهدف إلى أنسنة العمل المنزلي وإخراجه من طابع الاستعباد الحديث.

في أكتوبر سنة 1998 منعت الحكومة اللبنانية عملية التنازل عن العمال من صاحب عمل إلى أخر، وذلك من أجل القضاء على ظاهرة بيع العمال.

خلال الفترة نفسها قامت الحكومة اللبنانية بتسجيل بيانات جميع الكفيلين وعناوينهم وأسماء العمال الأجانب الوافدين للبلاد، وذلك بغرض تسهيل تتبع الوكيل من طرف الأمن، خاصة إذا تعلق الأمر بعاملة هاربة لا تعرف اسم كفيلها عند تقديمها شكوى.

استحداث إجراءات لتقديم شكاوى رسمية عن التصرفات غير القانونية لوكالات التشغيل، حيث تم تفعيل هذه الإجراءات وتعرضت العديد من الوكالات إلى تعليق رخصها نتيجة سلوكاتها.[39]

من ضمن الآليات التي وضعتها الحكومة اللبنانية لحل الخلافات القائمة بين عاملات المنازل الأجنبيات وأصحاب العمل، تعيين وزارة العمل أخصائيات اجتماعيات مهمتهن تقديم المشورة عند حدوث نزاعات بين عاملات المنازل الأجنبيات وأصحاب عملهن.[40]

الفرع الثاني: جهود الحكومة اللبنانية لحماية العمالة المنزلية خلال جائحة كوفيد – 19

أصدرت وزارة العمل اللبنانية يوم 4 سبتمبر 2020 عقدا معياريا موحدا جديدا للعاملات المنزليات، وذلك بعد فترة طويلة من المعاناة مرت بها عاملات المنازل بسبب تداعيات الأزمة الاقتصادية وجائحة كوفيد-19 ، وتزايد الدعوات لإصدار قانون يحمي العمالة المنزلية الأجنبية خاصة في الظروف الاستثنائية التي يشهدها العالم.

تضمن العقد الجديد مجموعة من الإجراءات التي تمثل ضمانات ضد العمل القسري أهمها:

- السماح للعاملة المنزلية بإنهاء عقدها دون موافقة صاحب العمل.
- تحديد ساعات العمل الأسبوعية ب 48 ساعة.
- منح العاملة يوم عطلة أسبوعي.
- حق العاملة في إجازة مرضية وإجازة سنوية

- دفع الحد الأدنى الوطني للأجور
- السماح ببعض الاقتطاعات من الراتب من أجل تكاليف المسكن والغذاء.

لقي هذا العقد استحسانا لدى أوساط عمال المنازل والمنظمات الدولية المعنية بحقوق الإنسان ومنظمة العمل الدولية واعتبر بمثابة انتصار لحقوق العاملات المهاجرات إلى لبنان[41] رغم كل الانتقادات التي طالت هذا العقد من قبل ممثلي منظمات المجتمع المدني الذين اعتبروه منقوصا.

هذا العقد الذي كان من المفترض أن يشكل نقطة تحول في مجال حماية حقوق العمالة المنزلية الأجنبية، لم ير النور فعليا بعد قرار مجلس شورى الدولة اللبنانية (أعلى محكمة إدارية في الدولة) بتعليق تنفيذه، بناء على شكوى تقدمت بها نقابة أصحاب مكاتب استقدام عاملات المنازل.

حيث سجلت النقابة اعتراضها على عدة نقاط، وتبنت الحكومة اللبنانية هذه الاعتراضات بحجة رغبتها في حماية حقوق عاملات المنازل وأصحاب العمل على حد سواء. ومن بين مبررات رفض بنود العقد:

- بخصوص مادة الحد من نسبة الاستقطاعات المسموح بها التي يمكن لصاحب العمل أن يقتطعها من راتب عاملة المنزل - الذي يعادل الحد الأدنى الوطني للأجور - فلا تتعدّى30%، الأمر الذي سيلحق أضرارا جسيمة بأصحاب مكاتب التشغيل إذا تم تطبيقه.

- كما رأت نقابة أصحاب مكاتب استقدام العاملات أن عاملات المنازل المهاجرات مستثنيات على وجه التحديد من قانون العمل، وبالتالي فإن علاقتهن مع صاحب العمل لا يحكمها سوى قانون الموجبات والعقود طالما أنها لا تتعارض مع "النظام العام، والآداب العامة، والأحكام العامة". واعتبرت أيضاً أن العقد الموحد ينتهك مبدأ حرية التعاقد، حيث ينبغي أن يكون لدى الطرفين القدرة على البت في شروط العقد، بما في ذلك ما إذا كان ينبغي إلزامهما بالحد الأدنى للأجور.[42]

- نص العقد النموذجي الموحد على جملة من الإجراءات التي تهدف إلى حماية العاملة، من بينها منحها الحق في الاحتفاظ بجواز سفرها وأوراقها الثبوتية، هذا البند كان محل انتقاد بسبب صعوبة ملاحقة العاملة في حالة ارتكابها لجريمة في المنزل الذي تعمل فيها وهربها بعد ذلك، فالعاملة المنزلية حاليا يمكنها مراجعة سفارة بلدها في حالة تعرضها لأي نوع من المضايقات أو الاعتداء.

- كما أشارت بعض مكاتب الاستقدام أن حالات تحكم الكفيل بالعاملة نسبتها قليلة في ظل نظام الكفالة، وأن لا حاجة إلى قانون يحدد ساعات العمل كما هو منصوص عليه في العقد النموذجي الموحد إذ أن العاملة بإمكانها تحديد التوقيت المناسب لأداء عملها طالما أنها مقيمة لدى صاحب العمل.

- على عكس نظام الكفالة يعطي العقد النموذجي الجديد للعاملة المنزلية الحق في فسخ العقد متى أرادت والخروج من منزل صاحب العمل وهو الأمر الذي قد يعرضها للخطر خاصة في الأيام التي لا تتوفر فيها المواصلات في مناطق معينة.

- كما أن منح العاملة الحق في فسخ العقد يلغي دور مكاتب الاستقدام التي اعتبرت هذا البند سببا في حدوث فوضى نظرا إلى تحييد هذه المكاتب التي تملك خبرة واسعة في هذا المجال.[43]

ومن الواضح أن وزارة العمل اللبنانية ومجلس الشورى قد تبنيا حجج مسؤولي مكاتب الاستقدام تجاه العقد النموذجي الموحد، ورغم أن هذا الموقف أظهر رغبة الدولة في تجنب مشاكل أكثر صعوبة في حالة منح العاملة المنزلية صلاحيات أكبر، إلا أنه كان واضحا أنه يرجح مصلحة مكاتب الاستقدام، لتنتهي بذلك واحدة من المحاولات الجادة لتغيير أوضاع عاملات المنازل في لبنان، والحد من الآثار السلبية لعقود الكفالة.

إلى جانب المنظمات الدولية والحكومة اللبنانية، سعت الكثير من منظمات المجتمع المدني اللبنانية وبعض الحقوقيين والمدافعين عن حقوق الإنسان إلى دعم عاملات المنازل ضحايا العنف والاستغلال، وعلى سبيل المثال خصصت منظمة "كفى عنف واستغلال"[44] ضمن قدراتها المحدودة وبسبب أزمة كورونا، بدلاً معيشياً للعاملات

اللواتي تستطيع المنظمة الوصول إليهن. كما أن الأخيرة بصدد تطوير توقيع اتفاق مع مستشفى *Hotel Dieu* في بيروت لإجراء فحص الكورونا للعاملات المنزليات، وبحسب النتيجة، يحولن إما إلى مستشفى حكومي أو إلى مراكز استقبال خصصته "كفى" للحالات الجديدة لمدة تتراوح بين الـ 15 يوما وشهر، إلى أن يتم نقلهن إلى المأوى المخصّص لضحايا الإتجار بالبشر ومتابعة التحقيقات مع مراكز التحقيق.[45]

إضافة إلى ذلك، سعى عمال المنازل أنفسهم إلى محاولة تغيير واقع العمالة المنزلية في لبنان، وذلك من خلال تأسيس أول نقابة لعاملات المنازل في لبنان، حيث تأسست في جانفي 2015، من قبل 200 شخص من إثيوبيا والنبال والفلبين وسيريلانكا وبنغلاديش. هذا الحدث يعد الأول من نوعه في الشرق الأوسط والمنطقة العربية كاملة، لتمهد بذلك لمبادرات مشابهة في دول أخرى.[46]

ساهمت هذه النقابة في تشجيع عاملات المنازل على المطالبة بحقوقهن، كما ساعدت على تغيير نظرتهن للواقع، على الرغم من ذلك لم يكن لها أثر كبير في مجال حماية حقوق العاملات خلال الأزمة التي مر بها لبنان بسبب جائحة كوفيد-19 حيث اكتفت اللجنة التأسيسية لنقابة العاملات في الخدمة المنزلية، بشجب واستنكار التصرفات العنصرية بحق العمال المهاجرين، من قبل أصحاب العمل والسفارات في ظل الظروف الاقتصادية والأزمة الصحية الناتجة عن وباء كورونا، خاصة فيما يتعلق بالتخلي عن العاملات المهاجرات وتركهن في الشارع والاعتداء عليهن بالضرب والامتناع عن دفع رواتبهن. كما نادت النقابة بضرورة تحمل الأطراف المسؤولة عن هذه التصرفات مسؤولياتها أمام القضاء.[47] ومن الواضح أن إمكانيات النقابة كانت محدودة خلال جائحة كوفيد -19، فالظروف الاقتصادية والاجتماعية الناتجة عن هذه الجائحة كان وقعها أشد على الاقتصاد اللبناني، وبالتالي كان من الصعب عليها تجسيد حلول فعلية للأزمات التي تمر بها العمالة المنزلية الأجنبية في لبنان، بدليل أنها لم تستطع دعم قانون العمالة الذي تم وقفه قبل أن يطبق.

خاتمة:

ساهمت جائحة كوفيد- 19 في إظهار ثغرات كثيرة فيما يتعلق بحماية حقوق عاملات المنازل في لبنان، رغم أنها لم تكن أفضل حالا من قبل،إلا أنها في ظل الأوضاع الحالية معرضة لأخطار كثيرة من جميع النواحي.

فمن الناحية القانونية شكل الفراغ القانوني في لبنان عاملا أساسيا في التعدي على حقوق العمالة المنزلية، كما ساهمت الأوضاع الاقتصادية السيئة في استغلال أكبر لهذه هذه الفئة وإخضاعها إلى نظام استعباد، حتى في ظل الأزمة التي خلفتها جائحة كوفيد- 19، والتي يفترض فيها تكافل جميع أطياف المجتمع مع الفئات الهشة، نجد هذه الفئات تعاني من سلب حقوقها الأساسية.

على الرغم من المحاولات المستمرة لتعديل وتحسين أوضاع عاملات المنازل في لبنان، إلا أن أغلبها ظل حبرا على ورق، خاصة مع عدم إمكانية تفعيل الرقابة على تطبيق هذه القوانين، وعدم وجود إستراتيجية واضحة تشارك فيها جميع الأطراف الفاعلة من أجل تغليب مصلحة هذه الفئة الضعيفة.

أهم التوصيات التي يمكن ذكرها في هذا المجال:

- طالما أنه من غير الممكن ممارسة الرقابة على تطبيق القوانين الخاصة بالعمل المنزلي، بحجة أنه يتم داخل بيوت لها حرمتها، فإن الأمر يستدعي الفصل بين مكان عمل العاملة المنزلية ومكان إقامتها، وبذلك تقل فرصة تعرضها للاستغلال من قبل رب العمل أو وكالات الاستخدام. على أن يكون راتبها كافيا لاستئجار مكان تقيم فيه ودفع المصاريف اليومية.

- عند الفصل بين مكان العمل والإقامة، لن تكون العاملة مقيدة سوى بقانون وضعي صادر عن الدولة، والذي يجب أن يلزم العاملة باحترام قوانين وعادات البلد الذي تقيم فيه، ولا يحمل صاحب العمل المسؤولية عن أي تصرفات تقوم بها العاملة خارج منزله.

- إن التزام هذا النوع من الإجراءات المقيدة للطرفين من شأنه أن يساعد على تخفيض أعداد عاملات المنازل المهاجرات إلى لبنان مستقبلا، على اعتبار أن هذه المهنة آيلة للزوال، فعلى البلدان المصدرة للعمالة المنزلية التفكير بجدية في موارد اقتصادية أخرى، بعيدا عن تعريض العاملات للهجرة والخطر والاستغلال.

- لا يمكن تغيير واقع العمالة المنزلية إلا بتوعية المجتمعات المستقبلة للعمالة ومساعدتها على تغيير نظرتها لهذه الفئة، لتصبح الاستعانة بعاملة منزل فقط في حالة الضرورة ولساعات محددة في اليوم، وبذلك يصبح لهذه المهنة مكانتها وتقبل عليها العاملات دون خوف، مع التقليل من نسبة استيراد العمالة المنزلية.

- فيما يتعلق بموقف الدول العربية الرافض للاتفاقية رقم 189، ودون إيجاد حلول بديلة، فإنها بذلك تسبب حالة فراغ لا يمكن لأي قانون محلي ملؤها، لان الأوضاع الخاصة بالعمالة المنزلية الأجنبية، تحول دون تطبيق قوانين العمالة العادية عليها، لذلك وجب على هذه الدول استحداث قانون يتناسب مع تقاليد وقيم الأسر العربية ويحفظ كرامة العاملات والعائلات على حد سواء.

قائمة المصادر والمراجع:

1- القوانين:

- **قانون الموجبات والعقود اللبناني** الصادر بتاريخ 09 مارس 1932.
- **قانون العمل اللبناني**، الصادر بتاريخ 23 سبتمبر 1946.

2- الكتب:

- صلاح علي حسن، **التنظيم القانوني لتشغيل الأطفال**، دراسة مقارنة بين الاتفاقيات الدولية والعربية وتشريعات الدول العربية، دار النهضة العربية، بيروت، 2008.

3- المجلات والدوريات:

- سالم بن علي المهيري، "**التنظيم القانوني لاستخدام عمال الخدمة المنزلية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي**"، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، صادرة

عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، العدد 58، الطبعة الأولى، 2010.

- محمد محمد القطب، "**خصوصية التنظيم القانوني لعمل المرأة في مجال الخدمة المنزلية**"، مجلة الشريعة والقانون، الجزء الأول العدد 34، كلية الحقوق جامعة المنصورة، 2019.
- محمد عبد المنعم شلبي، عمال الخدمة المنزلية وحقوق الإنسان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، الجيزة، 2012.

4- تقارير منظمة العمل الدولية، والمكتب الإقليمي للدول العربية:

- راي جريديني، تحديث مونيكا سميث، "**العاملة المنزلية المهاجرة في لبنان**"، دراسة من كتيب المرأة المهاجرة في الدول العربية: وضع العمال المنزليين، المكتب الإقليمي للدول العربية بيروت،2005.
- منظمة العمل العربية، **اجتماعات المجموعة العربية المشاركة في الدورة (100) لمؤتمر العمل الدولي**، جنيف، جوان، 2011.
- مكتب العمل الدولي، **الحماية الفعالة للعمال المنزليين: دليل لوضع قوانين العمل**، منظمة العمل الدولية، الطبعة الأولى، 2012.
- منظمة العمل الدولية/ المكتب الإقليمي للدول العربية، **بناء القدرة على المفاوضة: خطوة شجاعة لعمال المنازل نحو تشكيل نقابة**، بيروت، الطبعة الأولى، 2016.
- منظمة العمل الدولية/ المكتب الإقليمي للدول العربية،**ما بعد الوباء أو الجوع: منح عمال المنازل، طريق آخر إلى الأمام**، بيروت، 2020.

5- التقارير والمقالات المنشورة على المواقع الالكترونية:

- اتحاد نقابات العمل ولجنة نقابات العاملات في المنازل لتسهيل عودتهن تقرير متاح على موقع الوكالة الوطنية للاعلام في لبنان nna-leb.gov.lb تاريخ النشر 4 /06/ 2020 الساعة 25 11 تاريخ الاسترجاع 2020/09/30 الساعة 00 23.
- اتفاقية العمل اللائق للعمال المنزليين الاتفاقية 189 والتوصية 201، صادرة عن منظمة العمل الدولية، صادرة في جوان 2011، نص الاتفاقية متاح عبر الموقع الالكتروني: www.ilo.org تاريخ الاسترجاع: 2020/07/10 الساعة 16:00.

- أخصائيات اجتماعيات للتوسط بين عاملات المنازل المهاجرات في لبنان وأصحاب عملهن، تقرير صادر عن منظمة العمل الدولية، المكتب الإقليمي للدول العربية، متاح على الموقع الالكتروني للمنظمة: www.ilo.org/beirut، تاريخ النشر: 29 أوت 2013، تاريخ الاسترجاع: 2020/06/12 الساعة 15:00.

- المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان، تقرير بعنوان: لبنان: قصور القوانين يعصف بعاملات المنازل الأجنبيات في ظل أزمة كورونا، متاح على الموقع https://euromedmonitor.org تاريخ النشر 2020/06/04، تاريخ الاسترجاع 2020/10/21، الساعة 22:13.

- تقرير بعنوان: حملة 12 في 12 للعمالة المنزلية، متاح على الموقع: www.arabtradeunion.org، تاريخ الاسترجاع: 2020/10/12، الساعة 22:35.

- تقرير بعنوان "**معاناة العمال الأجانب في لبنان لا تنتهي**"، متاح على الموقع: https://arabic.euronews.com/ تاريخ النشر: 2020/05/26 ، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/01، الساعة 21:35.

- زهراء الديراني، العاملات المنزليات في لبنان: "عنف متزايد في ظل أزمة صحية واقتصادية وحقوقية"، مقال متاح على موقع: www.opendemocracy.net تاريخ النشر: 12 ماي 2020، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/03، الساعة:16:07.

- سارة مطر، عقد العمالة المنزلية، خطوة نحو كسر قيود نظام الكفالة في لبنان، مقال متاح على موقع العربي الجديدwww.alaraby-co-uk.cdn.ampproject.or، تاريخ النشر: 2020/09/18، تاريخ الاسترجاع: 2020/10/10، الساعة 15:00.

- مقال بعنوان:" إنقاذ امرأة نيجيرية عرضت للبيع في لبنان على فيسبوك"، متاح على الموقع: www.bbc.com، تاريخ النشر،2020/04/29، تاريخ الاسترجاع، 2020/11/04، الساعة: 15:00.

- ملصق إرشادات لأصحاب عمل عاملات المنازل المهاجرات، منظمة العمل الدولي بالتعاون مع وزارة العمل بالجمهورية اللبنانية، متاح على موقع منظمة العمل الدولية: www.ilo.org تاريخ الاسترجاع: 2020/07/21، الساعة 18:00.

- منظمة هيومن رايتس ووتش، "لبنان:صفعة لحقوق عاملات المنازل المهاجرات" تقرير متاح على الموقع الالكتروني للمنظمة، https://www.hrw.org/ar تاريخ النشر، 2020/10/30، الساعة 2:00، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/20.

- منظمة هيومن رايتس ووتش، "ضمانات جديدة للعاملات المنزليات المهاجرات" تقرير متاح على الموقع الالكتروني للمنظمة https://www.hrw.org/ar، تاريخ النشر:2020/09/18، الساعة: 01:00، تاريخ الاسترجاع، 2020/11/20، الساعة 23:00.

- منظمة كفى عنف واستغلال اللبنانية: www.kafa.org.lb، تاريخ الاسترجاع 2020/11/20.

- هلا كرباج، **أثر الاستغلال على الصحة النفسية لعاملات المنازل الأجنبيات في لبنان وظروف علاجهن النفسي**، مقال متاح على الموقع: https://legal-agenda.com/، تاريخ النشر: 2013/12/03، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/06، الساعة: 21:38.

6- المراجع باللغة الانجليزية:

- Rosales,"legislative agenda on Filipino migrant workers",public forum on the Philippines report, the Hague, the nether lands. 1999.
- Aya Majzoub, Life for Lebanon's migrant domestic workers worsens amid crisis, from bad to worse, Article available on the website: www.hrw.org, published in: 05/02/2020, at 16:00 recovery date: 10/08/2020, at 09:30.
- Tamara Qiblawi, Thousands of women are trapped in Lebanon. They risk jail time to leave, Article available on the website: www.edition.cnn.com, recovery date: 12/05/2020, at 23:00.

الهوامش:

[1] – سالم بن علي المهيري، **التنظيم القانوني لاستخدام عمال الخدمة المنزلية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي**، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، صادرة عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، العدد 58، الطبعة الأولى، 2010، ص 15.

[2] – راي جريديني، تحديث مونيكا سميث،"**العاملة المنزلية المهاجرة في لبنان**"، دراسة من كتيب المرأة المهاجرة في الدول العربية: وضع العمال المنزليين، المكتب الإقليمي للدول العربية بيروت، 2005، ص 68. ، ص 2.

[3] – محسن عبد الحميد البيه **قانون العمل المصري وفقا للقانون رقم 12 لسنة 2003** دار النهضة العربية، القاهرة، 2013، ص 29. (نقلا عن محمد محمد القطب، المرجع السابق، ص 483).

[4] – راي جريديني، المرجع السابق، ص68 و 70 .

[5] – المادة 645 **قانون الموجبات والعقود اللبناني** صادر بتاريخ 1932/03/09.

[6] – راي جريديني، المرجع السابق، ص 70.

[7] – زهراء الديراني، العاملات المنزليات في لبنان: "عنف متزايد في ظل أزمة صحية واقتصادية وحقوقية"، مقال متاح على موقع: www.opendemocracy.net تاريخ النشر: 12 ماي 2020، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/03، الساعة:16:07.

[8] – راي جريديني، المرجع السابق، ص 70.

[9] - Rosales,"legislative agenda on Filipino migrant workers",public forum on the Philippines report, the Hague, the nether lands. 1999, p 50.

[10] – راي جريديني، المرجع السابق، ص 68.

[11] – محمد محمد القطب، "**خصوصية التنظيم القانوني لعمل المرأة في مجال الخدمة المنزلية**"، مجلة الشريعة والقانون، الجزء الأول العدد 34 ، كلية الحقوق جامعة المنصورة، 2019، ص 461.

[12] – راي جريديني، المرجع السابق، ص 69.

[13] – محمد عبد المنعم شلبي، عمال الخدمة المنزلية وحقوق الإنسان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، الجيزة، 2012، ص 12.

[14] – صلاح علي حسن، **التنظيم القانوني لتشغيل الأطفال**، دراسة مقارنة بين الاتفاقيات الدولية والعربية وتشريعات الدول العربية، دار النهضة العربية، بيروت، 2008 ص 26.

[15] – راي جريديني، المرجع السابق، ص 68.

[16]– منظمة العمل الدولية/ المكتب الإقليمي للدول العربية، **بناء القدرة على المفاوضة: خطوة شجاعة لعمال المنازل نحو تشكيل نقابة**، بيروت، الطبعة الأولى، 2016، ص5.

[17] – منظمة هيومن رايتس ووتش، "لبنان:صفعة لحقوق عاملات المنازل المهاجرات" تقرير متاح على الموقع الالكتروني للمنظمة، https://www.hrw.org/ar تاريخ النشر، 2020/10/30، الساعة 2:00، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/20، الساعة: 23:00.

[18] – منظمة العمل الدولية/ المكتب الإقليمي للدول العربية، **ما بعد الوباء أو الجوع: منح عمال المنازل، طريق آخر إلى الأمام**، بيروت، 2020 ، ص 1 .

[19] – المرجع نفسه.

[20] - Aya Majzoub, Life for Lebanon's migrant domestic workers worsens amid crisis, from bad to worse, Article available on the website: www.hrw.org, published in: 05/02/2020, at 16:00 recovery date: 10/08/2020, at 09:30

[21] – هلا كرياج، **أثر الاستغلال على الصحة النفسية لعاملات المنازل الأجنبيات في لبنان وظروف علاجهن النفسي**، مقال متاح على الموقع: https://legal-agenda.com/، تاريخ النشر: 2013/12/03، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/06، الساعة: 21:38.

[22] – منظمة العمل الدولية/ المكتب الإقليمي للدول العربية، **ما بعد الوباء أو الجوع: منح عمال المنازل، طريق آخر إلى الأمام** مرجع سابق، ص2.

[23] – هلا كرياج، مرجع سابق.

[24] – تقرير بعنوان "**معاناة العمال الأجانب في لبنان لا تنتهي**"، متاح على الموقع: https://arabic.euronews.com/ تاريخ النشر: 2020/05/26، تاريخ الاسترجاع: 2020/11/01، الساعة 21:35.

[25] – Tamara Qiblawi, Thousands of women are trapped in Lebanon. They risk jail time to leave, Article available on the website: www.edition.cnn.com, recovery date: 12/05/2020, at 23:00.

[26] – منظمة العمل الدولية/ المكتب الإقليمي للدول العربية، **ما بعد الوباء أو الجوع: منح عمال المنازل، طريق آخر إلى الأمام** مرجع سابق، ص2.

[27] – https://arabic.euronews.com: مرجع سابق

[28] – المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان، تقرير بعنوان: لبنان: قصور القوانين يعصف بعاملات المنازل الأجنبيات في ظل ازمة كورونا، متاح على الموقع https://euromedmonitor.org تاريخ النشر 2020/06/04، تاريخ الاسترجاع 2020/10/21، الساعة 22:13.

[29] – زهراء الديراني، مرجع سابق.

[30] – https://arabic.euronews.com: مرجع سابق.

[31] – مقال بعنوان:" إنقاذ امرأة نيجيرية عرضت للبيع في لبنان على فيسبوك"، متاح على الموقع: www.bbc.com ، تاريخ النشر ،2020/04/29، تاريخ الاسترجاع، 2020/11/04، الساعة: 15:00.

[32] – قانون العمل اللبناني ، صادر بتاريخ 23 سبتمبر 1946.

[33] – راي جريديني، المرجع السابق، ص 81، 82.

[34] – اتفاقية العمل اللائق للعمال المنزليين الاتفاقية 189 والتوصية 201، صادرة عن منظمة العمل الدولية، صادرة في جوان 2011، نص الاتفاقية متاح عبر الموقع الالكتروني لمنظمة العمل الدولية: www.ilo.org تاريخ الاسترجاع: 2020/07/10 الساعة 16:00.

[35] – أطلق الاتحاد الدولي للنقابات حملة 12/12 في 12 في ديسمبر 2011، وذلك بهدف الوصول لمصادقة 12 دولة بحلول 12ديسمبر2012 على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (189) والحث على إنشاء نقابات للعمالة المنزلية. وبنهاية عام 2012 المحدد لتحقيق هدف الحملة، صادقت ثمانية دول على الاتفاقية، حيث عمل الاتحاد الدولي للنقابات على تحقيق أهداف الحملة بالتعاون مع منظمة العمل الدولية وهيومن رايتس ووتش والشبكة الدولية للعمالة المنزلية في خمسين دولة حينها. كما عدلت عدة دول قوانينها الوطنية لتتضمن توفير الحماية للعمالة المنزلية، فيما أنشأت عدة اتحادات للعمالة المنزلية في دول مختلفة. إلا أن الحملة استمرت، حتى بعد انتهاء تلك المدة، ليرتفع عدد الدول المصادقة على الاتفاقية إلى 21 دولة. المصدر: تقرير بعنوان: حملة 12 في 12 للعمالة المنزلية، متاح على الموقع: www.arabtradeunion.org ، تاريخ الاسترجاع: 2020/10/12، الساعة 22:35 .

[36] –منظمة العمل العربية، **اجتماعات المجموعة العربية المشاركة في الدورة (100) لمؤتمر العمل الدولي**، جنيف، جوان، 2011، ص 22.

[37] – المرجع نفسه، ص 23.

[38] – ملصق إرشادات لأصحاب عمل عاملات المنازل المهاجرات، منظمة العمل الدولي بالتعاون مع وزارة العمل بالجمهورية اللبنانية، متاح على موقع منظمة العمل الدولية: www.ilo.org تاريخ الاسترجاع: 2020/07/21، الساعة 18:00.

[39] – راي جريديني، المرجع السابق، ص 71.

[40] – أخصائيات اجتماعيات للتوسط بين عاملات المنازل المهاجرات في لبنان وأصحاب عملهن، تقرير صادر عن منظمة العمل الدولية، المكتب الإقليمي للدول العربية، متاح على الموقع الالكتروني للمنظمة: beirutwww.ilo.org/، تاريخ النشر: 29 أوت 2013، تاريخ الاسترجاع: 2020/06/12 الساعة 15:00.

[41] – منظمة هيومن رايتس ووتش، "ضمانات جديدة للعاملات المنزليات المهاجرات" تقرير متاح على الموقع الالكتروني للمنظمة https://www.hrw.org/ar، تاريخ النشر:2020/09/18، الساعة: 01:00، تاريخ الاسترجاع، 2020/11/20، الساعة 23:00.

[42] – منظمة هيومن رايتس ووتش، "لبنان:صفعة لحقوق عاملات المنازل المهاجرات" مرجع سابق.

[43] – سارة مطر، عقد العمالة المنزلية، خطوة نحو كسر قيود نظام الكفالة في لبنان، مقال متاح على موقع العربي الجديد
alaraby-co-uk.cdn.ampproject.org، تاريخ النشر: 2020/09/18، تاريخ الاسترجاع: 2020/10/10، الساعة 15:00.

[44] – منظمة كفى عنف واستغلال، منظمة لبنانية مدنية غير ربحية، غير حكومية، تأسست سنة 2005، تسعى إلى القضاء على جميع أشكال العنف والاستغلال وتدعو إلى إحقاق المساواة بين الجنسين أنظر الموقع الالكتروني للمنظمة: www.kafa.org.lb تاريخ الاسترجاع 2020/11/20.

[45] – زهراء الديراني، مرجع سابق.

[46] – منظمة العمل الدولية/ المكتب الإقليمي للدول العربية،**بناء القدرة على المفاوضة: خطوة شجاعة لعمال المنازل نحو تشكيل نقابة**، مرجع سابق، ص 3.

[47] – اتحاد نقابات العمل ولجنة نقابات العاملات في المنازل لتسهيل عودتهن تقرير متاح على موقع الوكالة الوطنية للإعلام في لبنان nna-leb.gov.lb تاريخ النشر 4/06/ 2020 الساعة 25 11 تاريخ الاسترجاع 2020/09/30 الساعة 00: 23.

تأثير جائحة كورونا على الحق في التعليم بالجزائر.

أ.محمد نذير حملاوي - جامعة باتنة 1
د. ليلى سوياد -جامعة باتنة1

مقدمة:

إن جائحة كورونا من أخطر الكوارث التي مست العالم، وجعلت كل الحكومات تبحث على حلول للتقليل من خطورتها، والحد من انتشارها، ومن أجل ذلك إستحدثت المنظمة العالمية للصحة بروتوكول صحي وقائي، وسمحت لدول العالم بإستخدامه أو بالتعديل عليه حسب ما تتطلبه الحالة الصحية في كل بلد.

والجزائر كغيرها من الدول إعتمدت بروتوكول صحي صارم للحد من انتشار الوباء في البلاد، فأصدرت عدة مراسيم تنظيمية لهذا البروتوكول، مع تغليب الجانب الصحي دائما، فتأثرت بذلك الكثير من القطاعات وأعلنت عن غلق العديد من المؤسسات، ومن بين هذه القطاعات هو قطاع التعليم والذي يعد أحد الحقوق التي تتمتع بالأهمية لدى الحكومات والدول، سعت الجزائر منذ بداية الجائحة في البحث عن السبل والبدائل الممكنة للخروج من الجائحة دون خسائر خاصة فيما يتعلق بممارسة الحق في التعليم، وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية:

- **ما مدى تأثير غلق المؤسسات التعليمية في ظل وباء كورونا على ممارسة الحق في التعليم بالجزائر؟**

للإجابة على هذه الإشكالية قسمت الدراسة إلى محورين: سنتطرق إلى ماهية جائحة كورونا كوفيد 19 وأهم التدابير المتخذة للحد منه في (المحور الأول) و تأثير هذه الجائحة على الحق في التعليم في (المحور الثاني).

المحور الأول: ماهية جائحة كورونا وأهم التدابير المتخذة للحد منها

جائحة كورونا هي جائحة عالمية جارية حتى الآن، مع مرور الوقت تتفاعل وتتطور وتنتج فيروسا أشد وطأة، ومن خلال هذا المحور سنتطرق لمعرفة فيروس كورونا والتدابير المتخذة للوقاية منه والحد من خطورته.

أولا : تعريف جائحة كورونا

يعد فيروس كورونا *corona virus* أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى للجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، وإلتهابات الحلق وفي معضم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء نوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (*MERS*) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة (*SARS*) الذي ظهر في 2003، بالإضافة الى النوع المستجد الذي ظهر في الصين.[1]

حسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي فصيلة فيروسات واسعة الإنتشار يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات برد شائعة إلى أمراض أشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (*MERS*)، ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS)، وفيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من فصيلة كورونا ويدعى ب (*noCOV*)، لم يسبق اكتشافها لدى البشر وفيروسات كورونا هي حيوانية المنشأ، أي انها تنتقل بين الحيوانات والبشر، وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس كوفيد، قد انتقل من قطط إلى بشر وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ميرس كوفيد، قد انتقل من الإبل إلى البشر وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس، وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الإلتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمية والفشل الكلوي وحتى الوفاة.[2]

أ- **طرق إنتشار فيروس كورونا:**

تنتشر الفيروسات المعدية بطريقين:[3]

1- **الطريقة المباشرة**: وتكون بواسطة أحد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا هي الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات، وكذا الرذاد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الأنفلونزا والسل، وتعتبر العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة سببا في انتشار الأمراض مثل الزهري والسيلان والإيدز، وتنتقل الفيروسات كذلك بواسطة نقل الدم وتنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الإيدز، ومن الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الإيدز كذلك.

2- **الطريقة غير المباشرة**: والتي تحتاج إلى وسيط لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل: الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وأنفلونزا الطيور، كما يعتبر الماء والهواء والتربة والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف وإلتهابات الأمعاء من الوسائط غير الحية.

أما فيروس كورونا (كوفيد19) من الأمراض المعدية وتنتشر بطريقتين كذلك مباشرة وغير مباشرة، لكن وحسب الأخصائيين في الأمراض المعدية ومنظمة الصحة العالمية أن الطريقة الرئيسة لانتشار فيروس كورونا هي من إنسان إلى إنسان آخر عن طريق المفرزات التنفسية مثل: السعال والعطاس) لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1.5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى بين شخص مصاب وآخر سليم، حيث تبقى قطرات الفيروس الناقلة في معلقة الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على الأسطح والمساحات مثل المنضدة و المقابض وغيرها.

وعليه ينصح بغسل اليدين جيدا بالماء والصابون وتجنب لمس الأسطح الملوثة، حتى لا يصاب الشخص من مسكه إياها ولمسه يده أنفه أو فمه أو عينه فينتقل الفيروس مباشرة إلى الجهاز التنفسي.

وتقدر مدة بقاء فيروس كورونا على الأسطح والمساحات المعدنية والزجاجية أو البلاستيكية إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة.[4]

ب- أعراض فيروس كورونا كوفيد 19:

أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية لـ 55,924 حالة مؤكدة مخبريا في الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية " الحمى 87,9%، والسعال الجاف67,7% ، والتعب 38,1%، وانتاج القشع 33,4% وضيق التنفس 18,6% والصداع 13.6%.[5]

وتعتبر هذه الأعراض متغيرة من شخص إلى آخر حسب درجة انتشار المرض في جسم الإنسان أو لمناعة الجسم.

ومما سبق فمرض كوفيد 19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019، وقد تحول إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.[6]

ثانيا: أهم التدابير المتخذة في الجزائر للحد من إنتشار الجائحة

على غرار دول العالم التي تعاني من التفشي السريع لفيروس كوفيد 19، اعتمدت الجزائر على بروتوكول صحي وقائي للحد من انتشار الفيروس، من خلال الإعتماد على تدبير **التباعد الإجتماعي** والذي يعني ألا يقترب الناس من بعضهم مسافة معينة حسب كل دولة، توجد دول حددت هذه المسافة بمتر ونصف ودول أخرى بثلاثة أمتار، وفرضت دول أخرى عقوبات على المخالفين لهذا التباعد.

وقد إعتمدت الجزائر التباعد الإجتماعي بموجب المرسوم الرئاسي 20-69 المؤرخ في 21مارس2020 الذي يتعلق بتدابير الوقاية من إنتشار فيروس كورونا ومكافحته، حيث نص في مادته الأولى على: "يهدف الى التباعد الإجتماعي للحد من إنتشار الجائحة وأيضا الحد من الإحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وأماكن العمل، على أن تطبق هذه التدابير على كافة التراب الوطني لمدة 14 يوم حسب المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 عل أن يكون إبتداء من يوم 22 مارس 2020 على الساعة 13:00 زوالا، حسب المادة 11 من نفس المرسوم التنفيذي.

كما اعتمدت الجزائر في إطار مواجهة فيروس كورونا على تعليق نشاطات أهمها النقل البري والبحري والجوي والإكتفاء فقط برحلات الإجلاء، وغلق المحلات التجارية، أما من الجانب الإجتماعي فمن بين الإجراءات والتدابير التي وضعتها الجهات المعنية في الجزائر: وقف الدراسة في المدارس والجامعات لمنع تفشي فيروس كورونا من خلال تعطيل الدراسة في الجامعات للوقاية من كورونا كوفيد 2020، مع إغلاق مدارس التعليم الإبتدائي والمتوسط والثانوي وإغلاق المؤسسات التكوينية (مؤسسات التدريب المهني)، وإغلاق مدارس التعليم القرآني، الزوايا، وأقسام محو الأمية، وغلق المؤسسات التربوية الخاصة ورياض الأطفال، هذا الذي نص عليه المرسوم التنفيذي 20-69 المتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد 19 ومكافحته،[7] وتعتبر هذه التدابير محور دراستنا في هذه الورقة العلمية.

المحور الثاني: تأثير التدابير المتخذة لمواجهة الجائحة على الحق في التعليم

إن الحق في التعليم من الحقوق الأساسية للإنسان، وهو اللبنة الأولى التي تدور عليها كامل منظومة حقوق الإنسان، الحقوق التي نصت عليها القرارات والمواثيق الدولية، وقد نص على هذا الحق لأول مرة في لجنة التعاون الفكري لعصبة الأمم سنة 1922، وقد

كرست هذا الحق في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في 10 ديسمبر 1948،[8] الذي أعطى الحق لكل إنسان بالتعليم وأوجب أن يكون التعليم في مراحله الأولى إجباريا وإلزاميا للجميع.

وقد نص المشرع الجزائري على الحق في التعليم من خلال الدساتير المتعاقبة للجمهورية الجزائرية،[9] في المادة 10 الفقرة 04 من دستور 1963[10] والتي نصت على: "ضمان حق العمل، وجانية التعليم"، ونصت المادة 18 من نفس الدستور على إجبارية التعليم.

ولما جاءت جائحة كورونا في 2020، اتخذت الحكومة إجراءات وقائية لمواجهة الوباء بغلق المؤسسات التربوية في كل الأطوار وكذا المؤسسات الجامعية وغيرها تفاديا لتفشي هذه الجائحة.

أولا: تأثير غلق المؤسسات التعليمية على الحق في التعليم بالجزائر

في ظل تفشي فيروس كورونا وانتشاره على نطاق واسع عمدت الحكومة إلى إغلاق المدارس مما أدى إلى إنقطاع التلاميذ والطلاب عن المدارس والمؤسسات التعليمية، وهو ما أثار قلقا كبيرا لدى المنتسبين لهذا القطاع، وخاصة الطلاب الذين تنتظرهم امتحانات مصيرية كطلاب شهادة التعليم المتوسط وشهادة البكالوريا وحتى سنوات التخرج كطلاب شهادة الليسانس والماستر وحتى الدكتوراه ومناقشة أعمالهم العلمية ومذكراتهم وأطروحاتهم في ظل جائحة لا أحد يعلم متى تنتهي.[11]

فتسبب هذا الغلق تأخر في إنهاء البرنامج الدراسي السنوي لكل الطلاب في كل المستويات، كما تسبب في إحداث خلل في برمجة تواريخ الإمتحانات العادية والعطل وحتى التواريخ الهامة لإقامة المسابقات للحصول على شهادة التعليم المتوسط والثانوي، قبل أن تتخذ الحكومة قرارا بمنح شهادة التعليم الإبتدائي والمتوسط لكل التلاميذ، الذين تتوفر فيهم شروط المعدل الفصلين يساوي أو يفوق 9 من 20، وإكتفت فقط بإجراء مسابقة البكالوريا في ظروف صحية صعبة وبروتوكول وقائي حذر.

فقد كان أول بيان من وزارة التربية والتعليم بخصوص التدابير الوقائية لمنع إنتشار فيروس كوفيد 19 يوم 21مارس2020 حيث منح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر إبتداءا من 22 مارس 2020 الى غاية 04 أفريل 2020 ونص في البند 04 منه على استخدام التكنولوجيا للرد على انشغالات الاداريين والمستخدمين،[12] ليأتي البيان الثاني بتاريخ 02 أفريل 2020 ليعلق دوام التعليم في الأطوار الثلاث والذي جاءت فيه مجموعة من التدابير التي من شأنها أن تقلل من آثار هذه الجائحة داخل هذا القطاع.

أما في الجامعات فقد تم وضع الطلبة في عطلة إجبارية بغلق كل المدرجات والمكتبات وعدم السماح لهم بالاستفادة من المراجع خاصة طلاب التخرج الذين عانوا من نقص في المراجع وضيق الوقت، وحتى في صعوبة الإشراف من قبل الأساتذة، الشيء الذي أدى إلى تأجيل كل الأعمال إلى ما بعد تحسن الوضع الصحي في البلاد.

ثانيا: الإجراءات المتخذة للتقليل من آثار جائحة كورونا على الحق في التعليم

في ظل تطور الوضع الصحي في البلاد، وعدم توفر اللقاح بصفة آمنة، كان لابد من إيجاد حلول لضمان استمرارية التعلم والتعليم، وعليه قررت السلطات المعنية الاعتماد على نظام التعليم عن بعد، الذي دفع بالمؤسسات التعليمية إنتهاج البديل الإلكتروني للتعليم (*E-Learning*)، ودمجه في العملية التعليمية حيث تم الإعلان على إستكمال المقررات الرسمية على المنصات الرقمية والتلفزيونية.

ولمواجهة الإنقطاع في التعليم بالنسبة للتلاميذ، تم وضع برنامج تعليمي بالتنسيق بين وزارة التربية ووزارة الإتصال يضمن بث دروس نموذجية للفصل الثالث للأطوار التعليمية النهائية الثلاث وقد سمي هذا البرنامج "مفتاح النجاح"،[13] الذي تم عرضه على قنوات التلفزيون العمومي الجزائري ابتداء من 05 أفريل 2020، عن طريق برمجة خاصة تسمح بمنح كل الطلبة المعنيين الوقت الكافي لشرح الدروس وإجراء تطبيقات عليها فيشعر الطالب وكأنه داخل محاضرة أو في القسم.

وقد تم استحداث قنوات رسمية على منصة يوتيوب *youtube* تابعة للديوان الوطني للتعليم والتكوين عن بعد، لبث الدروس التي قام بإعداد محتواها أساتذة مختصين بتسجيل حصص منهجية لحل التمارين والتطبيقات بالتعاون مع مركز البحث في الإعلام العلمي والتقني، للأقسام النهائية وهذا تحت إشراف الديوان الوطني للتعليم والتكوين عن بعد وعبر اليوتيوب والإذاعات الجهوية.[14]

أما بالنسبة للتعليم في الجامعات فقد أصدرت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي مراسلة وزارية رقم 288-أ.خ.و-2020 المؤرخة بتاريخ 29 فبراير 2020 طلبت فيها الأساتذة إعداد الدروس، الخاصة بالمحاضرات أو التطبيقات ووضعها في الأرضية الرقمية التي توفرها كل جامعة، خاصة بوضع الدروس للطلبة وتمكينهم من الولوج إليها عن بعد في حالة وقوع أي طارئ.[15]

وتم تحديد يوم 04 سبتمبر2020 بداية السنة الجامعية الجديدة، وبعد الزيادة الحادة في الحالات المصابة بداء الكورونا، اتخذ المجلس العلمي الخاص بمتابعة كورونا والوضع الصحي في البلاد، بوضع تاريخ 15 أكتوبر 2020، تاريخ افتتاح السنة الجامعية، أما الأطوار الثلاث الأولى، فتم وضع مخطط دخول مدرسي بتفويج التلاميذ، يعني تقسيم تلاميذ القسم الواحد الى 04 أفواج حيث لا يتعدى عدد التلاميذ في الفوج 12 تلميذ، يتم تدريسهم حضوريا، وفق برنامج خاص، لا تتعدى فيه مدة الحصة 45 دقيقة، في ظل بروتوكول صحي صارم، التزمت الدولة بتوفيره في جل المؤسسات التربوية، وذلك بتكليف مديريات التربية على المستوى الوطني بتنفيذ هذا البروتوكول.

أما الجامعات فقد سمحت الوزارة المعنية بالعودة إلى التعليم الحضوري في المدرجات والقاعات، بشروط توفير التباعد الإجتماعي بين الطلبة، وارتداء القناع الواقي داخل الكلية، مع إحترام البروتوكول الصحي، في حين تم وضع الطلبة في المدرجات على شكل أفواج، مع تقليص حجم الحصة من ساعة ونصف إلى ساعة واحدة، تم وضع برنامج للمحاضرات والأعمال الموجهة لمدة 15 يوم للطور، مثلا في كلية الحقوق بجامعة قسنطينة1، تمت برمجة طلبة السنة الثالثة ليسانس وطلبة الماستر2 كمرحلة أولى ثم طلبة السنة الأولى ليسانس في المرحلة الثانية، وفي أخر مرحلة طلبة الماستر1 والسنة الثانية ليسانس، تكون الدراسة في المرحلة الأولى في 15 يوم ابتداءا من 15 ديسمبر إلى 29 ديسمبر 2020،[16]

ويعتبر نفس البروتوكول المتخذ في كل جامعات الوطن.

أما فيما يخص التكوين في الدراسات العليا، فتم إعادة استدعاء طلبة الدكتوراه لإتمام دراساتهم وبحوثهم، وفتح المخابر لهم ابتداءا من 26-08-2020، ومباشرة كل أعمالهم العلمية، كما تم السماح للأساتذة الباحثين الذين تم تأجيل ملتقيات علمية خاصة بهم بسبب تفشي وباء كورونا، إعادة برمجة هذه الملتقيات لكن عن بعد، بواسطة تقنية التحاضر المرئي عن بعد *ZOOM* أو *GOOGLE MEET* ، بخلاف الدول الرائدة في هذا النوع من التعليم، التي استحدثت العديد من التطبيقات وحتى مواقع خاصة بها يجتمع الطلبة وأساتذتهم في غرفة إفتراضية كأنها حجرة تدريس واقعية يعتمد الأستاذ فيها على إستكمال المنهج المقرر وفقا لبرنامج خاص، ومن بين

هذه التطبيقات والبرامج نجد: *Homes chooling* الذي يعتبر أحد أهم البرامج الخاصة بالتعليم عن بعد في دول أوروبا والولايات المتحدة وكندا.

كل هذا إلا أن هناك بعض العراقيل التي جعلت بداية السنة الجامعية الجديدة صعبة ذلك بسبب عدم توفر النقل بين الولايات والذي صعب المهمة على الأساتذة للإلتحاق بمؤسسات عملهم وعلى الطلبة بالإلتحاق بمدرجاتهم، مما حتم على الجامعات إتخاذ قرار إعادة الإمتحانات للطلبة المصابين بكورونا، والذين تعذر عليهم الالتحاق بسبب عدم توفر وسائل النقل، ويكون هذا بتقديم طلب خطي مرفق بصورة عن بطاقة التعريف الوطنية أو بطاقة الإقامة الخاصة بالطالب.[17]

وتعتبر الحالة النفسية التي عانى منها الطلبة والأساتذة على حد سواء، أخطر من الفيروس نفسه، حيث أصابهم نوع من الخوف والرهبة من التجمع وحتى العودة لمقاعد الدراسة، تجنبا للإصابة بالعدوى، وكذلك التوقف الطويل للدراسة والتدريس، أثر وبصفة كبيرة في طبيعة المعلم والمتعلم، حيث أصبح الطالب قليل الإهتمام بالتعليم فكل ما كان يتمناه هو أن ينجوا وعائلته من هذا الوباء.

ثالثا: تقييم الإجراءات المتخذة

عملت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ووزارة التربية والتعليم على تجاوز الأزمة بشروعها في تقديم الدروس عن بعد من خلال التعليم الإلكتروني من خلال منصات وطنية مخصصة لهذه الفترة الإستثنائية، كما إعتمدت على وسائل الإعلام الجماهيري للتدريس عن بعد. إن هذا النوع من التعليم (عن بعد) تباينت الآراء حول فعاليته كبديل للتعليم الكلاسيكي، وأعتبر عند الكثير تجربة فاشلة إلى أبعد الحدود وهو ما جسد في إلغاء الثلاثي الثالث بالنسبة للأطوار التعليمية الثلاث، وكذا تأجيل الإمتحانات الرسمية كالبكالوريا حتى شهر سبتمبر.

ويعد اللجوء إلى العطلة الاضطرارية والإعتماد على تقنية التعليم عن بعد قرارا فوقيا إتخذته الحكومة دون مشورة الفاعلين الأساسيين في هذه القطاعات مما جعل قرار التعليم عن بعد هو قرار أحادي الجانب حيث لم يراعى في اتخاذه الجانب النفسي للمعلم والمتلقي، فقد فاعليته بمجرد فرضه على المنتسبين لقطاع التربية والتعليم العالي، هذا ما أكد على فشل التجربة منذ البداية، فبعد كل الجهود التي بذلت تم تعطيل الدراسة وذلك

لأن صحة الأسرة التعليمية تأتي في أولوية الأولويات،[18] كما يعد إنقطاع التيار الكهربائي أثناء بث الدروس على شاشة التلفاز وضعف تدفق الإنترنيت في أغلب مناطق الوطن،[19] إضافة إلى ضعف امكانيات العائلات في إنجاح العملية الرقمية، صعوبة إنجاز، الطلبة لمذكراتهم نتيجة صعوبة الحصول على المصادر والمراجع إلكترونيا، إلى جانب صعوبة المواضيع والتواصل مع المشرفين، كل ما سبق هي بعض العوامل التي أثرت على التجربة الجزائرية وبصمت على فشلها، فالجزائر كغيرها من الدول النامية عاجزة على حل مشكلة غلق المؤسسات التربوية والجامعية، فهي تحتاج بلا شك إلى بنية متينة تعتمد على تدفق إنترنيت قوية، ونظام إعلامي متطور، بالإضافة إلى تقنيات ووسائل تكنولوجية متطورة تساعد في التصوير والإخراج لهذه الدروس المرئية والمسموعة عن بعد، لذلك يجب على الجزائر في الوقت الحالي الإستفادة من تجربة الدول الرائدة في المجال، والعمل على تطوير هذه التجربة إلى ما بعد كورونا.[20]

خاتمة:

استطاعت الجزائر أن تواجه آثار كورونا كوفيد 19، خاصة بما يخص التعليم، حيث جندت كل القطاعات المختصة، ورصدت الإمكانيات اللازمة للتقليل من آثار هذه الأزمة على المنظومة التعليمية وعلى نفسية المعلم والمتعلم، ولضمان استمرارية التعليم والتعلم انتهجت الجزائر التعليم عن بعد (التعليم الرقمي او الإلكتروني)، بفتح قنوات ومواقع خاصة وحتى عن طريق الإذاعة والتلفزيون العمومي، وعن طريق وسائل التواصل الإجتماعي، ومن أهم النتائج التي تم استخلاصها:

- التعليم عن بعد هو أساس التعليم في المستقبل لما له من حاجة ماسة في هذا الوقت، وكذلك يعتبر هذا التعليم متطورا، نظرا لأساليب تلقينه ووسائل بثه وطرحه.
- إن نفسية المتعلم والمعلم تعتبران الأرضية التي يتم من خلالها إنشاء مناهج متطورة وناجحة، حيث عندما تكون نفسية الأستاذ جيدة كون تقديمه للمعلومة أوسع وأحسن، ولما يكون الطالب في نفسية جيدة سيتلقى هذه المعلومة ويحللها ويعمل على البحث فيها.

أما أهم التوصيات التي يمكن اقتراحها:

- تشجيع التعليم المتلفز من خلال إعداد برامج خاصة لكل الأطوار وبرمجتها من خلال القناة السابعة العمومية (قناة المعرفة)، لتقديم دروس لفائدة طلبة الأقسام النهائية.
- تعزيز التعليم عن بعد من خلال تجهيز المؤسسات التربوية بقاعات خاصة لتسجيل الدروس إلكترونيا وتوزيع المحتوى على التلاميذ في الاطوار الثلاث.
- جعل إقامة الملتقيات الوطنية والدولية بعد كورونا حضوريا وعن بعد حتى يستفيد -الجميع، وجعل كل الملتقيات متوفرة بروابط مشاهدة على قنوات خاصة بهذه المؤتمرات وغيرها لما فيها من ترشيد للميزانية.
- الإهتمام بالجانب النفسي للمعلم والمتعلم خاصة في هذه الفترة، بتوفير أطباء نفسانيين متخصصين على مستوى المدارس والمؤسسات التعليمية الثلاثة، إضافة في الجامعات والمراكز الجامعية، للإهتمام بمتطلبات الوضع، وذلك بالسماح لهم بإقامة محاضرات حضورية لفائدة الطلبة والمتمدرسين، لتشخيص هذه الحالة وتقديم النصائح والإرشادات لمواجهة هذا الشعور أو الوضع.
- فتح دورات تكوينية لفائدة الأساتذة في مجال التحكم بتكنولوجيات الإعلام والإتصال، وتقديم توجهات وشروحات حول التطبيقات والأرضيات التي تستعمل في التدريس والتعليم عن بعد.

قائمة المراجع:

1- نعيم بوعموشة، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر-دراسة تحليلية-، مجلة التمكين الإجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جوان 2020، الجزائر.

2- قدري الشيخ علي وآخرون، علم الإجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، الأردن، 2008.

3- سليمان لخميسي، الحماية الدستورية والقانونية لحق التعليم في الجزائر، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر باتنة1، الجزائر، 2012-2013.

4- درار عبد الهادي، جائحة كورونا كوفيد 19 وتأثيرها على ممارسة الحقوق والحريات والبدائل المطروحة، حق التعليم نموذجا، المؤتمر الدولي الموسوم ب جائحة كورونا كوفيد 19 بين حتمية الواقع والتطلعات، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين، ألمانيا، يومي 15-16 جويلية 2020.

5- بلملياني اسماء، احترام حقوق الانسان في اطار التدابير المتخذة لمواجهة فيروس كورونا، المؤتمر الدولي الموسوم ب جائحة كورونا كوفيد 19 بين حتمية الواقع والتطلعات، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين، ألمانيا، يومي 15-16 جويلية 2020.

6- موقع كلية الحقوق جامعة الإخوة منتوري قسنطينة1:

https://fac.umc.edu.dz/droit./

7- دستور الجزائر 1963، الجريدة الرسمية، عدد 64، الصادرة بتاريخ: 10 سبتمبر 1963.

8- المرسوم التنفيذي 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد 19 ومكافحته، جريدة رسمية عدد15 الصادرة في 21 مارس 2020.

9- علي منعم القضاة، التعليم الإلكتروني وهمومه في زمن كورونا، موقع طلبة نيوز talaba news.net، 2020.

10- أمبارك أحمد و بكيري محمد أمين، التعليم الإلكتروني في زمن كورونا، التجربة الجزائرية تحديات ورهانات، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، المجلد 7، العدد 02، الجزائر، 2019.

الهوامش:

1 -www.moh.gov.sa/awarenesplatforme/variostopics/pages/COVID-19.aspx شوهد الموقع يوم 23-12-2020،على الساعة 12:30

2- نعيم بوعموشة، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر-دراسة تحليلية-، مجلة التمكين الإجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جوان 2020، الجزائر، ص 125

3- قدري الشيخ علي وآخرون، علم الإجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، الأردن، 2008، ص ص 101، 102، أنظر في ذلك: نعيم بوعموشة، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر-دراسة تحليلية-، المرجع السابق، ص 126.

4- www.ar.wikipedia.org/wiki/جائحة فيروس كورونا_2019-2020 شوهد الموقع يوم 20-12-2020 على الساعة 20:41، أنظر في ذلك: نعيم بوعموشة، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر-دراسة تحليلية-، المرجع السابق، ص127.

5- المرجع نفسه، ص 127.

6- الفرق بين الوباء والجائحة وما الفروقات المميزة بينهما، بحسب مكز السيطرة الامراض والوقاية منها، يعرف الوباء « epidemie » بأنه تفشي المرض وانتشاره بسرعة، ويؤثر على عدد كبير من الأفراد في وقت واحد، يحدث هذا التفشي عندما تزداد الحالات المصابة بالمرض بشكل سريع على مستوى مجتمع محلي، او منطقة جغرافية واحدة، وفي بعض الحالات يمتد ليشمل بعض البلدان. ينتشر المرض بشكل كبير خلال الوباء، إلا أنه قد

يمر دون ان يعرف الناس، الا عندما يكونوا على اتصال مباشر معه او مع المصابين به، ومن أمثلة الاوبئة التي تفشت في العقد الاخير ، فيروس زيكا، ومرض الايبولا.

أما الجائحة « pandemic » ، يقصد بها الوباء العالمي ولكنها تؤثر على نطاق جغرافي أوسع، كأن يصيب بلدا بأكملها أو الكوكب بأسره، تكون الغالبية العظمى معرضة للعدوى، كما في حالة فيروس كورونا في وقتنا الحالي، بحسب أقوال الدكتور "اندرس روميرو" المختص في علم الامراض المعدية في مركز "سانت جون" الصحي في كاليفورنيا الأمريكية، انظر: درار عبد الهادي، جائحة كورونا كوفيد 19 وتأثيرها على ممارسة الحقوق والحريات والبدائل المطروحة، حق التعليم نموذجا، المؤتمر الدولي الموسوم ب جائحة كورونا كوفيد 19 بين حتمية الواقع والتطلعات، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين، ألمانيا، يومي 15-16 جويلية 2020، ص87.

7- المادة 03 من المرسوم التنفيذي 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020 والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا كوفيد 19 ومكافحته، جريدة رسمية عدد15 الصادرة في 21 مارس 2020

8- جون آس جيسون، معجم حقوق الإنسان ترجمة سمير عزت ناصر العالمي، دار النشر، الأردن، 1999، ص 144.

9- سليمان لخميسي، الحماية الدستورية والقانونية لحق التعليم في الجزائر، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر باتنة1، الجزائر، 2012-2013، ص 70.

10- دستور الجزائر 1963، الجريدة الرسمية، عدد 64، الصادرة بتاريخ: 10 سبتمبر 1963.

11- درار عبد الهادي، جائحة كورونا كوفيد 19 وتأثيرها على ممارسة الحقوق والحريات والبدائل المطروحة، حق التعليم نموذجا، المرجع السابق، ص93.

12- نفس المرجع، ص93.

13- بلملياني اسماء، احترام حقوق الانسان في اطار التدابير المتخذة لمواجهة فيروس كورونا، المؤتمر الدولي الموسوم ب جائحة كورونا كوفيد 19 بين حتمية الواقع والتطلعات، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين، ألمانيا، يومي 15-16 جويلية 2020، ص261.

14- درار عبد الهادي، جائحة كورونا كوفيد 19 وتأثيرها على ممارسة الحقوق والحريات والبدائل المطروحة، حق التعليم نموذجا، المرجع السابق، ص94.

15- نفس المرجع، ص94، وقد تم التخطيط لوضع هذه الأرضية الرقمية قيد الخدمة في بداية سنة 2020 تحسبا لأي طارئ قد يحصل، مثل الذي وقع في سنة 2019، بعد خروج الطلبة وإنضمامهم الى الحراك الشعبي، والذي أدى الى تعطيل في سير الدروس وتأخير في إختتام السنة الجامعية.

16- موقع كلية الحقوق جامعة الإخوة منتوري قسنطينة1: https://fac.umc.edu.dz/droit/، فيما يخص الأفواج وكذلك التوزيع الزمني للبرنامج الدراسي، شوهد الموقع يوم 13-12-2020.

17- ويعتبر إجراء خاص بكلية الحقوق جامعة الإخوة منتوري قسنطينة1 ، حيث تعتمد الإدارة على مساعدة الطلبة بإعادة برمجة امتحاناتهم مع اساتذتهم داخل القاعات المخصصة والتي تحددها الادارة، بعد النظر في هذه الطلبات والبث فيها.

[18]- أمبارك أحمد و بكيري محمد أمين، التعليم الإلكتروني في زمن كورونا، التجربة الجزائرية تحديات ورهانات، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، المجلد 7، العدد 02، الجزائر، 2019، ص13.

[19]- علي منعم القضاة، التعليم الإلكتروني وهمومه في زمن كورونا، موقع طلبة نيوز talaba news.net، شوهد يوم 10-03-2021 على الساعة 01:21.

[20]- المرجع نفسه، ص13.

تداعيات جائحة "كوفيد-19" على التوازن الاقتصادي والجهود المبذولة لمواجهتها

The Impacts of Covid-19 Pandemic on the Economic Equilibrium and the Efforts Adopted to Confront It.

أ.نبيل بن موسى- جامعة سطيف2 -

المقدمة

دفعت الأزمة الصحية غير المسبوقة التي تسببت فيها جائحة "كوفيد-19" إلى تدخل الحكومات عبر العالم بتدابير وقائية، من خلال فرض حجر صحي صارم على مواطنيها وتقييد صارم على تنقل الأفراد وإغلاق للحدود، حيث كان لها تداعيات خطيرة على النشاط الاقتصادي والأمن الاقتصادي مع دخول الاقتصاد العالمي في ركود قد يصعب الخروج منه على المدى القصير. وللتخفيف من الانعكاسات الاقتصادية للتدابير الصحية الوقائية، تدخلت دول العالم بحزم هامة من التدابير والتحفيزات المالية والنقدية لتحفيز الطلب والاستثمار ومن ثم الإنتاج، لتجنب دخول اقتصادياتها في كساد اقتصادي مكلف من الناحية الاقتصادية والاجتماعية.

تحاول هذه الورقة البحثية البحث في تأثيرات جائحة "كوفيد-19" على الأمن الاقتصادي للدول، من خلال تسليط الضوء على تداعيات الجائحة على أهم المؤشرات والقطاعات الاقتصادية، إضافة إلى أهم الجهود المحلية والدولية المبذولة لمواجهة تبعات الجائحة. وعليه، فإن إشكالية البحث تتمحور حول التساؤل التالي: **ماهي انعكاسات جائحة كوفيد-19 على التوازن الاقتصادي للدول، وما هي أهم التدابير المحلية والدولية التي تم تبنيها لاحتواء تلك الانعكاسات؟**

وللإجابة على الإشكالية والوصول إلى تحقيق أهداف البحث، فقد تم تقسيم البحث إلى ثلاثة محاور، هي:

- المحطات التاريخية لتطور جائحة "كوفيد-19"؛
- انعكاسات جائحة "كوفيد-19" على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية؛
- الجهود المحلية والدولية لاحتواء جائحة "كوفيد-19".

أولا: المحطات التاريخية لتطور جائحة "كوفيد-19"

يرجع الاكتشاف الأول لفيروس "كوفيد-19" إلى 31 ديسمبر 2019 في مدينة ووهان بمقاطعة هوبان الصينية، حين أبلغت الصين مكتب منظمة الصحة العالمية عن حالات إصابة بالتهاب رئوي غير معروف، حيث استجابت المنظمة في أول جانفي 2020 وقامت بإنشاء فريق دعم إدارة الحوادث للتصدي للمرض المستجد. وفي 5 جانفي 2020، نشرت منظمة الصحة العالمية أول خبر عن المرض المستجد على صفحتها الرسمية، حيث تضمن المنشور تقييما للمخاطر ومشورة المنظمة.[1]

مع إعلان تايلاند في 13 جانفي 2020 عن تسجيل إصابة مؤكدة بفيروس "كوفيد-19" لامرأة من مدينة ووهان، وهي أول إصابة خارج الصين منشئ المرض، يكون الفيروس المستجد قد اكتسى طابعا دوليا سريع التفشي.[2] ونظرا لحداثة الفيروس، جاءت توقعات المنظمة، في إحاطة إعلامية لرئيسة الفريق التقني للاستجابة في 14 جانفي 2020 بخصوص خطورة الفيروس واحتمالات انتقاله بين البشر جد متواضعة لا تعبر عن خطورة الفيروس وتداعياته السلبية العديدة. بعد زيارة للصين في 22 جانفي 2020، عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعا للجنة الطوارئ في 22-23 جانفي 2020 لتقييم المرض، إلا أن عدم حصول اتفاق بين الأعضاء، استنادا إلى البيانات المتاحة، قد أجّل الإعلان على أنه يشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقا دوليا بما يؤدي إلى التعامل بجدية مع المرض، حيث أن التقليل من خطورة المرض الذي صاحب تقديرات المنظمة ساهم في تفشي الفيروس إلى بلدان أخرى. وفي هذا السياق، تضمن تقرير عن المنظمة في 28 جانفي 2020 تقديرات عن انتقال محدود للعدوى التي يخلفها الفيروس المستجد بين البشر خارج الصين. غير أن المنظمة سرعان ما تداركت ذلك، بإعلانها في 30 جانفي 2020 عن تفشي العدوى وأن الفيروس يشكل طارئة صحة عمومية تثير قلقا دوليا، أي فاشية عالمية،[3] وقامت بتقييم مخاطر الفاشية على مستوى مرتفع جدا في الصين ومستوى مرتفع على الصعيد العالمي مع تسجيل 18 حالة مؤكدة خارج الصين. وفي 3 فيفري 2020، أعلنت المنظمة عن إستراتيجيتها للتأهب والاستجابة لمساعدة المجتمع الدولي على حماية ومساعدة الدول ذات النظم الصحية الضعيفة.[4]

في 11 فيفري 2020، تم الإعلان عن تسمية الفيروس التاجي ب "كوفيد-19" (COVID-19)، إلا أن المنظمة تحاشت وصف فاشية "كوفيد-19" بالجائحة نظرا للانعكاسات الوخيمة على الاقتصاد والتجارة الدوليين، واكتفت بالتعبير عن قلقها البالغ إزاء التفشي السريع للفيروس وخطورته وعدم جدية الإجراءات المتخذة من الدول لتوقف تفشي المرض. [5] في 11 مارس، رفعت منظمة الصحة العالمية 2020 تصنيف فيروس كوفيد-19 إلى جائحة. [6] ومنذ ذلك الحين، لم تتوقف جهود المنظمة في احتواء الفيروس المتفشي، حيث أطلقت في 13 مارس 2020 الصندوق التضامني للاستجابة لفاشية "كوفيد-19" لجمع التبرعات من الأفراد والشركات والمؤسسات.

نظرا لعالمية الفيروس، فقد كثفت المنظمة من تعاونها مع كل الأطراف، كللت في 1 ماي 2020 بالإتفاق مع بنك الإستثمار الأوروبي (EIB) لتعزيز الرعاية الصحية بهدف توفير المعدات والتدريب والتغلب على فشل السوق، من خلال الاستثمار في الصحة وتسريع التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة في الدول الأكثر عرضة لجائحة "كوفيد-19"، وخاصة الدول الإفريقية، لزيادة فعالية مواجهة الجائحة التي كان لها إنعكاسات إقتصادية وإجتماعية سلبية. [7]

ثانيا: انعكاسات جائحة "كوفيد-19" على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية

عرف العالم ابتداء من بداية سنة 2020 أسوء أزمة صحية في التاريخ الحديث، نتيجة ظهور فيروس "كوفيد-19" المستجد في الصين ثم انتشاره بسرعة قياسية وعلى نطاق واسع، أجبرت معه دول العالم على اتخاذ تدابير وقائية لوقف انتشاره والتقليل من خسائره البشرية. غير أن السعي الحثيث من جانب الحكومات لوقف تفشي الفيروس، الذي تحول إلى جائحة عالمية، وتركيز الجهود على حماية حياة الأفراد من خلال فرض الحجر الصحي على مواطنيها وتقييد صارم لحركة وتنقل الأفراد وإغلاق لحدودها، تسببت في أضرار بليغة بالأنشطة الاقتصادية التي بدأت في تسجل أداء سلبي ابتداء من فيفري 2020. جاءت جائحة "كوفيد-19" في وقت هش بالنسبة للاقتصاد العالمي الذي كان قد سجل تباطؤا خلال سنة 2019، حيث شكلت الجائحة أكبر صدمة سلبية للاقتصاد العالمي منذ الأزمة المالية العالمية 08-2009، فالعديد من الاقتصادات لم تكن مستعدة بشكل كاف لمواجهة الصدمات السلبية وتحمل مخاطر الهبوط في المؤشرات الاقتصادية، وهو ما زاد من تدهور الاقتصاد العالمي وجعل من احتمال خروجه من الركود ضعيفا. وعموما، تأثرت كل القطاعات الاقتصادية، ولكن

سنحاول تسليط الضوء على أهم المؤشرات والقطاعات الاقتصادية التي تضررت بسبب جائحة "كوفيد-19"، كالآتي:

1- **النمو الاقتصادي العالمي:** لازالت الاقتصاديات العالمية تحت صدمة استثنائية وشديدة خلفتها تدابير الوقاية الصحية الصارمة وتقييد تنقل الأفراد والموارد الاقتصادية التي تبنتها دول العالم لاحتواء الجائحة، حيث توقفت كثير من النشاطات الاقتصادية فيما تراجعت نشاطات أخرى. ونتيجة للانكماش الحاد في العرض والطلب العالميين وتباطؤ الاستثمار والتقلبات الكبيرة في أسعار السلع وانكماش التجارة الدولية، عرف الاقتصاد العالمي ركودا كبيرا وحادا. وعليه، تحرك صندوق النقد الدولي وقام بمراجعة توقعاته بشأن النمو العالمي، حيث توقع أن ينكمش الاقتصاد العالمي بحدة في سنة 2020 بنسبة (-3%) وهو أسوء بكثير من ذلك الركود الذي أعقب نشوب الأزمة المالية العالمية 08-2009، مع إمكانية أن يستعيد عافيته خلال سنة 2021 في حالة رفع إجراءات الحجر الصحي بما يؤدي إلى إزالة حالة عدم اليقين التي من شأنها أن تساهم في ارتفاع الطلب، تحفيز الاستثمارات، واستغلال الطاقة الإنتاجية من عمل ورأس المال، خاصة في الدول الصناعية التي تعد محرك الطلب العالمي والأسواق الرئيسية لصادرات الدول الناشئة.[8] تشير التوقعات إلى تراجع في نمو الإنتاجية في دول العالم، بسبب تتراجع معدلات الاستثمار والتبادل التجاري مع استمرار انعدام اليقين الذي يكتنف هذه الجائحة، وهما العاملان الذين يقومان بدور هام في دفع عجلة الإنتاجية.[9]

يعتبر قطاع السياحة والأنشطة المتعلقة بها من سفر وأنشطة ترفيهية من القطاعات المتأثرة بتداعيات القيود الاحترازية، حيث أن 80% من الشركات العاملة به هي شركات صغيرة ومتوسطة غير قادرة على تحمل الصدمات مقارنة بالشركات الكبيرة.[10] نتيجة لإلغاء رحلات الطيران، تأثر قطاع السياحة وخدمات الضيافة والترفيه ومعها البيع بالتجزئة بشدة بالجائحة، حيث أن 72% من الوجهات العالمية تم إغلاقها أمام السياحة الدولية.[11]

عرف نشاط السياحة الدولية في الربع الأول من سنة 2020 انكماشا بنسبة 22%، بينما قدرت الخسائر من صادرات السياحة حتى شهر مارس 2020 بحوالي 80 مليار دولار، وهو ما يعرض الملايين من مناصب العمل في قطاع السياحة للخطر، حيث

تعد السياحة من القطاعات الاقتصادية كثيفة العمالة والمساهمة في التنمية المستدامة. حسب توقعات منظمة السياحة العالمية لسنة 2020، يمكن أن يؤدي انكماش الطلب إلى تراجع السياحة الدولية بنسبة تتراوح بين 60 و80% وخسارة 850 إلى 1,1 مليار سائح دولي، وخسائر في عائدات تصدير السياحة من 910 مليار إلى 1,2 تريليون دولار، مع تعريض 100 إلى 120 مليون وظيفة في قطاع السياحة إلى الخطر،[12] بعد قيام كثير من وكالات السياحة ومؤسسات الفندقة والترفيه بإحالة نسبة هامة من العمالة المشتغلة في القطاع على البطالة وتخفيض الأجور.[13]

إلى جانب قطاع السياحة، تأثر قطاع النقل الجوي بإجراءات الإغلاق التي اتخذتها دول العالم تقريبا للحد من تفشي الجائحة. قدر الاتحاد الدولي للنقل الجوي (IATA) خسارة صناعة النقل الجوي بحوالي 314 مليار دولار نتيجة تراجع الإيرادات في سنة 2020 بنسبة 55%. تعتبر فترة الإغلاق بسبب استمرار إغلاق الحدود والوجهات السياحية، تقييد سفر الأفراد، وتراجع الثقة وانتشار الغموض حول وجود جدول زمني واضح لعودة الرحلات إلى مستويات ما قبل الأزمة أعمق أزمة واجهها قطاع السياحة، وأسوأ بكثير وأوسع نطاقا من الفترة التالية لهجمات 11 سبتمبر 2001.

لقد كان تأثير جائحة كوفيد-19 وما ارتبط بها من إلغاء الرحلات واضحا في تراجع أحجام الركاب المعدلة موسميا التي تقلصت في شهر مارس 2020 بنسبة 15% مقارنة بجانفي 2020 لتعود أحجام الركاب إلى ذلك المستوى المسجل في عام 2006، كما تقلص حجم الركاب الجوي بنسبة 48% على أساس سنوي في سنة 2020، وهو أكبر انخفاض في التاريخ الحديث، أما سعة صناعة الطيران فقد عرفت هي الأخرى تراجعا مع تراجع عدد المقاعد المتاحة بنسبة 36,2% في شهر مارس 2020 متأثرة بتراجع النشاط في منطقة آسيا والمحيط الهادي التي سجلت أسواقها أسوء أداء بسبب الإغلاق الواسع للحدود وقيود السفر الصارمة إضافة إلى الركود العالمي.

فيما يتعلق بأعمال الشحن الجوي، أثر إغلاق المصانع والشركات والتذبذبات الحادة في سلاسل التوريد العالمية على نتائج شركات النقل الجوي ابتداء من شهر فيفري 2020، فانخفضت الكميات المشحونة من البضائع جوا في فيفري 2020 بنسبة 4,4%.

في استجابة سريعة على الأزمة وللحفاظ على السيولة، قامت شركات الطيران بإيقاف أكثر من 50% من الأسطول العالمي، ووصل عدد الطائرات الموقوفة في شهر فيفري 2020 إلى 1000 طائرة أضيف لها 12400 طائرة في مارس 2020 لتقليص

التكاليف المتغيرة. ورغم ذلك، فإن وضع السيولة لدى شركات الطيران لازال في وضعية حرجة بسبب ارتفاع التكاليف الثابتة وشبه الثابتة، والتي تشكل 49% من إجمالي تكاليف شركات الطيران والالتزامات المتراكمة من التذاكر المباعة.[14]

وعليه، قامت الكثير من شركات الطيران بتسريح كثير من عمالها وخفض رحلاتها إلى الحد الأدنى للحفاظ على السيولة. ورغم الإجراءات المطبقة، إلا أن الصعوبات المالية دفعت بعض شركات الطيران إلى طلب مساعدة الحكومات، فيما أعلنت بعضها عن إفلاسها بعد ارتفاع الخسائر والديون المستحقة،[15] حيث قدر الاتحاد الدولي للنقل الجوي حجم المساعدات المالية المباشرة التي تحتاجها شركات الطيران في العالم لمواجهة تداعيات الجائحة بأكثر من 200 مليار دولار،[16] حيث يحتل قطاع النقل الجوي أهمية اقتصادية كبيرة باعتباره يوفر 65,5 مليون وظيفة، ويحقق إيرادات سنوية بحوالي 2,7 تريليون دولار (3,6% من الناتج العالمي الإجمالي)، ويقوم بنقل بضائع تقدر قيمتها ب 6 تريليون دولار، ويدعم قطاعات اقتصادية كثيرة.[17]

وعلى المستوى المحلي والإقليمي، سجل الناتج المحلي الصيني، خلال الربع الأول من سنة 2020، انكماشا تاريخيا بنسبة (-6,8%)، وهي أسوء نتيجة خلال عقود من الزمن.[18] وفي منطقة اليورو، انكمش الناتج المحلي فيها في الربع الأول من سنة 2020 بنسبة -3,8% على أساس ربع سنوي، وهو يمثل أول انتكاسة نمو منذ سبع سنوات. أدى التراجع الحاد في مؤشرات مشاعر المستهلكين وقطاع الأعمال إلى زيادة التوقعات السلبية بتراجع حاد في الطلب العام والذي سيستمر لأشهر قادمة، وهو ما أضر بآفاق النمو في منطقة اليورو على المدى القصير والطويل. من المتوقع أن ينخفض الناتج المحلي الإجمالي لمنطقة اليورو بنسبة 12% في سنة 2020.[19]

أما المنطقة العربية، فقد تأثرت كثيرا بجائحة "كوفيد-19" نتيجة التراجع الحاد في أسعار النفط والمواد الأولية، انكماش الطلب الخارجي لدى أهم الشركاء التجاريين،[20] تراجع مداخيل بعض القطاعات الاقتصادية الخدمية؛ كالسياحة والترفيه، علاوة على تراجع تحويلات العاملين في الخارج وتباطؤ الإنتاج الصناعي.[21] تشير توقعات صندوق النقد الدولي إلى انكماش الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي في المنطقة العربية.

بالنسبة للدول العربية المصدرة للنفط، من المتوقع أن يتراجع الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة -4,3% خلال سنة 2020 بعد أن كان 2,3% في توقعات سابقة (أكتوبر 2019)، ويرجع ذلك إلى ارتفاع التوقعات باستمرار تدني أسعار النفط، تضرر قطاع خدمات السياحة الذي يتكون 80% منه من الشركات الصغيرة والمتوسطة التي تضررت كثيرا، إضافة إلى قطاعات البيع بالتجزئة والنقل الداخلي والخارجي بعد إلغاء غالبية الرحلات، تباطؤ قطاع الصناعة التحويلية بعد تأجيل وإلغاء العديد من الخطط الاستثمارية نتيجة انتشار عدم اليقين بشأن استمرار تدابير الوقاية من انتشار الجائحة والسياسات المتخذة لمواجهتها.

أزّم تراجع أسعار المواد الأولية الطاقوية وغير الطاقوية بسبب تراجع النشاط الاقتصادي في الدول المستوردة لها وانكماش الطلب في الدول التي تشكل مصدرا لتحويلات المغتربين، من الأوضاع الاقتصادية للدول العربية وحد من قدراتها على معالجة تحديات الجائحة في ظل معاناتها من اختلالات اقتصادية وارتفاع الدين العام وارتفاع معدلات البطالة دفع بعضها، كلبنان، إلى إعلان العجز عن تسديد ديونها الخارجية في الآجال المستحقة. رفع تدهور قطاعات هامة؛ كالسياحة والتجارة، إضافة إلى انخفاض في تدفق رؤوس الأموال إليها من حدة ركود العرض خاصة في ظل اعتماد الدول العربية في تلبية الطلب المحلي والصادرات على الواردات التي عرفت تذبذبا حادا بفعل صدمة الطلب والعرض التي أعقبت تفشي الجائحة. وبذلك، من المتوقع أن تعرف الدول العربية صعوبات كبيرة في تبني سياسة توسعية للتعامل مع الجائحة نظرا لهشاشة الأنظمة الصحية فيها ومحدودية قدراتها.

فيما تعلق بالجزائر، توقع صندوق النقد الدولي أن ينكمش النمو فيها خلال سنة 2020 بنسبة -5,2%،[22] فيما قدر البنك الدولي أن تواجه الجزائر صعوبات مالية كبيرة بسبب تراجع أسعار النفط إلى النصف وأزمة الصحة العامة والاضطرابات التي تجتاح الاقتصاد العالمي. توقع الصندوق أن تراجع أسعار النفط إلى 30 دولار للبرميل في سنة 2020 سيقلل من إجمالي الإيرادات العمومية بنسبة -21,1% إضافة إلى عائدات التصدير.[23] بعد اتفاق دول منظمة الأوبك وروسيا في أفريل 2020 على تخفيض الإنتاج ضمن "اتفاقية أوبك+"، من المتوقع أن تزيد الصعوبات المالية التي تواجهها الجزائر، حيث تم الاعلان عن تخفيض إنتاجها من النفط بما يتماشى مع ما اتفق عليه.[24] على الرغم من تخفيض نفقات التجهيز والتسيير في قانون المالية لسنة 2020، إلا أن

التوقعات تشير إلى ارتفاع عجز الميزانية إلى 16,3% من الناتج المحلي الإجمالي، فيما سيؤدي تراجع عائدات التصدير (-51%) إلى زيادة العجز التجاري إلى 18,2% من الناتج المحلي الإجمالي وعجز الحساب الجاري إلى 18,8% من الناتج المحلي الإجمالي في سنة 2020 ، فيما بلغت تقديرات انخفاض الاحتياطات الرسمية إلى -24,2 مليار دولار، والتي تعادل 6,1 أشهر واردات في سنة 2020 في حالة لم تتخذ إجراءات لمعالجة نقاط الضعف الهيكلية في الاقتصاد الجزائري.[25]

إن التدهور الاقتصادي الذي تمر به حاليا الدول العربية من شأنه أن يزيد من تدهور عجز الميزانية في الدول العربية نتيجة تراجع الإيرادات الضريبية في الوقت الذي سجلت فيه الأعباء الحكومية ارتفاعا. تشير التوقعات أن يكون العجز أكبر في الدول التي تمتلك حيز مالي محدود؛ كالجزائر التي قدر صندوق النقد الدولي أن يصل عجز ميزانيتها في سنة 2020 إلى 20% من الناتج المحلي الإجمالي، وهو أعلى عجز بين الدول العربية المصدرة للنفط، خاصة وأن الإنفاق العام في الجزائر لازال يتميز بضعف المرونة بسبب استمرار ارتفاع الأجور في القطاع العام والمعاشات، ما يجعل من خيارات الحكومة الجزائرية محدودة فيما يخص تنويع السياسات ورفع الإنفاق على الصحة دون التأثير على باقي القطاعات.[26]

2- **سوق العمل:** أدت إجراءات الحجر الصحي، عمليات الإغلاق الإقليمية، التباعد الاجتماعي، وفرض قيود متشددة على تنقل الأفراد، إضافة إلى تراجع الإنفاق الاستهلاكي إلى تأثر سوق العمل بحدة، حيث تراجعت عروض العمل بعد قيام أرباب العمل بإغلاق المحال التجارية وال مصانع، تسريح العمالة، تخفيض الدخل، تزامنا مع تعطل سلاسل التوريد وتراجع حاد في الإنتاجية.[27] وعليه، ارتفعت نسبة تسريح العمالة في القطاعات والأنشطة التي تضررت بفعل القيود الاحترازية، تصدرها قطاعات السياحة والترفيه والنقل والبيع بالجملة والتجزئة التي تشكل العمالة المؤقتة وبدوام جزئي غالبية العمالة الموظفة فيها التي تعد أكثر تضررا.

قدرت منظمة العمل الدولية مقدار التراجع في عدد ساعات العمل بسبب الجائحة في الربع الأول من سنة 2020 بحوالي 4,5% (ما يعادل 130 مليون وظيفة بدوام كامل) مقارنة بحالة ما قبل الأزمة (الربع الرابع من سنة 2019)، فيما كانت في تقديرات سابقة قد أشارت إلى تراجع ساعات العمل في الربع الثاني من سنة 2020 بنسبة 10,5% (ما يعادل 305 مليون وظيفة بدوام كامل)، حيث تشير التقديرات إلى أن الدول ذات

الدخل المنخفض ستسجل أعلى معدل ساعات عمل ضائعة بنسبة 12,5%. من المتوقع أن تزداد الأمور سوءا مع بلوغ عدد المؤسسات التي تواجه مخاطر عالية في القطاعات المتضررة 436 مليون مؤسسة تنشط في قطاع خدمات الإسكان والتغذية، الصناعات التحويلية، تجارة الجملة والتجزئة، العقارات وأنشطة الأعمال، التي تسهم بنسبة 30% من الناتج المحلي الإجمالي، وهي النشاطات الأبرز التي تواجه حاليا بيئة عمل صعبة للغاية بما تحمله من آثار سلبية كبيرة على فرص العمل.

إضافة إلى القطاع الرسمي، تضرر القطاع غير الرسمي من الجائحة، حيث أن أكثر من 1,6 مليار عامل (76% من العمالة في الاقتصاد غير الرسمي) ينشطون في الاقتصاد غير الرسمي قد تأثروا بإجراءات الإغلاق. تعد الوظائف في القطاع غير الرسمي أكثر هشاشة نظرا لما تتميز به من نقص الحماية الأساسية، صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية، غياب دخل بديل في حالة الإغلاق أو الإصابة بالجائحة، كما أن أغلبها تفتقد إمكانية العمل عن بعد في المنزل، ما يعني فقدان الوظائف وانقطاع المداخيل في حالة التوقف عن العمل.[28]

نتيجة لتقلص سوق العمل نتيجة تفشي جائحة "كوفيد-19"، أشارت توقعات البنك الدولي في أفريل 2020 إلى وقوع حوالي 71-100 مليون شخص في الفقر المدقع في سنة 2020، وأضافت التوقعات في جوان 2020 إلى وقوع 88-115 مليون شخص إضافي في الفقر المدقع في سنة 2020 بسبب تدهور الأوضاع الاقتصادية بسبب جائحة "كوفيد-19"،[29] وسيرتفع هذا الرقم إلى ما يصل إلى 150 مليونا بحلول عام 2021 إذا استمر الانكماش الاقتصادي.[30]

3- الأسواق المالية: تجاوبت الأسواق المالية في كل دول العالم مع جائحة "كوفيد-19"، حيث شهدت اضطرابات حادة ابتداء من فيفري 2020 بعد توسع عمليات الإغلاق لفترة غير محددة والتي خلقت حالة من عدم اليقين، تدهور ثقة المستثمرين، وارتفاع المخاطر، زاد من حدتها الركود الاقتصادي وانكماش تاريخي في الطلب وتراجع التجارة الدولية. وعليه، سجلت أسعار الأصول الخطرة؛ كالأسهم وسندات الشركات، انخفاضات حادة وكبيرة، خاصة في الدول التي تكون فيها حصة التمويل المباشر كبيرة.

في ظل التقلبات الكبيرة في أسواق المال وعدم اليقين بشأن الاقتصاد العالمي والمفاوضات التجارية بين الصين والولايات المتحدة، زاد الإقبال على الأصول الآمنة

وخاصة الدولار لأغراض الاحتياط والتأمين، وقد أدى ذلك إلى التوسع في علاوة التمويل بالدولار إلى مستوى لم تشهده الأسواق منذ الأزمة المالية العالمية. ورغم تدخل البنوك المركزية والحكومات، إلا أن أداء الأسواق المالية استمر في التقلب، واتسمت قرارات المستثمرين بالحذر الشديد في ظل تدهور المراكز المالية للشركات الكبيرة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة بسبب تراجع مبيعاتها وأرباحها. ومع دخول الاقتصاديات الصناعية في ركود حاد بسبب الجائحة، تزايدت الضغوطات على الأنظمة المالية.[31]

مع حلول أواخر فيفري 2020، كانت الأسواق المالية قد دخلت مرحلة الخطر مع زيادة التقلبات، وبدأت أسواق الأسهم في الانخفاض بسرعة، حيث خسرت 30% من قيمتها السوقية في غضون أسابيع مع تجاوز سرعة عمليات البيع تلك السرعة التي سجلت خلال الأزمة المالية العالمية 08-2009. بحلول شهر مارس 2020، بدأت أسواق التمويل قصيرة الأجل وأسواق التمويل الدولية بالدولار تظهر عليها علامات الإجهاد، حيث تم إقفال أسواق السندات الأولية والثانوية وأسواق ذات العائد المرتفع. وفي الأسابيع التالية، ظهرت علامات تراجع السيولة في سوق الخزانة الأمريكي الذي يعد أكثر الأسواق المالية في العالم عمقا وسيولة. رغم التحسن المسجل في أسواق الأسهم بعد إعلان حكومات الدول الصناعية عن حزم مالية ضخمة، إلا أن الانتعاش ضل هشا وانتقلت الضغوط إلى أسواق الائتمان، ما صعّب على الشركات والحكومات الاقتراض لمواجهة نفقات مكافحة الفيروس.[32]

تأثرت الأسواق المالية العربية بالجائحة، حيث تراجعت مؤشرات الأسواق المالية العربية وارتفعت خسائرها ابتداء من شهر فيفري، حيث شهد سوق دبي المالي في شهر مارس أكبر تراجع بين الأسواق العربية (21,7%)، متبوعا ببورصة البحرين (14,9%) وسوق الدوحة للأوراق المالية(13,8%) وسوق المال السعودي (11,5%).[33]

وفي ظل ارتفاع مخاطر الأسواق المالية ووصول الشركات إلى مرحلة الإعسار المالي والعجز عن سداد التزاماتها وتراجع في الائتمان، من المتوقع أن تواجه الحكومات صعوبة في تسويق سنداتها، في ظل اتجاه وكالات التصنيف الائتماني إلى تخفيض تصنيفها لكثير من السندات، ما يعقد من مهمتها في توفير الأموال لمواجهة تبعات الجائحة.34

صعّبت التقلبات الحادة في الأسواق المالية وما ترتب عليها من شح في التمويل من فرص الشركات في الحصول على التمويل لتجسيد استثماراتها بما يسهم في توفير

مناصب عمل وتزويد الأسواق ببعض السلع الأساسية والسلع المطلوبة لمواجهة الجائحة، كما أن تراجع الإقبال على أسواق السندات الحكومية في ظل تراجع حاد في الإيرادات الضريبية قد صعّب من مهمة الحكومات في تمويل خططها لمواجهة تبعات الجائحة. وعليه، أصبح الأمن الاقتصادي والاجتماعي مهدد بشدة.

4- **أسواق المواد الأولية:** أثرت جائحة "كوفيد-19" على الطلب والعرض من المواد الأولية ومن ثم الأسعار، التي تراجعت بحدة إلى مستويات تاريخية نتيجة ركود الطلب العالمي بعد ترجع الثقة، تعطل سلاسل التوريد، والركود الاقتصادي. بدأ انخفاض أغلب أسعار المواد الأولية في جانفي 2020 مع انخفاض أسعار الطاقة بحدة بنسبة 18,4% في الربع الأول من سنة 2020، حيث تراجعت أسعار النفط بنسبة 70% بين 20 جانفي 2020 (تاريخ أول إدراك بانتقال المرض من إنسان إلى إنسان) وأفريل 2020 بعد انهيار الطلب على الطاقة خلال الربع الأول من سنة 2020 بنسبة 6%، وخاصة من الصين.

في ظل الاضطرابات الاقتصادية، توقعت وكالة الطاقة الدولية بانكماش الطلب على النفط بنسبة 23% في الربع الثاني من سنة 2020 و9,3% خلال سنة 2020،[35] بسبب توقف وسائل النقل وفي مقدمتها النقل الجوي من جهة، وتخمة العرض من جهة أخرى بسبب وفرة العرض نتيجة الركود الاقتصادي وحروب الأسعار بين روسيا والسعودية والإمارات.[36] فمثلا، تراجعت أسعار سلة خامات أوبك خلال شهر أفريل 2020 إلى 17,66 دولار للبرميل، وهو أدنى مستوى شهري له منذ ديسمبر 2002.[37] وعليه، من المتوقع أن يتراجع الطلب على النفط في سنة 2020 إلى مستويات تاريخية بمقدار 9,3 مليون برميل يوميا عن مستواه في سنة 2019 والمقدر ب 100 مليون برميل يوميا، وهو ما يؤثر على أسعار النفط التي يتوقع أن تبلغ في المتوسط 35 دولار للبرميل خلال سنة 2020.[38] وفي هذا الصدد، من المتوقع أن يبلغ متوسط أسعار النفط 44 دولاراً للبرميل في عام 2021، وأن يشهد الطلب ارتفاعاً بطيئاً مع استمرار تراجع حركة السياحة والسفر بسبب المخاوف الصحية، على أن لا يعود النشاط الاقتصادي العالمي إلى مستوياته قبل الجائحة.[39]

علاوة على النفط، سجلت أسعار الغاز الطبيعي تقلبا بسبب تراجع الطلب العالمي عليه، وخاصة من الصين التي تشهد ركود اقتصادي انعكست في تراجع الطلب المنزلي والصناعي على الغاز.[40] وبذلك، تراجعت الأسعار الفورية للغاز الطبيعي إلى أدنى

متوسط شهري للسعر الفوري المسجل بمركز هنري بالسوق الأمريكي في شهر مارس 2020 إلى 1,79 دولار للوحدة الحرارية.

انعكست التطورات في سوق الغاز على صادرات الدول العربية من الغاز الطبيعي المسيل إلى الأسواق الآسيوية الرئيسية، حيث لم تتعدى حصتها في تلك الأسواق في شهر مارس 2020 نسبة 22,5%، ما يعكس حجم الخسائر التي لحقت بالدول العربية المصدرة للغاز الطبيعي.[41]

خلافا للنفط والغاز الطبيعي، لم تنخفض أسعار الفحم بحدة بسبب استقرار الطلب المنزلي على الكهرباء والتدفئة الذي لم يتأثر كثيرا بإجراءات الإغلاق، ويرجع الفضل في ذلك إلى تخفيض الصين لإنتاجها من المادة، ما ساعد على تخفيف صدمة انهيار الطلب على أسعار المادة. ورغم عدم تأثر الأسعار كثيرا بالأزمة، إلا أن العديد من مناجم الفحم في أهم مصدري المادة قد أغلقت.

وعليه، من المتوقع أن تنخفض أسعار الطاقة بما فيها الفحم والغاز الطبيعي بنسبة 40% في المتوسط خلال سنة 2020 عن مستوياتها في سنة 2019 قبل استعادة عافيتها تدريجيا إلى 42 دولار للبرميل في سنة 2021، حيث تبقى تلك التوقعات مرتبطة بالفترة التي قد تمتد فيها إجراءات الحجر الصحي.

فيما يخص أسعار المعادن غير الطاقوية، فقد تراجعت هي الأخرى بنسب مختلفة في الربع الأول من سنة 2020 ولكن بأقل من الانخفاض المسجل في أسعار الطاقة، بسبب تراجع الطلب عليها، وخاصة في الصين التي يشكل طلبها من المعادن بأكثر من نصف الطلب العالمي، حيث تراجع مؤشر الأسعار بنسبة 5% في الربع الأول من سنة 2020، فيما يتوقع أن تتراجع أسعار المعادن غير الطاقوية بنسبة 5% في المتوسط خلال سنة 2020، باستثناء الذهب الذي ارتفعت أسعاره بنسبة 8% في مارس 2020 عن مستوى شهر جانفي 2020 بسبب إقبال المستثمرين عليه على اعتباره أكثر أمانا من باقي السلع والأصول التي تأثرت أسعارها بحدة بالجائحة. إن استمرار إغلاق الكثير من المنشآت الصناعية سيؤدي لا محالة إلى استمرار مسلسل الانخفاض في أسعار المعادن وإغلاق المناجم وتراجع الإنتاج منها، حيث تشير التوقعات إلى أن حوالي 20-15% من مناجم بعض المعادن هي في حالة إغلاق أو تخفيض في إنتاجها.

في ظل الانخفاضات في أسعار المواد الطاقوية والمعادن، صنعت أسعار المواد الزراعية الاستثناء، حيث تراجعت أسعارها بنسب طفيفة خلال الربع الأول من سنة

2020 (-9%)، باستثناء المطاط الطبيعي الذي انخفضت أسعاره بحدة (-25%) عن أعلى مستوى في شهر جانفي 2020 بسبب استخدام ثلثي الإنتاج منه في صناعة العجلات التي تأثرت بحدة بإجراءات الحجر الصحي، إضافة إلى أسعار الذرة التي تراجعت بسبب انهيار الطلب على الوقود الحيوي. إن استمرار إجراءات الإغلاق وانقطاع سلاسل التوريد من شأنها أن تتسبب في توقف تصدير المنتجات سريعة التلف وشح بعض مدخلات إنتاج الموسم الزراعي المقبل من أسمدة ومبيدات وبذور ويد عاملة. وعليه، من المتوقع أن يتراجع الإنتاج الزراعي، ندرة في بعض المواد الزراعية، ارتفاع أسعارها، وتسريح اليد العاملة، ما يهدد الأمن الغذائي للدول المستوردة للغذاء، بما فيها الدول العربية، خاصة بعد إعلان بعض أكبر مصدري المحاصيل المواد الزراعية؛ كروسيا بالنسبة للقمح وفيتنام بالنسبة للأرز، عن تشديد القيود على صادراتها من هذه المواد الإستراتيجية التي يكون الطلب عليها ضعيف المرونة.[42]

وضعت التداعيات الاقتصادية السلبية الحادة التي تسببت فيها تدابير احتواء تفشي جائحة "كوفيد-19" اقتصادات كثيرة في أزمة غير مسبوقة، نظرا لتزامن الأزمة الاقتصادية مع أزمة صحية عامة، الأمر الذي فرض عليها الاستجابة لمواجهة تلك التداعيات السلبية.

ثالثا: الجهود المحلية والدولية لاحتواء جائحة "كوفيد-19"

استجابة الحكومات والبنوك المركزية والمنظمات الدولية بسرعة لمواجهة التداعيات السلبية لجائحة "كوفيد-19"، من خلال إجراءات واسعة لنجدة الأنظمة الصحية في الدول التي أوشكت على الانهيار، وتحفيز الاقتصادات التي دخلت في ركود حاد، وتشجيع الطلب. وفيما يلي، سنحاول تسليط الضوء على أهم الجهود الأحادية والجماعية المبذولة للتعامل مع انعكاسات تدابير الوقاية من جائحة "كوفيد-19":

1- **جهود الصين:** مع الكشف عن أولى حالات الإصابة بفيروس "كوفيد-19" المستجد في الصين والعالم، استجابت السلطات الصينية وقامت بتنصيب مجموعة القيادة المشتركة للاستجابة للوباء وآلية الوقاية والسيطرة المشتركة تحت إدارة الوزير الأول الصيني الذي كثف من الزيارات الميدانية للمستشفيات. جاء تنفيذ تدابير الوقاية والسيطرة على الفيروس بسرعة ابتداء من المراحل المبكرة لانتشاره في ووهان ومناطق أخرى في مقاطعة هوبي وحتى وصوله إلى مرحلة الوباء الوطني العام.

وخلال ذلك، تم تنفيذ الإستراتيجية الصينية لمواجهة جائحة "كوفيد-19" على ثلاثة مراحل أساسية، هي:

المرحلة الأولى: كان الهدف من إستراتيجية الصين خلال المرحلة الأولى من تفشي الجائحة هو السيطرة على مصدر ظهور الفيروس المستجد، ومنع انتشاره إلى مناطق أخرى خارج ووهان والمناطق ذات الأولوية في هوبي. تضمنت الإستراتيجية مشاركة قطاعات متعددة في تدابير الوقاية والسيطرة المشتركة، حيث تم غلق الأسواق الرطبة التي تباع فيها المأكولات البحرية، وتم وضع أسواق الدواجن والحيوانات البرية الحية تحت رقابة ومراقبة صارمة، مع بذل مواصلة الجهود لتحديد المصدر الحيواني للفيروس، وقد تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بالمعلومات المتعلقة بالوباء ابتداء من 3 جانفي 2020. في هذه المرحلة، تم وضع بروتوكولات للعلاج وإطلاق الاختبارات المعملية، تزامنا مع تطوير مجموعة من الاختبارات التشخيصية.

المرحلة الثانية: استهدفت الصين في المرحلة الثانية من إستراتيجيتها للتعامل مع جائحة "كوفيد-19" الحد من خطورة الوباء والتحكم في عدد الحالات المؤكدة، من خلال التركيز على علاج المرضى والحد من الوفيات ومنع انتشار الفيروس إلى مناطق أخرى، حيث أغلقت أسواق الأحياء البرية وتم فرض رقابة شديدة على تربية الحيوانات البرية. وفي 23 جانفي 2020، تم تقييد حركة المرور بصرامة وتمديد عطلة الربيع للحد من قدرة الأفراد على التنقل، كما ألغيت التجمعات والمهرجانات، وتم تحسين بروتوكولات التشخيص والعلاج والوقاية من الأوبئة ومكافحها. شملت التدابير الصينية معالجة جميع الحالات، من خلال بناء مستشفيات جديدة واستخدام الأسرة الاحتياطية وعزل الحالات المؤكدة ووضعها تحت المراقبة الطبية، حيث بلغ عدد المستشفيات في مدينة ووهان 45 مستشفى إضافة إلى 10 مستشفيات مؤقتة تم بناءها في وقت قياسي، لترتفع طاعة استيعابها بأكثر من 50 ألف سرير.

لزيادة فعالية جهود التحكم في انتشار الفيروس المستجد، سعت السلطات الصينية إلى تحسين الشفافية، من خلال الانتظام في نشر المعلومات عن الوباء وتدابير الوقاية والعلاج مع تكثيف حملات التثقيف الصحي، كما بذلت جهود كبيرة للحفاظ

على إمدادات مستقرة وكافية من السلع وضبط أسعارها لتفادي أي اضطرابات قد تمس السير الحسن للمجتمع.

المرحلة الثالثة: تركزت جهود الصين في المرحلة الثالثة من إستراتيجيتها للتحكم في الجائحة على الحد من مجموع حالات الإصابة والسيطرة الشاملة على الوباء، وتحقيق التوازن بين الوقاية من الوباء ومكافحته، وتعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة التي تضررت. أعطت السلطات الصينية الأولوية لعلاج المرضى واختبار جميع المرضى وقبولهم وعلاجهم، حيث ارتفعت قدرات الصين إلى إنتاج وتوزيع 1,65 مليون اختبار في الأسبوع. وفي سبيل تحقيق الأهداف، تم تطبيق تكنولوجيات جديدة؛ كاستخدام بيانات ضخمة والذكاء الصناعي، لتتبع الإصابات واكتشاف إصابات جديدة، كما جرى تطوير إمكانية الوصول إلى الإنترنيت وتوفير أدوات العمل عن بعد وتعزيز استخدامها عبر الصين، حيث أفرزت الجهود زيادة إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وتقليل المعلومات الخاطئة والمزيفة والتقليل من تأثيرها.

للتخفيف من انعكاسات المخاوف على الأسواق والاقتصاد، تم إصدار وثائق التأمين الصحي ذات الصلة، التسوية خارج الموقع، والتعويض المالي. لكبح انتشار الجائحة وتوفير العلاج السريري في أسرع وقت، قدمت جميع المحافظات في الصين الدعم المناسب إلى مقاطعة هوبي في شكل آلاف من عمال الرعاية الصحية وأطنان من الإمدادات من معدات الوقاية الشخصية الحيوية.

استعدادا لمرحلة ما بعد جائحة "كوفيد-19" وللتخفيف من الانعكاسات الاقتصادية والاجتماعية للجائحة، شرعت السلطات الصينية في تعزيز اقتصادها، إعادة فتح المدارس، استئناف العمل على دفعات، مع تقديم الرعاية الصحية المناسبة للعمال العائدين بطريقة مستهدفة، وتم استعادة العمليات الاجتماعية وعممت المعرفة بالأمراض لتحسين الوعي الصحي، كما تم إطلاق برنامج شامل للبحث العلمي في حالات الطوارئ لتطوير التشخيص والعلاجات واللقاحات.[43]

2- **جهود الاتحاد الأوروبي:** إيمانا منه بأهمية تكاثف الجهود بين الدول والمنظمات والشركات إضافة إلى الأفراد حول العالم لتطوير الأدوات الكفيلة بإنقاذ حياة الناس، أطلق الاتحاد الأوروبي ماراتون للتعهد الدولي انطلق في 4 ماي 2020 واستمر

إلى غاية نهاية ماي 2020، حيث نجح في جمع 7,4 مليار يورو لتطوير التشخيصات والعلاجات واللقاحات ضد فيروس "كوفيد-19".[44]

مع تفشي الجائحة في بعض دول الاتحاد الأوروبي، كثف الاتحاد الأوروبي ودوله الأعضاء من جهودهم لمكافحة الجائحة، حيث اعتبر الاتحاد الأوروبي أن الحفاظ على سلامة المواطنين هي أولوية مع اتخاذ إجراءات للحد من التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لتفشي المرض، بما فيه الحفاظ على الوظائف ودعم الأعمال والاقتصاد. وعليه، تعهد الاتحاد بتعبئة كل الإمكانات المتاحة لمساعدة أعضاءه على تنسيق جهودهم، ضمان توفير المعدات والأدوات الطبية، محاربة المعلومات الخاطئة والمزيفة من خلال نشر معلومات موضوعية عن انتشار الفيروس، وتعزيز البحوث عن العلاجات واللقاحات من خلال تخصيص:

- 140 مليون يورو لتطوير اللقاحات والعلاجات والاختبارات التشخيصية والأنظمة الطبية؛
- منح 48,5 مليون يورو لفائدة 18 مشروع و140 فريق بحثي؛
- وضع 164 مليون يورو تحت تصرف الشركات الصغيرة والمتوسطة والشركات الناشئة لابتكار الحلول لمعالجة الجائحة؛
- دعم بقيمة 80 مليون يورو لأحد مطوري اللقاحات الأوروبية المبتكرة لإطلاق اختبار سريري للقاح بحلول جوان 2020.

علاوة على دعم الأبحاث الطبية، قدم الاتحاد الأوروبي حزمة بقيمة 540 مليار دولار لدعم ثلاث شبكات أمان فورية للعمال والشركات في دول الاتحاد الأوروبي، كما اتخذ إجراءات سريعة لإعادة توجيه موارد الاتحاد الأوروبي المالية لمساعدة الدول الأعضاء، من خلال:

- دعم دول الاتحاد الأوروبي ومواطنيها للتصدي لتفشي الجائحة بمبلغ 37 مليار يورو من الصناديق الهيكلية؛
- دعم الدول الأعضاء المتضررة من الفيروس بحوالي 800 مليون يورو من صندوق الاتحاد الأوروبي للتضامن؛
- 3,1 مليار يورو إضافية من ميزانية 2020 للاستجابة لجائحة "كوفيد-19".

في سبيل تلبية احتياجات الدول الأعضاء بفعالية أكبر، رفع الاتحاد الأوروبي من مرونة استخدام الصناديق الهيكلية، بحيث أصبح بإمكان الدول الحصول على تمويل

يصل إلى 100% من ميزانية الاتحاد الأوروبي للبرامج التي تتعامل مع تداعيات جائحة "كوفيد-19".

تبنى الاتحاد الأوروبي تدابير لمساعدة المهن التي تضررت بشدة من الأزمة وعمل على تقليل أثار الوباء على مواطني الاتحاد الأكثر حرمانا، من خلال زيادة الوصول إلى صندوق المساعدة. قام الاتحاد الأوروبي بتطبيق المرونة الكاملة على القواعد المالية للاتحاد لمساعدة السلطات في الدول الأعضاء على دعم أنظمة الرعاية الصحية والشركات والمحافظة على الوظائف، من خلال تخفيف قواعد مساعدة الدول حتى تتمكن الحكومات من توفير السيولة للاقتصاد لدعم المواطنين والشركات.

من أجل ضمان استمرار تدفق السلع والخدمات الأساسية في ظل إغلاق الدول لحدودها، رفع الاتحاد من تنسيقه مع الدول الأعضاء لإنشاء ممرات لنقل البضائع داخل حدود الاتحاد.

في سبيل دعم السيولة ومساعدة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة المتضررة، قدم بنك الاستثمار الأوروبي حزمة دعم طارئة تصل إلى 40 مليار يورو، كما قام الاتحاد بإعداد خطة إنعاش لاستعادة النشاط الاقتصادي على المدى الطويل، من خلال الانتقال إلى اقتصاد أكثر رقمية، استخلاص الدروس من الأزمة الحالية من أجل تحسين استعداد الاتحاد وزيادة مرونته، إضافة إلى الإعانات إلى دول الاتحاد. لدعم جهود الدول الشريكة في مكافحة الجائحة، تعهد الاتحاد بتقديم حزمة استجابة عالمية بقيمة 20 مليار يورو.[45]

علاوة على المساعدات المالية، وسعت دول الاتحاد من مساعداتها للدول الأكثر حاجة من خلال التبرع بمعدات الحماية؛ كالأقنعة، وتقديم العلاج عبر الحدود للمرضى والمساعدة في إعادة نصف مليون من المواطنين إلى منازلهم، حيث استفادت ايطاليا، الدولة الأكثر تضررا من الفيروس، من مليون قناع من فرنسا و7 أطنان من معدات طبية من ألمانيا و10 آلاف بدلة واقية وأجهزة تنفس من التشيك، كما استقبلت دول؛ كالنمسا وألمانيا ولوكسمبورغ، مرضى من ايطاليا وفرنسا، وقامت بولندا وألمانيا بإرسال أطباء إلى المستشفيات الايطالية.[46]

خلافا للأزمة المالية 08-2009، فإن الصدمة الاقتصادية الحالية التي انبثقت عن جائحة "كوفيد-19" نتج عنها تعمق عدم اليقين بشأن التداعيات الاقتصادية للجائحة والتدابير التي قد تتخذها الدول لمجابهة الجائحة واستعادة النشاط الاقتصادي، في ظل

غموض حول الموعد الذي سترفع فيه الدول الحجر الصحي وتدابير الإغلاق. لإعادة الاستقرار إلى الأسواق والتخفيف من عدم اليقين التي أدت إلى ارتفاع المخاطر في منطقة اليورو، أعلن البنك المركزي الأوروبي في 18 مارس 2020 عن برنامج طوارئ وبائي (PEPP) يستمر إلى نهاية سنة 2020 بقيمة 750 مليار يورو لشراء أوراق مالية وتجارية خاصة وعامة. في 12 مارس 2020، أعلن البنك عن برنامج شراء الأصول (APP) بقيمة 120 مليار يورو لدعم السيولة في الأسواق المالية المتقلبة، كما أعلن عن توفير سيولة تصل إلى 3 تريليون يورو عبارة عن عمليات إعادة التمويل بأقل سعر فائدة على الإطلاق (0,75%-)، مع تخفيف الضمانات المؤقتة للمشاركة في توفير السيولة.

أعلن البنك المركزي الأوروبي عن توفير رأس مال إضافي بقيمة 120 مليار يورو لدعم قدرة إقراض البنوك في منطقة اليورو، مع تخفيف شروط قبول ضمان الائتمان وتخفيف الحد الأدنى لمطالبات الائتمان من 25000 يور إلى 0 يورو لتسهيل حصول الشركات الصغيرة على التمويل، وزيادة من 2,5 إلى 10% في الحد الأقصى لحصة أدوات الدين غير المضمونة الصادرة عن أي مجموعة مصرفية، وهو ما يعبر عن اتجاه البنك المركزي الأوروبي إلى رفع هامش التسامح في عمليات الائتمان بصفة مؤقتة.[47]

تبنى البنك المركزي الأوروبي سياسة نقدية أكثر تساهلا ومرونة لمساعدة الشركات على مواجهة تداعيات الجائحة، حيث قام في 30 أفريل 2020 بتخفيف شروط برنامج عمليات إعادة التمويل المستهدفة طويل الأجل (TLTRO III)، مع تخفيض سعر الفائدة على هذه العمليات إلى 50 نقطة أساس أقل من متوسط سعر الفائدة على إعادة التمويل الرئيسية للنظام الأوروبي السائدة. يعتبر البرنامج أحد الأدوات الهامة التي تدخل بها البنك لمواجهة انكماش الائتمان في ظل البيئة الاقتصادية الصعبة التي ميزت جائحة "كوفيد-19"، حيث استهدف معالجة متطلبات الائتمان العالية بشكل مباشر التي واجهت الشركات الصغيرة والمتوسطة التي تفتقد عادة لإمكانية الوصول إلى أسواق رأس المال.

لدعم السيولة في مؤسسات النظام المالي بأسعار جيدة وتوفير مصدر تمويل إضافي طويل الأجل للبنوك والمساهمة في الحفاظ على أداء مقبول للأسواق المالية، قام البنك المركزي الأوروبي بإدخال سلسلة جديدة من عمليات إعادة التمويل الطارئة طويلة الأجل (PELTROs) تمتد من ماي 2020 إلى جويلية وسبتمبر2021 بأسعار فائدة تقل ب 25 نقطة أساس عن أسعار إعادة التمويل الرئيسية. استمر برنامج شراء الأصول (APP) في العمل

بوتيرة شهرية بلغت 20 مليار يورو إلى جانب عمليات الشراء في إطار مؤقت، كما أبقى البنك على سعر الفائدة على عمليات إعادة التمويل الرئيسية وتسهيلات الإقراض الهامشي وتسهيلات الإيداع عند مستوى منخفض عند 0,0 و0,25 و-0,5% على التوالي.[48]

3- جهود المؤسسات النقدية الدولية: نظرا للتأثيرات السلبية الحادة لجائحة "كوفيد-19" على النشاط الاقتصادي العالمي، جاءت استجابة المؤسسات النقدية الدولية سريعة، ما يعكس تخوف المؤسسات من دخول الاقتصاد العالمي في ركود عميق قد يتحول إلى كساد شامل يهدد الاستقرار الاقتصادي العالمي والأمن الاقتصادي للدول. وفي هذا السياق، يعتبر كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي للإنشاء والتعمير من أهم المؤسسات النقدية الدولية التي تدخلت ابتداء من المراحل الأولى للجائحة، حيث جاءت جهود المؤسستين لمساعدة الدول للتخفيف من تداعيات الجائحة على النشاط الاقتصادي فيها، ومن أبرز تلك الجهود:

3-1- جهود صندوق النقد الدولي: أعلن صندوق النقد الدولي مع بداية تفشي جائحة "كوفيد-19" عن استعداده لتعبئة إمكانيته، ووضعها تحت تصرف الدول الأعضاء لمساعدتها على تجنب دخول الاقتصاد الدولي في ركود عميق مكلف. التزم الصندوق بتقديم تسهيلات وأدوات بقيمة تريليون دولار للدول الأعضاء لتلبية حاجات التمويل الملحة، من خلال:[49]

- التمويل الطارئ؛
- تعزيز الموارد المتاحة من برامج الإقراض القائمة؛
- المنح لتخفيف أعباء الديون؛
- ترتيب التمويل الجديد.

لتعزيز فعالية جهوده، عمل الصندوق على تكثيف تعاونه ومشاوراته مع شركاءه في التنمية؛ مثل البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وبنك التنمية الآسيوي، لتقديم المساعدة الفنية والتمويل في الوقت المناسب للدول الأعضاء التي تضررت من الجائحة، بما يسهم في مساعدتهم على استئناف النشاط الاقتصادي والحفاظ على الوظائف والحق في العمل.[50] استفادت دول عربية عديدة من مساعدة الصندوق، فسمح للمغرب باستخدام السحب من خط الوقاية والسيولة، ووافق الصندوق في مارس 2020 على عقد اتفاق جديد مع الأردن

والصومال في إطار تسهيل الصندوق الممدد والتسهيل الائتماني الممدد، كما قدم الصندوق دعما ماليا لتونس في إطار أداة التمويل السريع.

2-3- جهود البنك الدولي للإنشاء والتعمير: قدم البنك الدولي مساعدته للدول لمجابهة تداعيات جائحة "كوفيد-19" واحتواء الخسائر المباشرة وغير المباشرة،[51] مع تفاقم الأزمة الاقتصادية الناتجة عن تفشي الجائحة في فيفري 2020. ركز البنك جهوده على تقوية الأنظمة الصحية وتدعيم مراقبة الأمراض، خاصة في الدول النامية، وتعزيز الأمن الصحي للدول وحماية الحقوق الأساسية للمجتمعات التي تأثرت بالتدابير الوقائية، حيث جاءت استجابة البنك الدولي سريعة ومرنة لتلبية احتياجات الدول النامية.

أعلن البنك في 11 فيفري 2020 عن توفير دعم مالي سريع بقيمة 160 مليار دولار في شكل منح وقروض بشروط ميسرة على مدار الخمس عشر شهرا المقبلة لفائدة الدول التي تواجه صدمات صحية واقتصادية واجتماعية، حيث تشمل المساعدات اقتناء تجهيزات طبية وأجهزة التنفس الاصطناعي والأقنعة، وكل الوسائل التي تساعد على منع انتقال العدوى محليا ودوليا، إضافة إلى بناء وتوسيع منشآت الرعاية الصحية وتسهيل تطوير اللقاحات والعلاجات.

تضمنت استجابة البنك الدولي، وخاصة المؤسسة الدولية للتنمية، مساعدة منشآت الأعمال الصغيرة والمصغرة والمتوسطة لحمايتها على اعتبار أنها الأكثر عرضة لمخاطر الإفلاس الناتجة عن تدابير الاحتواء الجائحة ومن ثم حماية الوظائف الحالية والمستقبلية، من خلال توفير الدعم للبنوك التي تتعامل معها للاستمرار في تقديم التمويل لها ودعم رأس المال العامل، ومساعدة الجهات المتعاملة معها للاستمرار في دفع فواتيرها ورواتب موظفيها. وفي إطار مساعدة الشركات وحماية الوظائف، أعلنت الوكالة الدولية لضمان الاستثمار عن تسهيل بقيمة 6,5 مليار دولار لدعم المستثمرين الخواص والمقرضين للتصدي للجائحة، تشمل شراء معدات وأجهزة طبية عاجلة وإتاحة رأس المال العامل للشركات الصغيرة والمتوسطة ومساعدة الحكومات بالتمويل قصير الأجل.

نظرا لأن أغلب الدول النامية تعتبر الأكثر تأثرا بتداعيات جائحة "كوفيد-19" والأقل قدرة على احتواء الجائحة وحماية الحقوق الأساسية لمواطنيها، أعلن البنك الدولي عن حزمة مساندة لفائدتها لمكافحة الجائحة بقيمة 12 مليار دولار بصفة مستعجلة، منها 8 مليار دولار موارد جديدة على أن تستكمل ب 6 مليار دولار من

مؤسسة التمويل الدولية، منها مليار دولار عبارة عن تسهيلات التجارة لتمويل التجارة وتسهيلات رأس المال العامل، إضافة إلى دعم مباشر للمؤسسات المتعاملة مع البنك، مع التركيز على القطاعات الإستراتيجية لتعزيز استمرار سلاسل توريد التجهيزات الطبية والأدوية، ومساعدات فنية ونصائح بشأن السياسات.

للرفع من قدرات الاستجابة في مواجهة الجائحة، وافق كل من البنك الدولي ومؤسسة التمويل الدولية في 17 مارس 2020 على حزمة من التمويل السريع إلى 14 مليار دولار لمساعدة الشركات وعمالها ممن تضرروا من انكماش النشاط الاقتصادي، والدول للاستمرار في إنفاقها على القطاع الصحي. تحتوي الحزمة الجديدة على أربعة مكونات، هي:

- 2 مليار دولار من صندوق التصدي للأزمات في القطاع الحقيقي لمساعدة الشركات الناشطة في قطاعات البنية التحتية، الصناعة التحويلية، الزراعة، الصناعات الخدمية، وفي قطاع الرعاية الصحية الذي يشهد طلبا كبيرا؛
- 2 مليار دولار من برنامج تمويل التجارة العالمية لمساعدة المؤسسات المالية التي تواجه خطر التخلف عن السداد، بما يساعدها على الاستمرار في تمويل التجارة الدولية ويعود بالنفع على الشركات الصغيرة والمتوسطة التي تنشط في سلاسل التوريد العالمية؛
- 2 مليار دولار من برنامج إحلال رأس المال العامل لمساعدة البنوك في الدول الصاعدة على الاستمرار في تقديم التمويل والتسهيلات الائتمانية لمنشآت الأعمال لدعم رأس مالها العامل وزيادة السيولة لدفع فواتيرها ورواتب موظفيها؛
- استحداث برنامج توفير السيولة للتجارة العالمية وبرنامج تمويل السلع الأولية الحرجة في 17 مارس 2020 لتشجيع البنوك على تمويل الشركات في الأسواق الصاعدة.

نظرا لأهمية التعاون الدولي في التصدي لتداعيات الجائحة، كثف البنك الدولي من تنسيقه مع صندوق النقد الدولي، أسفرت عن التزام المؤسستين الدوليتين في بيان مشترك في 2 مارس 2020 بتقديم الدعم للدول الأعضاء. وفي 2 أفريل 2020، وافق البنك الدولي على منحة لموريتانيا بقيمة 5,2 مليون دولار لدعم نظامها الصحي، ثم لبنان التي استفادت في 2 أفريل 2020 من إعادة تخصيص 40 مليون دولار لتعزيز نظامها الصحي، شملت تجهيز المستشفيات وزيادة قدرتها على اختبار وعلاج الحالات المصابة وتسريع شراء المعدات والمستلزمات الطبية.

في 2 أفريل 2020، باشر البنك الدولي أولى عملياته للدعم الطارئ لفائدة 25 دولة نامية بقيمة 1,9 مليار دولار لتدعيم قدرتها على مواجهة تبعات الجائحة وتسريع استعادة الانتعاش الاقتصادي. ضمن صندوق التمويل السريع لمكافحة فيروس كورونا، استفادت دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من تمويل ومساعدات فنية من البنك الدولي. ولزيادة الاستثمارات في الدول منخفضة الدخل ورفع درجة تأهب أنظمتها الصحية للتصدي لجائحة "كوفيد-19"، أعلن البنك الدولي في 17 أفريل 2020 عن عزمه تأسيس صندوق جديد للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية يمول من مانحين متعددين، حيث حظي بالموافقة في 2 أفريل 2020 بقيمة 6 مليار دولار. وفي إطار البرنامج، وفي 28 أفريل 2020، استفاد الأردن من مساعدة طارئة لمواجهة الجائحة بقيمة 20 مليون دولار لتعزيز قدراته في الكشف عن الحالات، معالجة الإصابات، ورفع جاهزية النظام الصحي. ونتيجة لتفشي الجائحة في العراق، وافق البنك في 18 ماي 2020 على إعادة تخصيص 3,6 مليون دولار للعراق لمساعدة جهوده في التصدي للجائحة، واكتشاف المرض، واحتواءه من خلال تدعيم المستشفيات بالمعدات واللوازم الطبية.[52]

ركز البنك الدولي على تقوية الأنظمة الصحية في الدول نظرا لدورها في وقف تفشي الجائحة ومن ثم رفع القيود الاحترازية التي كان لها تداعيات خطيرة وحادة على الشركات والأفراد، بما يسهم في استعادة وتيرة النشاط الاقتصادي بسرعة والعودة إلى الحياة الطبيعية، حيث أن وجود أنظمة صحية قوية يعتبر محوري في منع أي انعكاس للأزمات الصحية على النشاط الاقتصادي، ومن ثم تجنب اللجوء إلى تدابير تقيد النشاط الاقتصادي وتمس بالحقوق الأساسية للمواطنين في الدول.

4- جهود مجموعة العشرين: دفعت الانعكاسات الاقتصادية الخطيرة لجائحة "كوفيد-19" حكومات دول مجموعة العشرين إلى رفع وتيرة تحركها وتكثيف جهودها، نتج عنها التزام دول المجموعة في قمة افتراضية بضخ 7 تريليون دولار لدعم الإجراءات والتدابير للحد من الآثار الاقتصادية للجائحة، من خلال دعم السيولة والإنفاق ومساعدة القطاعات والفئات المتضررة. كذلك، رفع وزراء المالية ومحافظو البنوك المركزية لدول مجموعة العشرين من مستوى التنسيق البيني، وتم تكثيف الاجتماعات الاستثنائية لتهدئة الأسواق المالية واستعادة ثقة المستثمرين والمستهلكين، ومن ثم إنعاش الاقتصاد العالمي وتحفيز الاستثمارات وخلق وظائف جديدة لتأمين حق العمل.[53]

5- جهود الدول الصناعية الكبرى: إضافة إلى جهودها الثنائية والجماعية، كثفت حكومات الدول الصناعية الكبرى من تدخلاتها الأحادية لوقف تفاقم خسائر القطاعات الاقتصادية، وتجنب دخول اقتصادياتها في كساد اقتصادي عميق. أعلنت الولايات المتحدة عن حزمة لمواجهة هي الأكبر في تاريخها بقيمة 2,3 تريليون دولار (11% من ناتجها المحلي الإجمالي)، فاقت في قيمتها الحزمة التي خصصت لمواجهة الأزمة المالية العالمية 08-2009 لتحفيز الطلب والإنتاج. تتكون الحزمة من تخفيضات ضريبية للأفراد لمرة واحدة، إعانات بطالة، تعزيز شبكة الأمان، توفير القروض والضمانات التي يمكن التغاضي عنها لمنشآت الأعمال الصغيرة، دعم برنامج الفدرالي الاحتياطي لمنع إفلاس الشركات، تمويل المستشفيات، وتحويلات إلى حكومات الولايات والحكومات المحلية.

في ألمانيا، أعلنت الحكومة الفدرالية عن حزمة إنفاق وتحفيزات ضريبية بقيمة 165 مليار يورو (4,9% من الناتج المحلي الإجمالي) لتأمين الحقوق الأساسية لمواطنيها من عمل ورعاية صحية. تضمنت الحزمة رفع الإنفاق على الرعاية الصحية ومعدات الرعاية الصحية، تعزيز قدرات المستشفيات، دعم البحوث وتطوير اللقاحات، إعانات للعاطلين عن العمل ودعم الدخل للعاملين، منح للشركات الصغيرة والمتوسطة، وتأجيل دفع الضرائب والفوائد حتى نهاية سنة 2020، إضافة إلى ضمانات القروض العامة بقيمة 757 مليار يورو (23% من الناتج المحلي الإجمالي).

ومن جانبها، تبنت اليابان تدابير اقتصادية هامة بقيمة 108 تريليون ين (20% من الناتج المحلي الإجمالي) شملت الدعم المالي للقروض والضمانات، تطوير تدابير الوقاية من العدوى والعلاج، إنشاء نظام للخدمات الطبية، تطوير اللقاحات والأدوية، قروض بدون فوائد وضمانات للأفراد العاملين لحسابهم الخاص والشركات الصغيرة ومتناهية الصغر، تأجيل دفع الضرائب، إعانات للأسر ذات الدخل المنخفض نتيجة الغياب عن العمل، دعم استعادة أنشطة الأعمال، وبناء هيكل اقتصادي مرن.

أما المملكة المتحدة، فقدمت ما لا يقل عن 57 مليار جنيه إسترليني (2,6% من الناتج المحلي الإجمالي) كإجراءات إنفاق وضرائب شملت إنفاق إضافي على الخدمات الصحية، إعفاءات ضريبية ومنح مباشرة للشركات الصغيرة في القطاعات الأكثر تضررا، تعويضات عن العطل المرضية، وتعزيز شبكة الأمان الاجتماعي.[54] كذلك، أعلنت الحكومة الكندية عن حزمة تحفيزات ضريبية بقيمة 193 مليار دولار كندي

(8,4% من الناتج المحلي الإجمالي)، 3,2 مليار دولار كندي لدعم النظام الصحي، مساعدات مباشرة للعائلات الفقيرة بقيمة 105 مليار دولار كندي، و85 مليار دولار كندي لدعم الشركات الصغيرة والمتوسطة. أما الحكومة الفرنسية، فقدمت حزمة مالية بقيمة 45 مليار يورو (2% من الناتج المحلي الإجمالي) لزيادة السيولة في الاقتصاد، و312 مليار يورو (14% من الناتج المحلي الإجمالي) كضمانات للقروض المصرفية للقطاع الخاص، تأجيل دفع مستحقات الضمان الاجتماعي والضرائب على الشركات، وتقديم دعم نقدي مباشر للشركات الصغيرة والمتوسطة.[55]

علاوة على التدابير المالية، تبنت البنوك المركزية الكبرى في الدول الصناعية تدابير لمواجهة تبعات الجائحة، توفير الموارد المالية لتمويل تلك التدابير، وتحفيز الشركات ومساعدتها على الاستمرار في النشاط. قام الفدرالي الاحتياطي بتخفيض النطاق المستهدف لسعر الفائدة من 1,5-1,75% إلى 0-0,25%، زيادة شراء سندات الخزانة والأوراق المالية المدعومة بالرهن العقاري الخاصة بالوكالات التجارية، إنشاء تسهيلات وبرامج لزيادة سيولة النظام المالي، وتقديم الضمانات لتشجيع البنوك على زيادة الائتمان للقطاعات الاقتصادية وإنقاذ الاقتصاد الأمريكي من الركود ومن ثم إنقاذ الوظائف. أما بنك انجلترا، فقام بتخفيض سعر الفائدة من 0,75 إلى 0,1%، وقدم تسهيلات لتقديم التمويل مع حوافز إضافية للشركات الصغيرة والمتوسطة، زيادة حيازة السندات الحكومية وسندات الشركات بقيمة 200 مليار يورو، وشراء أوراق تجارية.

وفّر بنك اليابان مزيدا من السيولة، من خلال عمليات شراء نشطة للأوراق المالية الحكومية والخاصة وأوراق تجارية وسندات شركات، وإدخال تسهيلات جديدة لزيادة السيولة في النظم المالي.[56] وفيما تعلق بالصين منشئ الجائحة، فقد قدم بنكها المركزي (بنك الصين الشعبي) تحفيزات للبنوك التجارية لتشجيعها على زيادة إقراضها من خلال تخفيض نسبة الاحتياطي القانوني بين 0,1 إلى 1 نقطة مئوية، الأمر الذي سمح برفع السيولة القابلة للإقراض إلى 79 مليار دولار لتحفيز الاقتصاد الصيني المتعثر.[57]

6- جهود الدول العربية: كغيرها من دول العالم، تدخلت الدول العربية بخطوات استباقية لاحتواء جائحة "كوفيد-19" شملت فرض قيود على السفر والتنقل الداخلي والخارجي للأفراد، حظر بعض الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية؛ كتعليق التجمعات وإغلاق المؤسسات التعليمية، وتخفيض ساعات العمل، الأمر الذي رفع

من الضغوطات على اقتصادياتها وأثر سلبا على بعض الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لمواطنيها.

للتخفيف من التأثيرات السلبية لإجراءات كبح تفشي الجائحة، رفعت دول عربية كثيرة من إنفاقها على البنية التحتية الصحية، وقدمت تمويل إضافي لاقتناء المعدات الطبية والدعم للفئات المتضررة والشركات الصغيرة والمتوسطة ومتناهية الصغر، لاسيما في القطاعات المتضررة، حيث بلغت حزمة التدخل 0,4% من إجمالي الناتج المحلي.

قدمت السعودية خلال الربع الأول من سنة 2020 حزمة تحفيزات بقيمة 70 مليار ريال سعودي (2,7% من الناتج المحلي الإجمالي) لدعم سيولة البنوك وزيادة قدراتها الائتمانية، مع تأجيل المستحقات الضريبية وتخفيض الإنفاق في المجالات غير ذات الأولوية بقيمة 50 مليار ريال. وفي منتصف أفريل 2020، تدعمت الجهود السعودية بحزمة إضافية بقيمة 97,5 مليار ريال، شملت دعم وإعفاء وتأجيل سداد مستحقات القطاع الخاص. أما الإمارات، فتبنت حزمة تحفيز بقيمة 76 مليار دولار (19% من الناتج المحلي الإجمالي). وفي قطر، تم الإعلان عن إجراءات تحفيزية بقيمة 23,4 مليار دولار (12% من الناتج المحلي الإجمالي)، كما قامت الحكومة برفع إنفاقها على قطاع الرعاية الصحية، واستمرت في دفع رواتب العمالة الوافدة من المرضى والخاضعين للحجر الصحي، إضافة إلى تخفيض أسعار الفائدة وضخ سيولة كبيرة لدعم البنوك، خاصة تلك التي تقوم بإقراض المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والقطاعات المتضررة بشدة، مع تقديم دعم مباشر لأسواق الأسهم المحلية. وفي الكويت، أطلقت الحكومة صندوق تمويلي بقيمة 10 مليون دينار كويتي بمشاركة البنوك لدعم جهود مواجهة الجائحة، وتلبية الاحتياجات التمويلية الطارئة للحكومة لتغطية نفقاتها.[58]

علاوة على جهود تلك الدول، دعم البنك المركزي العراقي جهود الحكومة العراقية لمجابهة الجائحة بمبلغ 30 مليار دينار عراقي، وأطلق عدة تسهيلات لإعادة جدولة القروض المصرفية المستحقة على القطاع الخاص، لاسيما الشركات الصغيرة والمتوسطة، مع تخفيض أسعار الفائدة. وفي الأردن، تم تقديم دعم طارئ للاقتصاد بقيمة 1550 مليون دينار أردني، إضافة إلى 150 مليون أخرى لتأمين السيولة الكافية لتغطية الالتزامات المستحقة على القطاع الخاص. وفي مصر، تم الإعلان عن حزمة بقيمة 100 مليار جنيه تضمنت تأجيل المستحقات الائتمانية للشركات الصغيرة

والمتوسطة ومتناهية الصغر لمدة 6 أشهر، تقديم تسهيلات ائتمانية، وإلغاء غرامات التأخر عن السداد لمساعدة الشركات على الاستمرار في النشاط ومواجهة الانخفاض في الطلب المحلي والخارجي لغرض الحفاظ على الوظائف.

وفي شمال إفريقيا، تبنت دوله تدابير استثنائية لتعزيز أنظمتها الصحية وحماية حقوق مواطنيها الاقتصادية والاجتماعية من تداعيات قيود مواجهة الجائحة. قام المغرب بإنشاء الصندوق الخاص لتدبير ومواجهة فيروس كورونا بقيمة 10 مليار درهم لدعم القطاع الصحي والاقتصاد المحلي والقطاعات الأكثر تضررا بالجائحة، بينما تبنت تونس خطة طوارئ بقيمة 25 مليار دينار تونسي (2% من الناتج المحلي الإجمالي) لتجهيز المستشفيات بالمعدات الطبية اللازمة لمواجهة الفيروس المستجد. وفي الجزائر، أعلنت الحكومة عن زيادة إنفاقها على المرافق الصحية والأجهزة الطبية، وقامت بتأجيل تسديد الفواتير والضرائب المستحقة على الأفراد والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، بينما تم تخفيض الإنفاق على باقي القطاعات بنسبة 30%، باستثناء الأجور.

علاوة على جهود الحكومات، تدخلت البنوك المركزية في الدول العربية لدعم جهود مواجهة الجائحة والتخفيف من انعكاساتها على الاقتصادات القومية. قامت مؤسسة النقد العربي السعودي بإجراء تخفيضين في أسعار الفائدة في مارس 2020، وأعلنت عن دعم سيولة البنوك بقيمة 50 مليار ريال سعودي (1,9% من الناتج المحلي الإجمالي) لتشجيعها على تمويل الشركات الصغيرة والمتوسطة وتأجيل سداد القروض المستحقة عليها. قام مصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي بإجراء تخفيضين في أسعار الفائدة إلى النصف إضافة إلى نسبة الاحتياطي الإلزامي على الودائع تحت الطلب، وأعلن عن حزمة تدابير تحفيزية بقيمة 256 مليار درهم لدعم سيولة البنوك وتشجيعها على الاستمرار في إقراض ودعم المؤسسات الصغيرة والمتوسطة. وبالمثل، خفض بنك الكويت المركزي أسعار الفائدة، كما خفض مصرف قطر المركزي أسعار الفائدة مرتين في مارس 2020، وتعهد بتوفير سيولة إضافية للبنوك لتشجيعها على الإقراض وتأجيل القروض المستحقة على القطاع الخاص لمدة ستة أشهر. وفي مصر، قام البنك المركزي المصري بتخفيض أسعار الفائدة وإطلاق برنامج لشراء الأسهم بقيمة 20 مليار جنيه.

في شمال إفريقيا، خفض البنك المركزي التونسي أسعار الفائدة، وقدم ضمانات حكومية للعمليات الائتمانية الجديدة، مع تأجيل سداد القروض القائمة

وإطلاق صناديق استثمارية. أما البنك المركزي المغربي، فقام بتخفيض أسعار الفائدة وأجّل سداد القروض المستحقة، وقام بتوسيع نطاق السندات والأوراق المالية المقبولة من البنك المركزي في مقابل إعادة تمويل البنوك، ودعّم الشركات الصغيرة والمتوسطة ومتناهية الصغر. وفي الجزائر، خفض بنك الجزائر نسبة الاحتياطي الإلزامي من 10 إلى 8% لدعم السيولة في البنوك، وأعلن عن عدة تدابير لتخفيض فاتورة الاستيراد بما لا يقل عن 10 مليار دولار (6% من الناتج المحلي الإجمالي).[59]

تجدر الإشارة أن انتشار القطاع غير الرسمي في بعض الدول العربية كان أحد أهم العوامل التي ساهمت في رفع قيمة حزم التحفيز المالية، نظرا لأنه الأكثر تضررا من جائحة "كوفيد-19".[60]

لقد كان تأثير جائحة "كوفيد-19" حادا وعميقا وشاملا على كل القطاعات وكل المؤشرات الاقتصادية، أجبرت معها الدول على التدخل بتدابير وحزم هامة، حيث أن عبء مواجهة جائحة "كوفيد-19" وقع على عاتق الدول التي قامت بحشد إمكانياتها ومواردها وتوجيه جهودها لمساعدة الشركات والأفراد على مواجهة تبعات تدابير احتواء جائحة "كوفيد-19".

الخاتمة

تعتبر جائحة "كوفيد-19" أسوء أزمة صحية شهدها العالم في التاريخ الحديث، دفعت دول العالم إلى فرض تدابير صحية وقائية صارمة لوقف انتشار الجائحة نتج عنها شلل أغلب القطاعات الاقتصادية ومعاناة الباقي من صعوبات كثيرة في الاستمرار في النشاط بعد انهيار الطلب وتباطؤ الاستثمار. أدى عجز الأنظمة الصحية عن التحكم في انتشار الجائحة ومنع انتشارها إلى تطور الأزمة الصحية إلى أزمة اقتصادية انعكست في تراجع حاد وسريع وتاريخي في إنتاج السلع والخدمات، فيما سجلت معدلات البطالة ارتفاعات قياسية. وبذلك، كشفت جائحة "كوفيد-19" عن قصور الأنظمة الصحية في الدول وفشل المنظمات الدولية وفي مقدمتها منظمة الصحة العالمية، إضافة إلى عدم قدرة القطاع الخاص على الصمود أمام الأزمات الصحية وقيود الإغلاق، الأمر الذي هدد الأمن الاقتصادي للمجتمعات ووضع الحقوق الأساسية للمواطنين أمام تضييق غير مسبوق.

للتخفيف من تداعيات جائحة "كوفيد-19"، استجابة السلطات النقدية والمالية في الدول بتدابير أحادية بالدرجة الأولى وإقليمية بدرجة أقل، وبحزم هامة من التحفيزات التي بلغت قيمتها مستويات تاريخية لمساعدة الأفراد والشركات، خاصة الصغيرة والمتوسطة ومتناهية الصغر، وتحفيز الطلب والاستثمار بهدف استعادة مستوى النشاط الاقتصادي الذي كان سائدا قبل ظهور جائحة "كوفيد-19"، وتجنيب الاقتصادات الدخول في ركود عميق قد يقود إلى كساد اقتصادي شامل.

وعليه، فإن الدول مطالبة بإيلاء اهتمام أكبر برأس المال البشري وتطويره من خلال رفع إنفاقها على نظم الرعاية الصحية، وتأجيل الإنفاق غير الأساسي، وتحسين شبكات الأمان الاجتماعي لحماية الفئات الهشة، إضافة إلى زيادة الإنفاق على البحوث في المجال الصحي للارتقاء بالقطاع الصحي وتطوير البنية الصحية، إلى جانب توجيه السياسات الاقتصادية لمساعدة الشركات الصغيرة والمتوسطة على تجنب الإفلاس والتوقف عن النشاط، مع تقديم الحوافز للشركات الناشئة لدعم إنتاج المعدات الطبية لتحقيق الأمن الطبي والسلع والخدمات التي يوجد نقص في العرض منها لدعم الأمن الاقتصادي خلال أوقات الأزمات.

قائمة المراجع:

[1] https://www.who.int/ar/news-room/detail/04-09-1441-who-timeline---covid-19/ 05-05-2020

[2] كرامة مروة وآخرون، تأثير الأزمات الصحية العالمية على الاقتصادي العالمي: تأثير فيروس كرورنا كوفيد-19 على الاقتصاد الجزائري أنموذجا، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جوان 2020، ص315.

[3] يعد هذا الإعلان المرة السادسة منذ سنة 2005 التي تعلن فيها منظمة الصحة العالمية عن طارئة صحة عمومية تثير قلقا دوليا.

[4] https://www.who.int/ar/news-room/detail/04-09-1441-who-timeline---covid-19/ 05-05-2020

[5] https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen/ 05-05-2020

[6] نعيم بوعموشة، فيروس كورونا (كوفيد-19) في الجزائر-دراسة تحليلية-، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جوان 2020، ص125.

[7] https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen/ 05-05-2020

[8] International Monetary Fund, World Economic Outlook, April 2020, P1.

[9] https://blogs.worldbank.org/ar/voices/keep-development-goals-sight-policymakers-need-fan-embers-productivity-growth?cid=ECR_E_NewsletterWeekly_AR_EXT&deliveryName=DM71912/ 25-10-2020

[10] هبة عبد المنعم والوليد طلحة، حزم التحفيز المتبناة في مواجهة تداعيات فيروس كورونا المستجد في الدول العربية، موجز سياسات، صندوق النقد العربي، العدد 12 ، أبريل 2020، ص ص 1، 8.

[11] World Tourism Organization, COVID-19 Related Travel Restrictions- A global Review for Tourism, Third Report as of 8 May 2020, P2.

[12] World Tourism Organization, New releases, 7 May 2020.

[13] صندوق النقد الدولي، آفاق الاقتصاد الإقليمي: الشرق الأوسط وآسيا الوسطى، أبريل 2020، ص 5.

[14] International Air Transport Association, Airlines Financial Monitor, February-March 2020.

[15] https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-26/the-airlines-most-in-danger-as-virus-inflicts-252-billion-blow/15-05-2020

[16] هبة عبد المنعم ومحمد إسماعيل، تداعيات أزمة فيروس كورونا المستجد على قطاع الطيران في الدول العربية وسياسات دعم التعافي، موجز سياسات، صندوق النقد العربي، العدد 13، مايو 2020، ص 4.

[17] نظرا للروابط الأمامية والخلفية التي تربط صناعة الطيران مع كثير من القطاعات الصناعية والخدمية، يساهم قطاع الطيران في دعم توفير الملايين من الوظائف غير المباشرة في تلك القطاعات.

[18] International Air Transport Association, Air Passenger Market Analysis, March 2020, P 2.

[19] https://www.ecb.europa.eu/press/blog/date/2020/html/ecb.blog200501~a2d8f514a0.en.html/ 09-05-2020

[20] يساهم الطلب الخارجي على سلع وخدمات الدول العربية بنسبة 48% من الطلب الكلي.

[21] الوليد احمد طلحة، التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا المستجد على الدول العربية، صندوق النقد العربي، 2020، ص22.

[22] صندوق النقد الدولي، المرجع السابق، ص5.

[23] https://www.albankaldawli.org/ar/country/algeria/publication/economic-update-april-2020/ 16-05-2020

[24] https://www.opec.org/opec_web/en/5927.htm/ 18-05-2020

[25] https://www.albankaldawli.org/ar/country/algeria/publication/economic-update-april-2020/ 16-05-2020

[26] صندوق النقد الدولي، المرجع السابق، ص5.

[27] International Monetary Fund, OP, P 2.

[28] International Labor Organization, ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work, Third Edition, 29 April 2020, PP. 1-9.

[29] https://blogs.worldbank.org/ar/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-effect-new-data?cid=ECR_E_NewsletterWeekly_AR_EXT&deliveryName=DM82261/ 25-10-2020

[30] https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021/ 25-10-2020

[31] Kuroda Haruhiko, Novel Coronavirus (COVID-19): Economic and Financial Developments and the Responses Taken by the Bank of Japan, Bank of Japan, 14 May 2020, P 3.

[32] World Economic Forum, Impact of COVID-19 on the Global Financial System, Platform for Shaping the Future of Financial and Monetary Systems, April 2020, PP 4-7.

[33] الوليد احمد طلحة، المرجع السابق، ص ص27-28.

[34] https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/04/14/blog-gfsr-covid-19-crisis-poses-threat-to-financial-stability/10-05-2020

[35] تشير تقديرات وكالة الطاقة الدولية إلى انخفاض الطلب في سنة 2020 سيكون أكثر حدة في اقتصادات دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بنسبة 12%، بينما سيتراجع الطلب من دول خارج المنظمة بنسبة 7%.

[36] World Bank Group, A World Bank Report: Commodity Markets Outlook, April 2020, PP 1-23.

[37] منظمة الأقطار العربية المصدرة للبترول أوابك، تقرير حول التطورات في الأوضاع البترولية العالمية في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid-19)، مايو 2020.

[38] World Bank Group, a World Bank Report: Commodity Markets Outlook, April 2020, PP 1-20.

[39] https://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2020/10/22/impact-of-covid-19-on-commodity-markets-heaviest-on-energy-prices-lower-oil-demand-likely-to-persist-beyond-2021?cid=ECR_E_NewsletterWeekly_AR_EXT&deliveryName=DM82261/ 25-10-2020.

[40] منظمة الأقطار العربية المصدرة للبترول أوابك، التقرير الربع السنوي حول الأوضاع البترولية العالمية، الربع الثالث، كانون الثاني/يناير – أيلول/سبتمبر 2019، ص107.

[41] منظمة الأقطار العربية المصدرة للبترول أوابك، النشرة الشهرية حول التطورات البترولية في الأسواق العالمية، مايو 2020، ص3.

[42] World Bank Group, OP, PP 1-35.

[43] World Health Organization, Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 16-24 February 2020, PP 3-33.

[44] https://global-response.europa.eu/index_en/07-05-2020

[45] https://europa.eu/european-union/coronavirus-response_en/ 07-05-2020

[46] European Commission, Coronavirus : European Solidarity in Action, 5 May 2020.

[47] https://www.ecb.europa.eu/press/blog/date/2020/html/ecb.blog200319~11f421e25e.en.html/ 08-05-2020.

[48] https://www.ecb.europa.eu/press/pr/date/2020/html/ecb.mp200430~1eaa128265.en.html/09-05-2020

[49] الوليد أحمد طلحة، المرجع السابق، ص15 .

[50] https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2020/02/28/how-the-imf-can-help-countries-address-the-economic-impact-of-coronavirus/ 12-05-2020

[51] تتمثل الخسائر المباشرة للجائحة في خسائر الأرواح وإغلاق أماكن العمل والحجر الصحي، فيما تتمثل الخسائر غير المباشرة في تأثير عدم اليقين المتمثل في تراجع الاستهلاك وانكماش أعمال الشركات وتضييق الائتمان في الأسواق المالية.

[52] https://www.albankaldawli.org/ar/news/all?lang_exact=Arabic&qterm=COVID-19&srt=date/16-05-2020

[53] الوليد أحمد طلحة، المرجع السابق، ص ص16،17.

[54] Bank of Japan,OP, P29.

[55] الوليد أحمد طلحة، المرجع السابق، ص18.

[56] Bank of Japan,OP, PP28-29.

[57] الوليد أحمد طلحة، المرجع السابق، ص20.

[58] صندوق النقد الدولي، المرجع السابق، ص ص3، 13.

[59] الوليد أحمد طلحة، المرجع السابق، ص ص29 -45.

[60] هبة عبد المنعم والوليد طلحة، المرجع السابق، ص9.

تمتع المواطن الجزائري بالحقوق المضمونة في ظل جائحة كورونا: بين ضرورة التقييد وإشكالية مشروعية التدابير المتخذة

On the Algerian Citizen's Enjoyment of Guaranteed Rights in the Light of the Corona Pandemic:

Between the Necessity of Restriction, and the Problem of Legitimacy of the precautionary measures

أ. نسيمة قادري – جامعة بجاية-

أ. مليكـــة حجاج-جامعة الجلفة-

مقدمـــــة:

تعرضت دول العالم، ولا تزال إلى غاية كتابة هذه الأسطر، لأزمة صحية في حدود نهاية عام 2019، بفعل انتشار وباء ناتج عن فيروس تصل خطورته على الإنسان إلى حد الوفاة، هذا الفيروس المعروف بكوفيد19، أو ما يعرف بفيروس كورونا، الذي ظهر للعلن في مدينة وهان بدولة الصين في حدود الثلاثي الأخير من سنة 2019.[1]

ويعد هذا الفيروس أخطر على فئات المرضى بداء مزمن، وضع سائر دول العام، المتقدمة منها والمتخلفة، الغنية منها والفقيرة، في حالة من الفوضى بسبب ما تسببه من أزمات صحية، انهيارات اقتصادية، تنموية، اجتماعية، تربوية وثقافية، مما جعلها تتخذ إجراءات وتدابير عاجلة للتصدي لهذه الأزمة والمعضلة الصحية وتداعياتها.

بعض تلك التدابير تم اتخاذها في حدود ما يسمح به لواء القانون، والبعض الآخر اتخذت بصفة اعتباطية وعشوائية، في حين تغاضت دول أخرى عن سن أي إجراء بداعي مكافحة الوباء باكتساب المناعة الجماعية.[2] ومن بين الإجراءات التي اتخذتها معظم دول العالم نذكر على سبيل المثال: إعلان حالات الحجر الصحي الكامل أو الجزئي، تقييد حركة التنقل الجوي[3] وإغلاق حدود البلدان، منع التنقل الجماعي، إقرار التدريس عن بعد في كافة مستوياته، السماح بالعمل عن بعد في حدود الإمكان مع الإبقاء على العمل في الأماكن الحيوية فقط، منح عطل إستثنائية للعمال والموظفين،...الخ

قابلت شعوب العالم التدابير المشار إليها، بنوع من التقبل والتفهم في بداية الأزمة، نتيجة الخوف والهلع والانتشار الرهيب لعدد المصابين والوفيات في بداية ظهور الوباء في بلدانهم، أو ما يعرف بالموجة الأولى، غير أنه ومع مرور ما يقارب السنة من انتشاره، وظهور موجة أخرى رغم الاحتياطات والتدابير الأولى المتخذة، ناهيك عن التداعيات والآثار السلبية الاقتصادية، الصحية والنفسية الناتجة عن التدابير المتخذة، بات يتجلى للعلن نفور المواطنين واستياءهم ويأسهم من تلك الإجراءات ما دفع بها إلى رفضها بسلمية أحيانا واللجوء إلى القضاء أو العنف في حالات أخرى.

والجزائر، على غرار دول العالم، ليست بمنئى عن هذا الوباء، حيث ظهرت فيها أولى الحالات في شهر فيفري 2019 علما عددها لا ينفك يزداد،[4] ولذلك عمدت السلطات الجزائرية الممثلة في السلطة التنفيذية إلى اتخاذ جملة من التدابير قصد الحد من انتشار هذا الوباء، حفاظا على حياة وصحة المواطنين.

ولقد تنوعت التدابير التنظيمية المتخذة بين اجراءات إغلاق وحجر جزئي أو كلي، اضافة إلى تدابير مست العديد من المجالات لها صلة بحقوق المواطن المضمونة، كالتعليم بكافة مستوياته، العمل، التنقل، حرية التجارة،...، بعضها لقي قبولا لدى العام والخاص، والبعض الآخر يصعب تطبيقه في ظل الإمكانيات المتوفرة، كما أنها عكست سلبا على حقوق المواطنين خاصة الفئات الهشة في المجتمع.

ولا نهدف من خلال هذه الورقة البحثية إلى تقييم مدى نجاعة الإجراءات الوقائية والردعية المقررة من قبل السلطات الجزائرية في مواجهة جائحة كورونا، بقدر ما نهدف إلى البحث في ما مدى مشروعية الإجراءات المتخذة لمجابهة جائحة كورونا للمحافظة على صحة المواطن وحياته، وانتهاكها بالمقابل لحقوق أخرى مضمونة له بموجب القانون؟

قصد الإجابة على الإشكالية المطروحة، وفي ظل اقتسامنا قناعة ضرورة وأولوية اتخاذ تدابير لحماية حق المواطن في الحياة والصحة، إلا أن الأمر لا يجب أن يغفل ضرورة الموازنة في التمتع بالحقوق الأخرى المكفولة قانونا **(محور أول)**، غير أن كل هذا الجدل في التمتع بالحقوق يصاحبه جدل آخر يتمثل في مدى مشروعية الإجراءات المتخذة من قبل السلطة الجزائرية الماسة بحقوق المواطن المضمونة قانونا **(محور ثان)**.

المحور الأول: البحث عن الموازنة بين ضرورة الحفاظ على الحق في الحياة والصحة في ظل تقييد التمتع بالحقوق الأخرى المضمونة قانونا

يقع على الدولة الجزائرية في ظل انتشار وباء كورونا حماية مواطنيها، استجابة لما التزمت به داخليا ودوليا بحماية الحقوق والحريات، ومنها الحق في الحياة الذي يعد من أسمى الحقوق المقترنة بالإنسان مهما كانت الظروف **(أولا)**، حتى وان اقتضى الأمر التضحية بحقوق أخرى، مما قد نتج عنه آثارا سلبية على التمتع بها بسبب التدابير الوقائية المتخذة **(ثانيا)**، رغم محاولات لتفادي هذا الخلل في التمتع بالحقوق **(ثالثا)**.

أولا: الحفاظ على الحق في الحياة والصحة: هدف وواجب:

متعارف عليه أن حقوق الإنسان على العموم مصنفة إلى حقوق مدنية وسياسية، اقتصادية واجتماعية، إضافة إلى الجيل الثالث من الحقوق الذي فرضه التحول البيئي والتكنولوجي،[5] علما أنها تخضع في تنظيمها إلى ما تنص عليها قوانين الدول، حيث يكون التمتع بعضها على سبيل الإطلاق، بينما البعض الآخر قابل للتقييد والتصرف في حدود ما يسمح به القانون.

يقع على الدول من ضمنها الجزائر، بمقتضى ما أقرت به في قوانين داخلية والتزامات دولية، حماية الإنسان وضمان حقوقه سواء في الظروف العادية والمألوفة، أو في الظروف المستجدة التي قد تجعل حياته وحقوقه المضمونة في خطر محدق، حيث يعتبر الدفاع عن الحقوق هدف وواجب لا يمكن التنصل منه، مراعية في ذلك الحقوق ذات الأولوية التي لا يمكن التخاذل والتنازل عنها.

يعد الحق في الحياة من الحقوق غير القابلة للتصرف، فهو ليس ملكية لأحد بعينه، حتى الإنسان نفسه، فهو حق متأصل في جميع البشر، كفلته الأديان، قبل الدساتير والمواثيق الدولية ذات الصلة بحقوق الإنسان.

أقرت العديد من الدول حماية الحق في الحياة ضمن دساتيرها بعبارات صريحة، بينما دول أخرى من ضمنها الجزائر، كفلت هذا الحق بمنع وتجريم الاعتداء عليه، وربطه بالحق في الصحة والرعاية، حيث تنص المادة 63 من دستور 1996 المعدل

سنة 2020[6] على ما يلي: **"تسهر الدولة على تمكين المواطن من الحصول على ماء الشرب ، وتعمل على المحافظة عليه للأجيال القادمة**

الرعاية الصحية لاسيما للأشخاص المعوزين، والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها"، من خلال استقراء نص هذه المادة يتجلى بوضوح أن المؤسس الدستوري جعل من واجب الدولة الجزائرية وقاية مواطنيها من الأمراض الوبائية، والتكفل برعايتهم في حالة الإصابة، وهذا ما ينطبق عليه الحال في ظل انتشار وباء فيروس كورونا المستجد.

ومن منطلق ضرورة كذلك إلتزام الجزائر وواجبها بحماية حياة وصحة المواطنين بما وافقت عليه في العديد من المواثيق الدولية كالعهدين الدوليين لحقوق الإنسان،[7] حيث ورد في المادة 06 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية أنه: **"الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان، وعلى القانون أن يحمي هذا الحق..."**، بينما نصت المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الإقتصادية، الإجتماعية والثقافية على:

"1- تقرر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

2-تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق بتأمين التدابير اللازمة من أجل:

(ا): العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع ونمو الأطفال نموا صحيا.

(ب): تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.

(ج): الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة في المهنة والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

(د): تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالات المرض"

ساير المشرع التوجه الدستوري والإتفاقي للجزائر في مجال التزامها بحماية حياة المواطن وصحته، بما أقره من أحكام في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة،[8] وذلك

من خلال هدفه إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة.[9]

فضلا على ذلك خصص المشرع الفصل الثاني من الباب الثاني من القانون رقم 18-11 أعلاه **للوقاية من الأمراض** من خلال:[10]

- **التقليص من أثر محددات المرض**
- **و/أو تفادي حدوث أمراض**
- **ايقاف انتشار الأمراض و/أو الحد من أثارها.**

قسم المشرع الفصل الثاني أعلاه إلى قسمين، الأول يرمي إلى **الوقاية من الأمراض المتنقلة ومكافحتها**، أما الثاني والذي ينطبق على الحالة الوبائية التي تمر بها الجزائر حاليا، فخصصه **للوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها**، حيث أكد المشرع في نص المادة 42 من القانون 18-11 على خضوع الجزائر لتدابير الوقائية من الأمراض ذات الانتشار الدولي ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية.[11]

من خلال استقراء القوانين أعلاه، يتجلى بوضوح أن الدولة الجزائرية ملزمة بتحقيق هدف وواجب حماية المواطنين من إنتشار جائحة كورونا، قصد ضمان حياتهم وسلامتهم البدنية والمعنوية.

ثانيا: التداعيات السلبية لضرورة تدابير الوقاية من جائحة كورونا على التمتع بالحقوق:

تقتضي حماية الصحة من جائحة كورونا، وبالتالي حماية الحق في الحياة الفردي والجماعي، اتخاذ تدابير تمس بالجانب الاقتصادي، الاجتماعي، التربوي، الثقافي والبيئي، وهذا ما أثر سلبا على حقوق مقررة للمواطنين بدرجات سلبية متفاوتة، كل حسب الشريحة والطبقة الاقتصادية والثقافية التي يعيش في كنفها.

فمعظم القرارات التي تتضمن تدابير الحماية والوقاية والردع من جائحة كورونا في الجزائر تم اتخاذها بموجب قرارات من قبل السلطة التنفيذية، صادرة إما بموجب مرسوم رئاسي أو تنفيذي، وهذه الأخيرة رغم محاولة الموازنة فيها بين الحق في

الصحة والحقوق الأخرى، إلا أنها طالت بعضها بالسوء بصفة مؤقتة أو على أمد طويل نسبيا، حيث نذكر من بينها على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- **المساس بالقدرة المعيشية للمواطن بتقييد الحق في العمل وحرية التجارة:** أقرت السلطة التنفيذية بقرار من الوزير الأول مراسيم تنفيذية تتضمن تدابير لضمان التباعد الاجتماعي، من خلال إقرار حجر كلي على اقليم الوطن بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-69،[12] ليخفف بعدها إلى حجر جزئي، هذا ما أدى إلى المساس بالقدرة المعيشية للمواطن البسيط بسبب:- عدم التحاق العديد من عمال القطاع الخاص بمناصب عملهم، - غلق المحالات التجارية بمختلف أنواعها،-غلق المطاعم والفنادق،...، ناهيك عن عدم تمكن أصحاب المهن اليدوية من إتمام التزاماتهم لدى الخواص مما أدى إلى انقطاع أبواب الرزق عنهم، في ظل عدم امتلاكهم لسجلات تجارية وضمان اجتماعي.

- **المساس بحرية التنقل بتقييد الحق في الحركة والنقل:** تضمن المراسيم التنفيذية رقم 20-69، رقم 20-70،[13] رقم 20-72،[14] رقم 20-86،[15] رقم 20-102،[16] رقم 20-121،[17] رقم 20-131،[18] 20-168،[19] رقم 20-182،[20] رقم20-185[21] أمرا بتعليق نشاط نقل الأفراد خلال فترة الحجر التي قررت على كامل التراب الوطني لفترة 14 يوما في البداية تم تمديدها في بعض الولايات بموجب المراسيم أعلاه، حيث علقت بموجبها: -الخدمات الجوية للنقل العمومي على المستوى الداخلي،- النقل البري بين البلديات والولايات، -النقل بالسكة الحديدية، - النقل الموجه، - النقل الجماعي بسيارات الأجرة، بعض هذه التدابير تم التراجع عنه، والبعض الآخر لا يزال نافذا، وهذا ما سبب حرمان المواطن في حقه بالتنقل، إلا بعد الحصول على ترخيص في حالات جد استثنائية.

الحرمان من حرية التنقل امتدت إلى درجة غلق الحدود الوطنية، أي منع التنقل الدولي[22] بحرا، برا، وجوا، باستثناء المرخص لهم والرعايا الذين طالهم إجراء الإجلاء.

- **المساس بالحق في التحصيل العلمي بتقييد الحق في التعليم بكل مستوياته:** أصدرت وزارتا التربية والتعليم العالي في يوم 14 مارس 2020، حتى قبل إعلان

حالة الحجر في 21 مارس 2020، عن غلق الجامعات والمدارس التربوية بمختلف مستوياتها حيث تم إلغاء الثلاثي الأخير من التدريس وإلغاء استحقاقات علمية، إلى غاية تقريبا شهر سبتمبر وتمديد السنة الجامعية.[23] حيث نتج عن ذلك حرمان الطلبة والتلاميذ من التحصيل العلمي اللائق في ظل ضعف و/أو انعدام امكانيات التدريس عن بعد في جل المؤسسات التعليمية الوطنية.

- **المساس بالحق في تكوين أسرة تقييد الحق في الزواج:** من منطلق أن جائحة كورونا ينتشر خاصة في الأماكن المغلقة والتي يكون فيها تجمع من الأفراد، وفي ظل عدم امتثال المواطنين لمنع الاحتفالات خاصة بحدث الزواج، رغم غلق قاعات الحفلات منذ شهر مارس 2019، ارتأى الكثير من الولاة إلى منع ابرام عقود الزواج على مستوى البلديات،[24] مما نتج عنه تأجيل الحق في تكوين أسرة لفترة زمنية.

- **المساس بالسلامة المعنوية للأفراد بتقييد الحق في الترفيه:** السلامة الصحية وتوازنها تقتضي العناية والموازنة بين جسد الإنسان بدنيا ونفسيا، غير أنه وبسبب التدابير الوقائية المقررة بموجب المراسيم السالف الإشارة إليها خاصة المرسوم التنفيذي رقم 20-69، والتي بموجبها تم إغلاق جميع فضاءات الترفيه من دور للتسلية، القاعات الرياضية العمومية والخاصة، قاعات الحفلات، النوادي، المطاعم، المسارح والمتاحف، المكتبات العمومية،[25] كل هذا الإغلاق أدى إلى تزايد معدلات القلق والاكتئاب لدى المواطنين بمختلف فئاتهم.

ثالثا: نماذج عن بعض التدابير الإيجابية المقررة لتفادي سلبيات تقييد بعض الحقوق:

إن قرارات السلطة التنفيذية في مجابهة تداعيات الأزمة الصحية لها آثارا إيجابية في التخفيف من حدة انتشار المرض، رغم آثارها السلبية على بعض حقوق المواطنين، وللتخفيف من وطأتها على بعض الفئات، أقرت السلطة من التدابير التي يمكن وصفها بالايجابية رغم قلتها، حيث نشير في هذا المقام إلى:

- **إعفاء بعض المستخدمين من الالتحاق بمناصب عملهم:** اتخذ هذا الإجراء في بداية انتشار الفيروس، وخلال الفترة الأولى من تخفيف إجراءات الحجر، حيث استفادت فئة من الموظفين من الإعفاء من الالتحاق بمناصب عملهم من بينهم ذوي الأمراض المزمنة، الموظفات الحوامل، الأمهات لأولاد في سن التمدرس أو

أقل،[26] رغم أن هذا الإجراء مس بمبدأ المساواة بين الموظفين، إلا أنه لقي استحسان من قبل الفئات المعفية.

- **تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي قطاع الصحة:** نظرا للمخاطر الصحية الناجمة عن الوباء على مستخدمي الصحة، قرر رئيس الجمهورية بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-79[27] تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الهياكل والمؤسسات العمومية التابع لقطاع الصحة المجندين في اطار الوقاية من الفيروس المستجد.

- **تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الجماعات المحلية:** قرر الوزير الأول بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-104[28] تأسيس علاوة استثنائية لفائدة بعض مستخدمي الجماعات المحلية والمؤسسات العمومية التابعة لها المجندين في إطار الوقاية من الفيروس ومكافحته.

- **تسهيل تموين السوق الوطنية بالمواد الطبية:** نتيجة الحاجة الملحة للمواد الطبية والصيدلانية من قبل المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة، بسبب زيادة استهلاكها، وضعف إنتاجها على المستوى الوطني، أقرت السلطة التنفيذية تدابير استثنائية، تتضمن تسهيل الإجراءات الجمركية والوثائق المطلوبة لاستيراد المواد الطبية، وفق ما تضمنه أحكام المرسوم التنفيذي رقم 20-109،[29] وهذا ما من شأنه توفير رعاية صحية لائقة للمصابين بالوباء.

- **منح مساعدات مالية لذوي المهن المتضررة:** أدى إجراء الإغلاق التام والجزئي إلى فقدان العديد من المهنيين لمصدر رزقهم، سواء بصفة دائمة أو مؤقتة، وقصد التخفيف عليهم أقر الوزير الأول بموجب المرسوم التنفيذي رقم 20-211[30] منح مساعدة مالية لفائدة أصحاب المهن المتضررة من آثار الجائحة.

- **تقرير عطلة مدفوعة الأجر للموظفين المصابين بفيروس كورونا:** يعد هذا الإجراء من بين القرارات التي لاقت استحسانا لدى موظفي القطاع العام، حيث يستفيد الموظف الذي تثبت إصابته أو المشكوك في إصابته من عطلة استثنائية

مدفوعة الأجر حسب الفترة الزمنية التي يقررها الطبيب المعالج في تقريره الذي يجب أن يودعه الموظف على مستوى المؤسسة المستخدمة.[31]

المحور الثاني: إشكالية مشروعية التدابير المتخذة من قبل السلطة التنظيمية الجزائرية بتقييد الحقوق لمواجهة أزمة جائحة كورونا

يعد احترام سيادة القوانين وتدرجها ضمانة أساسية للتمتع بها، وعدم التعسف في تقييدها، والتعدي عليها، هذا ما يعرف بدولة القانون الواجب تطبيقه مهما اختلفت الظروف، سواء في الحالات العادية، أو الظروف الاستثنائية، التي تبيح اتخاذ إجراءات تقوض من التمتع بالحقوق في إطار ما يسمح به القانون، المنظم لحالات الظروف الاستثنائية.

إن مبدأ سيادة القانون دفع بالعديد من الدول من بينها فرنسا والمغرب، إلى إعلان حالة طوارئ صحية[32] تبيح لها اللجوء إلى إقرار تدابير وقائية لمواجهة فيروس كورونا، من شأنها الحد والمساس بالحقوق المضمونة قانونا، لإضفاء المشروعية عليها، لهذا نعيب على الدولة الجزائرية امتناعها عن ذلك **(أولا)** و اعتمادها المطلق على تسيير تداعيات أزمة كورونا على النصوص التنظيمية رغم مساسها بالحقوق المضمونة قانونا **(ثانيا)**، في ظل غياب وتغييب أي شكل من أشكال الرقابة المؤسساتية عليها **(ثالثا)**.

أولا: امتناع الدولة الجزائرية عن إعلان أي حالة دستورية استثنائية في ظل أزمة صحية بفعل وباء كورونا:

فرضت جائحة كورونا ضرورة اتخاذ تدابير إدارية استثنائية في ظرف زمني قصير لمواجهتها وتضييق حدة انتشارها من خلال فرض العديد من الدول حالة طوارئ صحية، على غرار فرنسا، لبنان، المغرب،[33] وذلك لضمان السرعة وخاصة إضفاء المشروعية على التدابير المتخذة، لكونها ذات صلة مباشرة بحقوق وحريات الأفراد المضمونة قانونا.

حيث أنه لمواجهة هكذا حالات وأزمات، أقر الفقه الدستوري والإداري وضعيات قانونية يمكن اللجوء إليها لإضفاء المشروعية على التدابير الاستثنائية التي

قد تتخذ في تأطير مواضيع، كتقييد حقوق وحريات الأفراد، المفترض تنظيمها بقانون في الحالات العادية، والمألوفة، حيث تتمثل هذه الحالات في حالة الطوارئ التي تعرف بكونها: **"مجموعة من الإجراءات والتدابير التي تتخذها سلطات دولة معينة على المستوى الوطني أو في جزء محدد من الدولة، ويتم تطبيق هذه الحالة بهدف الحفاظ على النظام العام خلال حدوث أحداث استثنائية تهدد الأمن العام، السكينة والصحة العامة".**[34]

بينما تعرف الحالة الاستثنائية أو حالة الضرورة بكونها: "**وضعية غير عادية وخطيرة، تحتم ضرورة** التدخل **السريع لأجل الحفاظ على المصلحة العامة لعجز القواعد العادية عن معالجتها"**، تعرف كذلك بأنها: **"الحالة التي تعلن بصفة مؤقتة استينادا إلى خطر داهم يحدق بالوطن، فتخلع صفة المشروعية على أعمال السلطة التنفيذية التي تمليها الظروف الاستثنائية، ولو انتفت عنها هذه الصفة في الظروف المذكورة، وأن تلتزم السلطة التنفيذية بعدم مخالفة أحكام القوانين الاستثنائة الصادرة لمواجهة الظرف الطارئ".**[35]

من خلال التعاريف الخاصة بحالتي الطوارئ والحالة الاستثنائية، يتبين أن أزمة جائحة كورونا يصح أن تكيف ضمنها، وهذا ما عمدت إليه العديد من الدول كما سبق أن أسلفنا.

إعلان حالة طوارئ أو الحالة الاستثنائية لم يكن –إلى غاية كتابة هذه الأسطر- خيار السلطات في الجزائر، رغم التكريس الدستوري لها، بموجب نص المادة 97 و 99 على التوالي، والتي وردتا كما يلي: **"يقرر رئيس الجمهورية، إذا دعت الضرورة الملحة، حالة الطوارئ أو الحصار، لمدة أقصاها ثلاثون 30 يوما بعد اجتماع المجلس الأعلى للأمن، واستشارة رئيس مجلس الأمة، ورئيس المجلس الشعبي الوطني، والوزير الأول، او رئيس الحكومة حسب الحالة ،ورئيس المجلس الدستوري، ويتخذ كل التدابير اللازمة لاستتباب الوضع.**

ولا يمكن تمديد حالة الطوارئ أو الحصار، إلا بعد موافقة البرلمان المنعقد بغرفتيه المجتمعتين معا"، **"يقرر رئيس الجمهورية الحالة الاستثنائية إذا كانت البلاد مهددة بخطر داهم يوشك أن يصيب مؤسساتها الدستورية أو استقلالها أو سلامة**

ترابها...تخول الحالة الاستثنائية رئيس الجمهورية أن يتخذ الإجراءات الاستثنائية التي تستوجبها المحافظة على استقلال الأمة والمؤسسات الدستورية في الجمهورية..." .

في نفس السياق يلاحظ أن الدولة الجزائرية لم تستجب لما التزمت به في العهد الدولي لحقوق الإنسان القاضي بعدم جواز تقييد الحقوق الواردة فيه إلا بعد الإعلان عن وضعية قانونية استثنائية، طبقا لما نصت عليه المادة 04 منه :"**1-في حالات الطوارئ الاستثنائية التي تهدد حياة الأمة، والمعلن قيامها رسميا، يجوز للدول الأطراف في هذا العهد أن تتخذ في أضيق الحدود التي يتطلبها الوضع، تدابير لا تتقيد بالالتزامات المترتبة بمقتضى هذا العهد...**".

إن تغييب إرساء أو إقرار حالة طوارئ بسبب الظروف الصحية، جعل من التدابير الاستثنائية والعاجلة في مواجهة أزمة كوفيد، الماسة بحقوق وحريات الأفراد محل انتقادات لاذعة، بسبب تغييب الغطاء القانوني عنها، إلى درجة التشكيك في مصداقيتها من طرف أطياف من المجتمع المدني.

ثانيا: خرق مبدأ تنظيم الحقوق بموجب القانون بالاعتماد على نصوص تنظيمية:

إن التدابير المتخذة من قبل السلطة التنفيذية الجزائرية، لمواجهة انتشار جائحة كورونا، كما أسلفنا مسّ بالتقييد العديد من الحقوق المضمونة بموجب القانون في الحالة العادية، في ظل الإمتناع عن إعلان حالة الطوارئ بسبب الخطر الذي يمس الصحة العامة، وهذا خرقا واضحا لنصوص دستورية تشريعية على حد سواء.

حيث ورد موقف المؤسس الدستوري واضحا في نص المادة 140 من دستور 1996 المعدل سنة 2016 على: "**يشرع البرلمان في الميادين التي يخصصها له الدستور، وكذلك في المجالات التالية:**

1) **حقوق الأشخاص وواجباتهم الأساسية، لاسيما نظام الحريات العمومية، وحماية الحريات الفردية، وواجبات المواطنين،..."**

يلاحظ كذلك الخلل في صلاحيات السلطة التنفيذية في تقييد الحقوق والحريات المكفولة قانونا، في ضعف السند القانوني الذي تم اعتماده لتبرير أحقية رئيس الجمهوري والوزير الأول في ديباجات المراسيم الرئاسية والتنفيذية التي صدرت لغرض مكافحة أزمة

كوفيد 19، حيث استند رئيس الجمهورية إلى المادتين 91 - 06 و 143 فقرة 01، في حين استند الوزير الأول على المادة 99 - 04 والمادة 143 فقرة 02، حيث تنص المادة 91 -06 على ما يلي **"يضطلع رئيس الجمهورية على، بالإضافة إلى السلطات التي تخولها أياه صراحة أحكام أخرى في الدستور، بالسلطات والصلاحيات الآتية:..**

6-يوقع المراسيم الرئاسية..."

و المادة112 - 05: **"يمارس الوزير الأول أو رئيس الحكومة حسب الحالة زيادة على السلطات التي تخولها أياه صراحة أحكام أخرى في الدستور، بالسلطات والصلاحيات الآتية:..**

5-يوقع المراسيم التنفيذية..."

ومنه يظهر التناقض الصارخ في تقييد الحقوق بموجب نص تنظيمي في استناد المراسيم الرئاسية والتنظيمية الموجهة لمكافحة وباء كورونا للمادة 141 من الدستور التي بدورها تؤكد على ممارسة الاختصاص التنظيمي في غير المجالات المخصصة للقانون، حيث وردت بالصيغة التالية: **"يمارس رئيس الجمهورية السلطة التنظيمية في المسائل غير المخصصة للقانون.**

يندرج تطبيق القوانين في المجال التنظيمي الذي يعود للوزير الأول"

ثالثا: غياب تام للرقابة على النصوص التنظيمية المؤطرة لإجراءات الوقاية من فيروس كوفيد19:

تنظيم الحقوق والحريات بموجب نصوص تنظيمية، بغض النظر عن كون الوضع العام في الدولة عادي أو تتخلله ظروف استثنائية، ينبئ بإمكانية المساس أو المغالاة في تقييدها، بشكل يمس شريحة واسعة أو ضيقة من المواطنين، لهذا أقرت دساتير وقوانين الدول سبلا للحد من التعسف المحتمل، بإقرارها رقابة على النصوص التنظيمية عادة ما تمارس من قبل القضاء، أو هيئات مكلفة بالرقابة على مستوى مطابقة التنظيم للقوانين الأسمى منها خاصة الأحكام الدستورية.

فيما يخص المواطن الجزائري، فتعد الرقابة القضائية الإدارية السبيل الأمثل للطعن في قرارات السلطة التنفيذية، الصادرة في صورة مراسيم، في حال مساسها بحقوق وحريات تعدّ مجالها حدود التقييد لمكافحة وباء كورونا، طبقا لما ورد في نص المواد 164 و 168 من دستور 1996 المعدل سنة 2020، حيث وردت على التوالي: **"تحمي السلطة القضائية المجتمع وحريات وحقوق المواطنين طبقا لدستور" "ينظر القضاء في الطعن في قرارات السلطات الإدارية".**

من الناحية العملية نستبعد لجوء المواطن الجزائري البسيط أو أطياف المجتمع المدني الأخرى كالجمعيات والأحزاب، إلى تفعيل الرقابة القضائية للبحث في مشروعية القرارات المتخذة من قبل السلطة التنفيذية لمواجهة أزمة كورونا رغم تقييدها للكثير من الحقوق، حيث أن هذا العزوف ينطبق على العديد من شعوب العالم لتخوفها من الأزمة نفسها على حياة الإنسان، إلا أنه ليس مستبعدا في بلدان أخرى حيث مارس مواطنين من دولة ألمانيا هذا الحق، مع استجابة القضاء لجزء من مطالبهم في قضية الطعن في قرار غلق المطاعم.

كما كرس الدستور الجزائري السابق آلية أخرى للرقابة على مدى دستورية النصوص التنظيمية، تتمثل في رقابة المجلس الدستوري بموجب المادة 190: **"بالإضافة إلى الاختصاصات الأخرى التي خولتها إياه صراحة أحكام أخرى في الدستور، يفصل المجلس الدستوري برأي في دستورية المعاهدات والقوانين والتنظيمات.**

خاتمـــة:

لا يمكن بأي حال من الأحول نكران الخطر المحدق بالمواطنين جراء انتشار فيروس كورونا، الذي وصفته منظمة الصحة العامية بالوباء، إلى درجة أنه جعل قادة وساسة دول العالم، وعلمائها في حالة حيرة وعجز لمواجهته، مما أفضى إلى عدد مرتفع لحالات الإصابة والوفيات.

والجزائر على غرار معظم الدول، وجدت نفسها في حالة فوضى وهلع في مواجهة هذا الوباء، مما جعلها تتخذ تدابير مشابهة لتلك التي اتخذتها الدول التي سبق انتشار الفيروس فيها، حيث أقرت السلطة التنفيذية جملة من التدابير التي طالت قطاعات

حيوية في البلاد، كالتعليم، النقل، القطاع الصناعي والتجاري، وقطاع الصحة على وجه الخصوص.

وأسفرت هذه التدابير عن نتيجتين، الأولى ذات صلة مباشرة بالوباء وهي ايجابية محضة تتمثل في الحد من انتشاره وبالتالي الحفاظ على صحة المواطن وحقه في الحياة في أجواء صحية وبيئية ملائمة، بينما النتيجة الثانية فتعد سلبية ذات وقع قوي على شريحة واسعة من المواطنين خاصة من ذوي الدخل غير الثابت والمستقر، حيث تم المساس بوضعهم المعيشي بشكل يصعب تحمله والتعايش معه، علما أن تدابير التعويض المالي لا تطالهم.

فضلا على ذلك نجد أن الآليات القانونية المعتمدة من قبل السلطة التنفيذية لمجابهة جائحة كورونا شابها العديد من الانتهاكات من خلال تقييد حقوق المواطنين والتي لا يجوز تقييدها إلا بقانون أو بنصوص تنظيمية يتم إصدارها بعد إعلان عن وضعية غير مألوفة كحالة الطوارئ أو الحالة الاستثنائية، وفق ما يملي عليه الدستور والاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، وذلك هو الأصح، والوضع القانوني السليم الذي كان على الجزائر ارساءه لتفادي الانتقادات والتأويلات وإضفاء المشروعية على الإجراءات التي ستتخذ لمجابهة خطر الوباء أو أي أزمة صحية مشابهة.

الهوامـــش:

[1] -Voir :OMS 1 Nouveau coronavirus-Chine, sur : www.who.int/csr/don/12-janury- , consulté le 30 novembre 2020

وللتوسع أكثر في مفهوم جائحة كورونا انظر : محمد الزهراوي، جائحة القرن الواحد والعشرين محاولة لفهم المتغيرات الإقليمية المحتملة وتداعياتها، مقال بالمؤلف الجماعي حول حالة الطوارى الصحية ، التدابير القانونية والاقتصادية والسياسية وأبعادها ، منشورات مركز تكامل للدراسات والأبحاث، المغرب 2020، ص 745.

[2]– تبنت دولة السويد مبدأ مناعة القطيع أو المناعة الجماعية في مواجهة تفشي وباء فيروس كورونا، للتفصيل راجع المواقع التالية:

www.lasuedeenkit.se et www.france24.com consulté le 30 novembre 2020

[3]

[4]– للتعرف على تفاصيل و حصيلة الإصابات والوفيات بفيروس كورونا في الجزائر أنظر منشورات الموقع الخاص بوزارة الصحة الجزائرية: www.sante.gov.dz

[5]–للتفصيل في تصنيفات حقوق الإنسان راجع: قادري نسيمة، الممارسة الجزائرية في مجال الآليات التشريعية الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، مذكرة لنيل درجة الماجستير في القانون، فرع:القانون العام، تخصص: تحولات الدولة، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2009، ص 13 وما يليها.

-MARIE (J.B) « Instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme », in R.U.D.H, N^0 03, 1999, p.97.

[6]– دستور 1996، صادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96–438 مؤرخ في 07 ديسمبر 1996، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 76 صادر في 08 ديسمبر 1996، معدل ومتمم بقانون رقم 02–03 مؤرخ في 10 افريل 2002، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 63 صادر في 16 نوفمبر 2008.، معدل ومتمم بموجب قانون رقم 16–01 مؤرخ في 06 مارس 2016، يتضمن تعديل دستور 1996، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 14 صادر في 07 مارس 2016.والمعدل والمتمم بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20–442 المؤرخ في 15 جمادى الأول عام 1442 الموافق 30 ديسمبر 2020 المتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء اول نوفمبر سنة 2020 ج–ر–ج–ج–د–ش–العدد 82

[7]– انضمت الجزائر إليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 89–67، مؤرخ في 16 ماي 1989، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 20 صادر في 19 ماي 1989.

[8]– قانون رقم18–11 مؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بالصحة،ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 46 صادر في 29 جويلية 2018.

– راجع المادة 34 من المرجع نفسه. [9]

– راجع المواد من 42 الى48 من المرجع نفسه. [10]

[11]– تنص المادة 42 من المرجع نفسه على : "**تخضع الوقاية من الأمراض ذات الانتشار الدولي لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية**"

[12]– مرسوم تنفيذي رقم 20–69 مؤرخ في 21 مارس 2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 15 صادر في 21 مارس 2020.

[13]– مرسوم تنفيذي رقم 20–70مؤرخ في 24 مارس 2020، يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 16 صادر في 24 مارس 2020.

[14]– مرسوم تنفيذي رقم 20–72 مؤرخ في 28 مارس 2020، يتضمن تمديد اجراء الحجز الجزئي المنزلي إلى بعض الولايات، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 17 صادر في 28 مارس2020.

[15]–مرسوم تنفيذي رقم 20–86 مؤرخ في 02 افريل 2020، يتضمن تمديد الأحكام المتعلقة بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 19 صادر في 02 افريل 2020.

[16]–مرسوم تنفيذي رقم 20–105 مؤرخ في 28 افريل 2020، يحدد مهام الفريق الصحي المتنقل المحدث لدى المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمه وسيره، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 26 صادري في 03 ماي 2020.

[17]– مرسوم تنفيذي رقم 20–121 مؤرخ في 14 ماي 2020، يتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي المنزلي وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 29 صادري في 14 ماي 2020.

[18]–مرسوم تنفيذي رقم 20–131 مؤرخ في 28 ماي 2020، يتضمن تمديد اجراء الحجر الجزئي المنزلي مع تعديل أوقاته وتجديد العمل بنظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورنا (موفيد19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 31صادر في 30 ماي 2020.

[19]–مرسوم تنفيذي رقم 20–168 مؤرخ في 29 جوان 2020، يتضمن تمديد الحجر الجزئي المنزلي وتدعيم تدابير نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 38 صادر في 30 جوان 2020.

[20]– مرسوم تنفيذي رقم 20–182 مؤرخ في 09 جويلية 2020، يتضمن تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 39 صادر في 11 جويلية 2020.

[21]– مرسوم تنفيذي رقم 20–1185 مؤرخ في 18 جويلية 2020، يتضمن تمديد تدابير تعزيز نظام الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–19) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 40 صادر في 18 جويلية 2020.

[22]– هذا القرار أعلنه رئيس الجمهورية بتاريخ 17 مارس 2020.

[23]– راجع أحكام المرسوم التنفيذي رقم 20–69، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا...، مرجع سابق، وللتفصيل راجع القرارات المنشورة في موقع وزارتي التربية والتعليم العالي: www.merss.dz et www.education.gov.dz

[24]– هذا القرار اتخذه 19 واليا في الجزائر، للتفصيل انظر الموقع التالي: www.dw.com

[25]– راجع المادة05 من المرسوم التنفيذي رقم 20–69، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا...، مرجع سابق.

[26]– تنص المادة 08 من المرجع نفسه على: "**تمنح الأولوية في العطلة الاستثنائية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار، وكذا للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، وأولئك الذين يعانون هشاشة صحية**".

[27]– مرسوم رئاسي رقم 20–79 مؤرخ في 31 مارس 2020، يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة مستخدمي الصحة، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 18 صادر في 31 مارس 2020.

[28]– مرسوم تنفيذي رقم 20–104 مؤرخ في 26 افريل 2020، يتضمن تأسيس علاوة استثنائية لفائدة بعض فئات مستخدمي الجماعات الإقليمية والمؤسسات العمومية التابعة لها، المجندين في اطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد–9) ومكافحته، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 26 صادر في 03 ماي 2020.

[29]– مرسوم تنفيذي رقم 20–109 مؤرخ في 05 ماي 2020، يتعلق بالتدابير الاستثنائية الموجهة لتسهيل تموين السوق الوطني بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وتجهيزات الكشف لمجابهة وباء فيروس كورونا (كوفيد – 19)، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 27 صادر في 06 ماي 2020.

[30]– مرسوم تنفيذي رقم 20–211 مؤرخ في 30 جويلية 2020، يتضمن منح مساعدة مالية لفائدة أصحاب المهن المتضررة من آثار جائحة فيروس كورونا (كوفيد–19)، ج.ر.ج.ج.د.ش عدد 44 صادر في 30 جويلية 2020.

[31]–للتفصيل راجع التعليمات المنشورة في الموقع الرسمي لوزارة العمل والتشغيل www.mtess.gov.dz

[32]– للتفصيل حول حالة الطوارئ الصحية في فرنسا راجع: loi n^0 2020-290 du 23 mars 2020, et www.service.public.fr www.legifrance.gouv.fr

[33] – للتوسع في الإجراءات المتبعة من قبل المغرب لمجابهة جائحة كورونا أنظر: سعيد جفري، جائحة كورونا وتعديل قانون مالية 2020، مقال بالمؤلف الجماعي حول حالة الطوارئ الصحية ، التدابير القانونية والاقتصادية والسياسية وأبعادها، منشورات مركز تكامل للدراسات والأبحاث ،المغرب، 2020، ص888.

[34]– للتفصيل حول حالة الطوارئ راجع: سحنين أحمد، الحريات العامة في ظل الظروف الاستثنائية في الجزائر، رسالة لنيل شهادة ماجستير في القانون العام، فرع القانون الدستوري، معهد الحقوق، جامعة الجزائر، بن عكنون،2004–2005.

[35]– للتفصيل انظر: غربي نجاح، حماية الحقوق والحريات في حالة الضرورة: بين الرقابة الدستورية ورقابة القاضي الإداري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم القانونية، تخصص: قانون عام، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، 2018، ص 22.

أثر جائحة كورونا على حقوق اللاجئين
-دول افريقيا جنوب الصحراء نموذجا-

د.وفـــاء دريـــدي - جامعة باتنـــة1
د. وسيلة مرزوقي – جامعة أم البواقي

مقدمة:

أحدثت جائحة كورونا حالة طوارئ صحية أرعبت كل دول العالم نتيجة عدم جاهزيتها لمواجهة مخاطر بيولوجية عالمية. فبعد الإعلان عن أولى حالات الإصابة في إفريقيا، تأرجح خطاب رؤساء المنظمات الدولية والمحللين بين حدوث كارثة محققة في القارة أو تأكيد استثناء إفريقي. لكن الرأي السائد راهن على حدوث كارثة انسانية بسبب قصور النظام الصحي في إفريقيا وافتقاره إلى الاستعداد لمواجهة وباء مستحدث مثل كوفيد- 19 بسبب ضعف الميزانيات المخصصة للقطاع ونقص التغطية الطبية اللازمة التي عانت منها إفريقيا، فترة طويلة من الزمن، قبل ظهور الجائحة.

وأمام الأوضاع المزرية التي تعيشها دول إفريقيا جنوب الصحراء جراء النزاعات المسلحة المستمرة والكوارث الطبيعية التي أفرزت تدفق أعداد كبيرة من اللاجئين يستقرون على العموم في الدول المجاورة في مخيمات مؤقتة ولفترة غير محددة. وجدت الدول المضيفة نفسها أمام مسؤولية مزدوجة لإدارة أزمة، لا يمكن التنبؤ بها ولا تحديد المدة التي ستدومها.

وقليلة هي البلدان القادرة على التوفيق بين هذين الهدفين، فعلى خلاف الدول الكبرى التي أغلقت حدودها وفرضت قيودا على طلبات اللجوء فإن هذه البلدان الافريقية تستضيف أكبر مجموعة من اللاجئين في منطقة جنوب الصحراء رغم كونها من الدول المتوسطة أو المنخفضة الدخل وكونها متأثرة أصلا بأزمات إنسانية لا تسمح مواردها المالية المحدودة بالاستثمار في قطاع الصحة لمواجهة جائحة كورونا ولا في قطاع التعليم، وحتى في تقديم إعانات مادية للاجئين المتضررين من التبعات الاقتصادية للجائحة. مما يجعلها غير قادرة على الاستجابة لمطالب مواطنيها ناهيك عن اللاجئين الذين يمثلون عبئا إضافيا عليها.

هذا الوضع سيودي إلى تأزم الأوضاع داخل تلك الدول وإمكانية حدوث توترات داخلية قد تؤدي إلى هلاك عدد كبير من اللاجئين أو تدفعهم إلى الهجرة نحو أوروبا

بحثا عن حياة أفضل، هذه الأخيرة التي اتخذت تدابير لن تسمح لهم بالوصول إلى الهدف المنشود، الأمر الذي سيفاقم من معاناتهم ويجعل التعاون الدولي ضروريا في هكذا ظروف.

من هنا تأتي الحاجة إلى قيام المجتمع الدولي بمساعدتها بكل الوسائل المتاحة على اتخاذ إجراءات سريعة لتجنيب أكبر عدد ممكن من اللاجئين خطر الهلاك.

مما سبق ستتمحور إشكالية الدراسة حول معرفة انعكاسات جائحة كورونا على حقوق اللاجئين في دول إفريقيا جنوب الصحراء.

للإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا التطرق إلى:

أولا- الإطار المفاهيمي للدراسة

ثانيا- حقوق اللاجئين وواجبات الدول المضيفة

ثالثا- تأثير جائحة كورونا على اللاجئين في دول إفريقيا جنوب الصحراء

أولا-الإطار المفاهيمي للدراسة:

هذه الدراسة تستوجب منا الإلمام بمختلف المفاهيم المرتبطة بها، مما استدعى منا تخصيص هذه الجزئية لتعريف اللاجئ أولا، ثم تعريف جائحة كورونا ثانيا.

1-تعريف اللاجئ:

اللاجئ *من Refuge* عن اللاتينية *Refugium*، وتعني أي شخص اضطر إلى الهرب من البلد الذي كان فيه محل إقامته المعتاد من أجل تفادي أخطار جسيمة، وعلى وجه الخصوص لتجنب اضطهاد سياسي أو عرقي أو ديني، ولا يمكنه، أو لا يريد بسبب خوف مشروع اللجوء إلى حماية سلطات بلده.[1]

أما عن تعريف اللاجئ في المعاجم القانونية فهي متعددة، من بينها أن اللاجئ هو: "الفرد الذي ترك بلده الأصلي هربا من الاضطهاد لدواعي سياسية أو دينية أو عرقية أو للإفلات من كارثة، ويستفيد من حماية قانونية في الدولة التي لجأ فيها".[2]

وبالعودة إلى التعريف الاتفاقي، تعد اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحماية اللاجئين الصادرة سنة1951، المرجعية الأساسية لقانون اللاجئين. فقد صاغت تعريفا لمصطلح اللاجئ، معتبرة إياه: "كل شخص يوجد نتيجة لأحداث وقعت قبل الأول من يناير 1951، وبسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد لأسباب ترجع إلى عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو آرائه السياسية، خارج دولة جنسيته وغير قادر أو لا يريد بسبب ذلك التخوف أن يستظل بحماية دولته، أو كل

شخص لا يتمتع بجنسية، ويوجد خارج دولة إقامته المعتادة بسبب تلك الظروف، ولا يستطيع أو غير راغب بسبب ذلك التخوف أن يعود إلى تلك الدولة ".[3]

ونتيجة للقيود الزمنية والجغرافية التي حددتها بحالة الأشخاص الذين أصبحوا لاجئين نتيجة أحداث وقعت قبل أول يناير 1951 فقط، تم تدارك الوضع باعتماد بروتوكول إضافي يكمل هذه الاتفاقية عام 1967، عرف اللاجئ بموجب مادته الأولى بأنه: "أي شخص يدخل ضمن تعريف اللاجئ في المادة الأولى من اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بوضع اللاجئين لسنة 1951، بعد حذف عبارة –نتيجة أحداث وقعت قبل أول جانفي 1951- وعبارة – نتيجة مثل هذه الأحداث" ،مما يعني إلغاء القيد الزمني والجغرافي الذي أقرته اتفاقية 1951[4]، الذي ورد بعبارة: سواء كانت هذه الأحداث، قد وقعت قبل 1951/01/01 أم بعده أو كانت قد وقعت في أوروبا أو في أي مكان آخر من العالم.[5]

لذلك يمكن القول بأن بروتوكول 1967 جاء ليمنح طوائف جديدة من الأشخاص حق الاستفادة من حماية الأمم المتحدة، بصرف النظر عن تاريخ ومكان وقوع الأحداث التي أصبحوا بسببها لاجئين، وذلك بعد استيفاء بقية الشروط المحددة لمصطلح اللاجئ في اتفاقية جنيف 1951.

وبالعودة إلى المواثيق الإقليمية، يستدعي النموذج المختار للدراسة تركيز الاهتمام على أهم اتفاقية أبرمت في هذا المجال، والمتمثلة في اتفاقية منظمة الوحدة الافريقية المتعلقة بالجوانب المحددة لمشكلة اللاجئين في إفريقيا، التي تم التوقيع عليها في 1969/09/10 ودخلت حيز التنفيذ 1974، حيث تعتبر أولى الاتفاقيات التي عالجت موضوع اللجوء على نحو إقليمي.[6]

وفيما يتعلق بمفهوم اللاجئ وفق هذه الاتفاقية فإن الفقرة (1) من مادتها الأولى أكدت على ما ورد في البروتوكول الملحق باتفاقية اللاجئين لسنة 1967،[7] مع استحداثها لفئات أخرى من اللاجئين في الفقرة (2) التي جاء فيها:" ينطبق مصطلح "لاجئ" كذلك على كل شخص بسبب عدوان خارجي، احتلال، سيطرة أجنبية، أو أحداث تخل بصورة خطيرة بالنظام العام في دولة أصله أو جنسيته، سواء في جزء منها أو كلها اضطر إلى مغادرة مكان إقامته المعتاد من أجل طلب الملجأ في مكان آخر خارج دولة أصله أو جنسيته".[8]

وبذلك يعتبر الشرط الوارد في هذه الفقرة من أهم الإضافات التي تفردت بها اتفاقية 1969، عن بقية الوثائق العالمية والإقليمية في مجال الحماية الدولية للاجئين،

كونها أضافت طائفة من اللاجئين هم لاجئو المناخ نتيجة الكوارث الطبيعية. لكن رغم ذلك فإنها لم تنظم وضع الأشخاص النازحين داخل أوطانهم والذين يقدر عددهم بالملايين في إفريقيا.

ويبقى الهدف الأساسي من اتفاقية 1969 هو دعوة الدول الإفريقية للتعاون في مجال اللجوء وحماية اللاجئين وذلك بإحداث توافق في تشريعاتهم وسياساتهم الخاصة بموضوع اللجوء، وفي هذا الصدد أشارت ديباجة الاتفاقية صراحة إلى رغبة الدول الإفريقية في إيجاد وسائل تخفف من بؤس اللاجئين وشقائهم، وتؤمن لهم حياة ومستقبل أفضل.[9]

2-تعريف جائحة كورونا:

ظهر فيروس كورونا الذي عرف باسم فيروس سارس2-كوفيد-19 في شهر ديسمبر 2019 بمدينة *Wuhan* الصينية، وقد ذكر أن مصدر الوباء يعود إلى السوق العمومي للأسماك حيث تناولت سيدة في التاسعة والأربعين من العمر حساء الوطواط فأصيبت بأعراض مرض فتاك، لم تعرف حقيقته في بادئ الأمر إلا بعد أن استطاع في 23 من نفس الشهر الطبيب *Li Wenliang* أن يتعرف على الفيروس ونشر تحذير لزملائه عبر صفحته الخاصة حول خطورته وضرورة اتخاذ كافة التدابير الوقائية لمواجهته. لكن لسوء الحظ تم استدعاؤه أمام مكتب الأمن العام واتهامه بنشر معلومات كاذبة تضر بالنظام الاجتماعي، ومطالبته بسحب إعلانه. وبعد أيام قليلة أصيب الطبيب بأعراض المرض ونقل إلى المستشفى أين قام للمرة الثانية بنشر صورته وهو على فراش الموت يتنفس من خلال الأجهزة الصناعية. فوضعت وفاته الحكومة الصينية والحزب الشيوعي في مأزق سياسي وأنذرت بقدوم كارثة إنسانية عالمية.[10]

بعد انتشار الفيروس من أقصى الشرق إلى أقصى غرب الكرة الأرضية، وقصور العلم والعلماء في تحديد ماهيته وأسباب وكيفية انتشاره والإصابة به،[11] أعلنت منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020: " أن تفشّي مرض كوفيد-19" الناتج عن فيروس كورونا المستجد، الذي ظهر للمرة الأولى في شهر ديسمبر 2019 بالصين قد بلغ مستوى الجائحة،[12] ودعت الحكومات إلى اتخاذ خطوات عاجلة وأكثر صرامة لوقف انتشار الفيروس، معللة ذلك بمخاوف بشأن" المستويات المقلقة لانتشار الفيروس وشدّته".[13]

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد، الاتهامات الموجهة للصين من طرف الإدارة الامريكية، ناهيك عن العديد من رجال القانون[14] حول تطويرها فيروس كوفيد-19 كسلاح بيولوجي في مخبر السلامة الاحيائية بمدينة *Wuhan* وخروجه عن

السيطرة، مما تسبب في كارثة إنسانية عالمية أودت بحياة مئات الآلاف من الأشخاص، ينطبق عليها وصف جريمة دولية تقع ضمن اختصاص المحكمة الجنائية الدولية الموضوعي.[15]

وفي المقابل هناك من يرى خلاف ذلك، وأن الولايات المتحدة الأمريكية قد فشلت في مواجهة الجائحة لأن استجابتها لم تكن، في البداية، بالسرعة والجدية المطلوبة نتيجة عدم استعانتها بمنظمة الصحة العالمية في مجال أجهزة الاختبار وعدم توفيرها الامدادات الطبية من منتجي القطاع الخاص، مما أوقع المستشفيات والهيئات الحكومية في الاضطراب والمنافسة على توفير هذه الامدادات.[16]

ثانيا-حقوق اللاجئين وواجبات الدول المضيفة:

تعمل المفوضية السامية لشؤون اللاجئين[17] على ضمان قبول اللاجئين في بلد اللجوء وضمان احترام حقوقهم الجوهرية، كما يقع على عاتق الدول المضيفة واجبات اتجاه هؤلاء اللاجئين.

1- الحقوق المكفولة للاجئين:

أكدت الاتفاقيات والإعلانات الخاصة باللاجئين على ضرورة تمتع اللاجئ بجملة من الحقوق، فقد عاملت اتفاقية 1951 اللاجئ معاملة مماثلة للمواطن في أمور معينة، كما منحته الحق في أفضل معاملة ممكنة، وبصفة عامة معاملة لا تقل عن معاملة الأجانب عموما في حالات أخرى.

ويحق للاجئين التمتع بجميع حقوق الإنسان المنصوص عليها في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، من قبيل الحق في الحياة وفي عدم التعرض للتعذيب وإساءة المعاملة وفي الحرية، والحق في حرية التنقل والتعبير والتجمع السلمي والاشتراك في الجمعيات وفي المساواة أمام القانون. مع استثناء الحقوق التي تقتصر على المواطنين بطبيعتها كالحق في المشاركة في الشؤون العامة وفي التصويت والانتخاب وفرصة تقلد الوظائف العامة، إلا أنه لا يجوز التمييز بين اللاجئ والمواطن في الحقوق العامة.

كما تنص المادة (17) من اتفاقية 1951 على حق اللاجئ في الحصول على عمل وبشروط عادلة وتفضيلية، وفي تشكيل نقابات عمالية وفي الضمان الاجتماعي وفي تحقيق مستوى معيشي كاف والحصول على التعليم. فيما يتعلق بالحق في التعليم يتساوى اللاجئ مع مواطني دولة الملجأ في مرحلة التعليم الابتدائي من خلال إعفائه من أي رسوم أو تكاليف، باعتباره حق إلزامي ومجاني للجميع دون تمييز. أما في مراحل

التعليم الأخرى فإن اللاجئ يعامل أفضل معاملة ممكنة على ألا تقل عن تلك الممنوحة للأجانب العاديين في نفس الظروف، كما تلتزم دولة الملجأ بالاعتراف بالشهادات والمصادقات والدرجات العلمية الممنوحة للاجئ خارجها، وأن تقوم بدورها بمنحه شهادات عملية كالتي يتحصل عليها رعاياها.[18]

وقد كفلت اتفاقية 1951 تمتع اللاجئين بحقوق مساوية في بعض الأحيان لتلك المقررة لرعايا الدولة المتواجدين على إقليمها، وتتمثل في: الحق في إقامة الشعائر الدينية، ويشمل هذا الحق حرية تغيير العقيدة وحرية نشرها وتدريسها، كما يحق للآباء والأوصياء تأمين تعليم أبنائهم دينيا وخلقيا وفقا لقناعتهم الخاصة وتماشيا مع معتقداتهم، وتضمن المادة (4) من اتفاقية 1951حق اللاجئ في ممارسة شعائره الدينية واختيار التعليم الديني لأبنائه.[19]

كذلك من حق اللاجئ التمتع بحق التقاضي الحر أمام المحاكم، فضلا عن الاستفادة من المساعدة القضائية والإعفاء من الرسوم القضائية، ويعد هذا الحق ضمانة لحماية اللاجئ فالقضاء هو المرجع الأساسي لإنصاف اللاجئ عندما تنتهك حقوقه، فعلى دولة الملجأ تأمين الفرص الكافية للجوئه للقضاء لتحصيل حقوقه ومساعدته في ذلك، بحيث يعد هذا الحق من الحقوق التي لا يجوز للدول إبداء أي تحفظ عليه.[20]

ويتمتع اللاجئ المقيم بصورة قانونية بالحق في ممارسة الأعمال الحرة بمختلف أنواعها سواء الزراعية، الصناعية، التجارية أو الحرفية، فضلا عن حقه في إنشاء شركات تجارية أو صناعية داخل إقليم دولة الملجأ. وتسري عليه نفس الشروط المطبقة على الأجنبي قصد التمتع بهذا الحق طبقا لنص المادة (18) من الاتفاقية، كما يتمتع بالحق في مزاولة المهن الحرة التي تتفق مع تخصصه وشهاداته المعترف بها من طرف دولة إقامته.

2- واجبات الدول المضيفة حيال اللاجئين:

الدولة المضيفة هي الدولة التي يقع على عاتقها بصفة أساسية مسئولية وواجب حماية اللاجئين، وتعتبر البلدان الأطراف في اتفاقية 1951 البالغ عددهم حوالي 140 دولة وبروتوكولها الإضافي لعام 1967 كلها دولا مستقبلة أو دولا مضيفة إذا لجأ إليها أشخاص ممن تعرّضوا للاضطهاد وهربوا من بلدانهم.[21]

ومن أهم الواجبات التي تقع على عاتق الدولة المضيفة هي مبدأ عدم الطـــرد أو الرد إلى بلد المنشأ، فلا يتصور قيام أيا من الحقوق الأخرى دون تثبيت هذا الحق،

وتبعا لذلك فقد أكدت عليه جميع الاتفاقيات والإعلانات الخاصة باللاجئين، حيث تنص المادة (1/33) من اتفاقية 1951 على أنه: " يحظر على الدول المتعاقدة طرد أو إعادة اللاجئ بأية كيفية كانت إلى الحدود التي قد تهدد فيها حياته أو حريته بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه لفئة اجتماعية معينة أو بسبب آرائه السياسية"، ولا يجوز للدول إبداء تحفظات على هذا الحق نظرا للآثار الخطيرة التي تترتب على ذلك. إلا إن هذا الحق ليس مطلقا حيث تورد الاتفاقية استثناء عليه في المادة(2/33) التي تنص على أنه:" لا يسمح بالاحتجاج بهذا الحق لأي لاجئ تتوافر دواع معقولة لاعتباره خطرا على أمن البلد الذي يتواجد فيه، أو لأنه يشكل خطرا على مجتمع ذلك البلد بسبب صدور حكم نهائي بحقه لارتكابه جرما استثنائي الخطورة"، وفي هذه الحالة الاستثنائية يمكن لدولة الملجأ ترحيل اللاجئ، إلا أن الاتفاقية وضعت بعض القيود التي تحد من سلطتها في إبعاد اللاجئين، حيث يتعين على الدولة قبل تنفيذ الإبعاد الالتزام بالشروط الواردة في المادة (32) من الاتفاقية.[22]

ثالثا-تأثير جائحة كورونا على اللاجئين في دول افريقيا جنوب الصحراء:

للتطرق إلى تأثير جائحة كورونا على اللاجئين في دول إفريقيا جنوب الصحراء،[23] يتعين أولا التعرض لأوضاعهم في هذه المناطق ثم لانعكاسات هذه الجائحة على هذه الدول ثم على اللاجئين، مرورا إلى مسؤولية الدول المضيفة .

1- أوضاع اللاجئين في دول إفريقيا جنوب الصحراء:

قبل ظهور جائحة كورونا، شكلت منطقة جنوب الصحراء في إفريقيا، لا سيما إفريقيا الشرقية ومنطقة البحيرات العظمى، موطنًا لأكثر من 11 مليون نازح داخلي و3.4 مليون لاجئ، وهذا نتيجة للنزاعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية، أو المستوى المتدني للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في هذه البلدان.[24]

وبما أن وضع اللاجئين خلال الحرب الباردة، التي هيمنت عليها النزاعات بين الدول، كان مؤقتًا تم حله في فترة زمنية قصيرة نسبيًا من خلال العودة الطوعية أو الاندماج المحلي أو إعادة التوطين في دولة ثالثة. إلا أن الوضع الحالي في دول إفريقيا جنوب الصحراء يتسم بنزاعات مسلحة داخلية متنوعة أججتها التحديات السياسية والاقتصادية والتنافسات الإقليمية والتدخلات الأجنبية، وكوارث طبيعية أفرزت تدفق أعداد كبيرة من اللاجئين يستقرون على العموم في الدول المجاورة في مخيمات مؤقتة ولفترة غير محددة[25]. وتعد هذه العوامل من أهم العراقيل التي تقف وراء استقرار القارة وتقوض جهودها التنموية، فالصراع على السلطة واحتكار الموارد الطبيعية هي

الأسباب الرئيسية التي تؤجج النزاعات المسلحة في مناطق مختلفة من القارة، وتخلف الآلاف من القتلى واللاجئين والمشردين داخليا.

ومن أمثلة ذلك حالات: اثيوبيا، إيريتريا، السودان، بورندي، رواندا، وجمهورية الكونغو الديموقراطية و أنغولا التي تمثل نزاعات طال أمدها[26] وطالت معها معاناة اللاجئين إلى جانب النزاعات التي قامت في كل من جمهورية إفريقيا الوسطى، نيجيريا و مالي. ونتيجة لذلك نجد ثمانية بلدان أفريقية جنوب الصحراء تستضيف وحدها أكثر من 5 ملايين لاجئ بما في ذلك أوغندا (1.2 مليون)، السودان (1.1 مليون)، إثيوبيا (903.200)، جمهورية الكونغو الديمقراطية وتشاد وكينيا (حوالي نصف مليون لكل منهما) ورواندا (54200)، تعيش الغالبية العظمى من هؤلاء اللاجئين منذ عقود في مخيمات معظمها في مناطق نائية أو حدودية بعيدة عن المراكز الحضرية.[27]

هذه الأماكن الضيقة والمزدحمة بأشد الشرائح فقرا يجد فيها السكان الأصليون صعوبات في الحصول على وظائف وخدمات عامة ملائمة[28] ناهيك عن اللاجئين، ويكون الحصول فيها على الخدمات الصحية ومياه الشرب ونظام الصرف الصحي غير كافٍ أو صعب المنال مع انتشار سوء التغذية،[29] إلى جانب كونها ملائمة للانتقال السريع للأمراض والأوبئة ، مثل الملاريا ،السل أو فيروس نقص المناعة البشرية، وحتى فيروس كورونا المستجد، حيث يصعب فيها إن لم نقل يستحيل فيها تحقق أو تطبيق إجراءات النظافة، التباعد والحجر الصحي، التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في هذه الهياكل.

لهذه الأسباب، منذ الإعلان عن أولى حالات الإصابة بفيروس كوفيد- 19 في إفريقيا، حذر كبار المسؤولين في الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية من الوضع الحرج الذي يمكن أن تواجهه هذه القارة أمام هذا الوضع الإنساني المستجد، ودعوا المجتمع الدولي إلى مساعدة القارة للحد من تأثير الفيروس على السكان، وخاصة اللاجئين والنازحين داخليا.[30]

وحسب برنامج الغذاء العالمي، فإن خطر وصول هذا الفيروس إلى إفريقيا سيؤدي إلى مضاعفة عدد الأشخاص المهددين بالمجاعة ليبلغ عددهم270 مليونًا قبل نهاية عام 2020»، وهذا التهديد سيؤثر بالدرجة الأولى على اللاجئين.[31]

2-انعكاسات جائحة كورونا على دول افريقيا جنوب الصحراء:

بعد الإعلان عن أولى حالات الإصابة في إفريقيا، تأرجح خطاب رؤساء المنظمات الدولية والمحللين بين حدوث كارثة وتأكيد استثناء إفريقي[32] يتمثل في التأثير المحدود

للفيروس على القارة. لكن الرأي الغالب راهن على حدوث ارتفاع كبير أو حتى كارثي بسبب قصور النظام الصحي في إفريقيا وافتقاره إلى الاستعداد لمواجهة وباء مستحدث مثل كوفيد- 19 بسبب ضعف الميزانيات التي تخصصها الحكومات الإفريقية لقطاع الصحة ونقص التغطية الطبية اللازمة نتيجة النقص الحاد في عمال الصحة.[33]

وقد عانت إفريقيا قبل ظهور الجائحة، لفترة طويلة، من القصور في خدمات الرعاية الصحية، خاصة فيما يتعلق بالعاملين في هذا المجال. حيث تشير تقديرات سنة 2013 إلى أن هناك 2.2 عامل لكل 1000 من السكان مقابل 14 في أوروبا. وكذلك الأمر بالنسبة للبنية التحتية أو التجهيزات الصحية التي تفتقر إليها دول افريقيا بما فيها حكومات إفريقيا جنوب الصحراء لا سيما أجهزة التنفس الاصطناعي، فهذه الأخيرة لا تملك الحيز المالي والنقدي لتتبع السبل التي سلكتها الدول المتقدمة لاحتواء آثار جائحة كورونا على العمالة والمعيشة، ذلك بسبب تراجع النمو الاقتصادي نتيجة تقلص إيرادات التصدير، السياحة والاستثمار الأجنبي.[34]

ومنذ تاريخ 14 فيفري 2020، تاريخ اكتشاف أول حالة إصابة بفيروس كورونا في مصر بلغت الإصابات في إفريقيا حتى 13 ماي ما يعادل 69.947 حالة بما فيها 2.410 حالة وفاة مؤكدة مقارنة بأوروبا 160 ألف وفاة والولايات المتحدة 84184 وفاة، مما أعطى انطباعا بأن إفريقيا تبدي مقاومة أفضل للفيروس المستجد.[35] فحتى لو تضاعفت هذه الأرقام عشر مرات، فإن معدل العدوى يبقى ضعيفا، حيث لا يمثل سوى نسبة 0.02٪ من السكان الأفارقة المقدر عددهم 1.340 مليار نسمة.[36]

وقد تم إرجاع هذه النسبة المنخفضة في إفريقيا إلى جملة من العوامل، منها:[37]

- ✓ الكثافة السكانية المنخفضة: 42.68 نسمة /كيلومتر مربع، مقابل 181 في أوروبا الغربية و154 في جنوب شرق آسيا،
- ✓ إستفادة البلدان الأفريقية من الممارسات الجيدة التي لوحظت في البلدان المتضررة في بداية الوباء،
- ✓ الإنخفاض النسبي لعدد السواح في بلدان إفريقيا جنوب الصحراء بعد إعلان منظمة الصحة العالمية،
- ✓ النسبة المرتفعة لعدد الشباب في إفريقيا، حيث يمثل من هم دون سن 25 سنة أكثر من 60٪ ومن هم دون سن 65 نسبة 95٪،
- ✓ إكتساب السكان الأفارقة للمناعة جراء التطعيم ضد السل،

- ✓ الخبرات المكتسبة في إفريقيا جراء علاج الملاريا وفيروس الإيدز والإيبولا والتعبئة السريعة للعاملين في مجال الصحة المجتمعية والمديرين التنفيذيين الذين شاركوا في مكافحة هذه الأوبئة، مما يسهل اكتشاف حالات الإصابة بفيروس كورونا والتنبيه إليها،
- ✓ حساسية الفيروس ضد الحرارة التي تتميز بها القارة مما يضعف العدوى في البلدان الإفريقية التي تتراوح درجة الحرارة فيها أكثر من 15 درجة مئوية،
- ✓ إظهار إفريقيا لقدرات فعالة في مجال التصنيع المحلي للأقنعة وحتى أجهزة التنفس الاصطناعي.
- ✓ استخدام العديد من البلدان الإفريقية لعقار الكلوروكين والعلاجات التقليدية في بلدان مثل بنين والكاميرون وغانا وغينيا بيساو ومدغشقر والسنغال وزيمبابوي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغيرها.

وانطلاقا من المرونة التي عرفت بها بلدان غرب إفريقيا في مواجهة وباء الإيبولا، وبفضل الوعي الناتج عن التغير في سلوك شعوبها، يأمل الكثيرون في أن تتمكن إفريقيا مرة أخرى، على الرغم من العراقيل المتعددة، من دحض التوقعات الكارثية والتغلب على جائحة كورونا بأقل قدر ممكن من الأضرار، سواء بين مواطني الدول أو بين آلاف اللاجئين الذين يتم ايواؤهم على أراضيها.[38]

3-مسؤولية الدول المضيفة والمنظمات الانسانية:

أ-المسؤولية الملقاة على الدول المضيفة:

أحدثت جائحة كوفيد-19 حالة طوارئ أرعبت كل دول العالم نتيجة عدم جاهزيتها لمواجهة مخاطر بيولوجية كارثية عالمية[39] ورتبت على الدول المضيفة مسؤولية مزدوجة لإدارة أزمة، لا يمكن التنبؤ بها ولا تحديد المدة التي ستدومها، هذه المسؤولية وضعت الدول المضيفة أمام خيارين صعبين للغاية: من جهة الوفاء بواجبها الدستوري الذي يقضي بحماية سكانها، ومن جهة أخرى احترام التزاماتها التعاهدية تجاه الأشخاص الذين لجأوا إلى أراضيها من خلال دعمهم ومساعدتهم. وقليلة هي الدول القادرة على التوفيق بين هذين الهدفين،[40] فعلى خلاف الدول الكبرى التي تصرفت بأنانية وتحركت منفردة ووضعت مصالحها في المقدمة، فأغلقت حدودها وشددت القيود المفروضة على طلبات اللجوء ضاربة إلتزاماتها الدولية المترتبة على الصكوك المعنية بحماية اللاجئين عرض الحائط، معرضة إياهم من جهة لخطر التمييز وعدم المساواة وحتى العنصرية على

الصعيد الداخلي عبر توقيفهم عن العمل أو عدم استفادتهم من الخدمات الصحية والضمان الاجتماعي. ومن جهة أخرى على المستوى الخارجي عبر منعهم من دخول أراضيها وتعريضهم لخطر الهلاك دون مأوى أو مساعدات إنسانية.

وأمام هذا الوضع، فإن المؤكد أن البلدان الافريقية التي تستضيف أكبر مجموعة من اللاجئين في منطقة جنوب الصحراء هي في الغالب دول متوسطة أو منخفضة الدخل متأثرة أصلا بأزمات إنسانية،[41] لا تسمح مواردها المالية المحدودة بالاستثمار في قطاع الصحة ورفع قدرة استيعاب مستشفياتها لمواجهة جائحة كورونا، ولا على تأمين مستوى تعليمي لائق أو حتى تقديم إعانات مادية للاجئين المتضررين من التبعات الاقتصادية للجائحة. مما يجعلها غير قادرة أو عاجزة على الاستجابة لمطالب مواطنيها ناهيك عن اللاجئين الذين يمثلون عبئا إضافيا عليها، سمحت باستضافة اللاجئين.

لكن التدهور الذي تشهده الأوضاع الاقتصادية في العالم عموما والدول الافريقية المضيفة خصوصا، سيؤدي إلى تفاقم الوضع واحتمال انفجاره داخل هذه الدول بحدوث اضطرابات وتوترات داخلية قد تؤدي إلى هلاك عدد كبير من اللاجئين أو تدفعهم إلى الهجرة بحثا عن حياة أفضل في أوروبا، التي اتخذت تدابير لن تسمح لهم بالوصول الى الهدف المنشود، مما سيفاقم من معاناتهم ويجعل التعاون الدولي ضروريا في هكذا ظروف.[42]

من هنا تأتي الحاجة إلى قيام المجتمع الدولي بمساعدتها بكل الوسائل المتاحة على اتخاذ إجراءات سريعة لتجنيب أكبر عدد ممكن من اللاجئين خطر الهلاك بغض النظر عن وضعهم رغم التأثيرات السلبية التي خلفتها جائحة كوفيد19 على العلاقات الدولية والسياسة الخارجية للدول، وتراجع مفهوم التضامن الدولي والمسؤولية الجماعية والعمل المشترك بين الجماعة الدولية.[43]

فرغم كون التعاون الدولي شرطا أساسيا للحماية الفعالة لحقوق اللاجئين، إلا أن تقاسم مسؤوليات هذه الحماية ليس شرطا ملزما بموجب أي صك دولي، وهذا لا ينفي وجود إشارات غير مباشرة تضمنتها ديباجتي اتفاقيتي 1951 و1969، وأخرى مباشرة تضمنها الميثاق العالمي بشأن اللاجئين،[44] ترتب التزاما على كل المانحين وفقًا لمصالحهم الاستراتيجية. فاتفاقية عام 1951 ترتب على الدولة المضيفة التزاما بأن: تعامل اللاجئين معاملة المواطنين فيما يتعلق بتوزيع المنتجات غير المتوفرة بالقدر الكافي، وبأن تمنح اللاجئين المقيمين بصورة نظامية في إقليمها نفس المعاملة الممنوحة

لمواطنيها في مجال الإغاثة والمساعدة العامة."[45] أما الاتفاقية الافريقية وباعتبارها مكملة لاتفاقية 1951، فيمكن تطبيقها، مع ما يلزم من تعديل على أوضاع اللاجئين في إفريقيا مع مراعاة التعريف الواسع للمصطلح.[46]

ورغم أهمية ما سبق، إلا أننا نجد صكوك حقوق الإنسان الأخرى كالعهد الدولي للحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية لعام 1966 تعزز هذه الحماية، حيث نص على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه، وضرورة اتخاذ الدول التدابير اللازمة لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق بما فيها الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، مع تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.[47] وما دعت إليه اللجنة التنفيذية للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين في استنتاجها العام رقم 81 (1997)،[48] وأكد عليه الميثاق العالمي بشأن اللاجئين،[49] ثم ناشد إليه مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين عندما طالب الدول بضرورة ادراج شرط المعاملة الوطنية في الخطط الوطنية للرصد والتأهب والاستجابة الموضوعة في مواجهة فيروس كورونا.[50]

وسعيا وراء الموازنة بين واجب تحمل الالتزامات التعاهدية والقدرة على ضمان التنفيذ الفعال للالتزام بحماية ومساعدة اللاجئين، تضمن العهد الدولي للحقوق الإقتصادية والإجتماعية في مادته (1/2) النص على ضرورة إلتزام كل دولة بأن تتخذ، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في العهد، سالكة إلى ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصا سبيل إعتماد تدابير تشريعية. وتضيف فقرتها(3) إلتزاما يقع على عاتق البلدان النامية بأن تقرر، مع إيلاء المراعاة الواجبة لحقوق الإنسان ولاقتصادها القومي، إلى أي مدى ستضمن الحقوق الاقتصادية المعترف بها في هذا العهد لغير المواطنين. لكن رغم ذلك تبقى اتفاقية 1969 الصك الأكثر وضوحًا كونها تشير إلى أنه في حالة مواجهة أية دولة عضو لصعوبات تتعلق بالإستمرار في منح اللجوء للاجئين،[51] يجوز لها مناشدة الدول الأعضاء الأخرى، سواء بشكل مباشر أومن خلال منظمة الوحدة الإفريقية، وينبغي أن تتخذ الدول الأعضاء الأخرى بروح من التضامن الأفريقي والتعاون الدولي، التدابير المناسبة لتخفيف العبء الملقى على عاتق تلك الدولة.[52]

هذا من الناحية النظرية، لكن منذ ظهور جائحة كورونا، وانتشارها في دول العالم بما فيها دول افريقيا، تجسدت هذه الروح التضامنية في العديد من البلدان التي

تستضيف اللاجئين لاسيما إثيوبيا، كينيا، السودان، تنزانيا وأوغندا، الكونغو الديمقراطية التي قامت بإدارة هذه الأزمة عن طريق زيادة تموين مخيمات اللاجئين بالماء والصابون إلى جانب إنشاء عدد إضافي من محطات التزويد بالمياه لا سيما المخصصة لغسل الأيدي.[53] ومع ذلك، يظل هذا الجهد محدودًا ولا يمكن أن يستمر بدون المساعدة الدولية للبلدان الأفريقية المضيفة.

ب-دور المنظمات الإنسانية:

يتعرض اللاجئون، في غالب الأحيان إلى تأثيرات سلبية على الصحة كما يفقدون فرص التعليم والحصول على مسكن وعمل، فوفقا لنتائج دراسة أجرتها المفوضية السامية لشؤون اللاجئين عام 2018 حول كينيا تبين أن المجتمعات المضيفة واللاجئين كانوا من أكثر الفئات تضررا في البلاد من حيث أوضاع الفقر وما يرتبط به من مؤشرات اجتماعية واقتصادية، حيث بلغت نسبة اللاجئين المحرومين من التعليم والرعاية الصحية والمعيشية بينما نسبة العاطلين على العمل 58٪ أي ما يفوق النصف.[54]

هذا ما دفع العديد من المنظمات الإنسانية الدولية سواء الحكومية[55] أو غير الحكومية على تركيز مساعدتها للدول المضيفة للاجئين في مجال: إدارة مخيمات اللاجئين من خلال تأمين المياه والصرف الصحي، الرعاية الطبية، التزويد بمواد النظافة الصحية، وتحقيق الأمن الغذائي.[56] وتأتي في مقدمة هذه المنظمات المفوضية السامية لشؤون اللاجئين واللجنة الدولية للصليب الأحمر. حيث قامت الأولى بالتدخل الفوري من خلال اتخاذ إجراءات للحفاظ على سلامة اللاجئين والنازحين، بمساعدة الحكومات في مراقبة انتشار الوباء وعمل ما يلزم للحد من حالات العدوى.

كما قامت بنقل إمدادات الطوارئ جواً وإنشاء وحدات العزل،[57] وبتوزيع معدات الحماية الشخصية للموظفين العاملين في المجال الصحي كالأقنعة الجراحية، وأقنعة N95، نظارات واقية، أثواب، قفازات، ومطهرات ولوازم لإدارة النفايات الطبية، ولوازم المختبرات، والأدوية والمعدات الطبية إلى جانب بناء أو تجديد مرافق العزل والحجر الصحي من خلال استخدام وحدات سكن اللاجئين والخيام المعاد استخدامها، وخيام المستشفيات والمباني شبه الدائمة. فضلا عن تدريب ودعم العاملين في المجال الصحي في المرافق الصحية وكذلك الطواقم الصحية المجتمعية على الإستعداد والتصدي لفيروس كورونا، حيث يتم تزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية في

مواقع اللاجئين بالمعرفة[58] والأدوات اللازمة لمراقبة الوباء وإدارة الحالات وتتبع الاتصال والوقاية من العدوى ومكافحتها.[59]

أما في مجال التعليم فقد شهد أكثر من 90٪ من الطلاب في 188 دولة تعطلًا في دراستهم منذ بداية الجائحة، يضاف هذا التعطيل بالنسبة للأطفال اللاجئين إلى جانب النسبة الضعيفة للمتمدرسين قبل الوباء ما بالك بعد حدوثه حيث يلجأ هؤلاء إلى مساعدة أهاليهم لمواجهة الأوضاع الاقتصادية المتردية من أجل الحصول على موارد إضافية [60]. لذلك عملت المفوضية على الاستثمار في التعليـــم عن بعـد عبر الأنترنيت أو من دونهـــا، أو عن طريق الحلول البديلة وضمان حصول الأطفال اللاجئين على ترتيبات التعليم البديل المقدمة محليا.[61]

ومن جانبها قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر[62] لمساعدة الدول الافريقية ونخص منها دول جنوب الصحراء على التصدي لجائحة كوفيد-19 بـ:[63]

- ✓ توعية اللاجئين والنازحين داخليا بأهمية التدابير الوقائية من فيروس كورونا المستجد، وكذا تدابير الحجر والتباعد الصحي.
- ✓ مساعدة المستشفيات المحلية بدعمها في وضع تدابير للحجر الصحي، وتدريب موظفي الرعاية الصحية على عزل الحالات المشتبه في إصابتها، وتنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية ومخيمات اللجوء التي تزورها اللجنة الدولية.
- ✓ توفير مستشفيات ميدانية في مخيمات اللاجئين يقدم خدماته، ويقوم فريق اللجنة هناك باتخاذ جميع التدابير الضرورية والوقائية لحماية المرضى من مرض كوفيد-19.
- ✓ توفير المياه الصالحة للشرب، تعزيز الجهود في مجال المساعدات الإنسانية لاسيما المواد الغذائية، خاصة بعد الإرتفاع الملحوظ في نسبة المصابين من نقص التغذية في صفوف اللاجئين والنازحين داخليا لاسيما لدى الفئات الضعيفة من الأطفال، النساء وكبار السن، نتيجة الآثار التي خلفتها جائحة كوفيد 19 من إرتفاع في أسعار المواد الغذائية وترد في الأوضاع الإقتصادية والإجتماعية لا سيما في مجال سوق العمل.

وفي الأخير يمكننا القول أنه رغم أهمية التدابير المتخذة فإن الحقيقة المثبتة، هي ما كشفت عنه جائحة كوفيد 19 من تحديات، حيث لا يمكن لأي دولة مهما بلغت

قوتها أن تتغلب عليها بمفردها دون مساعدة الدول الأخرى، إلى جانب فشل المنظمات الدولية للارتقاء إلى مستوى هذه التحديات. مما جعل البعض يشكك في وجود مجتمع دولي حقيقي يعول عليه، مستندا في ذلك إلى حالات قرصنة المواد الطبية التي شهدتها العديد من الدول، وفقدان قوة الدفع للمشروع الأوروبي، حيث تحركت كل دولة أوروبية منفردة في مواجهة الجائحة وانعكاساتها الإقتصادية، ناهيك عن زيادة التنافر بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين.[64]

خاتمة:

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ألحقناها بمجموعة من الاقتراحات، تتمثل في:

النتائج:

- تأثير جائحة كورونا على العلاقات الدولية، حيث كشفت التحركات المنفردة للدول في مواجهة الوباء وانعكاساتها الصحية والاقتصادية، متنكرة لكل التزاماتها الدولية تجاه اللاجئين وكل مبادئ التعاون الدولي والمسؤولية المشتركة.
- أظهرت جائحة كورونا الفشل الذريع الذي تعاني منه الأنظمة الصحية في دول العالم لا سيما منها دول إفريقيا جنوب الصحراء التي تفتقر إلى البنى التحتية وضعف مخصصات المنظومة الصحية.
- تأثر الحقوق الأساسية للاجئين بانعكاسات جائحة كورونا لا سيما الحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

الاقتراحات:

- ضرورة إعادة تقييم أولويات الأنظمة الصحية في الدول الافريقية لمواجهة أي أزمة إنسانية تعترض حماية اللاجئين.
- حماية اللاجئين مسؤولية مشتركة وواجب إنساني يجب أن تتضافر جهود كل الدول والمنظمات الإنسانية منها المفوضية السامية لشؤون اللاجئين واللجنة الدولية للصليب الأحمر، من أجل تحقيقه.
- ضرورة قيام المجتمع الدولي بمساعدة الدول الافريقية المضيفة للاجئين بكل الوسائل المتاحة لتجنيب أكبر عدد ممكن منهم خطر الهلاك، استنادا إلى كون التعاون الدولي شرط أساسي للحماية الفعالة لحقوق هؤلاء.

قائمة المصادر المراجع:

أولا- باللغة العربية:

المصادر:

1-الوثائق القانونية:

- الجمعية العامة للأمم المتحدة، الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، الدورة الثالثة والسبعون، الملحق رقم 12، نيويورك، 2018، ص.18، وثيقة الأمم المتحدة رقم: (A/73/12 (Part II

- الجمعية العامة للأمم المتحدة، قرار إنشاء المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، رقم 319/د- 4 ،بتاريخ 1949/12/03 .

2-الاتفاقيات الدولية:

1- اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين.

2- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966.

3- اتفاقية منظمة الوحدة الافريقية المتعلقة بالجوانب المحددة لمشكلة اللاجئين في افريقيا لعام 1969.

المراجع:

1- الكتب:

1- أحمد سعيفان، قاموس المصطلحات السياسية والدستورية والدولية، ط.1، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، 2004.

2- أيمن أديب سلامة، الحماية الدولية لطالب اللجوء، دار النهضة العربية، القاهرة 2003.

3- برهان أمر الله، حق اللجوء السياسي (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008.

4- جيرار كورنو، معجم المصطلحات القانونية، ترجمة: منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 1998.

5- فاضل عبد الزهرة الغراوي، المهجرون والقانون الدولي الإنساني، ط.1، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، 2013.

6- –فوزية زراولية، الموارد الطبيعية والنزاعات المسلحة في افريقيا جنوب الصحراء: مراجعة نقدية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، الدوحة، 2019.

2–المقالات والبحوث العلمية:

1- التيجاني عبد القادر حامد،" العلوم السياسية: مرحلة ما بعد كورونا "، مؤلف جماعي بعنوان: أزمة كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم السياسية والعلاقات الدولية، مركز ابن خلدون للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قطر، 2020.

2- جان فليب لافواييه، "اللاجئون والأشخاص المهجرون ودور اللجنة الدولية للصليب الأحمر"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 305، بتاريخ 1995/04/30.

3- سنان طالب عبد الشهيد، "حقوق وواجبات الدولة المضيفة للاجئ الإنساني"، في الغري للعلوم الاقتصادية والادارية، جامعة الكوفة، مج.4، العدد 13، 2009.

4- عثمان محمد عثمان، "جائحة كوفيد–19 ومصير العولمة بين التفكيك والمواجهة"، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية، المعهد العربي للتخطيط، مج.23، العدد 3، نوفمبر 2020.

5- فيروز صولة، "تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية: المخاطر والتحديات"، مؤلف جماعي بعنوان: الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، ط.1، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2020.

6- وفاء دريدي، "الحماية القانونية للاجئين زمن النزاعات المسلحة"، بحث مقدم في الملتقى الوطني حول الحماية القانونية للاجئين بين النص والممارسة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي–أم البواقي، 25– 26 أفريل 2017.

3-المذكرات والبحوث الجامعية:

1. غالم نجوى، المركز القانوني للاجئين في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، الجزائر، 2013.

4-المواقع الالكترونية:

1- أخبار الأمم المتحدة، مدير برنامج الأغذية العالمي، "أفقر سكان العالم يقتربون من حافة المجاعة وحياتهم في خطر ان لم نتصرف"، متوفر على الموقع:
https://news.un.org/ar/story/2020/07/1058511

2- إفريقيا جنوب الصحراء، متوفر على الموقع:
https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A3%D9%81%D8%B1%D9%8A%D9%82%D9%8A%D8%A7_%D8%AC%D9%86%D9%88%D8%A8_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%B1%D8%A7%D8%A1

3- ا"الفرق بين الوباء والجائحة "، متوفر على الموقع:
https://mubasher.aljazeera.net/news/miscellaneous/2020/03/15

4- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين،" الصحة العامة خلال وباء فيروس كورونا"، متوفر على الموقع:
-https://www.unhcr.org/ar/5f312bf54.html

5- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين،" نداء طوارئ فيروس كورونا: خطة استعداد واستجابة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين"، متوفر على الموقع: https://www.unhcr.org/ar/5e8ee8244.pdf

6- اللجنة الدولية للصليب الاحمر، "كوفيد-19: لا بد من تحرك عاجل للتصدي للتهديدات المحدقة بالأرواح في أماكن النزاع "، 2020، متوفر على الموقع: https://www.icrc.org/ar/document

ثانيا-باللغة الأجنبية:

Sources :

a-Rapports :

1. AG. Supplément N^{0}12A(A/52/12/Add.1), 17 octobre, para. E.
2. Banque Africaine de développement, «Performance et perspectives économiques en Afrique 2020 dans le contexte de la covid-19 », disponible à l'adresse :

https://www.afdb.org/sites/default/files/documents/publications/afdb20-04_aeo_supplement_full_report_for_web_french_0706.pdf

3. DRC, Rapport : Protéger les personnes en situation de déplacement durant la crise du Covid-19, 18 aout 2020, disponible à l'adresse : https://drc.ngo/media/px5momjm/drc-covid-appeal-french.pdf
4. UNHCR, Understanding the socioeconomic conditions of refugees in Kalobeyei, Kenya, Results from the 2018 Kalobeyei socioeconomic profiling survey, available at : https://www.unhcr.org/ke/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/Kalobeyei_Socioeconomic-Report-1.pdf
5. UNICEF, Education Uprooted, 2017, available at: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Education_Uprooted.pdf.

Ouvrages :

1. Khadidja ELMADMAD, Asile et Réfugiés dans les pays Afro-Arabes, Editions EDDIF, Maroc,2002.
2. Véronique LASSAILLY-JACOB, Jean-Yves MARCHAL, André QUESNEL, Déplacés et réfugies : la mobilité sous contrainte, Edit.de L'IRD, Paris, 1999.

Articles :

1. Axel VAN TROTSENBURG, « Déplacements forcées et COVOD-19 : une crise qui touche les réfugiés et les communautés d'accueil dans les pays en développement », 19 juin 2020, disponible à l'adresse : -https://blogs.worldbank.org/fr/voices/deplacements-forces-et-covid-19-une-crise-refugies-et-communautes-d-accueil
2. Albert SAVANA, « Covid-19 : L'exception Africaine à l'épreuve des statistiques », 22 mars2020, disponible à l'adresse : https://www.financialafrik.com/2020/03/22/covid-19-lexception-africaine-a-lepreuve-des-statistiques/
3. Alice FARMER, « Non-Refoulement and Jus Cogens :Limiting anti-Terror measures that treaten refugee protection », Geo-Immigr LJ1(2008-2009).
4. Colin KALMBACHER, « Larry Klayman wants Int'l Criminal Court to investigate China over alleged Coronavirus 'Bioweapon», Law & Crime, Apr. 4th 2020, available at :

https://lawandcrime.com/covid-19-pandemic/larry-klayman-wants-international-criminal-court-to-investigate-china-over-alleged-coronavirus-bioweapon/

5. -Mohamed LOULICHKI, « Les réfugiés face au covid-19 : La double peine », Policy Center For The New South, Mai 2020, disponible à l'adresse : https://media.africaportal.org/documents/Les_refugies_face_au_covid_19_la_double_peine.pdf.
6. William AUDUREAU, « Le coronavirus « arme biologique » ? le vrai du faux d'une vidéo virale », Le Monde, 06 mars 2020, disponible à l'adresse : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/03/06/le-coronavirus-arme-biologique-le-vrai-du-faux-d-une-video-virale_6032098_4355770.html

Références électroniques

1. HCR, Déclaration du porte-parole Cécile POUILLY, Coronavirus : le HCR demande d'inclure les réfugiés dans les plans de réponse liés au covid-19, ONU info, le 31 mars 2020, disponible à l'adresse : https://news.un.org/fr/story/2020/03/1065502
2. ONU Info, Dans la lutte contre le covid-19 l'aide humanitaire soutient les communautés vulnérables avec succès, 24 avril 2020, disponible à l'adresse : -https://news.un.org/fr/story/2020/04/1067492
3. https://www.wfp.org/ publications/2020-global-report-food-crises.

الهوامش:

[1]– جيرار كورنو، معجم المصطلحات القانونية، ترجمة: منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 1998، ص.1328.

[2]– أحمد سعيفان، قاموس المصطلحات السياسية والدستورية والدولية، ط.1، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، 2004، ص.282.

[3]–المادة (1/أ، 2) من اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين.

[4] –Alice FARMER, « Non-Refoulement and Jus Cogens :Limiting anti-Terror measures that treaten refugee protection », Geo-Immigr LJ1(2008-2009), p.7.

[5]– برهان أمر الله، حق اللجوء السياسي (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2008، ص.84.

[6]– أيمن أديب سلامة، الحماية الدولية لطالب اللجوء، دار النهضة العربية، القاهرة 2003، ص.58.

[7]– المادة الأولى من بروتوكول عام 1967 الخاص بوضع اللاجئين.

[8]– فاضل عبد الزهرة الغراوي، المهجرون والقانون الدولي الإنساني، ط.1، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، 2013، ص. 60.

[9] – Khadidja ELMADMAD, Asile et Réfugiés dans les pays Afro–Arabes, Editions EDDIF, Maroc, 2002, p.119

[10]–التيجاني عبد القادر حامد،" العلوم السياسية: مرحلة ما بعد كورونا "، مؤلف جماعي بعنوان: أزمة كورونا وانعكاساتها على علم الاجتماع والعلوم السياسية والعلاقات الدولية، مركز ابن خلدون للعلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قطر، 2020، ص ص. 62–63.

[11]– عثمان محمد عثمان، "جائحة كوفيد–19 ومصير العولمة بين التفكيك والمواجهة"، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت مج.23، العدد 3، نوفمبر2020، ص.8، متوفر على الموقع:
http://www.arab–api.org/images/publication/pdfs/560/560_J22–3–1.pdf

[12]– يقصد بالجائحة ظهور حالات لأمراض معدية في دول العالم بأسره، يصعب معها السيطرة على الحالات المرضية التي تسببها على مستوى العالم، مما يهدد صحة الناس ويتطلب إجراء تدابير طبية سريعة، وخطط عاجلة لإنقاذ البشر. للمزيد من التفصيل، أنظر: "الفرق بين الوباء والجائحة "، متوفر على الموقع:
https://mubasher.aljazeera.net/news/miscellaneous/2020/03/15

[13]–المفوضية السامية لشؤون اللاجئين،" نداء طوارئ فيروس كورونا: خطة استعداد واستجابة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين"، متوفر على الموقع:
https://www.unhcr.org/ar/5e8ee8244.pdf

[14]- Francis Boyle, ancien professeur de droit international, auteur de «Guerre biologique et terrorisme» affirme que : « Fondamentalement, les laboratoires P4, et nous en avons plein aux Etats-Unis, servent à développer des armes de guerre biologiques à caractère offensif, par l'ingénierie génétique» .V.William AUDUREAU, «Le coronavirus « arme biologique» ? le vrai du faux d'une vidéo virale », Le Monde, 06 mars 2020, disponible à l'adresse :
https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/03/06/le-coronavirus-arme-biologique-le-vrai-du-faux-d-une-video-virale_6032098_4355770.html

[15]- On March 30, Klayman filed a complaint before the International Criminal Court (ICC) alleging the world's most populated nation-state intentionally developed a deadly biological weapon and then lost control over it. See, Colin KALMBACHER, « Larry Klayman wants Int'l Criminal Court to investigate China over alleged Coronavirus 'Bioweapon », Law & Crime, Apr. 4th 2020, available at : https://lawandcrime.com/covid-19-pandemic/larry-klayman-wants-international-criminal-court-to-investigate-china-over-alleged-coronavirus-bioweapon/

[16]– عثمان محمد عثمان، المرجع السابق، ص.10.

[17]– أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار رقم 319/د– 4 بتاريخ 1949/12/03 المتضمن توصية إنشاء المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وتم اعتماد نظامها الأساسي بموجب القرار 428/د– 5 بتاريخ 1950/12/14، لتبدأ المنظمة نشاطها فعليا بداية من تاريخ 1951/01/01 وتعزز نظامها بعد اعتماد اتفاقية 1951 الخاصة بوضع اللاجئين، التي تشكل النظام القانوني الذي تعمل من خلاله المفوضية. وقد أنشأت المفوضية لولاية مدتها ثلاث (03) سنوات تم تجديده دوريا بانتظام كل خمس سنوات إلى غاية عام 2003، السنة التي قررت الجمعية العامة فيها أن تتواصل مهمة المفوضية حتى يتم تسوية مشكلة اللاجئين بموجب القرار 153/58 الصادر بتاريخ 22 ديسمبر 2003.

[18]– تنص المادة (1/22) من اتفاقية 1951 على أنه:" تمنح الدول المتعاقدة اللاجئين نفس المعاملة الممنوحة لمواطنيها فيما يخص التعليم الابتدائي."، وتنص الفقرة الأولى من المادة 26 من الإعلان العالمي لحقوق

الإنسان على أنه:" لكل شخص الحق في التعلم، ويجب أن يكون التعليم في مراحله الأولى والأساسية على الأقل مجاني، وأن يكون التعليم الأولي إلزامياً ".وهو ما أكدته المادة (14) من العهد الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لعام1966.

[19]- غالم نجوى، المركز القانوني للاجئين في الجزائر، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، الجزائر، 2013، ص 193.

[20]- نص المادة (16) من اتفاقية 1951 على أنه: "يكون لكل لاجئ على أراضي جميع الدول المتعاقدة، حق التقاضي الحر أمام المحاكم؛ ويتمتع كل لاجئ في الدولة المتعاقدة محل إقامته المعتادة، بنفس المعاملة التي يتمتع بها المواطن من حيث حق التقاضي أمام المحاكم، بما في ذلك المساعدة القضائية، والإعفاء من ضمان أداء المحكوم به".

[21]- سنان طالب عبد الشهيد، "حقوق وواجبات الدولة المضيفة للاجئ الإنساني"، في الغري للعلوم الاقتصادية والادارية، جامعة الكوفة، مج.4، العدد 13، 2009، ص. 304 وما يليها.

[22]- تنص المادة (32) من اتفاقية 1951 على:"1- لا تطرد الدولة المتعاقدة لاجئا موجودا في إقليمها بصورة نظامية، إلا لأسباب تتعلق بالأمن الوطني أو النظام العام؛ 2- لا ينفذ طرد مثل هذا اللاجئ إلا تطبيقا لقرار متخذ وفقا للأصول الإجرائية التي ينص عليها القانون ويجب أن يسمح للاجئ، ما لم تتطلب خلاف ذلك أسباب قاهرة تتصل بالأمن الوطني، بأن يقدم بيانات لإثبات براءته، وبأن يمارس حق الاستئناف ويكون له وكيل يمثله لهذا الغرض أمام سلطة مختصة أو أمام شخص أو أكثر معينين خصيصا من قبل السلطة المختصة؛ 3- تمنح الدولة المتعاقدة مثل هذا اللاجئ مهلة معقولة ليلتمس خلالها قبوله بصورة قانونية في بلد آخر. وتحتفظ الدولة المتعاقدة بحقها في أن تطبق، خلال هذه المهلة، ما تراه ضروريا من التدابير الداخلية.

[23]- حول أي معلومات تتعلق بدول إفريقيا جنوب الصحراء، أنظر:

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A3%D9%81%D8%B1%D9%8A%D9%82%D9%8A%D8%A7_%D8%AC%D9%86%D9%88%D8%A8_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%B1%D8%A7%D8%A1

[24] -DRC, Rapport : Protéger les personnes en situation de déplacement durant la crise du Covid-19, 18 Aout 2020, p.13, disponible à l'adresse : https://drc.ngo/media/px5momjm/drc-covid-appeal-french.pdf

[25] -Véronique LASSAILLY-JACOB, Jean-Yves MARCHAL, André QUESNEL, Déplacés et réfugies : la mobilité sous contrainte, Edit.de L'IRD, Paris, 1999, p p.36-37.

[26]-فوزية زراولية، الموارد الطبيعية والنزاعات المسلحة في افريقيا جنوب الصحراء: مراجعة نقدية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، الدوحة، 2019، ص.1967.

[27]-Mohamed LOULICHKI, « Les réfugiés face au covid-19 : La double peine » ; Policy Center For The New South, Mai 2020, p. 3, disponible à l'adresse :

https://media.africaportal.org/documents/Les_refugies_face_au_covid_19_la_double_peine.pdf

[28] - Axel VAN TROTSENBURG, « Déplacements forcées et COVOD-19 : une crise qui touche les réfugiés et les communautés d'accueil dans les pays en développement », 19 juin 2020, disponible à l'adresse:

-https://blogs.worldbank.org/fr/voices/deplacements-forces-et-covid-19-une-crise-refugies-et-communautes-d-accueil

[29]-يتلقى ما يزيد عن 60٪ من اللاجئين في إفريقيا أقل من الحصص الغذائية الضرورية للإنسان العادي مما يعرضهم لخطر سوء التغذية لا سيما لدى الأطفال والشباب وما يرافقه من الهزال الشديد وتوقف النمو وكذلك الامر لدى النساء. أنظر:

-https://www.wfp.org/ publications/2020-global-report-food-crises.

[30]-Mohamed LOULICHKI, op.cit., p.9.

[31]-أخبار الأمم المتحدة، مدير برنامج الأغذية العالمي، أفقر سكان العالم يقتربون من حافة المجاعة وحياتهم في خطر ان لم نتصرف، متوفر على الموقع:

-https ://news.un.org/ar/story/2020/07/1058511

[32] - Albert SAVANA, « Covid-19 : L'exception Africaine à l'épreuve des statistiques », 22 mars2020, disponible à l'adresse :

https://www.financialafrik.com/2020/03/22/covid-19-lexception-africaine-a-lepreuve-des-statistiques/

[33] -Banque Africaine de développement, « Performance et perspectives économiques en Afrique 2020 dans le contexte de la covid-19 », p.13, disponible à l'adresse : https://www.afdb.org/sites/default/files/documents/publications/afdb20-04_aeo_supplement_full_report_for_web_french_0706.pdf

[34]-عثمان محمد عثمان، المرجع السابق، ص.27.

[35]- الحصيلة الأولية الضئيلة لعدد الوفيات في إفريقيا دفعت السلطات الفرنسية إلى الاعلان بأن تجربة أي عقاقير أو تطعيمات ستجرى على الأفارقة الامر الذي أثار استياء الرأي العام الإفريقي.

[36]-Mohamed LOULICHKI, op.cit., pp. 4-5.

[37]-Ibid., p.5.

[38]-Ibid.

[39]-فيروز صولة، "تداعيات الأمن الصحي في المجتمعات المتقدمة والنامية: المخاطر والتحديات"، مؤلف جماعي بعنوان: الأمن الصحي كأحد مهددات الأمن القومي والمجتمعي العالمي، ط1، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2020، ص.218.

[40] -Mohamed LOULICHKI, op.cit., p.5.

[41]- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، الصحة العامة خلال وباء فيروس كورونا، متوفر على الموقع:

-https://www.unhcr.org/ar/5f312bf54.html

[42] -Mohamed LOULICHKI, op.cit., p.5.

[43]- عثمان محمد عثمان، المرجع السابق، ص.10.

[44]- الجمعية العامة للأمم المتحدة، الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، الدورة الثالثة والسبعون، الملحق رقم 12، نيويورك،2018، ص.5، وثيقة الأمم المتحدة رقم: (A/73/12 (Part II

[45]-المادتان (20) و(23) على التوالي من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق اللاجئين لعام 1951.

[46]- أضافت المادة (2/1) من اتفاقية الجوانب المختلفة لمشاكل اللاجئين في أفريقيا لسنة 1969 أضافت طائفة كبيرة من الاشخاص الى تعريفها للاجئين، وذلك عندما نصت على أن مصطلح "لاجئ" ينطبق كذلك على كل شخص

يجبر على ترك محل إقامته المعتادة بسبب اعتداء خارجي، أو احتلال، أو هيمنة أجنبية، أو أحداث تعكر النظام العام بشكل خطير في كل أو جزء من بلد منشئه أو جنسيته من أجل البحث عن ملجأ في مكان آخر خارج بلد منشئه أو جنسيته. واتفاقية الوحدة الافريقية بموجب هاته الفقرة قدمت حماية الى مجموعة أكبر من التي عنيت بها اتفاقية 1951 وبروتوكولها لسنة 1967، ويعود ذلك إلى تأثر تعريفها بمفاهيم جديدة لاسيما الزيادة المستمرة للنزاعات المسلحة في القارة وكثرة الهجرة واختلال التوازن الاقتصادي بين العالم الثالث والغرب. انظر:

-وفاء دريدي، "الحماية القانونية للاجئين زمن النزاعات المسلحة"، بحث مقدم في الملتقى الوطني حول الحماية القانونية للاجئين بين النص والممارسة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي، 25- 26 أفريل 2017، ص.12.

[47]-المادة (12) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

[48]-AG. Supplément N^{0}12A(A/52/12/Add.1), 17 octobre, para. E.

[49]- يدعو الميثاق العالمي بشأن اللاجئين، رغم طبيعته غير الملزمة، إلى دعم البلدان المضيفة بالموارد والخبرات لتوسيع نطاق النظم الصحية الوطنية وتعزيز جودتها لتيسير استفادة اللاجئين والمجتمعات المضيفة منها، بما في ذلك، بناء المرافق الصحية وتجهيزها أو تحسين الخدمات بوسائل من بينها تنمية القدرات وإتاحة فرص تدريب للاجئين. أنظر:

- الجمعية العامة للأمم المتحدة، الاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، المصدر السابق، ص.18.

[50]-HCR, Déclaration du porte-parole Cécile POUILLY, Coronavirus : le HCR demande d'inclure les réfugiés dans les plans de réponse liés au covid-19, ONU info, le 31 mars 2020, disponible à l'adresse :

- https://news.un.org/fr/story/2020/03/1065502

[51]- Mohamed LOULICHKI, op. cit, p.7.

[52]-المادة(4/2) من اتفاقية منظمة الوحدة الافريقية المتعلقة بالجوانب المحددة لمشكلة اللاجئين في إفريقيا.

[53] -DRC, op. cit, pp.13-14.

[54]- UNHCR, Understanding the socioeconomic conditions of refugees in Kalobeyei, Kenya, Results from the 2018 Kalobeyei socioeconomic profiling survey, pp. 9-10, available at: https://www.unhcr.org/ke/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/Kalobeyei_Socioeconomic-Report-1.pdf

[55]-ONU Info, Dans la lutte contre le covid-19 l'aide humanitaire soutient les communautés vulnérables avec succès, 24 avril 2020, disponible à l'adresse :

-https://news.un.org/fr/story/2020/04/1067492

[56] -DRC, op. cit, p. 14.

[57]- المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، "نداء طوارئ فيروس كورونا - خطة استعداد واستجابة المفوضية 2020"، متوفر على الموقع: https://www.unhcr.org/ar/5e8ee8244.pdf

[58]- يتعلم العاملون المجتمعيون في مجال الصحة في المخيمات معلومات رئيسية حول انتشار فيروس كورونا، وكيفية حماية السكان لأنفسهم، وكيفية تحديد أعراض الإصابة بالفيروس. وبعد ذلك يقوم العاملون في مجال الصحة بتبادل الرسائل مع اللاجئين، حسب الوسائل المتاحة، عبر التفاعل وجهاً لوجه أو عن طريق رسائل واتساب أو وسائل التواصل الاجتماعي. انظر:

-المفوضية السامية لشؤون اللاجئين المرجع السابق.

[59]– المرجع نفسه.

[60]–UNICEF, Education Uprooted, 2017, available at:

–https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Education_ Uprooted.pdf.

[61]–المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، نداء طوارئ فيروس كورونا، المرجع السابق.

[62]–تأتي اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مقدمة المنظمات غير الحكومية الفاعلة في ميدان العمل الإنساني التي أنشأت في فترة سبقت فيها باقي المنظمات الإنسانية، بل تعد الرائدة على الصعيد الدولي في هذا المجال خاصة أثناء النزاعات المسلحة سواء الدولية أو غير الدولية وحتى أثناء الاضطرابات والتوترات وفق ما ينظمه نظامها الداخلي. وقد خول لها المجتمع الدولي هذه الصفة من خلال اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 و بروتوكوليها الإضافيين لعام 1977 فهي تختص بصفة خاصة كشريك أساسي بين أطراف النزاع للسهر على حماية غير المقاتلين كالمدنيين والجرحى والمرضى العسكريين وأسرى الحرب. كما أسندت إليها في مرحلة سابقة حماية اللاجئين والنازحين في فترات النزاع لتنتهي مسؤوليتها عند عبور اللاجئين أراضي أطراف النزاع، أو توقف النزاع وعودة اللاجئين إلى أوطانهم. أنظر:

– جان فليب لافواييه، "اللاجئون والأشخاص المهجرون ودور اللجنة الدولية للصليب الأحمر"، المجلة الدولية للصليب الأحمر، العدد 305، بتاريخ 1995/04/30، ص 3.

[63]– صرح رئيس اللجنة الدولية السيد "بيتر ماورير" أن اللجنة الدولية وإن كانت مستمرة في الاضطلاع بعملها في أماكن الحرب، فهي تعيد توجيه أنشطتها لمحاولة الوقاية من جائحة كوفيد–19 وبذل المساعدة في هذا الجانب، وغالبًا ما يجري ذلك بالتعاون الوثيق مع الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الجمعيات الوطنية) والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال الأحمرين. و أكد أن مخيمات اللاجئين تشكل خطرا حيث يستحيل التباعد المادي بين القاطنين فيها، ونخشى أن يكون من المستحيل وقف انتشار العدوى إذا ما تسلل الفيروس إلى أحد المخيمات. في الحقيقة نحن نخشى انتشار الفيروس بسرعة وشراسة، على النحو الذي يثقل كاهل الاستجابة الطبية، ذلك أن احتواء الفيروس سيكون عندئذٍ أمرًا صعبًا، إذ تزداد صعوبة تتبع الحالات المشتبه في إصابتها وعزلها عندما يفر الناس من ديارهم من جراء العنف.

– اللجنة الدولية للصليب الاحمر، "كوفيد–19: لا بد من تحرك عاجل للتصدي للتهديدات المحدقة بالأرواح في أماكن النزاع "، 2020، متوفر على الموقع: https://www.icrc.org/ar/document

[63]– عثمان محمد عثمان، المرجع السابق، ص ص.13–14.

تأثير جائحة كورونا على حقوق اللاجئين في دول الاتحاد الأوروبي

د. علي بلعربي -جامعة مستغانم-

مقدمة:

شهدت نهاية سنة 2019 ظهور تهديد عالمي غير مسبوق وهو انتشار فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 الذي ضرب في الأول مدينة "ووهان" الصينية لينتشر فيما بعد ليشمل جُل دول العالم، حيث لم تكن القارة الأوروبية بمنأى عن هذا الفيروس الذي انتشر بسرعة، وهو ما فرض على الدول الأوروبية اتخاذ تدابير استثنائية لمنع انتشاره وللحفاظ على الصحة العامة، وكان من جملة هذه التدابير، فرض الحجر الصحي وإغلاق الحدود الداخلية والخارجية، وإن كان الظرف الاستثنائي يتطلب ذلك، إلاّ أن هذه الإجراءات أدّت إلى المساس بالكثير من حقوق وحريات المواطنين الأصليين والفئات الضعيفة الأخرى كالمهاجرين غير النظاميين واللاجئين سواءً أولئك الذين يوجدون في مراكز الاحتجاز وينتظرون تسوية وضعيتهم أو أولئك الذين يحاولون الدخول طلباً للحماية.

وبحكم أن أعداد اللاجئين في أوروبا تزايدت بسرعة كبيرة منذ سنة 2015 وهو ما أدخل نظام اللجوء الأوروبي في أزمة كبيرة أبانت عن عجز الدول الأوروبية في استيعاب هذه الأعداد الهائلة من طالبي اللجوء. وفي ظل هذه الوضعية المعقدة للاجئين، جاء فيروس كورونا ليزيد من تعقيدها، بحيث أدى هذا الفيروس إلى تباطؤ في إجراءات معالجة طلبات اللجوء وهو ما زاد من معاناة اللاجئين في مراكز الاحتجاز التي باتت تحتمل أكثر من طاقتها خاصة في اليونان وإيطاليا وهو ما يعرض حياة هؤلاء للخطر في ظل عدم احترام إجراءات التباعد الاجتماعي والنظافة...، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، حظرت المجر واليونان دخول اللاجئين، كما أغلقت دولاً أخرى كمالطا وإيطاليا موانئها أمام اللاجئين بحجة أنها غير آمنة وهو ما يعرض حياة اللاجئين للخطر.

بناءً على ما سبق، تتناول هذه الدراسة بالوصف والتحليل تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على اللاجئين في أوروبا سواءً أولئك الموجودين على الأراضي الأوروبية أو أولئك الذين يحاولون الدخول إليها.

- إشكالية الدراسة:

إلى أي مدى أثرت التدابير الاستثنائية التي اتخذتها دول الاتحاد الأوروبي لمواجهة جائحة كورونا على حقوق اللاجئين؟

- الفرضيات:

وللإجابة عن هذه الإشكالية تحاول هذه الدراسة التحقق من الفرضيات التالية:

- ضعف فئة اللاجئين جعلها تتأثر سلبياً بتداعيات جائحة كورونا كوفيد-19.

- التدابير الاستثنائية التي اتخذتها دول الاتحاد الأوروبي لمنع انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 أدّت إلى المساس بحقوق اللاجئين في بعض هذه الدول.

- غياب سياسة لجوء أوروبية قوية ومشتركة جعلت تعامل دول الاتحاد الأوروبي مع حقوق اللاجئين فيها تختلف من دولة إلى أخرى.

- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعريف بأهم حقوق اللاجئين في المواثيق العالمية والأوروبية.

- إبراز معاناة اللاجئين في أوروبا في ظل جائحة كورونا.

- اختبار مدى احترام دول الاتحاد الأوروبي لالتزاماتها الدولية في مجال حماية حقوق اللاجئين في ظل الظروف الاستثنائية كجائحة كورونا.

- المناهج المستخدمة:

اعتمدت هذه الدراسة على منهجين أساسين الأول يتمثل في المنهج الوصفي-التحليلي بحيث قمنا بوصف أهم الحقوق التي يتمتع بها اللاجئون، بالإضافة إلى وصف وتحليل وضعيتهم في دول الاتحاد الأوروبي في ظل جائحة كورونا، كما اعتمدنا على منهج دراسة الحالة بحكم تناولنا لموضوع اللاجئين في دول الاتحاد الأوروبي.

- تقسيمات الدراسة:

قسمت هذه الدراسة إلى ثلاثة محاور أساسية وهي كالتالي:

المحور الأول: ضبط المفاهيم الأساسية للدراسة:

1-تعريف طالب اللجوء:

"طالب اللجوء" هو تسمية عامة لشخص يسعى للحصول على الحماية الدولية. في بعض البلدان، هو مصطلح قانوني يشير إلى الشخص الذي تقدم بطلب للحصول على وضع اللاجئ ولم يتلقى بعد قرارًا نهائيًا بشأن طلبه، لهذا لن يتم في النهاية الاعتراف

بكل طالب لجوء كلاجئ. ومع ذلك، لا ينبغي إعادة طالب اللجوء إلى بلده الأصلي حتى يتم فحص طلب اللجوء بإجراءات عادلة.[1]

2- تعريف اللاجئ:

تعرف اتفاقية وضع اللاجئين لسنة 1951 اللاجئ على أنه ذلك الشخص الغير القادر أو الغير الراغب في العودة إلى بلده الأصلي بسبب الخوف المبرر من التعرض للاضطهاد لأسباب العرق والدين، الجنسية، أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة، أو الرأي السياسي.[2]

فوفقًا لاتفاقية 1951، اللاجئ هو ذلك الشخص الذي:

- لديه خوف مبرر من التعرض للاضطهاد بسبب: العرق، الدين، الجنسية، عضوية مجموعة اجتماعية معينة، أو رأي سياسي.
- يوجد خارج بلده الأصلي أو مكان إقامته المعتاد.
- غير قادر أو غير راغب في الاستفادة من حماية ذلك البلد أو العودة إليه بسبب الخوف من الاضطهاد.
- لم يتم استبعاده صراحةً من حماية اللاجئين أو الذي لم يتوقف وضعه كلاجئ بسبب تغير الظروف.[3]

بتطبيق هذه المعايير، فإن الأشخاص النازحين داخلياً بما في ذلك الأفراد الفارين من الكوارث الطبيعية والعنف المعمم، والأفراد عديمي الجنسية الذين ليسوا خارج بلد إقامتهم المعتاد، أو الذين لا يواجهون الاضطهاد، والأفراد الذين يعبرون الحدود الدولية فارين من العنف المعمم لا يعتبرون لاجئين بالنسبة لاتفاقية عام 1951 والبرتوكول الاختياري لعام 1967.[4]

ووفقاً للتعريفين السابقين، يتضح أنّ هناك فرق بين اللاجئ وطالب اللجوء من الناحية القانونية، فطالب اللجوء يمكن أن يتحول فيما بعد إلى لاجئ إذا لم يستبعد من الحماية، وهذه الأخيرة تتوقف على طبيعة الدولة وسياسة اللجوء فيها، فالدول ليست ملزمة بقبول طلب اللجوء، وبين اللاجئ الذي تحصل حقيقة على الموافقة النهائية لطلب اللجوء أو الحماية.

وإذا أردنا إعطاء معنى أوسع لمفهوم اللاجئ، فهو ذلك الشخص الذي يفر من مكان إقامته المعتاد ويبحث عن ملجأ في مكان آخر. قد يغادر الأشخاص منازلهم بسبب الكوارث الطبيعية أو بسبب مواقف من صنع الإنسان، أو خوفًا من الاضطهاد أو

الحرب أو أي ظروف أخرى، وهو ما يشكل تهديداً حقيقياً عليهم، وبعد فترة زمنية معينة، قد يعودوا إلى بلدانهم الأصلية أو قد يبقون في بلد المقصد لفترة غير محدودة.[5]

وفي نفس المعنى السابق، عرفت مفوضية شؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة اللاجئ على أنه "ذلك الشخص الذي يحتاج إلى الحماية الدولية بغض النظر عن وضعه القانوني في بلد اللجوء وما إذا كان قد تم الاعتراف بوضع اللاجئ رسميًا أم لا".[6]

ووفقاً للتعريفين السابقين، لا يوجد فرق بين اللاجئ وطالب اللجوء، فيكفي توفر شرطين فقط ليكون الشخص لاجئاً، الأول يتعلق بأسباب الفرار وهي التي حددتها اتفاقية 1951 وذكرناها سابقاً، والسبب الثاني هو الفرار من مكان الإقامة المعتاد، وهو الشرط الذي يميز اللاجئين عن النازحين والمشردين داخلياً.

3- تعريف المهاجر:

المهاجر هو ذلك الشخص الذي يختار الانتقال، ليس بسبب الإضطهاد، ولكن من أجل العثور على عمل أو للتعليم أو لم شمل الأسرة أو لأسباب شخصية أخرى. على عكس اللاجئين، لا يخشى المهاجرون الاضطهاد أو الأذى الجسيم في بلدانهم الأصلية. يستمر المهاجرون في التمتع بحماية حكوماتهم حتى في الخارج ويمكنهم العودة إلى ديارهم.[7]

بعد تبيان معاني ودلالات المصطلحات الثلاثة المذكورة أعلاه، يجب الإشارة إلى أن هذه الدراسة ستعتمد في التحليل على المفهوم الموسع للاجئ إذ لا تفرق بين مصطلح اللاجئ وطالب اللجوء، ولكنها تميز بين مفهوم المهاجرين سواءً كانوا نظاميين أو غير نظاميين- الذين لن تشملهم هذه الدراسة- وبين مفهوم اللاجئين.

المحور الثاني: حقوق اللاجئين على ضوء المواثيق الدولية والأوروبية:

هناك ترابط وثيق بين قانون اللاجئين والقانون الدولي لحقوق الإنسان، اللاجئون يفرون من الحكومات غير القادرة أو غير الراغبة في حماية حقوق الإنسان الأساسية الخاصة بهم. بالإضافة إلى ذلك، في الحالات التي ينشأ فيها الخوف من الاضطهاد أو التهديد للحياة أو السلامة في سياق نزاع مسلح ، يتقاطع قانون اللاجئين أيضًا مع القانون الدولي الإنساني.[8]

ولهذا نجد أن الكثير من المواثيق الدولية العامة والخاصة المتعلقة بحقوق الإنسان، أشارت إلى ضرورة ضمان حقوق اللاجئين، بالإضافة إلى المواثيق التي وضعت

خصيصاً لحماية هذه الفئة، وفي الفقرات التالية سنحاول إبراز أهم هذه الحقوق التي ضمنتها هذه المواثيق والتي تمكن في عدم الإعادة القسرية، حرية الحركة والتنقل، الحق في الأمن الشخصي، وأخيراً الحق في لم شمل الأسرة.

1-حظر الإعادة القسرية:

نصت المادة 33 من اتفاقية اللاجئين لسنة 1951 على أنه لا يجوز لأي دولة متعاقدة أن تطرد أو تعيد "إعادة قسرية" لاجئًا بأي شكل من الأشكال إلى حدود الأراضي التي تتعرض فيها حياته أو حريته للتهديد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو رأي سياسي، ووضعت هذه المادة استثناءً وحيداً وهو لمّا يشكل اللاجئ خطراً على أمن البلد الذي يوجد فيه، أو أن يكون قد أدين بحكم نهائي في جريمة خطيرة بشكل خاص تشكل خطراً على مجتمع ذلك البلد.[9]

عدم الإعادة القسرية هو حق من حقوق الإنسان المعترف بها عالمياً، وهو منصوص عليه صراحة في الكثير من معاهدات حقوق الإنسان مثل المادة 22 (8) من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان والمادة 3 من اتفاقية مناهضة التعذيب.[10] وهو منصوص عليه أيضاً في الكثير من المواثيق والتوجيهات الأوروبية، فبموجب الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان(ECHR) ، -المادة 2 (الحق في الحياة) والمادة 3 (حظر التعذيب أو المعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة)- ، تحظر أي عودة لأي فرد قد يواجه خطرًا حقيقيًا في المعاملة بما يتعارض مع تلك الأحكام. والدول تتحمل مسؤوليتها عن انتهاكات التزاماتها المنصوص عليها في الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان.[11]

كما نجد أيضاً أن مبدأ عدم الإعادة القسرية يحتل مركز الصدارة في نظام الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، وهو ما نجده في نص المادة 78 (1) من معاهدة عمل الاتحاد الأوروبي[12] التي تنص على أن " الاتحاد وضع سياسة مشتركة بشأن اللجوء والحماية الفرعية والحماية المؤقتة بهدف توفير الوضع المناسب لأي مواطن من دول العالم الثالث يحتاج إلى حماية دولية ويضمن الامتثال لمبدأ عدم الإعادة القسرية، كما يجب أن تكون هذه السياسة متوافقة مع اتفاقية جنيف المؤرخة في 28 جويلية 1951 وبروتوكول 31 يناير 1967 المتعلق بوضع اللاجئين والمعاهدات الأخرى ذات الصلة".[13] كما تشمل المادتان 18 و19 من ميثاق الاتحاد الأوروبي أيضًا حظر الإعادة القسرية،

والذي تم تحديده بشكل أكبر في قانون الاتحاد الأوروبي الثانوي وينطبق على اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في وضع غير قانوني.[14]

وإذا رجعنا إلى قانون حدود شنغن، نجد بأن المادتين 3 و4 من لائحة الاتحاد الأوروبي رقم 399/2016، نصتا على أن مراقبة الحدود يجب أن تحترم حقوق اللاجئين والأشخاص الذين يطلبون الحماية الدولية. وبموجب المادة 9 من توجيه إجراءات اللجوء (EU /32/2013)، يمكن لطالبي اللجوء البقاء في أراضي دولة عضو في الاتحاد الأوروبي حتى يتم اتخاذ قرار بشأن طلبهم، كما يجب أن تنفذ إجراءات العودة مع مراعاة المصالح الفضلى للطفل والحياة الأسرية والحالة الصحية للشخص المعني ومبدأ عدم الإعادة القسرية عملاً بنص المادة 5 من توجيه العودة (EC / 115/2008).[15]

2- حرية الحركة والتنقل:

ميزت اتفاقية عام 1951 فيما يخص حرية الحركة والتنقل للاجئين بين الوجود القانوني والوجود غير القانوني لهؤلاء في نص المادتين 26 و31،[16] فالمادة 26 من اتفاقية وضع اللاجئين لسنة 1951 نصت على ضرورة منح كل دولة متعاقدة اللاجئين المقيمين بشكل قانوني في إقليمها الحق في اختيار مكان إقامتهم للتنقل بحرية داخل أراضيها، مع مراعاة أي أنظمة تنطبق على الأجانب بشكل عام في نفس الظروف.[17] والمادة 31 نصت على أنه لا يجوز للدول المتعاقدة أن تفرض عقوبات على اللاجئين الذين يأتون مباشرة من إقليم كانت حياتهم أو حريتهم فيه مهددة بالمعنى المقصود في المادة (1)- والتي تطرقنا إليها في بداية هذه الدراسة- بسبب دخولهم أو وجودهم بشكل غير قانوني، بشرط أن يقدموا أنفسهم دون تأخير إلى السلطات وأن يظهروا سببًا وجيهًا لدخولهم أو وجودهم بشكل غير قانوني. كما نصت الفقرة 2 من نفس المادة على أن الدول المتعاقدة في الاتفاقية يجب أن لا تطبق أية قيود على اللاجئين غير تلك التي تعتبر ضرورية، ولا يتم تطبيق هذه القيود إلا حتى يتم تسوية وضعهم في الدولة أو حصولهم على قبول في بلد آخر.[18]

وإذا رجعنا إلى قوانين الاتحاد الأوروبي فنجد أن توجيه المجلس(EC/ 85/2005) -الصادر في 1 ديسمبر2005 والمتعلق بتحديد المعايير الدنيا للإجراءات في الدول الأعضاء لمنح وسحب صفة اللاجئ- قد نص في مادته رقم 18 على أنه لا يجوز للدول الأعضاء أن

تحتجز أي شخص لسبب وحيد هو أنه طالب لجوء، وفي حالة احتجازه يتعين على الدول الأعضاء ضمان وجود إمكانية للمراجعة القضائية السريعة.[19]

فحرية الحركة والتنقل تعد قضية مهمة بشكل خاص فيما يتعلق بأوضاع اللاجئين التي طال أمدها في البلدان ذات الموارد الوطنية المحدودة أو الأطر القانونية المحدودة لحماية اللاجئين ومع ذلك يستضيفون أعدادًا كبيرة من اللاجئين، في مثل هذه البلدان، يُمارس بشكل شائع احتجاز اللاجئين -حيث يتم حصر اللاجئين في مخيمات-، مما يحد من وصولهم إلى العمل والتعليم.[20] وهو ما يتعارض مع المواثيق الدولية التي أعطت هذا الحق للاجئين.

3- الحق في الأمن الشخصي/السلامة:

على الرغم من أن الحق في الأمن الشخصي أو الحق في السلامة بصفة عامة هو أمر بالغ الأهمية في قانون اللاجئين بأكمله، إلا أن هذا الحق لم يتم تقنينه في اتفاقية اللاجئين لعام 1951. ووفقًا "لجيمس هاثاواي" الباحث البارز في قانون اللاجئين، فإن السبب في ذلك تحديدًا هو أن هذا الحق يفترض أنه لا يحتاج إلى تدوين. ويعتقد "هاثاواي" أن واضعي الاتفاقية يعتقدون أن حقوق اللاجئين المتبقية -إذا تم تنفيذها بشكل صحيح - ستعطي حقهم في الأمن الشخصي،[21] وهو ما ذهبت إليه مفوضية شؤون اللاجئين التي اعتبرت الأمن الشخصي للاجئين هو عنصر أساسي في الحماية الدولية، وما لم يتم ضمان الحقوق الأساسية للاجئين كبشر في الحياة والحرية والأمن الشخصي، والتحرر من التعذيب، ومن المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، ومن العبودية، فإن الحقوق والمزايا الأخرى التي يضمنها القانون الدولي وكذا القوانين الوطنية للدول تعتبر قليلة الفائدة.[22]

وتعرف لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة الحق في الأمن الشخصي على أنه "التحرر من الأذى الذي يلحق بالجسم والعقل، أو السلامة الجسدية والعقلية"، وتعتبر أن الأمن الشخصي يحمي الأفراد من الإيذاء الجسدي أو العقلي المتعمد، بغض النظر عما إذا كانت الضحية محتجزة أو غير محتجزة .[23]

ونجد أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان نص في مادته الثالثة على أن "لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه"،[24] كما نجد أن العهد الدولي الخاص

بالحقوق المدنية والسياسية نص هو أيضاً على هذا الحق في نص المادة 9(1) التي أعطت لكل فرد الحق في الحرية وفي الأمان على شخصه.[25] كما حرّم نص المادة 8(1) كل أشكال التعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة،[26] وبما أن المواد السابقة الذكر تخاطب الإنسان بصفة عامة فهي تشمل اللاجئين وغيرهم من الفئات الخاصة الأخرى، فحق اللاجئين في الأمن الشخصي لا يحتاج إلى مواد خاصة لتقنينه وإلزام الدول باحترامه، فهو حق أصيل من حقوق الإنسان.

4- الحق في لم شمل الأسرة:

نصّ كل من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أن الأسرة هي وحدة أساسية في المجتمع ويجب احترامها وحمايتها، فنجد أنّ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية نصّ على أنه "لا يجوز تعريض أي شخص للتدخل التعسفي أو غير القانوني في عائلته"، وأن لكل فرد "الحق في حماية القانون من مثل هذا التدخل أو الهجمات"، علاوة على ذلك، في عام 2004، ذكرت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عند الإشارة إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بأن الحق في حماية الأسرة لا ينزح بالضرورة بسبب الفصل الجغرافي..." كما تتمتع العائلات التي لديها أطفال بالحماية أيضًا بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل التي نصّت على أنه يجب على الدول الأطراف اتخاذ جميع التدابير المناسبة لضمان عدم فصل الطفل عن والديه ضد إرادته، وأن الطلبات من قبل الطفل أو والديه للدخول إلى دولة طرف أو مغادرتها لغرض لم شمل الأسرة يجب التعامل معها بطريقة إيجابية وإنسانية وسريعة.[27]

وعلى الرغم من أهمية هذا الحق بالنسبة للاجئين إلاّ أن اتفاقية اللاجئين لسنة 1951 لا تشير في حد ذاتها إلى لم شمل الأسرة، ولكن الوثيقة الختامية لمؤتمر المفوضين الذي تم اعتماده فيها تؤكد أن "وحدة الأسرة هي حق أساسي للاجئين" وأوصت الحكومات باتخاذ التدابير اللازمة لحماية أسرة اللاجئ بهدف ضمان الحفاظ على وحدة الأسرة، ومن أجل حماية اللاجئين القصر ولا سيما الأطفال والفتيات غير المصحوبين بذويهم.[28]

وإذا عدنا إلى المواثيق الأوروبية، نجد أن الحق في احترام الحياة الخاصة والعائلية مكفول بموجب المادة 8 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. ومع ذلك،

وفقًا للسوابق القضائية للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، فإن الحق في الحياة الأسرية ليس تلقائيًا، بحيث يجب على المهاجرين عمومًا إثبات أنه لا يمكن التمتع بالحياة الأسرية "في مكان آخر"، علاوة على ذلك، نصّت المادة 14 من الاتفاقية على حظر التمييز، وهو أمر مهم عند التعامل مع المستفيدين من الحماية الفرعية مقارنة باللاجئين فيما يتعلق بشروط وحدة الأسرة.[29]

كما نجد أن الحق في لم شمل الأسرة نصّ عليه الميثاق الاجتماعي الأوروبي في المادة 19(6) التي حثت الدول الأعضاء على تسهيل لم شمل أفراد الأسرة إلى أقصى حد ممكن مع العمال الأجانب الذين يقيمون بشكل قانوني في الدولة. وتؤكد الحيثية 16 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي المنقح على أن الأسرة باعتبارها وحدة أساسية في المجتمع لها الحق في الحماية الاجتماعية والقانونية والاقتصادية المناسبة لضمان تطورها الكامل، ولاحظت اللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية (ECSR) في استنتاجاتها لعام 2015 أن حقوق الميثاق يجب أن يتمتع بها اللاجئون إلى أقصى حد ممكن، وأن الالتزامات التي تعهدت بها الدول بموجب الميثاق الاجتماعي الأوروبي "تتطلب استجابة للاحتياجات المحددة للاجئين وطالبي اللجوء.[30]

وفي قوانين الاتحاد الأوروبي نصّت معاهدة عمل الاتحاد الأوروبي في مادتها 79 (2) على أن البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي يجب أن يتبنوا التدابير اللازمة في مجالات: شروط الدخول والإقامة والمعايير المتعلقة بالموضوع كالتأشيرات طويلة الأجل وتصاريح الإقامة بما في ذلك تلك التي تقدم لغرض لم شمل الأسرة، كما يشير ميثاق الاتحاد الأوروبي للحقوق الأساسية الذي ينطبق فقط على مؤسسات الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء عند تنفيذها لقانون الاتحاد الأوروبي في مادته 7 إلى الحق في احترام الحياة الخاصة والعائلية.[31]

بعد إبراز أهم الحقوق الأساسية التي كفلتها المواثيق الدولية لحقوق الإنسان لفئة اللاجئين، سنحاول إبراز تأثير الإجراءات الاستثنائية التي اتخذتها الدول الأوروبية لمواجهة وباء كورونا كوفيد-19 على هذه الحقوق في الجزء التالي والأخير من هذه الدراسة.

المحور الثالث: الإجراءات الاستثنائية لمواجهة جائحة كورونا في دول الإتحاد الأوروبي وتأثيرها على حقوق اللاجئين

أولاً: انتشار جائحة كورونا في أوروبا وتفعيل التدابير الاستثنائية الوطنية والاتحادية لمواجهتها:

خلال أوقات الأزمات مثل جائحة كورونا كوفيد-19 تستمر التزامات الدول بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان في التطبيق إلا بالقدر الذي يتم فيه تقييد الالتزامات التعاهدية ذات الصلة رسمياً من خلال إخطار السلطات الدولية ذات الصلة، فبموجب المعاهدات الدولية الملزمة للدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بما في ذلك الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، يجوز للدول اتخاذ تدابير طارئة للتنصل من بعض التزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان في أوقات الأزمة ولكن فقط بالقدر الضروري للغاية لحماية حياة الأمة.[32]

حتى في حالة السماح بالتقييد، يجب إعادة تقييم ضرورة التقييد باستمرار لضمان أن تظل التدابير التقييدية ضرورية ومتناسبة وحتمية تطبيقها لأقصر وقت ممكن ولا يجوز أبدًا الانتقاص من حقوق معينة. على الرغم من أن عددًا قليلاً من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي قد تخلى رسميًا عن التزاماته وفقًا لحالة الطوارئ المعلنة استجابة لجائحة كورونا، فقد اختار معظمهم عدم القيام بذلك، وفي حالة عدم وجود استثناءات تحتفظ الدول بالتزاماتها لدعم الجميع دوليًا.[33]

وعلى اعتبار جائحة كورونا كوفيد 19 وضعاً استثنائياً، أعلنت جميع دول الاتحاد الأوروبي شكلاً من أشكال الوضع الاستثنائي بموجب القوانين الوطنية الأساسية التي تسمح للسلطات بتنفيذ إجراءات وسياسات محددة تتعلق بالمجتمع والتي لا يوجد ما يبررها في الظروف العادية، بحيث تباينت هذه الإجراءات من دولة إلى أخرى، بحيث أعلنت المجر حالة الطوارئ في 11 مارس 2020 وإسبانيا في 14 مارس، وتبعتها سلوفاكيا في 15 مارس، ورومانيا وفنلندا في 16 مارس، والبرتغال في 18 مارس، كما أعلنت فرنسا حالة الطوارئ الصحية، وفي 18 مارس أعلنت حالة الأزمة في لوكسمبورغ وفقاً للمادة 32(4) من الدستور، وبالمثل أعلنت بولندا وسلوفينيا عن

انتشار الوباء، وأعلنت ألمانيا حالة وبائية على النطاق الوطني، كما أعلنت لتوانيا الحجر الصحي.[34]

بناءً على حالة الطوارئ التي تم تقديمها، تم اعتماد تدابير عاجلة أخرى في دول الاتحاد الأوروبي بناءً على الدستور، فعلى سبيل المثال اتخذت النمسا وهولندا تدابير طارئة في 15 مارس و23 مارس على التوالي، كما أذن البرلمان البلجيكي للملك بالتصرف دون إتباع الإجراءات التشريعية لاتخاذ تدابير لمكافحة انتشار الوباء، كما تبنّت قبرص مرسوماً للحجر الصحي لحماية الصحة العامة."[35]

كما أصدرت اليونان قوانين تشريعية بشأن التدابير العاجلة للتصدي للوضع الوبائي والتي تم التصديق عليها لاحقًا بموجب القانون، وأصدرت النرويج لوائح بشأن الحجر الصحي والعزل وحظر الإقامة في أماكن الترفيه، تلتها لوائح بشأن مكافحة العدوى (لائحة COVID-19)، كما قامت كل من مالطا والدنمارك وأيرلندا بتعديل قانون الصحة العامة وقانون الأوبئة على التوالي، وفي 01 فبراير 2020 صنفت السويد جائحة كورونا على أنها مرض يشكل خطرًا على المجتمع مما يفتح إمكانية اتخاذ تدابير غير عادية للسيطرة على الأمراض المعدية، وفي 7 أبريل 2020 أصدرت الحكومة مشروع قانون لإدخال صلاحيات جديدة إلى قانون الأمراض المعدية، بحيث يمكّن الاقتراح التشريعي الحكومة من التصرف بسرعة واتخاذ قرارات بشأن التدابير المؤقتة للحد من انتشار COVID-19.[36]

وبالإضافة إلى كل هذه الإجراءات الوطنية التي تدخل ضمن حالة الطوارئ الصحية، نجد أن كل الدول الأوروبية بادرت إلى إغلاق حدودها الداخلية، بالإضافة إلى إغلاق الحدود الخارجية للاتحاد الأوروبي بناءً على توصية من المفوضية الأوروبية والتي صادق عليها المجلس الأوروبي في 17 مارس 2020، وفي العنصر القادم من هذه الدراسة سنتطرق إلى الشروط الواجب إتباعها من طرف الدول الأوروبية المتعلقة باللاجئين في ظل إغلاق الحدود.

ثانياً: تأثير الإجراءات الاستثنائية في دول الاتحاد الأوروبي لمواجهة جائحة كورونا على حقوق اللاجئين:

قبل التطرق إلى وضعية اللاجئين في دول الاتحاد الأوروبي في ظل جائحة كورونا، لا بد في البداية الإشارة إلى الوضعية الهشة لطالبي اللجوء خلال الجائحات، ومن تم إبراز أهم الشروط التي حددتها المفوضية الأممية لشؤون اللاجئين والمفوضية الأوروبية للتعامل مع اللاجئين في ظل هذا الوضع الاستثنائي، وفي الأخير نبرز أهم الحقوق التي مستها هذه الإجراءات الاستثنائية.

1- ضعف طالبي اللجوء خلال الجائحات –نظرة عامة-

ذكرت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بأنه يمكن للوباء أن يؤثر بشكل غير متناسب على الفئات الأكثر ضعفاً، ومن بينهم اللاجئون وطالبو اللجوء والمشردون داخلياً وغيرهم من المهاجرين القسريين، والذين هم بالفعل محرومون من نواح كثيرة بسبب نزوحهم، ويسرد الخبراء مجموعة من العوامل التي تجعل هذه المجموعات معرضة بشدة لانتشار فيروس كورونا وهي كالتالي:

- ✓ الكثافة السكانية، والتي هي نتيجة لطالبي اللجوء الذين يعيشون في أماكن ضيقة، بما في ذلك المخيمات الرسمية، والمستوطنات العشوائية أو مرافق الاحتجاز.
- ✓ صعوبة الوصول إلى الخدمات الأساسية وخاصة الرعاية الصحية، وبالنسبة للمرضى الذين يعانون من المتلازمات الحادة، فإن الرعاية الطبية محدودة أو معدومة خاصة في المخيمات، بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يعاني الفارين من الصراع أو الاضطهاد أو الكوارث الطبيعية من ظروف صحية نتيجة لسوء التغذية والإجهاد النفسي والأمراض المعدية مثل السل.
- ✓ المعلومات المضللة وعدم الثقة بالسلطات وغياب شبكات الاتصال والحواجز اللغوية والتي يمكن أن تمنع الوصول إلى معلومات موثوقة، بدون معلومات أساسية حول فيروس كورونا، قد لا يخاطر النازحون بنشر الفيروس فحسب بل قد يجدون أنفسهم أيضًا في انتهاك للسياسات الجديدة.
- ✓ قد يقوم العاملون في المجال الإنساني بتقليل أو قطع الاتصال مع مجتمعات اللاجئين للمساعدة في منع انتشار الفيروس، لا يقتصر الأمر على افتقار العديد

من العاملين في المجال الإنساني إلى التدريب أو الموارد اللازمة للاستجابة لمثل هذه الأزمة غير المسبوقة، بل تقييد الحكومات أيضًا سفر الموظفين الدوليين وحركة الإمدادات الحيوية.

- ✓ الخطر المتمثل في أن الأموال اللازمة للاستجابة للأزمات الإنسانية وأزمات اللجوء المستمرة، والتي تعاني بالفعل من نقص التمويل، سوف تتضاءل أكثر مع إعادة توجيه الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية اهتمامها ومواردها لمكافحة الوباء.[37]

وفي إرشاداتها الصادرة في 25 مارس 2020 أشارت منظمة الصحة العالمية إلى عوامل إضافية قد تضع المهاجرين بمن فيهم طالبو اللجوء في موقف ضعيف بشكل خاص فيما يتعلق بالتدابير المتخذة لمكافحة الجائحة، فإلى جانب تحمل آثار ظروف العمل والمعيشة المكتظة، والضغط الجسدي والعقلي والحرمان بسبب نقص السكن والغذاء والمياه النظيفة، فإن هؤلاء الأشخاص معرضون بشكل خاص لخطر الوصم والتمييز.[38]

- وبحكم ضعف فئة اللاجئين كما أشرنا أعلاه، وضعت المفوضية الأوروبية لشؤون اللاجئين مجموعة من التوصيات التي يجب على الدول الأوروبية الالتزام بها لضمان وصول اللاجئين إلى الأراضي الأوروبية من جهة وحماية الصحة العامة من جهة أخرى، وتتمثل هذه التوصيات في:
- إجراء الفحوصات الطبية التي قد تستلزم المراقبة البصرية وقياس درجة حرارة الجسم، واستبيانات للمسافرين، أو تقديم الشهادات الصحية، فضلاً عن الفحص الطبي والمختبر من قبل الطاقم الطبي الذي يتم إجراؤه بطريقة غير تمييزية ووفقًا لتوجيهات منظمة الصحة العالمية (WHO) والسلطات الصحية الوطنية.
- الحجر الصحي على شكل فصل وقائي ومحدّد زمنيًا ب 14 يومًا عن بقية السكان، ويتم تنفيذه بطريقة غير تمييزية ومتناسبة، كإجراء لرصد الأعراض المحتملة وضمان الكشف المبكر عن الفيروس.
- عند تنفيذ حظر الدخول أو إغلاق الحدود، ينبغي النظر في استثناء صريح لطالبي اللجوء جنبًا إلى جنب مع التدابير الصحية المعززة المذكورة أعلاه.

عندما يرغب طالبو اللجوء في الدخول من دولة عضو أخرى في الاتحاد الأوروبي أو دولة منتسبة إلى شنغن،[39] ينبغي تنسيق أي رفض للدخول مع تلك الدولة لضمان حصول الفرد على حق اللجوء في تلك الدولة. في حالة عدم وجود استثناء عام كحد أدنى، يجب منح حق الوصول إلى الأراضي في الحالات الفردية لضمان الامتثال لمبدأ عدم الإعادة القسرية.[40]

وبعد إبراز عوامل ضعف فئة اللاجئين أثناء الجائحات، وبعد تبيان أهم التوصيات التي قدمتها مفوضية شؤون اللاجئين للتعامل مع هذه الفئة أثناء جائحة كورونا كوفيد 19، سنحاول في الفقرات القادمة من هذه الدراسة إبراز كيفية تعامل دول الاتحاد الأوروبي مع مسألة اللاجئين في ظل هذه الجائحة للتعرف على مدى احترامها لالتزاماتها الدولية في مجال حماية حقوق اللاجئين، كالحق في اللجوء والحق في عدم الإعادة القسرية والحق في الصحة والمعيشة الكريمة، والحق في حرية التنقل وغيرها من الحقوق المكفولة لهذه الفئة.

2- إغلاق الحدود الخارجية والداخلية في دول الاتحاد الأوروبي وتأثيره على حقوق اللاجئين:

2-1 إغلاق الحدود الخارجية للاتحاد الأوروبي وتأثيره على الحق في طلب اللجوء ومبدأ عدم الإعادة القسرية:

تم اعتبار إعادة إدخال جميع ضوابط الحدود الداخلية إجراءً ضروريًا لمنع الانتشار الواسع لـ كوفيد-19 في منطقة شنغن، بالإضافة إلى ذلك، تبنت المفوضية الأوروبية اتصالاً يدعو إلى تقييد مؤقت على السفر غير الضروري إلى الاتحاد الأوروبي. ونتيجة لذلك، تم إغلاق حدود الاتحاد الأوروبي الخارجية في مارس 2020، مع تمديد القيود حتى 15 جوان 2020،[41] وضماناً منها لاحترام حقوق اللاجئين الذين يحاولون دخول الأراضي الأوروبية في هذا الوضع الاستثنائي، قدمت المفوضية الأوروبية في 16 مارس 2020 مبادئها التوجيهية بشأن تدابير إدارة الحدود المتعلقة بالصحة العامة في سياق حالة الطوارئ المتعلقة بكوفيد-19 والتي يجب على الدول الأعضاء احترامها وهي:

- وجوب خضوع جميع الأشخاص من مواطني الاتحاد الأوروبي وغير الأوروبيين الذين يعبرون الحدود الخارجية لدخول منطقة شنغن لعمليات تفتيش منتظمة في نقاط العبور الحدودية.
- للدول الأعضاء إمكانية رفض دخول رعايا بلدان ثالثة غير مقيمين إذا ظهرت عليهم أعراض ذات صلة أو كانوا معرضين بشكل خاص لخطر الإصابة ويعتبرون خطراً على الصحة العامة.
- التدابير البديلة لرفض الدخول مثل العزلة أو قد يتم تطبيق الحجر الصحي حيث تعتبر أكثر فعالية.
- يجب أن يكون أي قرار بشأن رفض الدخول متناسباً وغير تمييزي. يعتبر التدبير متناسبًا بشرط أن يتم اتخاذه بعد استشارة السلطات الصحية التي تعتبره مناسبًا وضروريًا لتحقيق هدف الصحة العامة.[42]

ولكن في الواقع نجد أن بعض الدول الأوروبية كالمجر، قبرص، مالطا وإيطاليا واليونان اتخذت إجراءات ضد اللاجئين أقل ما يمكن أن يقال عليها هو أنها قرارات غير متناسبة مع حماية الصحة العامة من جهة، وقرارات مخالفة لأحكام القانون الدولي من جهة أخرى، ففي سياق الوباء، أصدرت السلطات الإيطالية مرسوما في 7 أبريل 2020 يحدد عمليًا إغلاق الموانئ الإيطالية بحجة أنها لا تفي بمتطلبات الأمان، واعتبر المرسوم أن إنزال المهاجرين يمكن أن يعرض للخطر فعالية التدابير المعتمدة لمكافحة فيروس كورونا. علاوة على ذلك، فإن الأساس المنطقي لمثل هذا الإجراء هو أن الظروف العصيبة الحالية تخلق خطرًا يتمثل في أن إيطاليا لن تكون قادرة على ضمان عدم وجود تهديدات لحياتهم، بالإضافة إلى عجزها على تلبية الاحتياجات الأساسية، وضمان الوصول إلى الخدمات الأساسية للأشخاص الذين يتم إنقاذهم في البحر.[43]

وبالمثل، أعلنت السلطات المالطية أنها ليست في وضع يسمح لها بضمان إنقاذ المهاجرين على متن أي قارب أو سفينة، ولا يمكنها ضمان توفير مكان آمن على الأراضي المالطية لأي شخص يتم إنقاذه في البحر، [44] والأكثر من ذلك، تم الكشف عن أنه لمنع وصول المزيد من المهاجرين إلى أراضيها، قامت مالطا بطلب سفن خاصة لإنقاذ قوارب المهاجرين قبل وصولها إلى المياه الإقليمية المالطية، مما يسمح بإنزال أولئك الذين تم إنقاذهم في ليبيا، وهو الأمر الذي دفع بمفوض مجلس أوروبا لحقوق الإنسان للتنديد

بهذه الممارسة وحثّ الحكومة على إنقاذ المهاجرين في البحر والترحيب بهم في مالطا، وفي 8 ماي 2020 أدانت مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان الممارسات التي اتخذتها مالطا وطالبت بإعادة مهام البحث والإنقاذ في البحر الأبيض المتوسط.[45]

في 20 مارس 2020، دفع خفر السواحل القبرصي قاربًا على متنه ما يقرب من 175 سوريًا من طالبي اللجوء، بينهم 30 امرأة و 69 طفلاً، وهي أول حادثة مسجلة من نوعها، كما علّقت اليونان أيضاً بشكل مؤقت الوصول إلى اللجوء في مارس 2020، حيث تجمّع المهاجرون واللاجئون بأعداد كبيرة على الحدود البرية مع تركيا، وفي المجر لم يستغرق رئيس الوزراء "فيكتور أوربان" وقتًا طويلاً للربط بين الهجرة وجائحة كورونا بإعلانه أن "كلاهما يمكن أن ينتشر عن طريق الانتقال". وبالنسبة له فإن الشخص الأجنبي هو العامل الواحد والوحيد المتسبب في انتشار جائحة كورونا، علاوة على ذلك، طردت الحكومة المجرية 14 طالبًا إيرانيًا لانتهاكهم القواعد الصحية. وفقاً لقانون 30 مارس 2020 الذي انتقد بشدّة وتم تبنيه في إطار حالة الطوارئ، والذي يصرح في الواقع بطرد الأجانب الذين لا يحترمون القواعد الصحية ويمنح تمديد صلاحية وثائق الهوية فقط لمواطني دولة تنتمي إلى المنطقة الاقتصادية الأوروبية، بالإضافة إلى الطبيعة التعسفية لمثل هذا القرار، يبدو أن إجراءات الطرد تتعارض مع الهدف الذي يسعى إليه إغلاق الحدود وهو الحد من انتشار الفيروس.[46]

في قراءة بسيطة في تصرفات هذه الدول، نجد أنها تتعارض أولاً مع المادة 33 من اتفاقية جنيف 1951 المتعلقة بوضعية اللاجئين، كما أنها تتعارض أيضاً مع المادتين 2 و3 من اتفاقية حقوق الإنسان الأوروبية، والمادتين 18 و19 من ميثاق الاتحاد الأوروبي، والمادتين 3 و4 من قانون حدود شنغن، وهي كلها مواد ذكرناها في القسم الثاني من هذه الدراسة وتتعلق بمبدأ عدم الإعادة القسرية، كما أن هذه التصرفات تتعارض وتوجيهات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين التي تحظر الإعادة القسرية في ظل إغلاق الحدود، وتتعارض أيضاً مع توصيات المفوضية الأوروبية التي حددت شرطين يجب احترامهما في التعامل مع اللاجئين على الحدود وهما التناسب وعدم التمييز، ولكن نجد أن دولة المجر خرقت الشرطين، بينما دولة مالطا وإيطاليا واليونان وقبرص خرقت بكل وضوح مبدأ عدم الإعادة القسرية وهو ما يتعارض وأحكام القانون الدولي.

وللإشارة، نجد أن دولاً مثل ألمانيا والسويد اتبعت نهجاً أكثر احتراماً لحقوق الإنسان، مما سمح بالوصول إلى تقديم طلبات لجوء جديدة وكذلك لدخول البلاد من أجل طلب اللجوء.[47]

2-2 إغلاق الحدود الداخلية وتأثيره على عمليات نقل دبلن[48] والحق في الحياة الأسرية

في ظل الظروف الاستثنائية التي تسببت فيها جائحة كورونا كوفيد-19، أعادت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي مؤقتًا فرض الضوابط على الحدود الداخلية اعتبارًا من مارس 2020. وكان لإغلاق الحدود الداخلية للاتحاد الأوروبي تأثير على إجراءات نقل المتقدمين للحصول على الحماية الدولية داخل الاتحاد الأوروبي بموجب لائحة دبلن، مع عواقب وخيمة على لم شمل الأسرة بالنسبة للاجئين. على سبيل المثال، في هولندا تم تعليق جميع عمليات نقل دبلن الواردة والصادرة حتى 6 أبريل 2020.[49]

في بلجيكا لا تزال قرارات دبلن قيد الإصدار ولكن عمليات نقل دبلن بقيت معلقة بحكم الواقع، وفي فرنسا لم يتم تعليق عمليات نقل دبلن كممارسة عامة، باستثناء تلك إلى البلدان المستقبلة التي لم تعد تقبل العائدين من دبلن. هذا يعني أن المتقدمين للحصول على الحماية الدولية لا يزالون محتجزين في انتظار نقلهم إلى دبلن. وفي ألمانيا تم التعليق المؤقت لعمليات النقل بموجب لائحة دبلن من وإلى جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بسبب فيروس كورونا. ومع ذلك، تم أيضًا تعليق الحدود الزمنية المتعلقة بنقل دبلن والتي حددتها لائحة دبلن (3) بستة أشهر على الأكثر، وفي أيرلندا أبلغت الدولة المنظمات غير الحكومية بأنه لن تتم أي عمليات ترحيل أثناء تطبيق قيود كوفيد-19 ما لم تكن هناك ظروف استثنائية سائدة، وفي لوكسمبورغ ينتظر حوالي 71 شخص لنقله ولكن لم يتم النقل حيث تم إغلاق مطار لوكسمبورغ، ولكن اتخذت إدارة الهجرة إجراءً ينص على أن جميع تصاريح الإقامة قصيرة الأجل يتم تمديدها لمدة الأزمة الصحية، لكن هذا لا يعني أن لوكسمبورغ ستتولى قضايا دبلن، وفي مالطا تم تعليق جميع الرحلات الجوية لذا لا يمكن إجراء انتقالات دبلن.[50]

في ظل هذا الإغلاق الداخلي للحدود من طرف الدول الأوروبية، تم المساس بشكل غير مباشر وغير مقصود بحق اللاجئين في لم شمل الأسرة، خاصة بالنسبة لفئة الأطفال والنساء التي تعتبر أضعف وأهش فئة في اللاجئين.

3- جائحة كورونا كوفيد 19 والقيود المفروضة على التنقل وتأثيرها على حق اللاجئين في الحرية:

لمنع انتشار فيروس كورونا فرضت العديد من الدول الأوروبية قيودًا على حركة الأشخاص المقيمين في مراكز استقبال طالبي اللجوء. في اليونان، تم إغلاق معسكر "ريتسونا" بعد أن ثبتت إصابة 20 شخصًا من المخيم بفيروس كورونا وذلك بداية من تاريخ 1 أبريل، وفي الخامس من نفس الشهر تم إغلاق مخيم "ملكاسا" بعد أن ثبتت إصابة أحد الأشخاص بالفيروس، بالإضافة إلى ذلك، تضمنت الإجراءات الوقائية عمليات إغلاق فعالة لمخيمات الجزيرة، وفي "موريا" لم يُسمح بالمغادرة سوى لمائة شخص في الساعة، كما أجبرت السلطات اليونانية المنظمات غير الحكومية المتبقية في الخدمة على تقديم قائمة لأسماء الموظفين الذين سيعملون في المخيم. كما كان الاحتجاز الفوري عند الوصول وعدم السماح بإجراءات اللجوء من بين الإجراءات "الوقائية" الإضافية التي اتخذتها اليونان، ولم يُستثن الأطفال ولا الفئات الضعيفة الأخرى من هذه التدابير، وفي النمسا تم وضع مركز للاجئين يضم 162 ساكنًا تحت الحجر الصحي بحيث منع سكانه من مغادرته.[51]

وفي المجر، قضت محكمة العدل التابعة للاتحاد الأوروبي بأنه ينبغي تصنيف وضع رعايا دول ثالثة في منطقة احتجاز "روسكي" على الحدود الصربية المجرية على أنه احتجاز. كما اعتبرت أن هذا الاحتجاز غير متوافق مع القانون الأوروبي ولا سيما المادة 15 من توجيه "العودة" الذي يحكم احتجاز الأفراد الذين يخضعون لقرار الإعادة والمادة 18 من ميثاق الحقوق الأساسية التي تنص على الحق في اللجوء.[52]

وفي قبرص وبسبب ارتفاع عدد طالبي اللجوء، أعلن مجلس وزراء الداخلية في أوائل عام 2020 عن إجراءات صارمة، بما في ذلك إنشاء مراكز مغلقة، وقبل الانتهاء من بناء مركز الإستقبال الجديد تمت إحالة جميع الوافدين الجدد في البلاد إلى المركز ولا يُسمح لهم بالمغادرة، وقد أدى ذلك إلى ارتفاع عدد الأشخاص في المركز إلى ما يقرب من 700 شخص بدون البنية التحتية الموجودة لاستضافة مثل هذا العدد، وخاصة لفترة طويلة وحيث يتم احتجاز هؤلاء الأشخاص بحكم الواقع. وسُمح فقط لطالبي اللجوء السوريين بالمغادرة بمبرر أن لديهم أقارب أو أصدقاء يمكنهم توفير السكن، وبعد ردود فعل قوية من طالبي اللجوء في المركز، بدأت خدمة اللجوء في السماح لمغادرة 10

أشخاص يوميًا مع إعطاء الأولوية للأشخاص والنساء الضعفاء ولكن فقط إذا كان بإمكانهم تقديم عنوان للإقامة يكون صالحاً. وفي مالطا ظل أكثر من 1000 شخص محتجزين، كثير منهم محتجزون بشكل غير قانوني لمجرد عدم وجود مكان في المراكز المفتوحة، بالإضافة إلى أنه تم تعليق إجراءات مراجعة الاحتجاز (عند الاقتضاء) لأن السلطة المختصة لا تعقد جلسات استماع.[53]

وللإشارة فإن الأمثلة كثيرة في هذا الصدد ولا يمكن ذكرها جميعاً في هذه الدراسة، ولكن ما ينبغي الإشارة إليه هو أن وضع اللاجئين في مراكز الاحتجاز ومنعهم من مغادرتها هو إجراء مخالف للاتفاقيات الدولية والأوروبية التي تمنح للاجئين الحق في الحرية والتنقل.

4- تأثير فيروس كورونا على ظروف معيشة اللاجئين وحقهم في الصحة والسلامة الجسدية

يحق لكل شخص بموجب القانون الدولي، التمتع بأعلى مستوى من الرعاية الصحية الذي يمكن بلوغه بغض النظر عن جنسيته أو حالة الهجرة. إن الواجب الأساسي لإعمال هذا الحق يقع على عاتق الدول. ولكن في الواقع، غالبًا ما يكون اللاجئون والمهاجرون أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي مثل وباء كورونا كوفيد-19، وذلك بسبب الظروف المعيشية المزدحمة في مراكز الاستقبال ومخيمات اللاجئين إذ لا يمكن ممارسة التباعد الاجتماعي وغسل اليدين المتكرر، فيمكن أن تؤدي المستويات المرتفعة من الإجهاد البدني والعقلي ونقص الغذاء والمياه الصالحة للشرب بين مجموعات اللاجئين وطالبي اللجوء إلى ضعف جهاز المناعة، فغالبًا ما تواجه هذه المجموعات عددًا لا يحصى من الحواجز التي تحول دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، مثل حواجز اللغة وعدم القدرة على السفر إلى مرافق الرعاية الصحية والأعباء المالية، علاوة على ذلك، غالبًا ما يكون الوصول إلى الرعاية الصحية والتأمين الصحي مقيدًا للأشخاص الذين ليس لديهم تصاريح إقامة أو جنسية.[54]

فبالإضافة إلى الظروف الصحية المتردية داخل مخيمات اللاجئين، يعيش اللاجئون ظروفاً معيشية أقل ما يقال عنها أنها ظروف سيئة ومزرية، وهذا راجع إلى عدم تناسب مراكز الاستقبال وعدم جاهزيتها بشكل جيد للسماح باتخاذ تدابير خاصة من أجل احتواء وباء كورونا، ففي كثير من الحالات تكون المراكز مزدحمة على

المدى الطويل، وقد يكون من الصعب جدًا على طالبي اللجوء، وخاصة الأكثر ضعفاً منهم، الوصول إلى المطابخ والحمامات بأمان بسبب مشاركتها مع سكان آخرين.[55]

وهذه الظروف السابقة الذكر تنطبق على مخيم "موريا" باليونان الذي يعتبر أكبر مخيم للاجئين في كل من جزيرة ليسبوس وفي أوروبا، بحيث يعيش النازحون في خيام أصغر بكثير من أن تتسع لعائلة، خاصة بالنظر إلى أن هذه الخيام هي المأوى الوحيد لديهم. على الرغم من جهود المنظمات غير الحكومية، فإن الأطفال الصغار جدًا يقضون الشتاء هناك بدون معاطف وأحذية، بالإضافة إلى قلة المراحيض وتباعدها، وانعدام الخصوصية بسبب الاكتظاظ. بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد نظام عام لإدارة النفايات الناتجة عن سكان المخيم البالغ عددهم 20000 نسمة، بالإضافة إلى افتقار المخيم لكل معايير النظافة، فهذه الظروف لا تتوافق مع تطبيق أي تدابير صحية نصحت بها الحكومات الأوروبية ردًا على انتشار فيروس كورونا المستجد، فلا يمكن الحفاظ على التباعد الاجتماعي عندما تكون الخيام بعيدة عن بعضها البعض بمتر واحد فقط، كما لا يمكن تحقيق التباعد في ظل تواجد العائلات المكونة من خمسة أفراد أو ستة في أماكن ليست أكبر من 3م^2، كما لا يمكن لسكان المخيم غسل أيديهم بشكل مستمر عندما تكون نقاط المياه غالبًا على بعد عدة مئات من الأمتار من المكان الذي يعيشون فيه، ففي أجزاء من مخيم موريا توجد نقطة مياه واحدة فقط تستوعب 1 300 شخص ولا يوجد صابون.[56]

بالإضافة إلى معاناة طالبي اللجوء داخل مراكز الاستقبال والاحتجاز، أدى تعليق تسجيل طلبات اللجوء وتقديمها مؤقتًا في بلجيكا أو فرنسا أو اليونان أو المجر إلى تعريض طالبو اللجوء غير القادرين على التسجيل لخطر التشرد. كما أدى إغلاق بعض مراكز الاستقبال في بعض الدول الأوروبية إلى ازدياد عدد الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع محفوفة بالمخاطر وأجبروا على العيش في الشوارع.[57]

وبعد إبراز الظروف المعيشية المزرية التي يعيشها اللاجئون داخل مراكز الاستقبال والاحتجاز أو خارجها، بالإضافة إلى تعريض حياتهم وسلامتهم الجسدية والعقلية للخطر في ظل هذه الظروف، نجد أن الكثير من الدول الأوروبية أخلت بالتزاماتها اتجاه فئة اللاجئين وذلك بضمان العيش الكريم لهذه الفئة وضمان سلامتها من الناحيتين الجسدية والعقلية، وهو ما يتعارض والاتفاقيات الدولية لحقوق

الإنسان واللاجئين وكذا ميثاق الاتحاد الأوروبي وتوجيهات شروط الاستقبال التي وضعتها الهيئات الأوروبية.

خاتمة:

تناولت هذه الدراسة تأثير جائحة كورونا على وضعية وحقوق اللاجئين في دول الاتحاد الأوروبي بحيث جاءت مقسمة إلى ثلاث محاور أساسية:

تناولنا في الأول الإطار المفاهيمي بحيث قدمنا تعريفاً لطالب اللجوء واللاجئ والمهاجر وبينا أنه ليس هناك فرق بين طالب اللجوء واللاجئ إلاّ من الناحية القانونية، ولكن هناك فرق بين اللاجئ والمهاجر فالأول مجبر على اللجوء وفقاً لتلك الشروط التي حددتها المادة الأولى من اتفاقية وضعية اللاجئين لسنة 1951، أما المهاجر فهو مخير على الهجرة فهو يبحث عن تحسين ظروفه الاقتصادية أو يبحث عن العمل أو لم شمل أسرته.

أما المحور الثاني فخصصناه لإبراز أهم الحقوق التي يتمتع بها اللاجئون في المواثيق الدولية والمواثيق الأوروبية، وتتمثل أهم هذه الحقوق في عدم الإعادة القسرية، حرية الحركة والتنقل، الحق في لم شمل الأسرة، وأخيراً الحق في الأمن الشخصي أو ما يسمى بالسلامة الجسدية والعقلية، وهذه الحقوق تعتبر حقوقاً أساسية إذا ضمناها للاجئ يمكنه أن يتمتع بالحقوق الأخرى كالتعليم والصحة والعمل وغيرها من الحقوق، وللإشارة، بينا في بداية هذا المحور التقاطع بين قانون اللاجئين والقانون الدولي الإنساني.

أما المحور الثالث والأخير تطرقنا فيه إلى استجابة دول الاتحاد الأوروبي لجائحة كورونا سواءً من خلال إعلان حالة الطوارئ الصحية أو فرض الحجر الصحي أو من خلال إغلاق الحدود الداخلية والخارجية لدول الاتحاد الأوروبي، كما أبرزنا فيه ضعف فئة اللاجئين أثناء الجوائح، بالإضافة إلى التطرق إلى أهم التوصيات التي قدمتها مفوضية اللاجئين للدول الأوروبية للتعامل مع اللاجئين، وفي الجزء الثاني من هذا المحور بينا كيفية تعامل الدول الأوروبية مع اللاجئين والتي تراوحت بين ممارسات جيدة وأخرى سيئة مست حقوق اللاجئين.

- نتائج الدراسة

بعد الوصف والتحليل توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

1- ضعف فئة اللاجئين جعلهم أكثر عرضة للتأثر بالتداعيات السلبية لجائحة كورونا كوفيد-19.

2- التدابير الاستثنائية التي اتخذتها دول الاتحاد الأوروبي لمواجهة جائحة كورونا كوفيد-19 أثرت سلباً على حقوق اللاجئين ولكن نسبة التأثر كانت مختلفة من دولة إلى أخرى، فنجد أن دولاً كألمانيا والسويد والبرتغال قامت بممارسات جيدة للتعامل مع اللاجئين، وفي نفس الوقت، نجد دولاً كإيطاليا واليونان والمجر وقبرص ومالطا قامت بممارسات سيئة مست حقوق اللاجئين من خلال غلق الموانئ والحدود البرية وهذا ما يعني انتهاك مبدأ عدم الإعادة القسرية، بالإضافة إلى الاحتجاز وتعريض حياة اللاجئين للخطر في مخيمات مكتظة ولا تتوفر على ظروف الحياة الكريمة.

3- غياب التضامن الحقيقي بين الدول الأوروبية في مجال اللاجئين أثر سلباً على حقوق هذه الفئة في ظل جائحة كورونا كوفيد-19.

- توصيات الدراسة

وبناءً على النتائج التي تحصلنا عليها تقدم هذه الدراسة التوصيات التالية:

1- ضرورة احترام الدول الأوروبية لالتزاماتها الدولية في حماية اللاجئين بغض النظر إن كانت مستعدة لذلك أو لا.

2- لا بد على الدول الأوروبية أن تُعيد نظرتها تجاه اللاجئين الذين يعتبرون في الكثير من الأحيان تهديداً أمنياً ومجتمعياً واقتصادياً، والحقيقة ليست كذلك، فاللاجئين يمكن أن يساهموا في تنمية اقتصاد الدول المستقبلة، كما يمكنهم الاندماج في تلك المجتمعات ويصبحون مواطنين مثلهم مثل المواطنين الأصليين وهو ما يساهم في تنوع تلك المجتمعات ويعزز فكرة التعايش مع الآخر.

3- ضرورة تضامن دول الاتحاد الأوروبي مع بعضها البعض في مسألة اللاجئين من خلال تقاسم الأعباء وتخفيض الضغط على الدول الأوروبية الساحلية كإيطاليا واليونان.

4- ضرورة إصلاح نظام اللجوء الأوروبي وإلغاء العمل بلائحة دبلن التي تفرض على الدولة المستقبلة الأولى مسؤولية معالجة طلب اللجوء وهو ما يشكل ضغطاً عليها وعلى اللاجئ بحكم أن هذه الدول كإيطاليا واليونان تعاني من ضائقة اقتصادية وهو ما سينعكس على حياة اللاجئين في المستقبل.

5- ضرورة مساهمة الاتحاد الأوروبي وبشكل فعال في تجنب النزاعات الدولية والإقليمية وحلها بالطرق السلمية، بالإضافة إلى المساهمة في تحقيق التنمية في البلدان المصدرة للاجئين، وهذا ما سيمنع على المدى المتوسط والبعيد من توافد اللاجئين على الشواطئ الأوروبية.

المراجع:

1- Adèle Monod, Les mesures et pratiques migratoires des États européens à l'aune du COVID-19, EU-Logos et la RGPD, 3 juin 2020, Available at the following link : https://bit.ly/38Mh2ge.
2- Anja Radjenovic , Family reunification rights of refugees and beneficiaries of subsidiary protection, EPRS | European Parliamentary Research Service, PE 646.176 – February 2020.
3- Consolidated Version of The Treaty on the Treaty on the Functionning of the Europpean Union, Official Journal of the European Union, C 326/49, 26.10.2012.
4- Council Directive 2005/85/EC of 1 December 2005 on minimum standards on procedures in Member States for granting and withdrawing refugee status, Available at the following link : https://bit.ly/32I5HtC.
5- Council of Europe, Commissioner for Human Rights , Realising the right to family reunification of refugees in Europe, June 2017, Available at the following link : https://bit.ly/3kCEizo.
6- COVID-19 emergency measures in asylum and reception systems, 2 June 2020, Available at the following link : https ://bit.ly/2IIHDzS.
7- Dieter Kugelmann, refugees, Oxford Public International Law, Available at the following link : https ://bit.ly/3nDOppN.
8- European Commission, COVID-19 Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential services, Official Journal of the European Union, (2020/C 86 I/01), published 16.3.2020, Available at the following link : https://bit.ly/3nnxjMD.

9- European Council on Refugees and Exiles, COVID 19 measures related to Asylum and Migration across Europe, Information Sheet, 28 MAY 2020, Available at the following link : https://bit.ly/35z2bDL.
10- FRA – European Union Agency For Fundamental Rights and Council of Europe Fundamental rights of refugees, asylum applicants and migrants at the European borders, 2020.
11- Frances Nicholson and Judith Kumin, A guide to international refugee protection and building state asylum systems, Inter-Parliamentary Union and the United Nations High Commissioner for Refugees, Handbook for Parliamentarians N° 27, 2017.
12- Frances Nicholson , The "Essential Right" to Family Unity of Refugees and Others in Need of International Protection in the Context of Family Reunification, United Nations, Human Rights Committee, Division of international protection January 2018, PPLA/2018/02, Available at the following link : https ://www.unhcr.org/5a8c413a7.pdf
13- Karolina Babicka, The COVID-19 Measures Impact on the Rights of Migrants and Refugees in the EU, 29.06.20, Available at the following link : https://bit.ly/2IILkFK.
14- Marjoleine Zieck, Refugees and the Right to Freedom of Movement : From Flight to Return, Michigan Journal of International Law, Volume 39 Issue 1, 2018.
15- Romy DE Niet, The effects of Covid-19 for refugees and Asylum Seekers i, the European Union, Aglobal Pro Bono Law Firm, June 19, 2020, , Available at the following link: https://bit.ly/36GseIi
16- Salvo Nicolosi, Non-refoulement During a Health Emergency, Blog of the European Journal of International Law, May 14, 2020, Available at the following link : https ://bit.ly/35xRAsT
17- Tanveer Jeewa, Refugees' Rights to Physical Security : What Does it Practically Mean ?, Available at the following link : https ://bit.ly/3f8hExJ.
18- the impact of COVID-19 related measures on human rights of migrants and refugees in the EU, international commission of jurists, Briefing paper 26 June 2020, Available at the following link : https://bit.ly/3kvuuqR.
19- The impact of COVID-19 related measures on human rights of migrants and refugees in the EU , International Commission of Jurists, Briefing paper 26 June 2020, Available at the following link: https://bit.ly/3ltO5sR.
20- The UN refugee Agency, The personal security of refugees, EC/1993/SCP/CRP.3, 05 May 1993, Available at the following link https ://bit.ly/38RSke6.

21- The Universal Declaration of Human Rights, was adopted on December 10, 1948, available at the following link : https://bit.ly/38OcRQW.
22- The International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), adopted by United Nations General Assembly Resolution 2200A (XXI) on December 16, 1966
23- The International Justice Resource Center(IJRC), Asylum&the rights of Refugees, Available at the following link: https ://ijrcenter.org/refugee-law/.
24- The United Nations, Convention and Protocol relating to the Status of Refugees, Available at the following link : https ://bit.ly/3prvu3b.
2. Tiffany Williams ,Anna Walthew, COVID-19: What about the Refugees at Europe's Borders ?, Courrier d'Europe – Made in Sorbonne, Available at the following link: 25 April 2020, https://bit.ly/2IAbaeS.
3. United Nations, Human Rights Committee, International Covenant on Civil and Political Rights, CCPR/C/GC/35, 16 December 2014, Available at the following link : https ://bit.ly/3njcEt4.

الهوامش:

[1] Frances Nicholson and Judith Kumin, A guide to international refugee protection and building state asylum systems, Inter-Parliamentary Union and the United Nations High Commissioner for Refugees, Handbook for Parliamentarians N° 27, 2017, p.17.

[2] The United Nations, Convention and Protocol relating to the Status of Refugees, Available at the following link : https ://bit.ly/3prvu3b, p.3. Accessed on :10 /10 /2020 at 10 :20.

[3] Frances Nicholson and Judith Kumin, op cit, p.18.

[4] The International Justice Resource Center(IJRC), Asylum&the rights of Refugees, Available at the following link : https ://ijrcenter.org/refugee-law/, Accessed on :10 /10 /2020 at 10 :45.

[5] Dieter Kugelmann, refugees, Oxford Public International Law, Available at the following link : https ://bit.ly/3nDOppN, Accessed on :12/10 /2020 at 09 :30.

[6] The UN refugee Agency, The personal security of refugees, EC/1993/SCP/CRP.3, 05 May 1993, Available at the following link https ://bit.ly/38RSke6, Accessed on :12/10 /2020 at 11 :30.

[7] Frances Nicholson and Judith Kumin, op cit, p.17.

[8] The International Justice Resource Center(IJRC), op cit.

[9] See Article 33 of the Refugee Convention.

[10] The International Justice Resource Center(IJRC), op cit.

[11] FRA – European Union Agency For Fundamental Rights and Council of Europe Fundamental rights of refugees, asylum applicants and migrants at the European borders, 2020, Pp.5-6.

[12] Ibid, p6

[13] Consolidated Version of The Treaty on the Treaty on the Functionning of the Europpean Union, Official Journal of the European Union, C 326/49, 26.10.2012 , Available at the following link : https://bit.ly/38JZWiN

[14] FRA – European Union Agency For Fundamental Rights and Council of Europe, op cit, p.6

[15] Ibid, p.6

[16] Marjoleine Zieck, Refugees and the Right to Freedom of Movement : From Flight to Return, Michigan Journal of International Law, Volume 39 Issue 1, 2018, pp19-116

[17]See Article 26 of the Refugee Convention.

[18] See Article 31 of the Refugee Convention.

[19] Council Directive 2005/85/EC of 1 December 2005 on minimum standards on procedures in Member States for granting and withdrawing refugee status, Available at the following link : https://bit.ly/32I5HtC

[20] The International Justice Resource Center(IJRC), op cit.

[21] Tanveer Jeewa, Refugees' Rights to Physical Security : What Does it Practically Mean ?, Available at the following link : https ://bit.ly/3f8hExJ, Accessed on :15 /10 /2020 at 14 :50.

[22] The UN refugee Agency. (05 May 1993), op cit.

[23] United Nations, Human Rights Committee, International Covenant on Civil and Political Rights, CCPR/C/GC/35, 16 December 2014, Available at the following link : https ://bit.ly/3njcEt4, Accessed on :16/10 /2020 at 15 :55.

[24] See Article 3 of the Universal Declaration of Human Rights adopted on December 10, 1948 .

[25] See Article 9 of the International Covenant on Civil and Political Rights, adopted in 1966.

[26] See Article 8 of the International Covenant on Civil and Political Rights, adopted in 1966.

[27] Anja Radjenovic , Family reunification rights of refugees and beneficiaries of subsidiary protection, EPRS | European Parliamentary Research Service, PE 646.176 – February 2020, p.2

[28] Frances Nicholson , The "Essential Right" to Family Unity of Refugees and Others in Need of International Protection in the Context of Family Reunification, United Nations, Human Rights Committee, Division of iternational protection January 2018, PPLA/2018/02, Available at the following link : https ://www.unhcr.org/5a8c413a7.pdf, p.5.

[29] Anja Radjenovic, op cit, p.3

[30] Council of Europe Commissioner for Human Rights , Realising the right to family reunification of refugees in Europe, June 2017, Available at the following link : https://bit.ly/3kCEizo

[31] Anja Radjenovic, op cit, p.3

[32] The impact of COVID-19 related measures on human rights of migrants and refugees in the EU, international commissio, of jurists, Briefing paper 26 June 2020, Available at the following link : https://bit.ly/3kvuuqR

[33] Ibid, p1.

[34] COVID-19 emergency measures in asylum and reception systems, 2 June 2020, Available at the following link : https ://bit.ly/2IIHDzS, p8.

[35] Ibid, p.8

[36] Ibid, p.8

[37] Anja Radjenovic, Tackling the coronavirus outbreak : Impact on asylum-seekers in the EU, Europpean Parliament, EPRS/ European Parliamentary Research Service, PE 649.390 – April 2020

[38] Ibid, pp2-3

[39] تعرف منطقة شنغن على أنها تلك المنطقة التي لا حدود لها والتي تم إنشاؤها بواسطة امتياز شنغن، وهي تضم 26 دولة أوروبية.

[40] Practical Recommendations and Good Practice to Address Protection Concerns in the Context of the COVID-19 Pandemic, UNHCR/Regional Bureau for Europe 9 April 2020, Available at the following link : https://bit.ly/2UtLkMd.

[41] COVID-19 emergency measures in asylum and reception systems, EASO, June 2, 2020, Available at the following link : https ://bit.ly/2IGN3LZ, p.09

[42] European Commission, COVID-19 Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential services, Official Journal of the European Union, (2020/C 86 I/01), published 16.3.2020, Available at the following link : https://bit.ly/3nnxjMD

[43] Salvo Nicolosi, Non-refoulement During a Health Emergency, Blog of the European Journal of International Law, May 14, 2020, Available at the following link : https ://bit.ly/35xRAsT

[44] COVID-19 emergency measures in asylum and reception systems, op cit, p.9.

[45] Adèle Monod, Les mesures et pratiques migratoires des États européens à l'aune du COVID-19, EU-Logos et la RGPD, 3 juin 2020, Available at the following link : https://bit.ly/38Mh2ge

[46] I bid

[47] Karolina Babicka, The COVID-19 Measures Impact on the Rights of Migrants and Refugees in the EU, 29.06.20, Available at the following link : https://bit.ly/2IILkFK

[48] اتفاقية دبل أو لوائح دبلن، هي نظام قانوني وضعه الاتحاد الأوروبي لتنسيق التعامل الموحد في قضايا اللجوء ببلدانه، وتحديد الدولة العضو المسؤولة عن دراسة طلبات اللاجئين والإجراءات المنظمة للبث في هذه الطلبات، بالإضافة إلى تحديد حقوق وواجبات الطرفين، وللإشارة وقعت أول اتفاقية دبلن في العاصمة الأيرلندية دبلن من طرف 12 دولة عضو في الاتحاد الأوروبي في 15 جوان 1990، وادخل عليها التعديل في 2003 لتصبح لائحة دبلن 2 وعدّلت مرة أخرى في 2013 لتصبح لائحة دبلن3.

[49] The impact of COVID-19 related measures on human rights of migrants and refugees in the EU , International Commission of Jurists, Briefing paper 26 June 2020, Available at the following link : https://bit.ly/3ltO5sR

[50] European Council on Refugees and Exiles, COVID 19 measures related to Asylum and Migration across Europe, Information Sheet, 28 MAY 2020, Available at the following link : https://bit.ly/35z2bDL

[51] The impact of COVID-19 related measures on human rights of migrants and refugees in the, op cit, p.17.

[52] Adèle Monod, op cit.

[53] European Council on Refugees and Exiles, op cit.

[54] Romy DE Niet, The effects of Covid-19 for refugees and Asylum Seekers i, the European Union, Aglobal Pro Bono Law Firm, June 19, 2020, , Available at the following link : https://bit.ly/36GseIi

[55] Karolina Babicka, op cit.

[56] Tiffany Williams ,Anna Walthew, COVID-19 : What about the Refugees at Europe's Borders ?, Courrier d'Europe – Made in Sorbonne, Available at the following link : 25 April 2020, https://bit.ly/2IAbaeS

[57] Karolina Babicka, op cit.

تداعيات عولمة جائحة كوفيد 19 على الوضع السوسيو اقتصادي عامة والقطاع غير المهيكل خاصة بمدينة طنجة (المغرب)

The implications of the globalization of the Coved 19 pandemic on the socio-economic situation in general and the unstructured sector of Tangier (Morocco)

د. محمد الحداد -جامعة تطوان (المغرب)
د. إلياس أردة –جامعة تطوان (المغرب)

مقدمة:

إن عولمة جائحة كورونا عرت عن اختلالات سياسية واقتصادية واجتماعية عميقة، وأن الآثار الاجتماعية والاقتصادية للجائحة حسب الخبراء في المنظمات الدولية كالمكتب الدولي للشغل والبنك الدولي ستستمر لعقود وتداعياتها المستقبلية غير المطمئنة ستمس بوضوح المتروبولات العالمية. ولإعطاء فكرة عن الموضوع سأعمل على تشخيص الحالة الراهنة لأزمة جائحة كوفيد 19 على المستوى العالمي، والمستوى الوطني والمستوى المحلي أي على مستوى القطب الحضري الكبير لمدينة طنجة شمال المغرب وتداعيات الجائحة على الوضع الاجتماعي والاقتصادي خاصة بالأحياء الشعبية للمدينة، وذلك في السياق التالي:

- عولمة جائحة كوفيد 19 وما خلفته من ارتباك على المنظومة الصحية والاقتصادية خاصة بالدول الصناعية الكبرى؟
- كيف تصدى المغرب للوباء التاجي وما تداعياته على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمغرب؟؛
- ما تأثير جائحة كورونا عل المتروبول –مدينة طنجة نموذجا وخاصة بالأحياء الشعبية ومدى تداعيات الوباء على المقاولات المتوسطة والصغرى وخاصة على التجار في القطاع غير المهيكل، باعتبار أن معظم ساكنة الأحياء الشعبية ذات الكثافة السكانية تتعاطى للتجارة في القطاع غير المهيكل كأحياء مقاطعة بني مكادة وأحياء مقاطعة مغوغة كحي بن كيران –حومة الشوك-وسوق الحي

الجديد كسابرطا، أكبر سوق في جهة طنجة تطوان-الحسيمة بمقاطعة الشرف السواني؟

ولإنجاز هذا المقال، اعتمدنا على مجموعة من المناهج والمقاربات التي ساعدتنا على الإجابة على التساؤلات والقضايا المطروحة، ولأجل ذلك وظفنا المنهج الاستقرائي (الملاحظة)، ثم المنهج الاستنباطي (الاستدلالي). ووظفنا أيضا المقاربة الإحصائية القائمة على استخدام الطرق الرقمية والرياضية في معالجة وتحليل البيانات وإعطاء التفسيرات المنطقية المناسبة لها.

2. عولمة جائحة كوفيد 19 وما خلفته من ارتباك على المنظومة الصحية والاقتصادية خاصة بالدول الصناعية الكبرى

تعد حصيلة أزمة جائحة كوفيد 19 أسوأ أزمة عاشها ويعيشها العالم منذ انطلاقها بعد سبعة أشهر من مدينة وهان بالصين ذات 12 مليون نسمة أواخر2019، الوباء الذي انتقل إلى متروبول العالم حيث انتشر بشكل كبير وأصبح جائحة وضرب المتروبول في البداية ليشمل المدن المتوسطة والصغرى، وكانت الحصيلة كارثية في المتروبولات الرأسمالية وانهيار المنظومة الصحية وتفكك قيم التضامن والتعاون الدوليين خاصة ما عاشته بلدان الاتحاد الأوربي من قلق وتوتر مع بداية تفشي الجائحة (فرنسا، إيطاليا، وإسبانيا)، الدول التي لم تكن مؤهلة في البداية لمواجهة الوباء واستصغرت انتشار الفيروس، تنضاف إليها كل من المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية، لم تستطع هذه الدول تحديد أين ينشط الفيروس فلجأت إلى القيام بآلاف الفحوصات وظهر إرباك ونقص في التجهيزات والإمدادات الطبية اللازمة لمواجهة العدوى، واشتكت الكوادر الطبية في كثير من هذه البلدان من نقص كبير في اللوازم والأطر الطبية لمتابعة عملها مما دفع بهذه الدول الرأسمالية الاستعانة بالمتقاعدين وطلاب الطب كما لجأت إلى الاعتماد على إمدادات طبية صينية لمكافحة الجائحة وقد اتضح من خلال تقارير إعلامية كثيرة أن واشنطن اعتمدت على إمدادات طبية صينية لمكافحة جائحة كورونا. ولجأت دول عديدة لإنشاء مستشفيات ميدانية للاستيعاب ازدياد أعداد المصابين والاعتماد على الجيش لمساعدة الطواقم الطبية في مستشفيات ميدانية خاصة. رغم الإجراءات الاستعجالية الكبيرة في مختلف دول العالم فإن الدراسات والتقارير الصادرة عن هيئات حكومية ودولية أظهرت خسائر بشرية تجاوزت بعد سبعة أشهر من الجائحة أكثر من 25 ملايين مصاب وما يفوق

850000 وفاة عبر العالم إضافة إلى الخسائر الاقتصادية الكبيرة، حيث تسارعت وبوتيرة كبيرة عملية إغلاق المقاولات الصناعية والتجارية وفقدان مناصب الشغل التي مست ما يزيد عن 3 مليار عامل بنسبة تفوق 80% من اليد العاملة العالمية،[1] فبعد مرحلة الطوارئ الصحية والحجر الصحي وبعد سبعة أشهر من زمن الجائحة، تظهر المعطيات الرقمية حجم الكارثة البشرية التي تكبدتها كثير من دول العالم وخاصة الرأسمالية الصناعية كما تبينه الخريطة رقم: 1.

كشفت أزمة جائحة كوفيد 19 القناع الحقيقي للنظام الرأسمالي المتشبث بالمصالح الاقتصادية والمالية على حساب الوضع الاجتماعي الإنساني وذلك بالاستهتار والتهاون في التعامل الجدي مع الجائحة في بدايتها مما أودى بعدد كبير من ضحايا الوباء وتحولات عميقة مست الشغل وإفلاس العديد من المقاولات المتوسطة والصغرى في حين ظل المستفيد الأكبر من دعم الدولة هو مؤسسات الاستثمار، البنوك والمقاولات والشركات الكبرى عبر ضخ بلايين الدولارات للحفاظ على توازناتها المالية في ظل الجائحة.

الخريطة رقم 1: تطور عدد الإصابات والوفيات بكوفيد 19 حول العالم

المصدر: جامعة جونز هوبكنز والمؤسسات الصحية الوطنية، آخر تحديث 2 شتنبر 2020.

3. آثار جائحة كوفيد 19 على الوضع السوسيو اقتصادي واستراتيجية التصدي لها في المغرب في زمن عولمة الوباء

إن الحديث عن جائحة كوفيد 19 وتداعياتها على الوضع السوسيو اقتصادي في المغرب يستوجب منذ البداية النظر في حالة المغرب قبل جائحة كوفيد 19، إنه وضع اجتماعي واقتصادي شابه اختلالات عميقة بدت بوادره مع نهج برنامج التقويم الهيكلي بالمغرب لعام 1983 بفتح الباب أمام اقتصاد السوق الاحتكاري والمتوحش للشركات المتعددة الجنسيات التي تتلقى مختلف التسهيلات الضريبية والتشريعية للاستثمار في شروط مريحة تتيح لها مراكمة الأرباح على حساب الحقوق الاجتماعية والديمقراطية للعمال والعاملات.

نظام غيب دور الدولة الاجتماعي خاصة في مجال القطاعات العمومية الحيوية كالتعليم، الصحة، الشغل والسكن وبذلك خلقت الحكومات المتعاقبة منذ أوائل الثمانينيات من القرن الماضي ظروفا مواتية للرأسمالية الاحتكارية باستجابتها لإملاءات مراكز التمويل الرأسمالية العالمية على حساب القطاعات الاجتماعية الحيوية للطبقات المتوسطة والفقيرة. وزاد تكريس الوضع المتدهور مع حكومة العدالة والتنمية في نسختها الأولى والثانية، حكومة واجهت وبشدة احتجاجات الطبقة الفقيرة المهمشة والمتضررة بمنطق أمني متشدد (احتجاجات الطلبة الأطباء، احتجاجات رجال التعليم) وسن قوانين أضرت كثيرا بالطبقة المتوسطة المحرك الأساسي الاقتصاد الوطني (تجميد الأجور- نظام تقاعد مجحف - القانون التكبيلي للإضراب - ارتفاع المديونية الخارجية والداخلية بشكل لم يسبق للحكومات السابقة أن عرفته - تصفية صندوق المقاصة... وضع باختصار شديد عن حالة المغرب ما قبل كورونا متأزم، فما حالة البلاد خلال وبعد الوباء التاجي؟

المتتبع للوضع الكارثي لجائحة كوفيد 19 في العالم، يجد أن الوضع في المغرب أقل خسارة بكثير مما ساد في كثير من الدول عامة والصناعية منها خاصة، ولا يعود ذلك لاستراتيجية الحكومة وإنما للمقاربة الاستباقية التي تفضل بها ملك البلاد وشدد على الحكومة اتباعها، مقاربة مكنت التدبير الجيد للجائحة والتحكم في الخريطة الوبائية في بدايتها وتجنيب المغرب ما يعادل 200 وفاة في اليوم، وتشكيل صندوق تدبير ومواجهة جائحة كورونا، ودعم الفئات الاجتماعية التي توقفت عن العمل أو المنتمية للقطاع غير المهيكل والذين يعيشون وضعية بطالة وحاملين لبطائق راميد *Ramed*، فئات تعيش وضعية فقر وهشاشة في ظل مساعدات تتراوح ما بين 800-1200 درهم، وضعية غير كافية

لمسايرة تكلفة عيش مرتفعة، هذا مع أن عدد كبير من الأسر المسجلة في الدعم حوالي النصف منها لم يتوصل بالدعم، ناهيك عن العدد الذي يفوق المليونين غير المسجلين طالبوا أيضا بالدعم، وضعية تبين حجم الهوة والخصاص الاجتماعي الذي تراكم لعقود وعجزت الحكومة الحالية في الوفاء بوعودها الانتخابية بالتخفيف من الفوارق الاجتماعية وصون سجل الحماية الاجتماعية، وإذا بها تزيد من خلق هول الخصاص الاقتصادي والاجتماعي بسياستها اللاتنموية التقشفية مقابل ظهور انحياز واضح لأقلية من الباطرونا، حقيقة استنتجها المواطن المغربي في ظل حالة الطوارئ والحجر الصحي، فالتدابير الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بمواجهة الجائحة همت في معظمها خدمة الباطرونا، ولعل النموذج الصارخ هو تفشي الجائحة في الوحدات الصناعية والمهنية وتحول العديد من المقاولات إلى بؤر وبائية حقيقية يمتد خطرها على الصحة العمومية للمجتمع، وتمثل الإصابات المهنية أكثر من 30% من مجموع الخريطة الوبائية نتيجة عدم احترام مدونة الشغل على مستوى قواعد الصحة والسلامة المهنية كتفعيل لجنة الصحة والسلامة المنصوص عليها في المدونة والتقيد بالإجراءات الوقائية الضرورية على صعيد التعقيم والألبسة الواقية والكمامات والقيام بالتحاليل الضرورية لكافة العمال والعاملات. إن التماطل في المراقبة الصارمة للمؤسسات الصناعية والتجارية الكبيرة والتغرير بالنتائج الأولية جعلت من البؤر المهنية مصدرا حقيقيا لتفشي العدوى ومآسي الطبقة العاملة وأسرها وفضحت بشاعة وجشع الرأسمالية وتبخيسها لنظام اقتصادي ليبرالي أساسه المقاولة المواطنة، ورغم الإجراءات الحكومية المتأخرة بإغلاق المقاولات التي لم تلتزم بشروط قواعد الصحة والسلامة المهنية (طنجة، القنيطرة، الدار البيضاء...) إضافة إلى شن حملة مراقبة صارمة في حق الضيعات الزراعية (لالة ميمونة بالقنيطرة والعوامرة بالعرائش...)، فقد تفاجئت الحكومة ببؤر مهنية أكثر خطورة من سابقاتها في الجهات الجنوبية للمملكة لم تكن تسجل فيها حالات الإصابة بالوباء. بعد كل كارثة بؤرية تعمل السلطات المحلية بخلق مستشفيات ميدانية بالقرب من هذه البؤر لتتبع المخالطين الذي وصل عددهم بالآلاف خلال الموجة الثانية للوباء بداية من شهر يوليوز 2020 وخاصة بالمدن الحضرية الكبرى كمدينة الدار البيضاء، مراكش فاس وطنجة... وفي أحيائها الشعبية والمهمشة حيث اضطرت الحكومة إلى تطويق بعض الأحياء ووضع حواجز إسمنتية لمنع الدخول والخروج منها حالة حي بن ديبان وحي العوامة بمقاطعة بني مكادة وحي بن كيران –حومة الشوك – بمقاطعة الشرف مغوغة. إن الوضع الكارثي يفسر غياب

العناية والاهتمام في السياسات الحكومية المتعاقبة لحقوق الطبقات الشغيلة خاصة في مجال احترام مدونة الشغل وفي شقها المتعلق بقواعد الصحة والسلامة المهنية وانحياز واضح ومحاباة للباطرونا لا يهمها غير الربح وتكثيف شروط الاستغلال الطبقي.

لقد كشفت أزمة كوفيد 19 واقع التفاوتات الاجتماعية، وأبرزت كذلك قيمة قطاعات اجتماعية وخدمات عمومية عانت التهميش والتفكيك لعقود (الصحة، التعليم والشغل). وعلى الحكومة استيعاب درس الكورونا من خلال إعادة النظر في اختياراتها والقطع مع النهج الليبرالي غير المواطن والمتوحش الخاضع لمنطق الربح والجشع وفرض أولويات الصحة والسلامة المهنية كشرط أساسي من حقوق الطبقة العاملة والتصريح لدى صناديق الحماية الاجتماعية.

في ظل الأوضاع المزرية اقتصاديا واجتماعيا لجأت الدولة المغربية الى تشكيل لجنة النموذج التنموي لصياغة نموذج تنموي جديد يتجاوز هذه الاختلالات قبل أزمة الجائحة بهدف النهوض بالقطاع الاقتصادي والتقليص من الفوارق الاجتماعية الصارخة، وبحلول الضيف غير المرغوب فيه -الكورونا- خلخلت عمل ومجهودات اللجنة وتم التمديد في عمرها على أن تقدم تقريرها بعد ستة أشهر أي إلى حدود 2021.

إن بناء النموذج التنموي الذي يصبوا إليه المغرب يتطلب منا كباحثين المساهمة بتصور قد يغني هذا الورش الكبير على ضوء مستجدات الزمن الوبائي لبناء مغرب جديد ينعم بالديمقراطية وبناء دولة الحق والقانون التي أرادها ملك البلاد للشعب المغربي، وعليه ينبغي على الدولة أن تستثمر في الإيجابيات أكثر من السلبيات، صحيح، هناك صعوبات وتحديات لكن الثقة في الموارد البشرية الشابة تجعل من هذه الفرصة نقطة انطلاقة جديدة للتنمية فيما بعد كورونا من أجل نموذج سياسي واقتصادي واجتماعي وبيئي يقطع مع اختيارات التفاوتات الاجتماعية والنهج الليبرالي الاستغلالي وهذا يستوجب:

- إعادة هيكلة الاقتصاد الوطني من خلال استرجاع الدور الاستراتيجي للدولة كدولة اجتماعية راعية تقطع مع منطق اقتصاد السوق المتوحش الاستغلالي الذي فرض على المغرب مطلع الثمانينيات من القرن الماضي.
- عدم الحد من الاستثمار العمومي وتقليص المديونية التي ارتفعت بشكل كبير مع حكومة العدالة والتنمية في نسختها الأولى والثانية.

- محاولة تكريس قدر الإمكان العدالة الاجتماعية والحرص على تقوية دور الطبقة الوسطى كمحرك أساسي للاقتصاد الوطني دون الإخلال بالتوازنات الاقتصادية والمالية.
- تقوية القطاعات الاجتماعية التي ظهرت مع أزمة جائحة كوفيد 19 كأولوية كبرى والمرتبطة بالحياة الاجتماعية (الصحة -التعليم-السكن، البيئة-الاقتصاد الرقمي) باعتبارها قطاعات عمومية حيوية وفي نفس الوقت قطاعات مشغلة.
- من الضروري أن تجعل الدولة الرعاية الصحية الشاملة أولوية، وعلى الحكومة استيعاب الدرس القاسي المتمثل في أن النظم الصحية القوية هي أساس الأمن الصحي والتنمية الاجتماعية والاقتصادية.
- التفكير بشكل جدي في تقوية الحماية الاجتماعية على الجميع سواء في القطاع المهيكل وغير المهيكل والتصريح بالعمال والأجراء لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والقطع مع الاختلالات التي ظهرت مع أزمة الوباء التاجي تمثلت في شخصيات حكومية وازنة في حكومة العدالة والتنمية لها مكاتب المحاماة لم يصرحوا بالمشغلين في مكاتبهم وهو خرق سافر للقانون وهنا يستوقفني بيت شعري ذو مغزى عميق قاله أبو سفيان الثوري:[2]

يا رجال العلم يا ملح البلد ****** من يصلح الملح إذا الملح فسد

- ضرورة المحافظة على استراتيجية التشغيل التي كانت مقررة قبل الجائحة بتوفير أكثر من 200000 ألف منصب شغل مع العلم أن الدولة لا توفر سوى 10% من هذه المناصب لذا ينبغي انخراط القطاع الخاص في خلق فرص الشغل.
- التشجيع على خلق المقاولات بالعالم القروي وتأهيله للاستقطاب أقطاب فلاحية وسياحية.
- أصبح ضروريا إعادة النظر في المنظومة الضريبية في ظل الزمن الوبائي، وهي فرصة مناسبة للإصلاح الضريبي، حيث تبين أن كثير من المقاولات المتوسطة والصغرى والتي تشكل أكثر من % 80 من النسيج الاقتصادي الوطني عانت وتعاني من الاستمرارية في وتيرة الإنتاج، 140000 مقاولة عجزت عن العمل منها من توقف بشكل مؤقت وأخرى بشكل نهائي وعليها ديون متراكمة وغير قادرة على تسديدها في الآجال المحددة.
- إعادة النظر في المشهد النقابي الذي لا يعكس طموحات الطبقة العاملة، وضرورة نشر الوعي النقابي في صفوف الطبقة العاملة: 95.3% من النشيطين

المشتغلين غير منخرطين بأية نقابة ومنظمة مهنية، 92.2% من المستأجرين غير منخرطين بأية نقابة أو منظمة مهنية.[3]

- ضرورة إنشاء مرصد خاص لرصد الأوبئة والكوارث وتخصيص صندوق دائم على غرار صندوق مكافحة آثار جائحة كورونا قادر على تقديم الدعم خلال فترة الكوارث المفاجئة للتخفيف من العبئ على خزينة الدولة.
- ضرورة تفعيل ما جاء في الخطاب الملكي بمناسبة الذكرى 21 لعيد العرش،[4] حيث شخص ملك البلاد الوضعية الصعبة التي يجتازها المغرب في ظل تداعيات الزمن الوبائي، واقترح ملك البلاد تفعيل قرارات وإصلاحات تهم الجانب الاقتصادي، الاجتماعي، المالي والصحي، وأكد ملك البلاد على ضرورة إعادة ترتيب الأولويات بما تتطلبه المرحلة الاستثنائية وذلك بإطلاق خطة لإنعاش الاقتصاد الوطني ركزت في مضمونها على ما يلي:

✓ الاستمرار في التعبئة من أجل العمل التطوعي والتآزر والتضامن والتكافل، قيمة اجتماعية من شيم المؤسسات والأفراد، أبانت عن استجابة كبيرة حيث كان السقف المحدد لجمع 10 مليار درهم لمواجهة أزمة الوباء التاجي وحدث أن تم جمع ما يقارب 34 مليار درهم إلى حدود 2020/07/29، تم صرف 24 مليار درهم لمساعدة الأسر المتضررة من فقدان الشغل والعاملين في القطاع غير المهيكل وحاملي بطائق الرميد إضافة إلى مساعدة المقاولات المتوسطة والصغرى من أجل الاستمرار في نشاطها.

✓ ركز ملك البلاد في خطابه هذا على ضرورة إدماج القطاع غير المهيكل في النشاط الاقتصادي المهيكل وهذا ما أكدنا عليه في أطروحتنا حول القطاع غير المهيكل المنجز أواخر 2019.

✓ تعميم التغطية الاجتماعية لكافة المغاربة بحيث تكون رافعة للقطاع غير المهيكل لتشمل التقاعد والتعويض عن فقدان الشغل والحماية الصحية للعمال والأجراء داخل المؤسسات والمقاولات.

✓ ضخ 120 مليار درهم للإقلاع وإنعاش هذه الخطة الاقتصادية المعلنة من طرف ملك البلاد إضافة إلى ضرورة إحداث صندوق للاستثمار.

✓ ضرورة إصلاح عميق للقطاع العام وضمان النزاهة والشفافية من أجل نموذج تنموي فاعل للمغرب.

4. من أجل تخطيط استراتيجي وحكامة فعالة لتأهيل الاقتصاد غير المهيكل بمدينة طنجة وخاصة التجارة غير المهيكلة

تشكل ظاهرة تفشي القطاع غير المهيكل بمختلف أصنافه تحدي كبير للجهات الرسمية بمدينة طنجة وخاصة بأحياء مقاطعة بني مكادة ومقاطعة مغوغة وسوق كسابرطا ومحيطه بمقاطعة الشرف السواني وهو قطاع في تزايد مستمر وهيمنته على الشوارع والأرصفة والحدائق والساحات واضحة، ومن المحتمل في ظل جائحة كوفيد19 أن تزيد الظاهرة تضخما خاصة وأنه لوحظ في ظل الجائحة انتشار واسع في بعض الأحياء لباعة الرصيف في الأماكن التي تم التخلص من عربات بيع الخضر والفواكه بهذه الأحياء، كما لوحظ استغلال الوضع الوبائي وانشغال السلطة بمراقبة الحجر الصحي في ظل حالة الطوارئ في الثلاث الشهور الأولى للجائحة للقيام بالبناء العشوائي، فالتخلص أو التخفيف من حدة هذه الأنشطة غير المهيكلة يتطلب عزيمة من كافة المتدخلين بطريقة تشاركية مبنية على الثقة والتركيز على الحكامة والالتقائية في تدبير الشأن المحلي حتى يرقى إلى مستوى اندماجه في النشاط الاقتصادي والعمراني المهيكل والمنظم.

الصور رقم 1 و2 و3: انتشار البناء العشوائي بشكل كبير في ظل حالة الطوارئ والحجر الصحي بمقاطعات مدينة طنجة

الصور بعدسة الباحث محمد الحدادي، 25 ماي 2020.

الصورتان رقم 4 و5: انتشار باعة الخضر والفواكه والأواني المنزلية في الشارع العام خلال فترة الحجر الصحي بسبب جائحة كوفيد 19.

الصور بعدسة الباحث محمد الحدادي، 25 ماي 2020.

إن التعامل مع هذه الظاهرة، ظاهرة تفشي القطاع غير المهيكل وخاصة التجارة غير المهيكلة المعقدة، ينبغي أن يكون إيجابيًا كدعم التجار في القطاع غير المهيكل من أجل تطوير أعمالهم مما ينعكس إيجابيًا على النمو الاقتصادي، وأحوال التجار. وكأي قضية إصلاح فإن استراتيجية التعامل مع التجار في القطاع غير المهيكل تحتاج إلى التوعية والتحسيس وبناء الثقة بين التجار والسلطات المحلية والمنتخبة بالإضافة إلى تغيير في سلوكيات التجار، وهذا الإصلاح ينبغي أن يحدد موقع المسؤولية لكافة المتدخلين بما فيهم التنسيقية الوطنية لتجار القطاع غير المهيكل، وتتضمن هذه الرؤية إصلاحا تشريعيا متناسقا يأخذ بعين الاعتبار تشجيع تجار القطاع غير المهيكل في الانخراط في مسلسل الإصلاح الهادف إلى إدماجه في القطاع المهيكل. وللقطاع الخاص دوره الكبير في دعم هذا التوجه للوصول إلى تحقيق منافسة عادلة في السوق ودعم المقاولة التجارية والصناعية المغربية، وقطع الطريق على السلع الأجنبية التي تحتكر السوق المحلية بمختلف الأحياء الشعبية. فهيمنة التجارة المغربية على الأسواق المحلية، يمكن لهذه الأعداد الكبيرة من التجار أن تنخرط في الاقتصاد الوطني والتخفيف من حدة البطالة والفقر خاصة داخل هذه المناطق الحضرية المكتظة بالسوق الاستهلاكية ويمكن في النهاية أن يتعايش نشاط التجارة في القطاع غير المهيكل جنبا إلى جنب مع مختلف أنشطة الاقتصاد المهيكل الوطني.

5. الحالة الراهنة للتجارة غير المهيكلة بطنجة في ظل الزمن الوبائي كوفيد 19 تبين ضعف وهشاشة المقاولات الاقتصادية المهيكلة والهيمنة الواضحة للتجارة غير المهيكلة على السوق المحلي

نهج المغرب مجموعة من الإجراءات الاقتصادية بهدف الوصول بالاقتصاد المغربي إلى حالة الاستقرار من خلال معالجة الاختلالات الاقتصادية والمالية وذلك منذ بداية الثمانينيات من القرن الماضي، غير أن الدولة لم تستطع ضبط الأثار السلبية لعملية الإصلاح الاقتصادي وخصوصا على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي، بل إن فتح أسواق المدينة في وجه منتجات البلدان الرأسمالية من خلال سياسة تحرير التجارة التي نهجها المغرب، وأن سياسة التكيف مع الرؤية الرأسمالية في التنمية كان ضد القطاع العام من خلال تخفيض الإنفاق العام وتخفيض النفقات الاجتماعية، وإلغاء الدعم عن السلع والدعم الموجه للقطاعات والخدمات العامة، وآثارها واضحة من خلال زيادة الفقر في المناطق الحضرية وخاصة الأرياف، وسوء توزيع الدخل والبطالة، يظهر ذلك واضحا في الأحياء الهامشية التي ظهرت بها بؤر للأنشطة الاقتصادية الحضرية غير المهيكلة والمنظمة المرتبطة بالسكن الحضري العشوائي غير المهيكل (بعض أحياء مقاطعة بني مكادة ومقاطعة مغوغة نموذجا) فظاهرة التجارة في القطاع غير المهيكل ركزت وجودها لأسباب سوسيو اقتصادية معقدة ومتشابكة أبرزها:

- ضعف الدخل الفردي للمواطن بهذه الأحياء الحضرية المهمشة.
- ارتفاع تكاليف المعيشة والزيادة في الضرائب.
- أزمة وهشاشة المؤسسات الصناعية نتيجة منافسة السلع الأجنبية خاصة بعد تحرير التجارة الخارجية، وتسريح عدد من العمال الذين انضافوا إلى التجار في الشوارع والأرصفة، حيث وجد هذا الكم من العمال العاطلين وحملة الشهادات في القطاع غير المهيكل بمختلف أصنافه بديلا في غياب حلول كفيلة بضمان الرزق لهذه الشريحة الاجتماعية، خاصة وأن هذه التجارة تسمح بسهولة ممارستها لكونها لا تتطلب رأسمالا كبيرا وتتميز بالمرونة وسرعة التنقل. وقد أبان الزمن الوبائي كوفيد 19عن ضعف وهشاشة المقاولات الصناعية بمدينة طنجة حيث أن 90%[5] توقفت بشكل كلي عن العمل إبان أزمة الوباء التاجي و70% من اليد العاملة تم تسريحها بسبب هذا التوقف مما ألحق ضررا اقتصاديا واجتماعيا للأسر، كما تضرر قطاع

الخدمات والسياحة بشكل كبير خاصة وأن مدينة طنجة تعتمد إضافة إلى الصناعة على السياحة كمصدر مهم لتوفير الشغل لساكنة المدينة، وأوضحت الدراسة التي أنجزتها غرفة التجارة والصناعة والخدمات أن 3% من المقاولات الكبيرة لم تتأثر بالجائحة هي المستفيد الأكبر من القروض والتخفيضات الضريبية، كما استفاد القطاع المالي والمصرفي من خلال ضخ الدولة قسطا كبيرا من المال في خزينتها، واستفاد عدد قليل من العمال والأجراء الذين أصبحوا عاطلين عن العمل في ظل هذه الأزمة من الضمان الاجتماعي أي 25% ولم يستفد من القروض المدعمة إلا 6% لغياب الهيكلة.

إن واقع الاقتصاد غير المهيكل وخاصة نشاط التجارة غير المهيكلة والهيمنة غير القانونية للشوارع والأرصفة والساحات والحدائق العامة لتثبت النمو والتطور الكبير لحجم هذا القطاع الحيوي أو ما أطلقنا عليه قطاع الاسترزاق بمختلف أصنافه الذي ينتشر بمختلف أحياء المدينة، وأكثر حدة في الأحياء ذات الكثافة السكانية المرتفعة، كأحياء مقاطعة بني مكادة: حي الحداد، بير الشفا، العوامة، حي بن ديبان، بن كيران بمقاطعة الشرف مغوغة وسوق كسابرطا ومحيطه بمقاطعة الشرف السواني، ومثل هذه النقط السوداء كثيرة في المناطق الحضرية بمدن المغرب، كالمنطقة الحضرية بسلا خاصة بمنطقة العيايدة حيث وفرت السلطات المحلية سوق القرب العيايدة وسوق سيدي عبد الله بملحقة بلعروسي، وهي على غرار أسواق القرب بمدينة طنجة، ولعل ذلك يتوافق مع التصريحات الحكومية حول الوظيفة الاستيعابية الهامة التي توفرها التجارة غير المهيكلة في هذه الأسواق النموذجية، غير أن المعايير التي تعطيها هذه التصريحات إضافة إلى بعض البحوث والدراسات الرسمية وغير الرسمية حول تجانس العاملين في التجارة غير المهيكلة من خلال خلفياتهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية تبدو عكس ذلك، فقد أثبت العمل الميداني للمؤلف،[6] عدم التجانس الذي يميز هذه الفئة من التجار، فمنهم المثقفون وأصحاب الشواهد والشواهد العليا من كلا الجنسين ومختلف الأعمار، إضافة إلى كون أصناف التجار في القطاع غير المهيكل ليس بالضرورة كلهم فقراء ومن الأحياء الهامشية، بل أثبت هذا العمل وجود فئات اجتماعية متوسطة لكنها عاطلة وجدت في التجارة غير المهيكلة ملاذا للعمل والحصول على دخل يلبي الحاجات الضرورية. وأكدت الدراسة وجود علاقة وارتباط مباشر وغير مباشر مع التجار والمعامل خاصة معامل النسيج والخياطة والأواني المنزلية بالقطاع المهيكل، حيث يتم تمويل وتموين التجار في القطاع غير المهيكل الذين يساهمون في

ترويج وتصريف مختلف السلع والبضائع بالأحياء ذات الكثافة السكانية الكبيرة، ناهيك عن السلع المهربة والسلع المستوردة من الدار البيضاء خاصة سلع الصين وتركيا، حيث يبرز بوضوح دور العولمة المتخفية التي وسعت من نشاطها التجاري بتركيزها على هذه الفئة النشيطة في التجارة بالقطاع غير المهيكل، إن الحديث عن السيطرة والاستغلال من طرف القطاع المهيكل على القطاع غير المهيكل في مجال هذا الصنف من التجارة شبه غائب، حيث تبين لنا أن هناك تعاونا وتنسيقا بين القطاعين تبعا للمصلحة المشتركة بينهما.

تمارس هذه الأنشطة الحضرية داخل مجالات حضرية تعرف نوعا من التهميش وغياب المراقبة، وأحيانا شبه تباطئ السلطات المحلية والمجالس المحلية المنتخبة على ترك الوضع على ما هو عليه تبعا لمصلحة الجانبين: فالأولى تعتبر هذا النشاط غير المهيكل رغم ما عليه، يساهم في الضبط الاجتماعي، ويتم التساهل مع العاملين في القطاع غير المهيكل بهدف خلق نوع من السلم الاجتماعي. أما الجانب الثاني، المجالس المنتخبة، مصلحتها في استغلال هذه الفئة التي يزيد عددها عن 4 ملايين أكثر من نصفهم 2.5 مليون يعملون في التجارة في القطاع غير المهيكل في المزايدات السياسية، فالتجار ورقة انتخابية مضمونة تساهم في رفع نسبة المشاركة في الاستحقاقات الانتخابية في غياب نسبة مشاركة فعالة وكبيرة من طرف الطبقة المتوسطة خاصة بالوسط الحضري. والعدد حسب خبراء الاقتصاد مرشح للارتفاع بسبب أزمة كورونا.

إن توسيع قدرة الاقتصاد المحلي خاصة والوطني عامة على استيعاب أفواج جديدة على سوق الشغل، والتخفيف من حدة تضخم وتدهور الشكل الحضري، وخلق مدن في شكل أقطاب صغيرة *Ville Satellite* كقطب جديد بمدينة أصيلة والعرائش والفنيدق، حيث الوعاء العقاري متوفر والساحل على البحر المتوسط والمحيط الأطلسي الشاسع والطويل، يمكن لهذه الأقطاب الصغيرة من التخفيف من حدة الكثافة الحضرية، كما ستمكن هذه الأقطاب من استيعاب العدد الكبير من المهاجرين من البوادي المجاورة، وحتى من بعض المدن الداخلية، إذا ما أنجزت بهذه الأقطاب مناطق صناعية حرة، خاصة وأنها مناطق تمر بها الطرق السيارة وتتوقف عندها القطارات المتجهة من وإلى طنجة والمدن المغربية الأخرى، فالبنية التحتية الأساسية متوفرة، وما ينقص سوى الإرادة والعزيمة.

تمثل استراتيجية التنمية المحلية الإطار الضروري لاحتواء الفائض من العاملين في القطاع غير المهيكل وخاصة التجار في القطاع غير المهيكل-تجار الاسترزاق - المنتشرين على أرصفة الشوارع وبين الأزقة والدروب والساحات العامة، ومن الواضح، وحسب المعاينة الميدانية أن تأثير هذه الاستراتيجية في حال تفعيلها، من غير المتوقع أن يظهر مفعولها في الأجل القريب، الأمر الذي يتطلب التدرج في إدماج التجار في الأنشطة المهيكلة، خاصة وأن نشاط التجارة غير المهيكلة يتعزز يوما بعد يوم نتيجة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية المتزايدة التي تفرضها العولمة الرأسمالية والعولمة المتخفية على مثل هذه المدن المليونية، وتعد استراتيجيات الدولة غير المحسوبة: تجميد التوظيف، إلغاء صناديق الدعم الاجتماعي كصندوق المقاصة، سياسة التقشف، الكوارث، أزمة الوباء التاجي، عوامل وأخرى ساهمت في تدني القدرة الشرائية للمواطنين التي تتحمل أعباء الإجراءات الحكومية الحمائية تلبية لنصائح المؤسسات الدولية كالبنك الدولي...استراتيجيات كان من بين نتائجها وجود فائض من العاطلين توقعات بفقدان نحو 712 ألف منصب شغل خلال سنة 2020 ونسبة البطالة سترتفع إلى 14.8 بالمائة[7] بسبب أزمة جائحة كوفيد 19 بعدما كان معدل البطالة قبل الجائحة 10.5% وسيلجأ هذا الفائض من العاطلين إلى الأسواق العشوائية والشوارع والأرصفة وداخل الأزقة بالأحياء الشعبية للعمل في تجارة الاسترزاق أو التجارة في القطاع غير المهيكل، القطاع الذي قهر السلطات المحلية بمختلف المدن المغربية،. والأمل كبير في الخطاب الملكي الأخير[8] حيث ألح ملك البلاد في خطابه على ضرورة إدماج القطاع غير المهيكل في النشاط الاقتصادي المهيكل وتعميم التغطية الاجتماعية لكافة المغاربة بحيث تكون رافعة للقطاع غير المهيكل لتشمل التقاعد والتعويض عن فقدان الشغل والحماية الصحية للعمال والأجراء داخل المؤسسات والمقاولات.

خاتمة:

أصبحت أنشطة القطاع غير المهيكل عامة وأنشطة التجارة غير المهيكلة بمختلف أصنافها خاصة، ظاهرة يومية مألوفة متجذرة ومرتبطة بالتطور الحضري، وتيرتها اليوم تسير بشكل سريع، وأن محاولات التصدي لها بالطرق التقليدية أي بطريقة الضبط الاجتماعي لم تعد لها جدوى. فالنشاط غير المهيكل مرتبط بالركود الاقتصادي الناتج عن الأزمات المتكررة اجتماعيا واقتصاديا، التي تعاني منها مختلف المدن المغربية وتظهر بوضوح بالمدن المليونية الكبرى التي تعرف نموا وتطورا حضريا سريعا وبالأحياء ذات الكثافة

السكانية المرتفعة، كأحياء مقاطعة بني مكادة وكسابرطا بطنجة نموذجا، حيث ارتفاع نسبة الفقر والهشاشة والبطالة، وعليه فالتخفيف من حدة انتشار ظاهرة التجارة في القطاع غير المهيكل، يتطلب معالجتها في إطار وضع استراتيجية تشاركية ينخرط فيها كافة الفاعلين والمتدخلين بما فيهم التجار في القطاع غير المهيكل.

إذن يتضح مما تقدم أن التجارة في القطاع غير المهيكل بمدينة طنجة بأحيائها الكبيرة، وسوق كسابرطا ومحيطه، تحتل حيزا هاما سواء من حيث مساهمتها في التشغيل أومن حيث الوظائف التي تؤديها، ومن غير المتوقع أن تتراجع أهميتها في الأجل القريب وفي ظل جائحة كوفيد 19 نظرا لتوقع استمرار العوامل التي ساهمت في توسعها وتضخمها، وبما أن هذا النشاط يواجه صعوبات ولا يخلو من ممارسات غير سليمة أبرزها احتلال وتشويه المجالات العامة دون سند قانوني، ليس في أحياء مدينة طنجة، بل في أحياء المدن المغربية ككل. لذلك تدعو الحاجة إلى إيلاء هذا النشاط مزيدا من الاهتمام والمبادرات لاتخاذ الخطوات الكفيلة بمدجه في التجارة المهيكلة وتطويرها وحماية العاملين في مختلف أصناف هذه التجارة غير المتجانسة من حيث الأنشطة والدوافع التي تحرك العاملين بهذه الأنشطة، فينبغي مراعاة تنوع أصناف هذا النشاط في أية مقترحات ترمي إلى دعم وتنظيم وتطوير التجارة في القطاع غير المهيكل، تجارة تتصف بالدينامية المرنة، وللمبادرة الفردية دورها الحاسم، فهي بذلك مصدر لتوفير مزيد من العمل والدخل، ويقتضي الابتعاد عند عملية تنظيم نشاط القطاع غير المهيكل بمختلف أصنافه من نهج أساليب الزجر والقمع ومصادرة السلع والبضائع، بل ينبغي اعتماد وسائل تعالج الأسباب الكامنة وراء توسع هذا الصنف من النشاط الاقتصادي الحيوي وتوفير الشروط الموضوعية والمحفزة التي تدفع بالفاعلين بالقبول طواعية بتنظيم هذا النشاط بمثل هذه الأحياء المكتظة بالسكان

قائمة المصادروالمراجع:

1. الحدادي، محمد، 2019، التجارة غير المهيكلة وأثرها على المجال العام بمدينة طنجة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الجغرافيا، جامعة عبد المالك السعدي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية مرتيل. المغرب.
2. أبو عبد الله سفيان بن سعيد بن مسروق الثوري (97 هـ-161 هـ) فقيه كوفي، وأحد أعلام الزهد عند المسلمين، وإمام من أئمة الحديث النبوي، وواحد من تابعي التابعين، وصاحب واحد من المذاهب الإسلامية المندثرة، والذي ظل مذهبه متداولاً حتى القرن السابع الهجري، والذي قال عنه الذهبي: «هو شيخ الإسلام، إمام الحفاظ، سيد العلماء زمانه.
3. المندوبية السامية للتخطيط، 2019، تقرير حول السكان النشيطين المشتغلين.
4. الخطاب الملكي السامي بمناسبة الذكرى 21 لعيد العرش 29 يوليوز 2020.

5. غرفة التجارة والصناعة والخدمات والاقتصاد الرقمي لجهة طنجة–تطوان–الحسيمة، 2020، "التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لجائحة كوفيد 19 على اقتصاد جهة طنجة–تطوان–الحسيمة.
6. تصريح وزير الشغل والإدماج المهني أمام البرلمان المغربي خلال جلسة 21 يوليوز 2020. Le - COVID-19 et le monde du travail. Quatrième édition Estimations actualisées et analyses. Organisation internationale de travail. 27 mai 2020

5. الهوامش:

[1] Le COVID-19 et le monde du travail. Quatrième édition Estimations actualisées et analyses. Organisation internationale de travail. 27 mai 2020.

[2] أبو عبد الله سفيان بن سعيد بن مسروق الثوري (97 هـ–161 هـ) فقيه كوفي، وأحد أعلام الزهد عند المسلمين، وإمام من أئمة الحديث النبوي، وواحد من تابعي التابعين، وصاحب واحد من المذاهب الإسلامية المندثرة، والذي ظل مذهبه متداولاً حتى القرن السابع الهجري، والذي قال عنه الذهبي: «هو شيخ الإسلام، إمام الحفاظ، سيد العلماء زمانه.

[3] مذكرة إخبارية للمندوبية السامية للتخطيط حول السكان النشيطين المشتغلين 2019.

[4] الخطاب الملكي السامي بمناسبة الذكرى 21 لعيد العرش 2020/07/29.

[5] دراسة أنجزتها غرفة التجارة والصناعة والخدمات والاقتصاد الرقمي لجهة طنجة–تطوان–الحسيمة في موضوع "التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لجائحة كوفيد 19 على اقتصاد جهة طنجة–تطوان–الحسيمة: يونيو 2020.

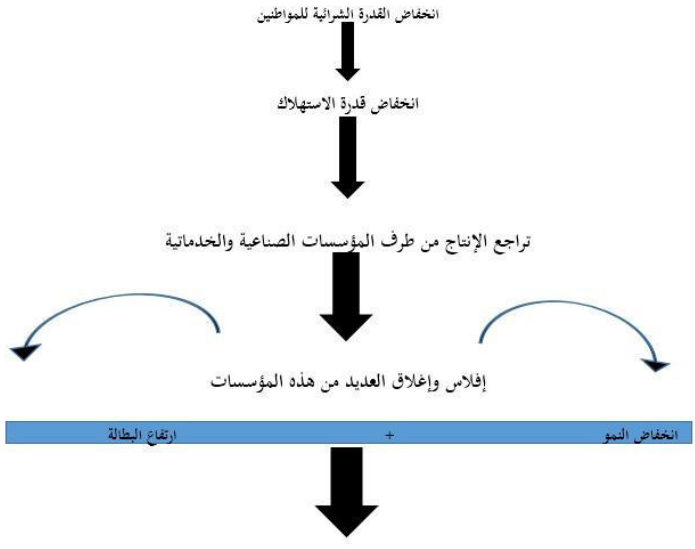
[6] الحدادي، محمد، 2019، "التجارة غير المهيكلة وأثرها على المجال العام بمدينة طنجة"، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الجغرافيا، جامعة عبد المالك السعدي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية مرتيل. المغرب.

[7] تصريح وزير الشغل والإدماج المهني أمام البرلمان المغربي خلال جلسة 2020/07/21.

[8] الخطاب الملكي السامي بمناسبة الذكرى 21 لعيد العرش 2020/07/29.

7. ملاحق:

الخطاطة رقم 1: بعض أسباب ظهور أنشطة التجارة غير المهيكلة وغير المنظمة –أنشطة الاسترزاق



Health education and its role in achieving health security

التثقيف الصحي ودوره في تحقيق الأمن الصحي

Dr. Samia Chinar - University of batna 1

Introduction:

There is growing acceptance of the concept of health security. However, there are various and incompatible definitions, incomplete elaboration of the concept of health security in public health operational terms, and insufficient reconciliation of the health security concept with community-based primary health care. More important, there are major differences in understanding and use the concept in different settings.

And the concept health security is linked to many concepts that support it, one of which is health education, wich can be defined as the principle by which individuals and groups of people learn to behave in a manner conducive to the promotion, maintenance, or restoration of health. However, as there are multiple definitions of health, there are also multiple definitions of health education. In America, the Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology of 2001 defined Health Education as "any combination of planned learning experiences based on sound theories that provide individuals, groups, and communities the opportunity to acquire information and the skills needed to make quality health decisions".1

Health education is one of the important strategies for achieving health security for societies This is what we will present in detail in this article, where we will explain how health education maintains a good level of health security

Health education is also considered one of the foundations for achieving and succeeding health security. Health literacy is the capacity of an individual to obtain, interpret, and comprehend basic health information and services and the competence to use such information and services in ways that are health enhancing

for the individual, family, and community. Four characteristics are identified as being essential to health literacy. The health-literate person is:

- a critical thinker and problem solver;
- a responsible, productive person;
- a self-directed learner; and
- an effective communicator.

Quality health education provides guidance for maintaining a healthy lifestyle for all individuals, including those with disabilities. Through competency of key concepts and skills outlined in this document, students will become health-literate, effective problem-solvers, self-directed learners, effective communicators, and responsible, productive citizens.[2]

Health security; definitions and concerns:

Conceptualizations of health security emerged over time in response to specific health challenges, political and institutional developments. Academic analysis has broadly (with a few exceptions) sought to fit health into mainstream security studies paradigms instead of using health to broaden security debates through reflection on practice and the engagement of emerging security paradigms. There is a notable reliance on the securitization framework promoted by the Copenhagen School to explain the rise to prominence of health concerns in security politics.[3]

The concept of health security was first described by the United Nations in 1994. There after, many references have used "health security" to depict health issues that have a significant influence on human security; Widely used related terms include public health security, global health security, international health security, and global public health security.

Despite the concept's widespread use, its definition and scope have not been well developed, not all health problems raise security concerns, only in certain circumstances do the health and security domains overlap. Recently, emerging infectious diseases

and bio-terrorism have incurred extensive attentions on health security.

In particular, globalization helps pandemic diseases spread quickly; thus, we need to consider the damage and other consequences that globalization may have on international health security. The impact of such threats covers a broad range of divisions beyond public health issues, including trade, tourism, agriculture, transportation, and retail. For example, the outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in 2003 reduced consumer confidence tremendously, which was reflected through an obvious decline in service demand. Over the past decade, policymakers and health workers have increasingly recognized the deleterious influences that health crises may have on national, regional, and even global interests.[4]

The concept of health security has evolved over time so that it encompasses many entities. Analyzing the health reports of four multilateral organizations (the United Nations, World Health Organization, Asia-Pacific Economic Cooperation, and the European Union) produced eight categories of most significant relevance to contemporary health security, allowing comparison of the definitions. The four categories are: emerging diseases; global infectious disease; deliberate release of chemical and biological materials; violence, conflict, and humanitarian emergencies. Two other categories of common concern are natural disasters and environmental change, as well as chemical and radioactive accidents. The final two categories, food insecurity and poverty, are discussed less frequently. Nevertheless, food security is emerging as an increasingly important issue in public health.[5]

Health security and new epidemics:

Health security as an aspect of human security has received the least attention in the health security literature. Health is one of the seven areas identified by UNDP's "Human Development Report" (1994) as pertinent to human security. Much contemporary analysis, however, focuses on the mechanisms through which health affects human security, and not on the political or policy implications of promoting and pursuing human

security, or indeed on what such health security policy might look like.

Health as a human security issue is broadly defined and premised on WHO's definition of health as "a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. This in turn means a broader view of the range of relevant health threats—going beyond communicable diseases and bioterrorism, to include for example noncommunicable diseases, neglected tropical diseases; as well as considerations about the social determinants of health. This view considers "the many other health challenges faced by more vulnerable groups who are amongst those most affected by the burden of disease. Proponents of this approach further note that health threats are experienced most acutely by marginalized groups and communities and that gains in health anywhere in the world benefit everyone everywhere.[6]

Global public health security is defined as the activities required, both proactive and reactive, to minimize the danger and impact of acute public health events that endanger people's health across geographical regions and international boundaries.

Population growth, rapid urbanization, environmental degradation, and the misuse of antimicrobials are disrupting the equilibrium of the microbial world. New diseases, like COVID-19, are emerging at unprecedented rates disrupting people's health and causing social and economic impacts. Billions of passengers travel on airplanes each year, increasing the opportunities for the rapid international spread of infectious agents and their vectors.[7]

Discussions of health security periodically climb up the global political agenda, mostly in response to global health-related concerns and challenges from public health emergencies of international concern and pandemics, e.g., H1N1, Ebola, Zika, and the 2019 COVID-19 pandemic, to concerns about antimicrobial resistance, defined by the World Health Organisation (WHO) as a fundamental threat to human health, development and security,[9] and the "silent" noncommunicable disease pandemic. A cademic interest in and appetite for health security analysis has not abated either, as indicated by recent "Lancet" contributions.

The response to the global COVID-19 pandemic is a stark example of health security politics, despite the pandemic not being currently labeled as a health security concern in political discourse. With high levels of morbidity and mortality globally and a highly contagious pathogen this pandemic is a prime and unprecedented example of a global health security threat. Analyses of the politics and practicalities of confronting health-related threats, of policy options and institutional approaches, however, hinge on the way these challenges are constructed and on the way the dimensions of the concept of health security are charted.[8]

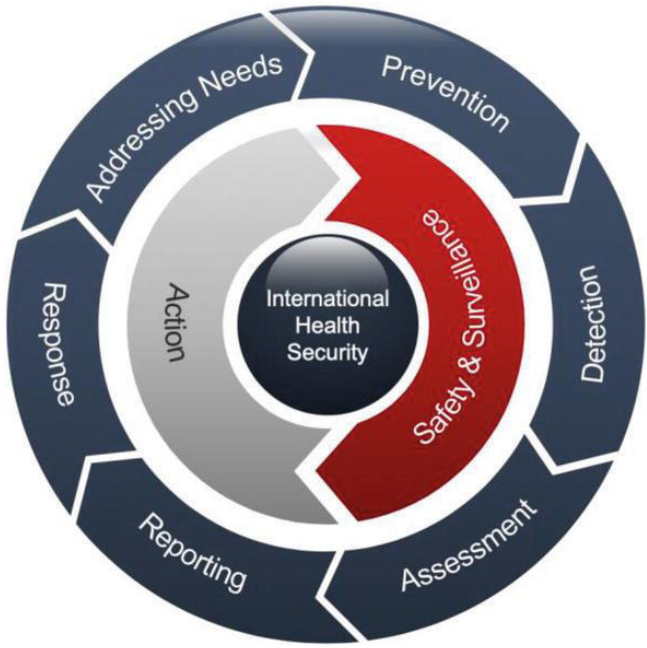


Figure 1. The international health security improvement cycle: safety & surveillance through prevention, detection and assessment; action through reporting, response, and addressing needs.[9]

Security and health education:

One of the basic concepts associated with achieving health security is health education, which is defined as the principle by which individuals and groups of people learn to behave in a manner conducive to the promotion, maintenance, or restoration of health. However, as there are multiple definitions of health, there

are also multiple definitions of health education. In America, the Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology of 2001 defined Health Education as "any combination of planned learning experiences based on sound theories that provide individuals, groups, and communities the opportunity to acquire information and the skills needed to make quality health decisions.[10]

The World Health Organization (WHO) defined Health Education as : comprising of consciously constructed opportunities for learning involving some form of communication designed to improve health literacy, including improving knowledge, and developing life skills which are conducive to individual and community health.[11]

Health education begins in school, where it is necessary to enable students to acquire the knowledge and skills needed to practice good health. Implementation of planned, sequential health curricula has been linked to changes in students' attitudes and behaviors. Poor health habits often carry over into adulthood. Students who follow good health habits are more alert, perform at a higher level, are absent less, and have greater self-esteem. These traits carry over into adulthood. Healthy adults will be prepared to contribute to the nation's economic competitiveness by working more effectively and decreasing employee absenteeism. Due to an increase in disease prevention, fewer medical services should be required, thereby reducing health insurance costs.

Decreased business costs will increase productivity as a result of a workforce of healthy individuals. In addition, health knowledge and skills, when applied, ensure a better quality of life.[12]

How do we achieve health security by health education?

The Global Health Security Agenda aims to close gaps in preparedness and accelerate progress toward a world safe and secure from infectious disease threats.

This work is critical to protecting health in the United States and around the world and is focused on:

- ***Disease surveillance and outbreak response****, including establishing routine surveillance for priority diseases and developing information technology tools and systems*

- ***Emergency management****, ensuring countries have the knowledge and resources they need, including emergency operations centers that can mount a fast, coordinated response when outbreaks happen*

- ***Safe laboratory systems and diagnostics****, building the capacity to identify disease threats close to the source and inform decision-making*

- ***Developing the workforce****, training frontline responders, laboratorians, disease detectives, emergency managers, and other health professionals who are responsible for taking the lead when crisis strikes.*[13]

The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has identified six risk behaviors, They can be corrected through by health education. The six risk behaviors include:

a. tobacco use;
b. sedentary lifestyle/poor physical activity patterns;
c. alcohol and drug abuse;
d. unhealthy dietary behaviors;
e. behaviors that result in accidents and injuries; and
f. sexual behaviors that result in sexually transmitted diseases and unintended pregnancy.

Health education program is a must in schools, it is a development of healthy lifestyles. They include:

a. health education;
b. physical education;
c. health services;
d. nutrition services;
e. counseling, psychological, and social services;
f.healthy school environment;
g. health promotion for staff; and
h. family and community involvement.[14]

Health education activities should enhance the overall goal of the health promotion and disease prevention program. Materials developed for health education programs must be culturally appropriate and tailored to the target populations to ensure cultural competence. In rural communities, this means addressing cultural and linguistic differences, and addressing potential barriers to health promotion and disease prevention in rural areas.[15]

Strategies Health Education and Interventions:

Health education is one strategy for implementing health promotion and disease prevention programs. Health education provides learning experiences on health topics. Health education strategies are tailored for their target population. Health education presents information to target populations on particular health topics, including the health benefits/threats they face, and provides tools to build capacity and support behavior change in an appropriate setting.

Examples of health education activities include:

- *Lectures*
- *Courses*
- *Seminars*
- *Webinars*
- *Workshops*
- *Classes*

Characteristics of health education strategies include:

- *Participation of the target population.*
- *Completion of a community needs assessment to identify community capacity, resources, priorities, and needs.*
- *Planned learning activities that increase participants' knowledge and skills.*
- *Implementation of programs with integrated, well-planned curricula and materials that take place in a setting convenient for participants.*
- *Presentation of information with audiovisual and computer based supports such as slides and projectors, videos, books, CDs, posters, pictures, websites, or software programs.*

- *Ensuring proficiency of program staff, through training, to maintain fidelity to the program model.And thise are the examples of Health Education Interventions:*

- *The Oral Health Outreach Program, implemented by the Eastern Shore Area Health Education Center (AHEC), provides dental education and outreach to children.*

- *SLV N.E.E.D. (Naloxone Education Empowerment Distribution Program), implemented by the San Luis Valley Area Health Education Center (SLVAHEC) provided educational sessions to providers and community stakeholders on addressing opioid abuse.*

- *Community health workers (CHWs) may deliver health education to the target population. Examples of how CHWs support health education interventions are available in the Community Health Workers Toolkit.*

- *Health education is also used in care coordination to address barriers to care. A health educator is one type of care coordinator who deliver education to individuals, families, and communities. Additional information is available in the Rural Care Coordination Toolkit.*[16]

Roles of health professionals to achieve health security:

The Society for Public Health Education (SOPHE) has releases a report showcasing the various roles, work settings, specialized training, and valuable contributions of health education specialists to enhancing the quality of life for all.

Where are health educators employed?

- *In schools health educators teach health as a subject and promote and implement Coordinated School Health Programs, including health services, student, staff and parent health education, and promote healthy school environments and school-community partnerships. At the school district level they develop education methods and materials; coordinate, promote, and evaluate programs; and write funding proposals.*

- *Working on a college/university campus, health educators are part of a team working to create an environment in which students feel empowered to make healthy choices and create a caring community. They identify needs; advocate and do community organizing; teach whole courses or individual classes; develop mass media campaigns; and train peer educators, counselors, and/or advocates. They address issues related to disease prevention; consumer, environmental, emotional, sexual health; first aid, safety and disaster preparedness; substance abuse prevention; human growth and development; and nutrition and eating issues. They may manage grants and conduct research.*
- *In companies, health educators perform or coordinate employee counseling as well as education services, employee health risk appraisals, and health screenings. They design, promote, lead and/or evaluate programs about weight control, hypertension, nutrition, substance abuse prevention, physical fitness, stress management and smoking cessation; develop educational materials; and write grants for money to support these projects. They help companies meet occupational health and safety regulations, work with the media, and identify community health resources for employees.*
- *In health care settings health educators educate patients about medical procedures, operations, services and therapeutic regimens; create activities and incentives to encourage use of services by high risk patients; conduct staff training and consult with other health care providers about behavioral, cultural or social barriers to health; promote self-care; develop activities to improve patient participation on clinical processes; educate individuals to protect, promote or maintain their health and reduce risky behaviors; make appropriate community-based referrals; and write grants.*
- *In community organizations and government agencies health educators help a community identify its needs, draw upon its problem-solving abilities and mobilize its resources to develop, promote, implement and evaluate strategies to improve its own health status. Health educators do community organizing and outreach, grant*

writing, coalition building, advocacy, and develop, produce, and evaluate mass media health campaigns.[17]

Conclusion:

Ambiguity and confusion surround the concept of 'health security'. This has caused damage to international relationships, and is likely to lead to more serious problems in the future; and Health security is the first line of defence against health emergencies. As globalization brings more complexities, dealing with the increased scale and extent of health security will require greater international effort and political support.

This article sought to contribute in debates about conceptualizing health security. It set out to challenge the use of traditional security paradigms, which obscure the significance of public health threats to individual and community security and well-being. The current COVID-19 pandemic has brought these issues to the fore with a much sharper focus than previous public health emergencies of international concern. The WHO has repeatedly noted that the response to the pandemic would be most effective if states work together in a spirit of cooperation, solidarity, and care. States need people, businesses (including private health care providers) and voluntary organizations to support the pandemic response, which is an illustration of multiactor security politics coordinated by governments and intergovernmental organizations. There is no doubt that this pandemic will bring about change—the extent and nature of the change is currently unknown. What the pandemic has illustrated so far, however, is the need for health systems promoting, deepening global coordination and cooperation, and an interest need to critically reflect on the way we conceptualize security in general and health security in particular without leaving the individual and communities out.

References:

[1] *Joint Committee on Terminology (2001):* ***"Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology****". American Journal of Health Education. 32 (2): 89–103*

[2] *Louisiana Health Education Content Standards:* ***"Education****", in site web:* https://www.doa.la.gov/osr/lac/28v59/28v59.pdf. *Page accessed in: 25/11/2020*

[3] *Preslava Stoeva(2020) :* ***"Dimensions of Health Security-A Conceptual Analysis"*** *In site web: wiley onlinelibrary:* https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gch2.201700003

First published: 28 July 2020. Page accessed in : 25/11/2020

[4] *Ya-Wen Chiu & al (2009) :* ***The nature of international health security*** *; Asia Pac J Clin Nutr;18(4):679-683 ; p677*

[5] *ibid, p 679*

[6] *Preslava Stoeva: "****Dimensions of Health Security-A Conceptual Analysis****" In site web: wiley onlinelibrary :*
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gch2.201700003
First published: 28 July 2020. Page accessed in : 25/11/2020

[7] *Word health organization "*WHO*"* (2020): ***Health security****, In site web :* https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1.
Page accessed in:25/11/2020

[8] *Preslava Stoeva: "****Dimensions of Health Security—A Conceptual Analysis****" In site web: wiley onlinelibrary:*
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/gch2.201700003
First published: 28 July 2020. Page accessed in: 25/11/2020

[9] *Nicole K. Le & al:* ***International Health Security: A Summative Assessment by ACAIM Consensus Group****, December 23rd 2019Reviewed: June 17th 2020Published: August 21st 2020, volume 1*

[10] *Joint Committee on Terminology (2001): "Report* ***of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology****" . American Journal of Health Education. 32 (2): 89–103*

[11] *World Health Organization (1998): "****List of Basic Terms.*** **Health Promotion Glossary***, p4. Retrieved May 1, 2009, frogym.*

[12] *Louisiana Health Education Content Standards: "****Education****", in site web:* https://www.doa.la.gov/osr/lac/28v59/28v59.pdf. *Page accessed in: 25/11/2020*

[13] Centers for disease control and prevention *"*CDC*": **About Global Health Security**, in site web:* https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ghs/about.html *Page accessed in: 25/11/2020*

[14] *Louisiana Health Education Content Standards: "****Education****", in site web:*https://www.doa.la.gov/osr/lac/28v59/28v59.pdf. *Page accessed in: 25/11/2020*

[15] *Rural Health Information Hub "*RHUhub*"*: ***Health Education****, in site web:* https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/strategies/health-education. *Page accessed in: 25/11/2020*

[16] *ibid*

[17] *Laurie M & al:* ***Health Education and Promotion****, in site web of Kent State University:* https://www.kent.edu/ehhs/hs/hedp. *Page accessed in: 25/11/2020*