مواجهة كورونا وفداحة إصاباته ليست تقنية أو طبية فحسب



تقديم

نهلة الشهال | المجتمعات تواجه كورونا 3

العراق

ليث ناطق | "اللا حياة" العراقية.. التجهيل الذي يحوّل كورونا إلى خرافة مميتة 5

اليمن

ريم مجاهد | ما معنى "الاحترازات" في بلد كاليمن؟ 13

فلسطين

مجد كيال | نُقايض الصحّة بالخبز: كورونا في ظل سلطة رام الله 22

مصر

رباب عزام | كورونا مصر.. الموت في أزقة الفقراء وفي العشوائيات 30

موريتانيا

احمد ولد جدو | التشديد والتخفيف والترك... أحوالٌ مر بها كوفيد-19 في موريتانيا 39

الجزائر

فريد شاوي | النظام الصحي الجزائري على محكّ جائحة كوفيد-19 47

لبنان

صباح جلول | كورونا لبنان: بين الانهيار والإرهاق والتسليم بالقضاء 52

- ترجمة نص الجزائر من الفرنسية: محمد رامي عبد المولى
- صورة الغلاف: سيول عدن، 22 نيسان/أبريل 2020. تصوير راجح عبد الرب (من أرشيف مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية).
- الصور المنشورة مع النصوص (ما عدا نص اليمن) مأخوذة من مشاع انترنت

السفير العربي
يصدر عن جمعية تقاطعات
www.assafirarabi.com

ROSA LUXEMBURG STIFTUNG
مكتب شمال إفريقيا
North Africa Office

تم دعم هذه المطبوعة من قبل مؤسسة روزا لكسمبورغ.
يمكن استخدام محتوى المطبوعة أو جزءٍ منه طالما تتم نسبته للمصدر.

المجتمعات تواجه كورونا

نهلة الشهال

استاذة وباحثة في علم الاجتماع السياسي،

رئيسة تحرير السفير العربي

أثبتت أزمة جائحة كورونا أن كل الإجراءات والتدابير والحلول التي تقررها السلطات يمكن أن تبقى بلا نتيجة طالما يعيش أغلب سكان أي مجتمع في مساكن متداعية، متكدسين بكثافة في مساحات ضيقة، ضعيفة التهوئة، وبلا بنية تحتية صحية.

تعاني الأحياء العشوائية بالطبع من هذه الأوضاع، ولكن هناك أيضاً أحياء "شرعية" تعاني منها (https://assafirarabi.com/ar/folder/). أحياء قديمة، أو أحياء جديدة بنيت كمساكن شعبية وتدهورت بسرعة. ولا بد في السياق من الالتفات إلى مسألة إمكانية وصول تلك المساكن إلى المياه الجارية النظيفة، وأيضاً مشاكل التنقل من تلك الأحياء، التي غالبا ما تتم بوسائل نقل مكتظة ومتداعية، علاوة على ندرتها.

يتطرق هذا الدفتر بنصوصه السبعة إلى تهالك الأوضاع الاقتصادية للناس، حيث يصبح شراء كمامة متعسراً، ناهيك عن الحصول على أي دواء، هذا عندما تكون هذه الأشياء متوفرة أصلاً! ويصعب في أغلبية مجتمعات المنطقة العربية الكلام عن حالة صحية سليمة للناس، باعتبار انهيار قدرتهم على الحصول على الغذاء أصلاً... وباعتبار وجود أمراض أخرى، بعضها وبائي وخطير، وبعضها الآخر يتعلق بالصحة العامة (كفقر الدم مثلاً، وسواه) وهي سابقة على كورونا (ومستمرة معه، أو متجددة بسببه)، وتفتك بالناس إضافة لتأثيرها على قوة مناعتهم.

وهناك ضعف المؤسسات الصحية بشكل عام، أبنية لائقة وتجهيزات أساسية وطواقم طبية وتمريضية (مما تناولناه في الدفتر الأول عن الوباء). ضعفها الكمي والنوعي معاً، وخلو مناطق بأكملها منها، أو اكتظاظها المريع في أماكن أخرى، ووجود تفاوت طبقي حاد في الخدمات المعروضة على الناس.

كما يبرز الفارق الهائل بين ما يُفترض أنه المطلوب، ويُعلن عنه ك"مبادئ"، وما هو فعلياً ممكن ومتوفر من قبل السلطات، المهتزة وغير الكفوءة، والتي تردد بشكل ببغائي ما تقوله المنظمات الدولية المعنية أو "تترجمه" على طريقتها...

وهناك القناعات الشائعة التي تخص هذا الوباء، وهي تتراوح بين عدم تصديق ما يقال عنه من قبل السلطات، بل والارتياب بها (وهي المعتادة بنظر الناس على الكذب وعلى تخويفهم للجمهم الخ..). ويمتلك هذا البعد - وهو سياسي بامتياز - أهمية كبيرة، إذ يَحُول دون قبول الناس للإجراءات التي تعلنها السلطات (بما في ذلك الإقبال على اللقاح)، وإهمالها أو مخالفتها. كما أن الشروط الاجتماعية التي يحيون وسطها تعزز عدم الاكتراث بالوباء واعتبار أنه "من جملة المصائب"، بل وليس أشدها من بين ما يعيشون.

وهناك بالطبع نوع من "القدرية" في التعامل مع المرض، يغرف من ثقافة وقيم راسخة، وخرافات غير علمية حوله، مما شوهد في العالم كله وليس في منطقتنا فحسب.

وهناك المناسبات الدينية – لكل الأديان والطوائف - حيث يحتشد الآلاف وتنتشر العدوى. وهناك قوة العادات التي تجعل التخلي عن المناسبات الاجتماعية سلوكاً غير مقبول.

... وهذه كلها عوامل تساهم في تصعيب المواجهة مع الجائحة.


العراق



تلوث المياه والأرض في العراق

"اللا حياة" العراقية.. التجهيل الذي يحوّل كورونا إلى خرافة مميتة

ليث ناطق

صحافي من العراق

لماذا يغيب الوعي الصحي عن المجتمع العراقي؟ الإجابةً تستدعي مجموعةً أخرى من الأسئلة: لماذا يتراجع مستوى الرعاية الصحية، وتتردى الصحة العمومية؟ أين المستشفيات والمراكز الصحية الصالحة؟ كيف يسكن العراقي ويشرب، وما حالة البنية التحتية الأساسية في البلاد؟ لماذا تتراجع الصحة المدرسية؟ ليست صحة المجتمع أو الفرد أولويةً للسلطات، ولا تثقيف المجتمع ورفع وعيه، فهذه تضرّ بمشروعهم الأكبر: المتاجرة بالخرافة والفضيلة.

"علاجات أعشاب طبيعية للمعالج سيد علي الموالي المشعشعي". هذا كله اسم صفحته على موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك. "سيد علي" الذي يعتمرُ عقالاً، ويسكن مدينة السماوة في محافظة المثنّى (270 كم جنوب بغداد)، حقق شهرةً لم يكن يحلم بها، والسبب مقطع فيديو يُظهره وهو يستخدم طرائقه بعلاج مصابين كبار في السن من فيروس كورونا: كان ينتزع الكمامات من على وجوه المرضى بأسنانه، ويُقبلُ أفواههم بطريقة استعراضية، أراد بها إيصال فكرة تفوّقه وانتصاره.

لم ينعم "سيد علي" بشهرته الجديدة. فبعد تداول المقطع في مواقع التواصل الاجتماعي وانتشاره، أُلقي عليه القبض، وقال إعلام القضاء في بيان إن محكمة تحقيق السماوة صدّقت أقواله، واتخذت الإجراءات وفقاً لأحكام المادة 368 من قانون العقوبات، "كونه أقدم على خداع وإيهام المواطنين بأنه قادرٌ على معالجة المصابين بكورونا وبقية الأمراض بواسطة الأعشاب دون موافقات رسمية".

بعد الإفراج عنه بكفالة، ظهر "سيد علي" في مقابلة تلفزيونية حاملاً نسخة من المُصحَف. كان حزيناً باكياً، ولم يُخفِ تفكيره بالانتحار. كان يستنكر التعامل معه كما لو كان "إرهابياً"، في إشارة لطريقة اعتقاله.

تحدّث أيضاً عن العُشبة التي اعتمدها في معالجة قاصديه المصابين بالفيروس: "بعد إصابة ابني وتأزُّم حالته، تذكرتُ عشبةً كان يستخدمها أجدادنا في معالجة الأغنام المريضة". كذلك قال إنه قصد محْجرَ المصابين بالفيروس في محافظته، المثنى، لعلاجهم خلال الموجة الأولى صيف العام الماضي 2020، مدّعياً معالجة "مسؤولين وضباط كبار" في المحافظة.

سيرة الجهل.. ذنبُ مَن؟

ليس "سيد علي" التجربة الأولى في مجال محاربة كورونا بالخرافة: بعد أيام من ظهور الداء لأول مرة في العراق في 24 شباط /فبراير 2020، انتشرت بين الناس معلومةُ أنّ عشبة "الحرمل" يقضي عليه، فَفتحت الباب أمام سيلٍ من الخرافات الأخرى التي لن تكون طريقة "سيد علي الموالي المشعشعي" آخرَ أطوارها.

حتى مع فتك الفيروس بالبشر في كل العالم، وبعد أكثر من عام على ظهوره في العراق، ما زال كثيرون يعتقدون أنه بدعةٌ سياسية صنعها "الغرب الكافر" للسيطرة على مقدراتنا.

> **ليس "سيد علي" التجربة الأولى في مجال محاربة كورونا بالخرافة: بعد أيام من ظهور الداء لأول مرة في العراق في 24 شباط /فبراير 2020، انتشرت بين الناس معلومةُ أنّ عشبة "الحرمل" تقضي عليه، فَفتحت الباب أمام سيلٍ من الخرافات الأخرى.**

وهنالك أنصاف المصدّقين، أولئك الذين يقرّون أن الفيروسَ "فيروس من صدك" (عن حق)، لكنّهم يبتدعون لا مبالاتهم الخاصة بهم، ليتجاهلوا أهمية الالتزام بطرق الوقاية. فمثلاً، في محافظة السليمانية في إقليم كردستان شمال العراق وهي واحدةٍ من أكثر مناطق العراق هدوءاً وأمناً وتقدماً في الخدمات الصحية - بالمقارنة مع باقي الأماكن العراقية الغارقة بالكوارث - ستكون محطَّ أنظار الناس إذا تجوّلتَ مرتدياً كمامة وجه، ولن تجد كثيرين يرتدونها، فتحتمي بتشابهك معهم.

لا ذنب للمجتمعات والناس بما أصابهم. وهي فكرة أستلُّها لقراءة الحالة المجتمعية العراقية إزاء الداء المميت.

لماذا يغيب الوعي الصحي عن المجتمع العراقي؟

الإجابةً على هذا السؤال تستدعي مجموعةً أخرى من الأسئلة، لعلها هي الجذر: لماذا يتراجع مستوى الرعاية الصحية، وتتردى الصحة العمومية؟ لماذا لا يتمتع العراقي بمستشفيات، ومراكز صحية صالحة للاستخدام البشري؟ كيف يسكن ويشرب وما حالة البنية التحتية الاساسية في البلاد؟ لماذا تتراجع الصحة المدرسية، بل لماذا تغيب تماماً؟... إلى آخر الأسئلة التي تنتهي عند إجابة واحدة كبيرة: إنها السلطات المتعاقبة على حكم العراق بالقوة والفساد.

التجهيل من أجل البقاء

مؤخراً، أثار خروج العراق من "المؤشر العالمي لجودة التعليم عن عام 2021" الرأي العام العراقي، حتى أن المفوضية العليا لحقوق الإنسان في العراق اعتبرت هذا الخروج "انتكاسةً للمنظومة التعليمية وتراجعاً في مستوى التعليم"، على الرغم من أنّ العراق كان غائباً عن هذا التصنيف أغلب السنوات الماضية. ولطالما اعتبرت سلطاتُه هذا الغياب عادياً، وليس مؤشراً على فشلها في خلق مؤسسات تعليمية جيدة. وبالطريقة نفسها، فهي تتعامل مع تغييبها العراق عن مؤشرات جودة كل شيء في الحياة، وتحتفل إذا حضر، دون النظر إلى تذيّله. هكذا تصنع السلطات المتعاقبة في العراق "اللا وعي" الصحي، وكذلك اللا حياة.

> **حتى مع فتك الفيروس بالبشر في كل العالم، وبعد أكثر من عام على ظهوره في العراق، ما زال كثيرون يعتقدون أنه بدعةٌ سياسية صنعها "الغرب الكافر" للسيطرة على مقدراتنا.**

ربما سيكون مدعاةً للدهشة، إذا علمنا أن في العراق قانوناً للصحة العامة " قانون الصحة العامة رقم 89 لعام 1981". لكنه فعلياً "مجرّد" قانون فقط؟ خُصّصَت المادة 9 من القانون بكاملها للصحة المدرسية، ونصّت على:

أولاً – "توفير بيئة صحية مناسبة للدارسة"، وليس هنالك بيئة مناسبة ولا صحية لدرجة عدم توفّر حمامات صالحة في المدارس.

ثانياً – "تقديم خدمات صحية وقائية للأطفال والتلامذة والطلبة والعاملين معهم"، لكن في الحقيقة لا يُقدّم أي شيء أبداً، إلا بعض حملات التلقيح المحدودة، ولا تتوفر في المدارس الحكومية أية أدوات إسعاف أوّلي، مثلاً.

ثالثاً – "تضمين الجوانب الصحية والبيئية في المناهج الدراسية ومن خلال العملية التربوية". لكن سلطات المحاصصة والمليشيات عوّضت مناهج صدام بمناهج محاصصاتية، مررت من خلالها رموزها وأيدلوجياتها، ولم تفكر أبداً بالوعي الصحي للأطفال.

ينشأ العراقي في بيئة تدّعي أنها تؤثث وعيه بأهمية الصحة والعلم، لكنها تهمل كل ما تعلن، فتدفعه نحو الخنوع والتحوّل إلى مجرد رقمٍ في قطيع المجتمع المدجّن، شاهداً على نكث السلطة لعهودها وكسرها للقوانين، حتى أنه إذا

تأمّل ما حوله قليلاً سيجد أن كلّ فقرات "قانون الصحة العامة" بدءاً من مادته الأولى التي تنص على أن "اللياقة الصحية الكاملة، بدنياً وعقلياً واجتماعياً، حق يكفله المجتمع لكل مواطن، وعلى الدولة أن توفر مستلزمات التمتع به لتمكنه من المشاركة في بناء المجتمع وتطويره".. مروراً بالمواد الأخرى، كالثالثة التي تتشعّب إلى صحة الأسرة والطفولة والأمومة والشيخوخة والصحة النفسية واللياقة البدنية وتوفير الأدوية وبناء المؤسسات وتأمين المستوى الغذائي للفرد والمجتمع، ولن يكون بحاجة لفحص المادة التاسعة الخاصة بنُكتة الصحة المدرسية، أو فحص مدى التزام السلطات بها.

ليست صحة المجتمع أو الفرد، أولويةً للسلطات في العراق، وليس تثقيف المجتمع ورفع وعيه كذلك، وهذه بالذات، ستضرّ بمشروعهم الأكبر، مشروع المتاجرة بالخرافة والفضيلة.

الانفجار قادم

على طريقة الـ"يجي يجيب رزقه وياه" يرافق هذا التجهيل المتعمّد، نموٌ سكانيٌ يجتاز حدّ التضخّم، ويتجه نحو الانفجار بسرعة كبيرة: تجاوزت نسبة النمو السكاني، حسب وزارة التخطيط العراقية، حاجز الـ 3 في المئة، وتعدّى عدد سكان العراق 41 مليوناً، ويزداد تعداد العراقيين أكثر من مليون نسمة في العام الواحد، حتى بلغ مؤشر الكثافة السكانية 89.9 نسمة في كل كم مربع واحد عام 2018. ووفق تصريح لوزير التخطيط، فإن عدد السكان الحالي في العاصمة العراقية بغداد وحدها، يبلغ 9.5 مليون نسمة، ويصل خلال فترات النهار إلى 13 مليوناً نظراً لداخليها الذين ينشطون فيها من سكّان المناطق والمحافظات الأخرى.

يتوزع غالبية الملايين الـ9.5 على أحياء ضيقة ومصممة لاستيعاب رُبع هذا الرقم، فيما تحتوي العاصمة على نحو أربعة ملايين سيارة، الأمر الذي يجعل بغداد مزدحمةً دائماً. ولم تعد المساكنُ متوافرة بكثرة، خصوصاً في المناطق القريبة من مركز المدينة، أو المجاورة للمؤسسات الحكومية العراقية المهمة، مثل الوزارات ودوائر الجنسية أو الأسواق التجارية. وإذا توفّرت، فستكون بأسعار وبدلات إيجار مرتفعة جداً.

في أيار /مايو 2020، تبنّت لجنة المرأة والأسرة في البرلمان العراقي مقترح وضع خطّة لتوزيع منح مالية على الشباب المتزوجين بمقابل موافقتهم على "تحديد النسل وتنظيم الأسرة"، وحذّرت من أن البلاد تتجه نحو "انفجار سكاني" في حال لم يُعالَج الأمرُ سريعاً. لكنه – المشروع - لم يتعدّ حاجز التصريحات والتحذيرات. فلا وفرة مالية تسمح بذلك، ولا استعداد ثقافي عند المجتمع لتقبله والتعاطي معه.

هذا العدد المتضخّم من سكان العراق يعيشُ في مساحات شديدة الضيق، نظراً لأزمة السكن المتزايدة.

العيش في "اللا مساحة"

دفعت هذه الأزمة العراقيين للجوء إلى حلول مؤقتة أو ترقيعية. فمثلاً صارت ظاهرة انشطار البيوت، وتقسيمها إلى بيوتات صغيرة ظاهرةً عادية، حتى وصلت مساحات بعض البيوت إلى 30 متراً مربعاً فقط، الشيء الذي يُسهم مع عوامل أخرى في تبخر ملامح المدينة. ويمكن اعتباره تضحية بالهوية العمرانية لها من أجل تأمين سكنٍ، وإن لم يكن صالحاً. وتنامت على هوامش المدن وفي مساحاتها الخضراء، أحياء عشوائية ضخمة، تجاوز عدد سكانها في العراق 3 ملايين نسمة حسب الجهاز المركزي للإحصاء.

بمقابل ذلك، لا تنمو مشاريع الإسكان - التي تطلقها الدولة أو توفر فرص استثمارها - بإيقاع يتناسب مع تزايد الطلب عليها، وليست بمعزلٍ عن سوق العقار العراقي: إنها مرتفعةٌ أيضاً، ولا تسدّ الحاجة.

يجتاز النمو السكاني حدّ التضخّم، ويتجه نحو الانفجار بسرعة كبيرة: تجاوزت نسبته حسب وزارة التخطيط العراقية، حاجز الـ 3 في المئة، وتعدّى عدد سكان العراق 41 مليوناً، ويزداد تعداد العراقيين أكثر من مليون نسمة في العام الواحد..

يفتقر العراق بكل محافظاته إلى منظومة نقل جماعي داخلي كالمترو أو الترام، ويعتمد الناس في النقل إما على سياراتهم الخاصة أو التاكسي، والتي تجاوز عددها ما يمكن للطرقات والبيئة استيعابه، أو عن طريق الباصات وسيارات النقل الجماعي وأغلبها عبارة عن سيارات "كيا" أو هكذا عُرفت، لأن أول نوع عُرف من هذا التصميم كان من شركة "كيا" الكورية، وهي سيارات ضيقة تتسع ل 14-11 مقعداً في الغالب.

وكذلك يستخدم الناس، على نحوٍ ضيق، سيارات الباص الكبيرة، وهي غالباً مملوكة للشركة العامة لنقل المسافرين والوفود التابعة لوزارة النقل العراقية، والتي يبلغ عدد باصاتها حسب آخر إحصائية للجهاز المركزي للإحصاء عام 2019، 1891 حافلةً، منها 576 حافلةً ذات الطابقين. وبلغ طول شبكات السكك الحديد في العراق 2893 كم في سنة 2019، استخدم قطاراتها 435 ألف مسافر فقط، بمقابل 529 ألف مسافر في 2018 بانخفاض 17.8 في المئة.

في النهاية، يعود العراقي بعد رحلة مضنية في شوارع بلده المتهالكة، إلى بيته - وقد لا يعود - ليبدأ رحلة أخرى من العناء، يفتتحها انقطاع الطاقة الكهربائية، ولا شيء ينهيها.

اللا خدمات

بالمجمل، يعاني العراقيون، بمختلف جنس سكنهم، بشكل مضاعف إثر النقص الحاد بالخدمات التي يجب على الدولة توفيرها، وتعاني مناطقهم تقادمَ بنيتها التحتية وعدمَ كفايتها.

لم تتجاوز نسبةُ ما عالجته محطات المياه الثقيلة 60 في المئة من المياه العادمة المتولّدة في العاصمة المختنقة... ما ينتهي ببعض أنابيب المجاري في الأنهر، مساهِمةً برفع نسب تلوث المياه، التي يعاني العراق شُحاً فيها، وتنقطع لساعات عن البيوت خلال اليوم.

مع كل زخّة مطر، وأحياناً من دونها، تفيض مجاري المناطق العراقية، بلا استثناء، حتى أن بعض الأحياء الفخمة تتضرر بشكل أكبر من تلك الشعبية، فيضطر المواطن لتحويل غضبه إلى سخرية، مُبتكِراً طرقَه الخاصة باختراع الزوارق والـ"مشاحيف" في محاولة لعبور وجعه.

حسب وزارة التخطيط، فإن نسبة السكان المخدومين بشبكات المجاري العامة المشتركة يبلغ 34.5 في المئة، ونسبة السكان المعتمدين على نظام المعالجة المستقلة البدائي 55.5 في المئة (نظام يعتمد على تخزين المياه الثقيلة في قبو لا منفذ له ثم تفريغه عند امتلائه). وتصلُ نسبة المخدومين بمحطات المعالجة 30 في المئة فقط من السكان، وأما نسبة

السكان غير المخدومين تماماً بأي نوع من المجاري فهي 10 في المئة، في حين يتمتع 41.7 في المئة فقط من سكان العراق بمياه شبكات الأمطار.

ولا تعتبر المناطق المخدومة بشبكات المجاري أو مياه الأمطار بمعزل عن الأزمة. فهي شبكات قديمة، يصل عمر أغلبها لأكثر من 40 عاماً، صُممت لأقلّ من نصف عدد المساكن والسكّان. هذا غير أن هنالك مشكلةً أخرى تتمثل بمعالجة المياه الثقيلة: في العراق يبلغ عدد محطات المعالجة المركزية ووحدات المعالجة المتوسطة والصغيرة 64 محطةً، ويوجد في بغداد العددُ الأكبر منها: 11 محطة. وفي عام 2019، لم تتجاوز نسبةُ ما عالجته 60 في المئة من المياه العادمة المتولّدة في العاصمة المختنقة... ما ينتهي ببعض أنابيب المجاري في الأنهر، مساهِمةً برفع نسب تلوث المياه، التي يعاني العراق شُحاً فيها، وتنقطع لساعات عن البيوت خلال اليوم.

تتحول بعض منافذ المجاري إلى مكبّات كبيرة للنفايات، كما تحول الجزء الذي لم تتمدّد عليه العشوائيات من المساحات الفارغة، التي صُممت كمتنفسٍ للمدن، إلى مكبّات كبيرة لتراكم النفايات.

حسب وزارة التخطيط، فإن نسبة السكان المخدومين بشبكات المجاري العامة المشتركة يبلغ 34.5 في المئة، ونسبة السكان المعتمدين على نظام المعالجة المستقلة البدائي 55.5 في المئة (نظام يعتمد على تخزين المياه الثقيلة في قبو لا منفذ له ثم تفريغه عند امتلائه). وتصلُ نسبة المخدومين بمحطات المعالجة 30 في المئة فقط من السكان.

في عموم العراق، هناك 67 موقعاً رسمياً مخصصاً لمعالجة النفايات، بينما يبلغ عددُ المواقع غيرِ المرخّصة فيه 157 موقعاً. جميعُها يعتمدُ أسلوبَ الطمر (يتم دفن النفايات تحت الأرض). وتبلغ نسبة النفايات الاعتيادية التي تُطمر في مواقع غير مرخصة 87.5 في المئة من النفايات في العراق. في وقت 63.6 في المئة فقط من سكان العراق تصلهم خدماتُ جمعِ النفايات. وحتى هذه الخدمة، هي جمعٌ عشوائيٌ غيرُ منتظمٍ، لا يَعزلُ أصنافَ النفايات ولا يلتزمُ بوقت لرفعها من المنازل، ويضطر الأهالي لدفع أجور للعاملين إزاءها. حتى أن مجموعات من عاملي هذه الخدمة تحوّلوا إلى ما يشبه الشركات، يتقاضون رسوماً شهرية مرتفعة من الأهالي بمقابل مرورهم لرفع النفايات.

الحياة المميتة

كل ذلك وأكثر، يُشغل المواطن العراقي ويُدخِلُه في دواماتٍ لا نهائية، بهدف معالجتها فردياً أو إيجاد سبل التعايش معها. وهي - بالاشتراك مع عوامل أخرى- تسهم بتفشي الأمراض والأوبئة وترفع احتمالات الموت متعدد الأسباب، بمقابل مؤسسات حكومية ينشغلُ قادتُها بنفعِ أحزابهم، غير آبهين بصحة المجتمع والمواطن.

وهذا بالضبط ما حدث مع تفشّي فيروس كورونا في العراق، حيث استثمرت أحزابٌ فيه، وحاولت الترويج لنفسها من خلال حملات خاوية، كتوزيع معونات على العوائل المتضررة من الإغلاق العام، وتوفير أسطوانات الأوكسجين أمام عدسات الكاميرات، حتى تحولت هذه الحملات إلى لوحات إعلانية للأحزاب والجهات التي قامت بالحملات (كهيئة الحشد الشعبي)، ملأت الفضاء العمومي، لتذكير المواطن العراقي أنه مدين لهذه الجهات.

بمعزل عن داء كورونا والسلاح، هنالك أسباب أخرى دائمة للموت في العراق، أول عشرةٍ منها حسب إحصائية لوزارة التخطيط هي : 1 -أمراض القلب الإقفارية، -2الأورام الخبيثة، -3أمراض دماغية، 4 -ارتفاع ضغط الدم، 5 -أشكال أخرى من أمراض القلب، 6 -الفشل الكلوي -7الحوادث المرورية، 8 –السكري، 9 -اضطرابات قلبية وتنفسية وعائية خاصة بالفترة الولادية للمولود، 10 -أمراض جرثومية أخرى.

استثمرت أحزاب بتفشّي فيروس كورونا في العراق، وحاولت الترويج لنفسها من خلال حملات توزيع معونات على العوائل المتضررة من الإغلاق العام، وتوفير أسطوانات الأوكسجين أمام عدسات الكاميرات..

بلغ مجموع نسبة الوفيات من هذه الأسباب خلال عام 2019 قياساً بمجموع الوفيات العراقية 64.16 في المئة. وتحتاج كلّ هذه الأمراض إلى مؤسسة صحية متكاملة، وقبل ذلك، يحتاج أغلبُها لثقافة صحية رصينة. وهذا ما تُكرر السلطات العراقية فشلَها فيه، الى أن وصلَ عدد وفيات فيروس كورونا إلى 16589 حالةً حتى 8 حزيران/يونيو 2021، في حين ما زال إقبال الناس على تلقي اللقاحات ضعيفاً، وما زالت نسبةٌ كبيرة من المصابين حبيسة البيوت، أو في عهدة "سيد علي الموالي المشعشعي" وأمثاله من الذين يغزون عقول شرائح كبيرة من المجتمع العراقي، وحتى عقول وقناعة بعض قادة العراق الجديد.


اليمن



سيول عدن بتاريخ 22 نيسان/أبريل 2020 بعدسة المصور راجح عبد الرب (من أرشيف مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية).

ما معنى "الاحترازات" في بلد كاليمن؟

ريم مجاهد

كاتبة من اليمن

تبدو تعليمات منظمة الصحة العالمية بسيطةً، لكنها بالنسبة للمواطن اليمني أصعب وأكثر إثارةً لسخريته من نصيحة أخرى تقدمها المنظمة الدولية: "إذا كنت مصاباً بالحمى والسعال وصعوبة التنفس، التمس الرعاية الطبية على الفور. اتصل بالهاتف أولاً إذا استطعت، واتّبع توجيهات السلطة الصحية المحلية"!

بدأ الحديث عن موجة ثانية من الوباء تضرب اليمن في شباط/ فبراير 2021. مرةً أخرى، امتلأت وسائل التواصل الاجتماعي ببلاغات الوفاة وعبارات التعازي. وكان الحديث عن موجة أشد عنفاً من السابقة، وعن استعدادات أقل، وإجراءات لا تكاد تُذكر.

فما الذي تغير منذ العام الفائت؟ وكيف يمكن الحديث عن إجراءات احترازية في ظل الأوضاع السيئة والاستثنائية التي يعيشها اليمنيون؟

وما هي المعوقات التي تمنع فرض أي إجراءات احترازية، وتبدد فرص مواجهة الوباء، مثل الوضع الاقتصادي المتدني، ظروف السكن، وكبر حجم العائلات، وتواجد ملايين النازحين، وندرة المياه بشكل عام والمياه الصالحة للشرب بشكل خاص، وصعوبة التنقل وارتفاع تكلفتها، والثقافة الشعبية التي تواجه الوباء بالإنكار.

هل يستطيع اليمنيون تحمل كلفة الوقاية من الوباء؟
حددت منظمة الصحة العالمية مجموعةً من القواعد التي وصفتها بالإجراءات الاحترازية والوقائية، التي سيسهم اتباعها في الحد من انتشار الوباء، من هذه القواعد على سبيل المثال:

- ارتداء الكمامة بشكل دائم، تنظيفها والتخلص منها.

- تجنب الأماكن المزدحمة، والبقاء قدر الإمكان في المنازل.

- غسل اليدين باستمرار، قبل وبعد ارتداء الكمامة، وفي كل حين.

- تعقيم السطوح والأماكن التي يعاد لمسها بتكرار.

تبدو هذه التعليمات بسيطةً، لكنها بالنسبة للمواطن اليمني أصعب وأكثر إثارةً لسخريته من نصيحة أخرى تقدمها المنظمة الدولية: "إذا كنت مصاباً بالحمى والسعال وصعوبة التنفس، التمس الرعاية الطبية على الفور. اتصل بالهاتف أولاً إذا استطعت، واتّبع توجيهات السلطة الصحية المحلية" (1).

تستدعي إجراءات الوقاية من الوباء، على مستوًى فردي أو جماعي، حداً من الاستقرار الاقتصادي والحياتي في المقام الأول. يرزح ما يقارب 80 في المئة من اليمنيين - من مجمل 30 مليون شخص - تحت خط الفقر، ولم يتسلم قرابة 600 ألف موظف – الواقعين في مناطق سيطرة الحوثيين - رواتبهم للسنة الخامسة على التوالي (وستبدأ السنة السادسة في أيلول/ سبتمبر القادم، ولا يبدو أن هناك تغيير في الأفق)، وهؤلاء يعيلون أسراً، ما يجعل العدد يقارب الخمسة ملايين إنسان، بينما تتضاعف أسعار المواد الغذائية والاستهلاكية باستمرار، وتفتك بالمواطنين أسواق "سوداء" - خاصةً في مناطق سيطرة الحوثيين – وهي تتحكم بتجارة المشتقات النفطية وغاز الطبخ. ومع انتشار الوباء أضيفت الأدوية والمستلزمات الطبية لقائمة المفقودات. ولذا، فالحديث عن الاستقرار بكل أشكاله غير وارد من الأساس.

في الموجة الأولى من الوباء خلال العام 2020، اندفعت السلطات في الشمال والجنوب لفرض إجراءات احترازية فوضوية، مسّت بشكل مباشر الأفراد الذين لا يمتلكون رفاهية الاستقرار المادي: عمال الأجر اليومي، صغار الحرفيين، المدارسَ وما تتضمنه من العمالة: أساتذةً، عمال نظافة، حرّاساً، بائعات الطعام، أيضاً المقاهي، الأسواق (أسواق السمك مثلاً في بداية فرض الإجراءات)، كلَّ ما يتعلق بالحفلات والأعراس: الصالات والعمال فيها، معدي الطعام.. إلخ من القائمة الطويلة والتعسة. قد تكون هذه الإجراءات ضرورية، لكن التكلفة الإنسانية كانت باهظةً، حيث تحدّث الناس عن الموت جوعاً عوضاً عن الموت بالوباء. أما بالنسبة لأولئك الذين يعملون في وظائف مستقرة، وأرادوا الاحتياط، فهم أيضاً لم يستطيعوا الاحتراز، إذ لم يكن خيار العمل من المنزل متاحاً للأغلبية كما حدث في أماكن أخرى من العالم. خاف الناس من طلب الإجازات، أو من طلب العمل من المنزل كيلا يُستبدلوا، أو يخسروا أعمالهم.

يرزح ما يقارب 80 في المئة من اليمنيين تحت خط الفقر، ولم يتسلم قرابة 600 ألف موظف – الواقعين في مناطق سيطرة الحوثيين - رواتبهم للسنة الخامسة على التوالي، وهؤلاء يعيلون أسراً، ما يجعل العدد يقارب الخمسة ملايين إنسان، بينما تتضاعف أسعار المواد الغذائية والاستهلاكية باستمرار، وتفتك بالمواطنين أسواق "سوداء"..

في الموجة الأولى من الوباء، خسر الكثيرون مصدر الرزق الضئيل والوحيد. لكن حتى أولئك الذين استمروا في أعمالهم، فأغلبيةٌ منهم لم تكن قادرةً على التعامل مع النصائح التي تقدمها المنظمة الدولية كإجراءات احترازية: شراء أدوات مثل الكمامة كان مكلفاً اقتصادياً، وغير مدرج في قائمة الأولويات، وهذا ينطبق على المعقمات والفيتامينات الخ. اتسعت السوق السوداء المتاجرة بهذه السلع، واختفت سلع مثل فيتامين سي من السوق. في الموجة الثانية من الوباء، 2021، عزف الناس تماماً عن الاهتمام بأمر الاحتياطات، ولم تفرض السلطات أيَّ إجراءات احترازية، بينما تضاعفت أعداد الموتى . (2)

الوضع البائس لم يحل فحسب دون تطبيق الأغلبية من الناس للاحترازات، بل هو أيضاً منع سيئي الحظ من الحصول على الرعاية الصحية. فالمجال الطبي في اليمن متداعٍ بشكل عام، وتكلفته عالية، سواء للحصول على الرعاية الصحية ذاتها، أو للوصول إليها من أولئك الذين يقطنون أماكنَ بعيدة عن المشافي. فتكلفة النقل قد تضاعفت بسبب أزمة المشتقات النفطية، حيث تشير البيانات إلى أن سعر مادة الديزل ارتفع من 150 ريالاً/للتر في نهاية 2014، ليصل نهاية تشرين الثاني / نوفمبر 2019 إلى 438 ريالاً/للتر بنسبة زيادة تقدر بنحو 192 في المئة. وارتفعت أسعار البترول من 158 ريالاً/للتر نهاية 2014، لتصل إلى 379 ريالاً/للتر نهاية تشرين الثاني/ نوفمبر2019 بنسبة زيادة 140 في المئة . (3)

توضح هذه الأرقام الزيادات التي حدثت بين عامي 2014 و2019. لكن هذه الأرقام قد تضاعفت مرةً أخرى في آخر عامين. فعلى سبيل المثال وفي شهر آذار/ مارس المنصرم، أعلنت الحكومة الرسمية (حكومة عبد ربه منصور هادي) عن ثلاث زيادات في أسعار الوقود خلال أقل من شهر، فرُفع سعر صفيحة البنزين (سعة 20 لتراً) من 5600 ريال إلى 10 آلاف ريال. كما تم رفع سعر صفيحة الديزل (سعة 20 لتراً) من 6500 ريال إلى 10400 ريال . (4)

تتبع هذه الزيادات بشكل طبيعي زيادة في أسعار المواد الغذائية والخدمات، والماء منها بشكل أساسي، وكلفة التنقل. وبالتالي، لا يختار المريض ألا يحصل على الرعاية الصحية وألا يهتم بالإجراءات الاحترازية، بل يُدفع إلى ذلك دفعاً كونه

لا يستطيع. فهو يخصص ما يملك من مال – لو ملك مالاً - للضرورات التي تبقيه على قيد الحياة.

الاكتظاظ كعنوان لحياة اليمنيين

مثل أغلب المجتمعات الشرقية، العائلاتُ اليمنية كبيرة وممتدة، بينما المنازل التي تقطنها صغيرةٌ وغير مجهزة لاستقبال تلك الأعداد، بالإضافة إلى عامل خطير ومهم: الانقطاع شبه الدائم للتيار الكهربائي، والذي يصبح مدمراً في المناطق الحارة. وبالتالي، تصبح خيارات مثل البقاء في المنزل، العمل من المنزل، الحجر الذاتي غير منطقية، ولا ممكنة للأغلبية الساحقة من العائلات الكبيرة والمزدحمة.

> **الوضع البائس لم يحل فحسب دون تطبيق أغلبية الناس للاحترازات، بل هو أيضاً منع سيئي الحظ من الحصول على الرعاية الصحية. فالمجال الطبي في اليمن متداعٍ بشكل عام، وتكلفته عالية، سواء للحصول على الرعاية الصحية ذاتها، أو للوصول إليها من أولئك الذين يقطنون أماكنَ بعيدة عن المشافي. فتكلفة النقل قد تضاعفت بسبب أزمة المشتقات النفطية..**

الشيء ذاته ينطبق على الأسواق، وسائل المواصلات، الشوارع، المطاعم الخ، فالسمة المشتركة بين هذه الأماكن هي الاكتظاظ.

> **لم تطبق الإجراءات على واحد من أخطر الأماكن التي يمكن أن تكون بؤرة انتشار حقيقية للفيروس: أسواق القات، التي تشتهر بازدحام يتفوق على احتفالية حاشدة، تتلامس الأجساد، ويلمس الجميع ما سيلمسه غيرهم. قال الناس في هذا الصدد إنه لا يمكن لأسواق القات أن تغلق، أو أن يتوقف الناس عن ارتيادها، واتفقت معهم السلطات وإن ضمنياً.**

في الموجة الأولى من الوباء، حين حاولت السلطات فرض إجراءات احترازية، استهدفت مثلاً المدارس وقاعات الأفراح ومحلات الكوافير والتجميل، وغيرها من الأماكن التي عادةً ما تكون مزدحمة، وبالطبع لا يلتزم الناس فيها بالتباعد الاجتماعي، إلا أن تلك الإجراءات لم تطبق على واحد من أخطر الأماكن التي يمكن أن تكون بؤرة انتشار حقيقية للفيروس: أسواق القات، التي تشتهر بازدحام يتفوق على احتفالية حاشدة، تتلامس الأجساد، ويلمس الجميع ما سيلمسه غيرهم.

قال الناس في هذا الصدد إنه لا يمكن لأسواق القات أن تغلق، أو أن يتوقف الناس عن ارتيادها، واتفقت معهم السلطات وإن ضمنياً.

والمثال الثالث هو وسائل المواصلات: تشتهر حافلات العاصمة مثلاً بازدحام مروّع. وفي ساعات الظهيرة، حين يعود العمال والطلبة لمنازلهم، تتكدس الأجساد فوق بعضها داخل الحافلات التي بالطبع لا يُعنى بنظافتها ولا بتعقيمها، وبالتالي تصبح الحافلات بؤرةً أخرى مناسبة و"متنقلة" لتفشي الفيروس.

في الموجة الثانية من الوباء، أعلنت اللجنة الوطنية العليا للطوارئ حالة الطوارئ في 22 آذار/مارس 2021، وأمرت المراكز الصحية برفع استعداداتها وإغلاق قاعات الأفراح وتقليص ساعات العمل بالمراكز التجارية والأسواق وإغلاق المساجد خارج أوقات الصلاة. لكن الالتزام بتلك التدابير كان شبه منعدم، هذا في المناطق الواقعة تحت سيطرة الحكومة الرسمية، أما المناطق الواقعة تحت سيطرة الحوثيين فلم يتغير شيء: أسواق وأفراح، شوارع وحافلات تعج بالبشر! (5)

المياه: هل يَشرب أم يغسل يديه؟

يعتبر اليمن واحداً من أكثر بلدان العالم التي تعاني من ندرة المياه، وقد شكلت هذه المشكلة أكبر التحديات حتى في يمن ما قبل الحرب، حيث لم يتم التعامل معها بجدية أثناء فترات الاستقرار السياسي، وزادتها الحرب كارثية. فوفقاً للإحصائيات، يفتقر نحو 20 مليون يمني إلى المياه الصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي، ومن بين هؤلاء هناك 11.2 مليون في حاجة ماسة للمساعدة، ومن دونها يمكن أن تكون حياتهم في خطر . (6)

تتشارك جميع المناطق اليمنية في أزمة المياه، مع اختلاف شدتها بين منطقة وأخرى. فمدينة مكتظة بالسكان مثل تعز تعاني من أزمة مياه منذ ستينيات القرن الماضي، وتصل إليها المياه من الشبكات العامة مرةً واحدة كل ثلاثين إلى ستين يوما، ويشتري أغلب الناس في المدن الماء من الصهاريج الخاصة. وتنقل وسائل الإعلام صور طوابير الفتية الذين يتراصون قرب الآنية البلاستيكية الصفراء التي كانت تخزن الزيوت (وليست دائماً صالحة لتخزين مياه الشرب أو الطبخ)، ينتظرون ملأها بالماء من الخزانات المتنقلة.

مشكلة اليمنيين مع المياه ليس فقط في ندرتها بل أيضاً في تلوثها، حيث تقنيات تنقية المياه وحفظه تكاد تكون منعدمة، ويستخدم الناس في الأرياف طرقاً بدائيةً لحفظ مياه الأمطار الملوثة بالضرورة، وبالتالي تتهددهم الأخطار من الناحيتين: ليس لديهم الماء، وإن وُجد فهو مكلفٌ أو ملوث.

> **يعاني اليمن من ندرة المياه، وهي من أكبر التحديات حتى في يمن ما قبل الحرب، وزادتها الحرب كارثية. فوفقاً للإحصائيات، يفتقر نحو 20 مليون يمني إلى المياه الصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي، ومن بين هؤلاء هناك 11.2 مليون في حاجة ماسة للمساعدة، ومن دونها يمكن أن تكون حياتهم في خطر.**

وهكذا، وباعتبار أن النظافة وغسل اليدين هما خط الدفاع الأول في مواجهة فيروس كوفيد19 أو غيره من الفيروسات المعدية، ينهار خط الدفاع هذا بالنسبة لليمنيين في ظل عدم القدرة على توفير المياه، وتحمّل نفقات شراء الصابون أو المعقمات. فالأولوية دائماً، في حالة توفره هي للشرب والطبخ. كما أن عدم الحصول على المياه الصالحة للشرب يعتبر، وفقاً لليونسيف، أحد أسباب سوء التغذية المؤدي لوفيات متزايدة بين الأطفال والكبار على السواء . (7)

أربعة ملايين نازح: من أين يأتي كل هذا الموت؟

يُتداول أن هناك ما يقارب أربعة ملايين نازح داخلياً بسبب الحرب. لكن هذا الرقم قد لا يكون صحيحاً، إذ ليس

الجميع مسجلين ومعرّفين كنازحين. ففي مجتمع مثل اليمن، لا ينزح الناس بالضرورة إلى المخيمات الواقعة في أطراف المدن، ثم يعيشون في الخيام، إذ ينزح بعضهم إلى مساكن ذويهم، أو يعودون إلى قراهم في حالة كانت لديهم قرًى أصلية. وفي اليمن هناك الملايين ممن يشبهون النازحين، كـ"المهمشين" مثلاً وأعدادهم بالملايين.

ولا يبدو أن مأساة النازحين في طريقها إلى الزوال. ففي العام 2020 كانت هناك جبهات صراع مشتعلة جديدة تقدر بـ 14 جبهةً (8). وفي شباط/ فبراير 2021 بدأ الحوثيون الهجوم على مدينة مأرب التي لوحدها تحوي قرابة مليوني نازح من مختلف مناطق الصراع. هذا الرقم الهائل في محافظة عدد سكانها الأصليين هو ربع عدد النازحين، يعطي صورة عمّا يمكن أن يكون عليه وضع هؤلاء النازحين.

> **ضربت الجنوب، وبالذات عدن، موجة من السيول الجارفة، تلاها انتشار مرعب لأمراض "الحميات"، مثل حمى الضنك والشيكونغونيا. تشابهت أعراض هذه الأمراض مع أعراض الوباء الجديد، وبسبب وضع القطاع الصحي الذي لا يتيح فحوصات حقيقية ودقيقة، لم يكن مفهوماً ما الذي يقتل الناس: الوباء الجديد أم الأوبئة مجتمعة.**

فبالإضافة إلى استحالة توفر الخدمات الأساسية في ظل وضع حرب ونزوح مفاجئ، هناك التكدس والاكتظاظ، والواقع الاقتصادي المتدني، وانعدام الظروف الصحية الأساسية، كذلك سوء النظافة والصرف الصحي... كل هذه الأسباب وغيرها تجعل هؤلاء النازحين أكثر عرضةً للإصابة بالوباء، وأقل قدرةً على الاحتراز منه، وأبعد احتماليةً من حصولهم على رعاية صحية. وفي هذا الصدد يجب أن نضيف خاصية الوضع الأمني، فالنازحون في مدينة مأرب بالذات ما زالوا مهددين برحيل آخر ونزوح جديد، إذ إن الجبهة ما تزال مفتوحةً، والصراع لم يحسم بعد. وما ينطبق على النازحين بسبب الصراع ينطبق أيضاً على فئة "المهمشين"، فهم إما نازحون، أو يعيشون حياةً مزرية في أطراف المدن، وتفتقر أماكن سكناهم لأبسط المقومات الأساسية، وترتفع نسب الفقر في أوساطهم بمعدلات تفوق بقية فئات المجتمع منذ قبل الحرب، كما أنهم الأقل تحصّلاً على الرعاية الصحية.

خوف وإنكار

في الموجة الأولى من الوباء، وصفت رئيسة بعثة أطباء بلا حدود، رد فعل اليمنيين تجاه بالوباء بـ"المزيج الغريب من إنكار تفشي الفيروس والخوف منه"، حيث عمّت حالة من الإنكار في الشارع اليمني، ملخصة بأن ليس للوباء وجود، وبأنه مجرد إنفلونزا أخرى. لكن سريعاً ما تفاقم الوضع. ففي الجنوب وبالذات في عدن ، ضربت موجة من السيول الجارفة المدينة، تلاها انتشار مرعب لأمراض "الحميات"، مثل حمى الضنك والشيكونغونيا. تشابهت أعراض هذه الأمراض مع أعراض الوباء الجديد، وبسبب وضع القطاع الصحي الذي لا يتيح فحوصات حقيقية ودقيقة، وعدم لجوء الناس للمستشفيات غير في المراحل الأخيرة من مرضهم، لم يكن مفهوماً ما الذي يقتل الناس: الوباء الجديد أم الأوبئة مجتمعة.

في الشمال، وتحديداً في صنعاء، انتشرت شائعة "إبرة الرحمة"، وعمّ رعب الذهاب إلى المشافي، وغلب على رعب الفيروس ذاته. تداول الناس الحكايات عن كيف يذهب المريض بمعاناته الاعتيادية: سكر، ضغط، مفاصل الخ، ويعود

جثةً، أو قد لا يعود. قيل أن المستشفيات تعمد إلى حقن الناس بـ"إبرة الرحمة" التي تقتلهم في الحال سواء اشتبه في حملهم للفيروس أم لم يشتبه.

في الموجة الثانية، لم تنتشر شائعات إبرة الرحمة، وكانت السيول أخف وطأةً على المدن من العام الذي سبقه، لكن هذا لم يوقف سيل الوفيات، ولا الطريقة التي يتعامل فيها الشارع مع الكارثة. تحدثتُ مع أناس من مختلف المدن اليمنية، وسألتهم عن كيف يجري التعامل مع الوباء في الموجة الثانية؟ وكان هناك اتفاق على أن اللامبالاة هي في الحقيقة أشد من العام الفائت. ففي الموجة الأولى، كان هناك تخوّفٌ وقلق على المستويين الشعبي والرسمي، لكن في الموجة الثانية يكاد ذلك يكون معدوماً، ما زال الكثير من الناس يرفضون الاعتراف بالمرض إن شُخّصوا أو شُخّص أحد ذويهم بالمرض، إذ شاع ما يشبه الاعتقاد أنها وصمة عار. كما أن الناس لا يرتدون الكمامات، والأسوأ من هذا أنه يجري أحياناً استهجان من يرتديها، ويصفونهم بمروجي الأكاذيب والتخويف. يقول شاب من عدن "أشعر كأني ارتكبت خطيئةً في كل مرة أرتدي فيها كمامة بسبب صرخات ونظرات الاستهجان!".

لقد أنكرت أغلبية الشارع وجود الوباء، وتغاضوا عن حقيقة أنه يقتل الملايين حول العالم. ويصبح هذا الإنكار والرفض مبرَّراً في حالة قراءة المعطيات التي يفكر من منطلقها الشارع: فما الذي يمكنه حياله من الأساس؟ الموت جوعاً عن طريق الاختباء في منزل صغير مع عائلات كبيرة؟ الذهاب إلى التداوي في مستشفيات غير مجهزة، أو تحقنك بإبرة الرحمة أو تضطر للسفر إليها لمسافات طويلة؟ شراء تجهيزات وقائية لا تستطيع تحمل كلفتها؟ لكن الإنكار لم يكن ميزة الشارع فحسب، فما زال الحوثيون يتكتمون في مناطق حكمهم على أية معلومات تتعلق بالوباء، ويمارسون الترهيب ضد من يدلي بمعلومات. كما ساهمت المساجد بصفتها المنبر الأسرع وصولاً للناس في حالة الإنكار تلك وفي تفاقم الوضع، ويبدو أن العلاقة بالنسبة لليمنيين بين عدد التعازي وكمية الرهبة من الفيروس أصبحت طرديةً.

خاتمة

هناك أكثر من مصدر للموت في اليمن. لكن حقيقة أن هذا الوباء قد زلزل كيانات اقتصادية عظمى، ودولاً تعرف بأنظمتها الصحية والاجتماعية القوية والمتماسكة والمراعية للناس، تجعل تخيّل ما الذي يمكن أن يحدث في بلد كاليمن خيالاً مخيفاً، ويفاقم كآبة هذا التخيل حقيقة أن اليمن هي في آخر قائمة من سيتحصلون على لقاحات كافية للفيروس (9)، فقد تحصلت اليمن على أول دفعة من اللقاحات في مطلع نيسان/ أبريل هذا العام، وكان عددها 360 ألف جرعة.

أنكرت أغلبية الشارع وجود الوباء، وتغاضوا عن حقيقة أنه يقتل الملايين حول العالم. ويصبح هذا الإنكار والرفض مبرَّراً عند قراءة المعطيات التي يفكر من منطلقها الشارع: فما الذي يمكنه حياله من الأساس؟ الموت جوعاً عن طريق الاختباء في منزل صغير مع عائلات كبيرة؟ الذهاب إلى التداوي في مستشفيات غير مجهزة؟ شراء تجهيزات وقائية لا يستطيع تحمل كلفتها؟

إن الإسراع بتوفير اللقاح لليمنيين أصبح حاجةً ملحة، فلا يمكن التغاضي عن حجم الكارثة التي تنتظر البشر في البلد الممزق. لكن توفير اللقاح لوحده ليس كافياً، إذ يجب رفد القطاع الصحي بالمعدات اللازمة للتعامل مع الوباء. إن

القطاع الصحي منهارٌ، ولا يمكن الطموح لمستويات إصلاح هذا القطاع في ظل الوضع الحالي حتى لا نبتعد عن الواقعية، لكن على الأقل يمكن تجنب ما حدث خلال الموجة الأولى من الوباء، حين رفضت المشافي استقبال المرضى بحجة أن الطاقم الطبي ليس لديه أيُّ معدات وقائية، وتحدث أطباء عن عدم توفر الكمامات والقفازات.

واليمن ليس بمعزل عن العالم، إذ لن يكون مرحباً باللقاح وفقاً للمعطيات الحالية، وكيفية تعاطي الناس مع حقيقة الوباء. ويجب بالتوازي مع توفير اللقاح الحديثُ بشكل أكثر انفتاحاً وعقلانية عن ضرورة تلقيه، ومن هنا يجب استغلال قدرة المساجد على الوصول السهل للناس لمزيد من التوعية بمخاطر الوباء، وبضرورة اتخاذ المقدور عليه من الإجراءات الاحترازية.

1- نصائح للجمهور بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد19-).

2- مقابلات هاتفية أجرتها الباحثة مع مواطنين في صنعاء وعدن، أيار/ مايو 2021.

3- أزمة المشتقات النفطية وانعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية تزيد من شدة معاناة المواطن اليمني، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، قطاع الدراسات والتوقعات الاقتصادية، كانون الثاني/يناير 2020.

4- ارتفاع أسعار المشتقات النفطية في اليمن.. ما انعكاساتها على المواطنين؟، فضل مبارك، الجزيرة،24/3/2021.

5- مقابلات عبر الهاتف مع مواطنين من صنعاء، تعز وعدن، أيار/ مايو 2021

6- *Advocacy brief: A Water Crisis in the time of COVID-19,Impact of funding shortages on Public Health in Yemen, WASH cluster, June 2020*

7- تتعمّق أزمة المياه في اليمن وسط نقص حاد في الوقود، اليونسيف، 19 كانون الأول/ ديسمبر 2017

8- *UNHCR YEMEN | 2021 COUNTRY OPERATIONAL PLAN , UNHCR, Jan 2021*

9- *Yemen gets first COVID-19 vaccines but is "at the back of the queue", Reuters, March 31, 2021*


فلسطين



حاجز أمني في "بيت لحم" بالضفة الغربية.

نُقايض الصحّة بالخبز: كورونا في ظل سلطة رام اللّه

مجد كيّال

كاتب فلسطيني من حيفا

السلطة، المصرّة على عرض عضلاتها، فرضت في الموجة الأولى حظر التجوّل في مدنٍ تنعدم فيها الإصابات تماماً، وقُطع التنقّل بين كل المحافظات، وأُنهك المجتمع تحت أحمالٍ اقتصاديّة هائلة. مع الموجة الثانية، بدأ تمرّد الناس، وفُرض أمر واقع بخرق التعليمات الحكوميّة. ومع إدراكها لكارثيّة الموقف، ولأن دوافعها الأساسيّة الحفاظ على الهيبة السياسيّة، انسحبت السلطة من المشهد.

قُتل الشهيد نزار بنات بأيدي عناصر "السلطة الوطنيّة الفلسطينيّة"، بعد أن وقف أمام الكاميرا وتحدّث بحزمٍ ضد "صفقة اللقاحات" المعقودة بين إسرائيل والسلطة، حيث قبلت وزارة الصحّة الفلسطينيّة أن تستلم إسرائيل بدلًا عنها شحنة لقاحات "فايزر" جديدة، وبالمقابل تستلم السلطة من إسرائيل لقاحات يُشرف تاريخ صلاحيّتها على الانتهاء.

طرح بنات صورة الوضع كاشفًا الأسماء المتورّطة والمتواطئة، محمّلًا المسؤوليّة لجهات واضحة. شرح المخاطر وحلّل الدوافع وحثّ الناس على التحرّك تعبيراً عن رفضهم والتحلّي بمسؤوليّة شعبيّة لحماية صحّة أبنائهم ومقاومة فساد السلطة. وتحدّى النائب العام - الذي "حبس ولد مصاب بالسكري على ذمة الحق العام لأنه ذم السلطة" - أن يحفظ "الحق العام" في محاسبة ومحاكمة المسؤولين عن الصفقة الخطيرة. وقد أكّدت تحقيقات وتسريبات صحافيّة أن موقف بنات من صفقة اللقاحات كان السبب المباشر من وراء اغتياله.

لكن ما لم يعرفه بنات قبل أن يُقتل، ولم نعرفه نحن حتّى صدور نتائج لجنة التحقيق المستقلّة يوم الثلاثاء (6 تمّوز/ يوليو 2021)، أن المسألة لم تقتصر على تاريخ الصلاحيّة فقط. التفاصيل أخطر بكثير، وليس من المبالغة القول أنّها تفاصيل جريمة مُنعت بفضل الاحتجاج.

لتنفيذ الصفقة واستلام اللقاحات، أرسلت وزارة الصحّة الفلسطينية موظفاً إدارياً وحيداً من دائرة الرعاية الأوليّة، دون أن تكون له أي صلةٍ مباشرة بموضوع اللقاحات، ودون أي مؤهّل أو خبرة لمثل هذه المهمة. هناك، سلّمه الإسرائيليّون اللقاحات التي كُتب على صناديقها عنوان المرسل إليه "سجن عوفر" (!) وهو مركز اعتقالٍ عسكريّ غرب رام الله. ذكرت اللجنة أيضًا أن الصفقة تمّت دون مسجّل بيانات، وهو الشخص المسؤول عن توثيق كافة المعطيات والمعلومات خلال عمليّة التسليم. أي أن اللقاحات وصلت مع مجرّد مذكرة استلام دون أي معلومات عن محتوى الصناديق. وبينما تتطلّب الجرعات حفظًا بدرجة حرارة 70 درجة مئويّة تحت الصفر، فقد تم تسليمها للفلسطينيين بعد إذابتها وبدرجة حرارة تتراوح بين 2 و8- درجات مئويّة. ولم يقدّم الجانب الإسرائيليّ أي معلومات أو توثيقات مكتوبة حول تاريخ تذويب الجرعات. هكذا، بإهمالٍ مروّع، وصلت 93,600 جرعة من اللقاح إلى وزارة الصحّة الفلسطينيّة وتم توزيعها على المحافظات في اليوم ذاته (لأنهم يعرفون بانتهاء صلاحيّتها)، دون أيّ معاينة أو فحص من قبل الوزارة، ودون أي أوراق تثبت صلاحيّاتها بموجب معايير التوزيع العلميّة المتّبعة عالميّة، مثل معطيات التبريد التي مرّت بها اللقاحات. وجدت لجنة التحقيق أيضاً أن الاتفاقيّة، إضافة الى أنّها مجحفة، فهي تعفي الإسرائيليين من أي مسؤوليّة اتجاه الجرعات. كل هذا، وقد رأت اللجنة أنه لم يكن هناك أي مبرر أو حاجة لعقد هذه الصفقة، لا من حيث الحالة الوبائيّة في فلسطين ولا من حيث مخزون اللقاحات لدى وزارة الصحّة. يُشير التقرير إلى أن مقترح الصفقة كان إسرائيليّاً، ولاقى "دعماً" أمريكياً باعتباره خطوة "بناء ثقة" بين الفلسطينيين والإسرائيليين

بخصوص الثقة!

"الثقة" الوحيدة التي يجب أن تُناقش فعلاً في سياق هذه الصفقة، هي ثقة الفلسطينيين بالسلطة التي تُدير أزمة كورونا. وهي عامل مفتاحي في فهم سلوك المجتمع الفلسطيني في ظل الوباء.

منذ آذار/مارس 2020، انعكست عوامل متداخلة في إدارة السلطة لأزمة كورونا: وضع جهاز الصحّة الفلسطيني الذي أُهمِل وخُنِق لسنوات طويلة. ثم الأولويّات السياسيّة والإعلاميّة للسلطة التي همّشت الاعتبارات الطبيّة والعلميّة.

ثم التنسيق عالي المستوى مع الاحتلال، ومساهمة السلطة في تنصّل إسرائيل من مسؤوليّاتها القانونيّة والدوليّة اتجاه صحّة الفلسطينيين. ثم حالات الفساد المتعلّقة بتوزيع اللقاحات ضمن الدوائر المقرّبة من السلطة والرئيس محمود عبّاس. هذا كلّه بموازاة انسحاب السلطة من دورها في تأمين الرفاه الاجتماعي للناس في ظل الوباء، وتحويل التضامن الاجتماعي المطلوب في مثل هذه الحالة إلى مهرجان تصفيق لرؤوس أموالٍ يمنّون على الناس بصناديق التبرّعات.

أظهر الوباء الهشاشة الاجتماعيّة في الضفّة بأشد صورها إيلاماً: من انهيارٍ للمستشفيات الى ارتفاعٍ في معدّلات العنف الأسري، وتدهور الأمن الغذائي، وارتفاع معدّلات الفقر والبطالة.

> **حاولت السلطة تحقيق إنجازها من خلال البنية التحتيّة الوحيدة التي تمتلكها وتعتني بها أشد عناية: الأمن. فُرض قانون الطوارئ وجرى تمديده مرة بعد مرّة، وقُطعت المدن عن بعضها البعض وفُرض حظر التجوّل، وامتلأت الشوارع بالحواجز، ونزل المحافظون والمخبرون وشباب حركة فتح ليستعرضوا قوّة "تنفيذ القانون" في الشوارع، وجرى اقتحام المحلّات التي زاولت عملها سراً.**

من نافلة القول هنا إن ثقة الناس بحكوماتها وأجهزتها الطبيّة عامل مركزي بإدارة الحالة الوبائيّة. أما في الضفّة الغربيّة، فقد جاء الوباء في ظل مأزقٍ جدي واجهته السلطة وزعزع تماماً ثقة الناس بها. انحسرت شرعيّتها السياسيّة وصولًا إلى عزلةٍ وانسدادٍ في مواجهة سياسات ترامب - نتنياهو، التي سخّفت وجود السلطة وحوّلته عبثياً أكثر من أي وقتٍ مضى. وساد في الضفّة الغربيّة، وعلى مرأى العالم، مزاجاً شعبياً يرى بوضوح تفاهة دور السلطة. لكن أزمة الثقة هذه لم تكن سياسيّة فحسب...

> **اتّجهت السلطة نحو تشكيل صندوقٍ ("وقفة عز") يديره القطاع الخاص وتتبرع له الشركات الكبرى طوعاً ويوزّع المنح والهبات للمتقدّمين بالطلبات. على سبيل المثال، نُصّب على رأس الصندوق طلال ناصر الدين مدير شركة بيرزيت للأدوية، وبينما هو يرأس الصندوق كان يرفع أسعار الأدوية في الضفّة بنسبٍ وصلت الى 60 في المئة من سعرها، وذلك في ذروة الجائحة!**

عام قبل تفشّي أزمة كورونا، شهدت فلسطين عدّة أزمات جديّة متعلّقة بالجهاز الطبي، وقد تحوّلت هذه إلى قضايا رأي عام صاخبة جداً، ظهر من خلالها فساد السلطة وإخضاع الإدارة الطبيّة لدوافع ومعايير سياسيّة ونفعيّة إشكاليّة لا تمت للصحّة والطبابة بصلة. خلال العام 2019 فقط، اضطر مستشفى "المطّلع" في القدس وقف استقباله لمرضى السرطان إثر توقّف السلطة عن دفع الميزانيّات المستحقّة للمستشفى، حيث بلغت ديون السلطة للمستشفى أكثر من 60 مليون دولار أمريكيّ. وكذلك شهد مستشفى "المقاصد" في القدس حالة مشابهة.

وانفجرت قضيّة المستشفى الأمريكي في غزّة، والذي دار حوله جدل عنيف بين فتح وحماس، حيث طغت بوقاحة التجاذبات السياسيّة على الأسئلة الطبيّة والإنسانيّة. وكذلك أعلن الأطباء إضرابات بعد تزايد حالات الاعتداء على الطواقم الطبيّة ونكث وزارة الصحّة كافّة وعودها باتخاذ خطوات لحماية الطواقم الطبيّة. وقضيّة أخرى أشعلت الرأي العام الفلسطيني في الضفّة هي قضيّة إدارة مستشفى جامعة النجاح. فبعد أن احتفلت الحكومة ووسائل إعلامها بالإنجازات العلميّة "التاريخيّة" لجرّاح القلب د. سليم حاج يحيى وعيّنته مديراً لمستشفى جامعة النجاح في نابلس،

عاد رئيس الحكومة السابق رامي الحمدلله وأقاله من منصبه بعد فترةٍ وجيزة دون أي مبررات منطقيّة، وسط إهانته والحط من قدراته العلميّة عبر وسائل الإعلام! وإن كان هذا كلّه لا يكفي، لنتذكّر أحد أوّل وأهم القرارات التي اتخذها رئيس الحكومة محمد اشتية في ذلك العام: وقف التحويلات الطبيّة للمرضى الفلسطينيين إلى المستشفيات الإسرائيليّة وتوجيههم لتلقي العلاج في الخارج.

> **تردّت الأوضاع في الضفّة الغربيّة إلى درجاتٍ مروّعة، ثم ومع نهاية العام 2020 صار من الواضح أنّ الناس سلّمت أمرها. وبفعل التعوّد، تحوّل التعامل مع الوباء من مرضٍ يستحق التنبّه والهلع إلى قدرٍ محتومٍ لا حول ولا قوّة لنا بتغييره. استطاعت السلطة أن تزرع اليأس بالناس فيما يتعلّق بالمطالبات والاحتجاجات بشأن إدارة الوباء.**

في واقعٍ تغرق فيه السلطة ورؤوس أموالها وأجهزتها الأمنيّة بتعامل وعلاقات يوميّة مع الاحتلال، لم يجد رئيس الحكومة إلا المرضى ليضحي بهم مستعرضاً عضلاته بأكاذيب "الانفكاك" عن الاحتلال.

في ظل هذا الواقع، وبانعدام شبه تام لثقة الناس بهذه السلطة، احتاجت الأخيرة إلى استعراض نفسها وإنجازاتها في إدارة الأزمة باعتبارها فرصة لإظهار سيطرتها وجدوى وجودها وجدارتها بالحكم (و"الجدارة بالحكم" هو الشعار الذي فُرض على السلطة لإعادة هيكلتها بعد الانتفاضة الثانية). تحقيق إنجازٍ في إدارة الأزمة هدف مبارك ومطلوب بالطبع، هذا لو أن المحاولة تجري بأدوات واعتبارات طبيّة وعلميّة وموضوعيّة، تضع نصب أعينها سلامة الناس وحياتهم. لكن في ظل انهيار البنيّة التحتيّة الصحيّة: المستشفيات غير مجهّزة ومعدومة الميزانيّات، والطواقم الطبيّة مُنهكة وتفتقر لمعدّات وقائيّة أساسيّة، وهناك شح شديد في الأسرّة وأجهزة التنفّس الاصطناعيّ والأدوية، وضعف بنى تحتيّة أساسيّة في مكافحة الوباء، مثل توفّر المياه النظيفة والصرف الصحي، كما الاكتظاظ السكّاني وانعدام المساحات المفتوحة... في ظل كل هذا، فإن محاولة السلطة لا يمكنها أن تعتمد إلا على جهازها الذي يعرف لغةً واحدة...

الحل الأمني للكورونا: ليست مسألة حقوقيّة فحسب

حاولت السلطة تحقيق إنجازها من خلال البنية التحتيّة الوحيدة التي تمتلكها وتعتني بها أشد عناية: الأمن. فُرض قانون الطوارئ وجرى تمديده مرة بعد مرّة، وقُطعت المدن عن بعضها البعض وفُرض حظر التجوّل، وامتلأت الشوارع بالحواجز، ونزل المحافظون والمخبرون وشباب حركة فتح ليستعرضوا قوّة "تنفيذ القانون" في الشوارع، وجرى اقتحام المحلّات التي زاولت عملها سراً. وتحوّلت السلطة إلى ممارسات قمعيّة بهذا النمط حتّى فرضت إجراءات وحشية منعت العائلات من المشاركة في دفن موتاها دون أي مبرّرٍ طبي. وحيث كان العالم كلّه قد قيّد جزءاً من الحريّات كأداة من ضمن أدوات كثيرة لمكافحة الوباء، لم تمتلك السلطة أي أداة أخرى للوقاية إلا تقييد الحريّات وانتهاك الحقوق.

لم تكن طبيعة هذا التعاطي الأمني مجرّد تفصيل مقلق سياسياً أو مجرّد انتهاك حقوقي، إنما أدى لإسقاطات خطيرة صحياً أودت بحياة مئات كان يمكن انقاذهم. فعلاوةً على انعدام الثقة عموماً بالمؤسسات الطبيّة وبإدارة السلطة للأزمة، أتت الخطوات الأمنيّة غير تناسبيّة، متطرّفة من حيث مستواها ومن حيث توقيتها الذي جاء مبكراً جداً وقبل فترة من أن يتفشّى الوباء في الضفّة الغربيّة فعلاً. وهو ما حذّر منه أطباء وخبراء، شدّدوا على أن الإغلاق الشامل والمشدد (بدلاً من التدريج البطيء للتقييدات) قبل تطوّر الحالة الوبائيّة، والذي تحوّل إلى استعراضٍ وتظاهرةٍ ليس

إلا، من شأنه أن يؤدي إلى انفجار الحالة الوبائيّة بعد شهور بضربةٍ واحدة، وبالتالي انهيار المستشفيات تحت الضغط وفقدان حياة الكثيرين. وهذا ما حدث فعلاً.

السلطة، المصرّة على عرض عضلاتها، فرضت في الموجة الأولى حظر التجوّل في مدنٍ تنعدم فيها الإصابات تماماً، وقُطع التنقّل بين كل المحافظات، وأُنهك المجتمع تحت أحمالٍ اقتصاديّة هائلة.

> **بحسب البيانات المتبجّحة الصادرة عن وزير العمل، خلال عام ونصف من الإغلاقات والتشديدات، تلقّى 70 ألف عامل فقط (في الضفّة وغزّة معاً، أي من بين أكثر من مليون عامل!) منحةً لا تتجاوز 200 دولار ولمرة واحدة فقط.**

مع الموجة الثانية، بدأ تمرّد الناس، وفُرض أمر واقع بخرق التعليمات الحكوميّة. ومع إدراكها لكارثيّة الموقف، ولأن دوافعها الأساسيّة الحفاظ على الهيبة السياسيّة، انسحبت السلطة من المشهد. امتنعت عن محاولة فرض التعليمات والتقييدات باعتبارها محاولة محكومة بالفشل، وتغاضت عن فلتان تام، حافظةً لنفسها ماء وجهٍ أمنيّ، بينما تفشّى المرض وسلب أرواح أكثر من 2,400 فلسطيني في الضفّة الغربيّة فقط. امتلأت الأسرّة والمستشفيات، لا سيما في شمال الضفّة الغربيّة، وحاول الناس تدبّر أمورهم، بعلاقاتهم ومعارفهم، من أجل البحث عن سريرٍ فارغٍ لعلاج من يحبّون في أي مدينةٍ أخرى. فحتّى جهد البحث عن أسرّة شاغرة لم يكن من مهام أي جهازٍ صحيّ. ويفسّر ذلك إلى حدٍ بعيد التقسيم العمري لحالات الوفاة، الذي يظهر فيه ارتفاع بنسبة المتوفّين بسنٍ أصغر، أولئك الذين كان من الممكن إنقاذهم فعلاً. على سبيل المثال، فإن نسبة المتوفّين من الوباء في إسرائيل تحت سن 70 لا تتعدّى 24 في المئة، بين تبلغ في الضفّة الغربيّة 47.6 في المئة! (المعطيات من مواقع وزارتي الصحّة حتّى يوم 6 تمّوز/يوليو 2021)

> **أفاد تقرير الأمم المتّحدة في منتصف 2020 (والأزمة كان في بدايتها!) أنّ ارتفاعاً حاداً طرأ في التوجه للمراكز النسويّة. على سبيل المثال، تلقّت جمعيّة المرأة العاملة وحدها أكثر من 510 مكالمة هاتفيّة تخطر بعنفٍ بحق النساء... خلال أسبوعين!**

الانسحاب كمنهجيّة

يُمكن التفكير "بانسحاب السلطة من المشهد" كمنهجيّة لها ا في عدّة مجالات. فإن كانت في البداية قد عوّلت على ذراعها الأمني ثم انسحبت بعد أن رأت الفشل يلوح أمامها، فقد انسحبت في مجالات أخرى على طول الأزمة. ولعل الانسحاب الأبرز بدأ في أيّام الأزمة الأولى، حين بدأت تظهر نية السلطة الانسحاب شبه التام من مسؤوليّاتها الاقتصاديّة والاجتماعيّة إثر الوباء، وبدأت بتحميل المسؤوليّة للقطاع الخاص.

أظهرت الأزمة بشكلٍ غير مسبوق حقيقة الاقتصاد الفلسطيني كما تأسس في الضفّة. منذ اليوم الأوّل، تولّى القطاع الخاص بشركاته وبنوكه الكبرى دوراً مركزياً في قيادة "الحلول" الاقتصاديّة. وبدلًا من منظومة وطنيّة تُقدّم الدعم كحقٍ قانونيّ يُدفع للناس لتعوّضها عن الأضرار، اتّجهت السلطة نحو تشكيل صندوقٍ ("وقفة عز") يديره القطاع الخاص وتتبرع له الشركات الكبرى طوعاً ويوزّع المنح والهبات للمتقدّمين بالطلبات. على سبيل المثال، نُصّب على رأس الصندوق طلال ناصر الدين مدير شركة بيرزيت للأدوية، وبينما هو يرأس الصندوق كان يرفع أسعار الأدوية في الضفّة

بنسبٍ وصلت الى 60 في المئة من سعرها، وذلك في ذروة الجائحة!

هكذا تحوّل صندوق "وقفة عز" إلى العنوان الأكبر والأكثر مركزيّة في مجال الدعم الاقتصادي – شركات تتبرّع بمبالغ لا تُذكر مقارنةً بأرباحها، تحصد تغطية ودعاية إعلاميّة هائلة، وتمنّن الناس بمنحٍ تقارب 150 دولار ليس إلا... للعائلة ولمرةٍ واحدة! وبعد أن انتهى دور هذا الصندوق، جاء دور البنك الدولي ليقدّم منحةً للعمّال المتضرّرين (واحداً من كل عائلة) بقيمة 200 دولار ولمرةٍ واحدة. بأفضل التقديرات، وبحسب البيانات المتبجّحة الصادرة عن وزير العمل، خلال عام ونصف من الإغلاقات والتشديدات، تلقّى 70 ألف عامل فقط (في الضفّة وغزّة معاً، أي من بين أكثر من مليون عامل!) منحةً لا تتجاوز 200 دولار ولمرة واحدة فقط. كذلك عجزت السلطة عن تقديم دعمٍ حقيقيّ للمحلات التي أمرت بإغلاقها أو العمّال الذين أجبرتهم على البقاء في منازلهم. وبدت التخفيضات في الرسوم والضرائب عشوائيّة وغير مفهومة وسرعان ما تم التراجع عنها، وصاغت سلطة النقد "تسهيلات" بانت حقيقتها سريعاً وثبت أنّها تؤجّل دفع الديوان لكنّها تزيد الفوائد عليها. هذا، غير القصور الهائل في دعم المرافق والمؤسسات الاجتماعيّة التابعة للسلطة التي من شأنها أن تدعّم المجتمع في هذا الظرف، مثل مراكز إيواء وحماية النساء، مع اشتداد حالات العنف الأسري وقتل النساء في ظل الجائحة. إذ أفاد تقرير الأمم المتّحدة في منتصف 2020 (والأزمة كان في بدايتها!) أنّ ارتفاعاً حاداً طرأ في التوجهات للمراكز النسويّة. على سبيل المثال، تلقّت جمعيّة المرأة العاملة وحدها أكثر من 510 مكالمة هاتفيّة تخطر بعنفٍ بحق النساء... خلال أسبوعين!

ينطبق منهج الانسحاب كذلك على مسألة توزيع اللقاحات. هناك، انطلقت السلطة بدايةً بموجة فسادٍ مفضوحة لتطعيم البيئة المحيطة بالرئيس محمود عبّاس أولاً وكبار رجال السلطة وعائلاتهم وأصدقائهم. وعرض رجال السلطة التطعيمات كرشاوى سياسيّة لقيادات في فصائل ومدراء مؤسسات حقوق إنسان. وفي غياب منظومة توزيع نزيهة ومنصفة للتطعيم، وفي ظل "تسوّل" تطعيمات من هناك وهناك، وبالتالي وصول التطعيمات بشكل متقطّع، اضطر الناس إلى تدبّر أمورهم بأنفسهم حتّى في هذا. وبدأت شبكة الفساد تتفرّع، وتنزل من رأس الهرم ومحيطه إلى حالةٍ شاملة من المحسوبيات والواسطة التي يحاول فيها كل إنسان أن يتدبّر أمره بعلاقاته الشخصيّة ليحمي عائلته. هذا غير من حاولوا إيجاد وسائل لتلقّي التطعيم لدى الإسرائيليين على الحواجز وفي "نقاط الارتباط"، من عاملين في مؤسسات غير حكوميّة أجنبيّة في الضفّة الغربيّة، أو أقرباء عمّال من الضفّة في داخل إسرائيل. وكان المبدأ الإسرائيلي هناك أنها تطعّم من يُمكنهم، هم أو أقربائهم، الدخول إلى إسرائيل. وبكلمات أخرى: يستحق الفلسطيني التطعيم فقط إن كان من المحتمل أن يعرّض صحّة إسرائيلي ما للخطر.

بأسٌ نعثّر

تردّت الأوضاع في الضفّة الغربيّة إلى درجاتٍ مروّعة، ثم ومع نهاية العام 2020 صار من الواضح أنّ الناس سلّمت أمرها. وبفعل التعوّد، تحوّل التعامل مع الوباء من مرضٍ يستحق التنبّه والهلع إلى قدرٍ محتومٍ لا حول ولا قوّة لنا بتغييره. استطاعت السلطة أن تزرع اليأس بالناس فيما يتعلّق بالمطالبات والاحتجاجات بشأن إدارة الوباء. بات من الواضح أن شيئاً لا يمكنه إنقاذ الجهاز الطبي المنهار – لا التعداد اليومي لآلات التنفّس ولا الجدل حول عدد الأسرّة - وبات انتظار استحقاقات اقتصاديّة واجتماعيّة من السلطة إهداراً للوقت. بدلاً من ذلك، عاد الناس إلى مزاولة حياتهم كالمعتاد على الرغم من قرارات وتقييدات وتعليمات السلطة، وغضّت الأخيرة النظر. وبتنا في وضعيّة ملخّصها أننا غير

قادرين على تحمّل الأعباء الاقتصاديّة أبداً، فلنضحّي إذاً بصحّتنا وحياتنا لنُطعم أطفالنا ونعيش ما تبقى من حياتنا بالحد الأدنى من الكرامة.

بتنا في وضعيّة ملخّصها أننا غير قادرين على تحمّل الأعباء الاقتصاديّة أبداً، فلنضحّي إذاً بصحّتنا وحياتنا لنُطْعم أطفالنا ونعيش ما تبقى من حياتنا بالحد الأدنى من الكرامة. لكن هذا اليأس الذي زرعته السلطة تعثّر مع ارتكاب جريمة اغتيال نزار بنات، وها نساء ورجال الضفّة يومياً يصوغون مرحلة جديدة في مواجهة سلطة ظالمة وفاسدة تحمي الاحتلال الإسرائيلي.

لكن هذا اليأس الذي زرعته السلطة تعثّر مع ارتكاب جريمة اغتيال نزار بنات. ليس فقط لأنه إنسان لا يملك إلا صوته وضميره وخطابه واحترام الناس له. بل لأنّه قُتل على خلفيّة الحقارة التي مارستها السلطة في إدارتها لأزمة الكورونا، حقارة أفقدت الناس أحبتهم لأنهم لم يجدوا سريراً في المستشفى، وجعلت الناس يتحمّلون المرض والخطر ثمناً لأكل عيشهم. وكان هذا الاغتيال صفعةً أيقظتنا من نوم يائس كئيب، وحرّكت الناس في الضفّة ضد الظلم، وها نساء ورجال الضفّة يومياً يصوغون مرحلة جديدة في مواجهة سلطة ظالمة وفاسدة تحمي الاحتلال الإسرائيلي.


مصر



صورة جوية لمدينة القاهرة

كورونا مصر.. الموت في أزقة الفقراء وفي العشوائيات

رباب عزام

صحافية من مصر

هناك أماكن على الخريطة الاجتماعية الصحية المصرية لا تحظى باهتمام رسمي، وهي تتسبب بنقل العدوى بمستويات متسارعة، تنتج عنها الغالبية العظمى من الإصابات حسب تقديرات الأطباء العاملين بالمستشفيات المخصصة لعزل مرضى كورونا: مناطق السكن غير الرسمي، التي تُعرف باسم "العشوائيات"، ويقطنها فقراء حُرموا من الرعاية الاجتماعية والاقتصادية، وأصيبوا بصورة مدمرة بالفيروس، لأن نمطهم الحياتي يعرضهم للكثير من المخاطر.

في قرية بناويط بمركز المراغة بمحافظة سوهاج في جنوب مصر، وقفت ليل، الصبية ذات الجدائل، مع صديقات لها، أعلى البناية الريفية البدائية التي تقطنها، توّدع في نحيب مكتوم خمسة نعوش حملها رجال القرية إلى الجبّانة. خمسة أشخاص صارعوا فيروس كورونا المستجد (كوفيد19-) ليهزمهم في يوم غابت شمسه، بينهم صديقتها في الدراسة. وحسب وصفها، فإن القرية المصنفة من القرى الأكثر فقراً في مصر، والتي يقارب عدد سكانها 20 ألف نسمة، لا يخلو منزل فيها من حالة إلى ثلاث حالات أصيبوا بالفيروس في موجته الثالثة الأخيرة، أو فقد أحدهم حياته.

لم تكن قرية بناويط الوحيدة في سوهاج التي أضحت مركزاً لوباء كورونا. ففي نيسان/ أبريل من العام الجاري، ضجّت مواقع التواصل الاجتماعي المصرية بالاستغاثات المنادية لرئيس الجمهورية وحكومته ومحافظ سوهاج، تطالبهم بسرعة التدخل، بعدما تجاوزت أعداد المصابين بفيروس كورونا في موجته الثالثة - وفق تقديرات متوسطة من أطباء يعملون بمستشفيات مخصصة للعزل هناك، ما بين 250 إلى 350 حالة إصابة يومية.

الوفيات، والعجز الصارخ في أسرّة الرعاية المركزة وأسطوانات الأكسجين، أدمت القلوب وسيطر الرعب. فالمصيبة هذه المرة لم تكن متوقعة. ورغم الصورة القاتمة المنقولة من قرى المحافظة، واحدة تلو الأخرى، إلا أن التصريحات الرسمية من الوزيرة الأكثر إثارةً للجدل في تاريخ وزارة الصحة المصرية، استفزت المواطنين. فهي "أكدت عدم صحة" ما يتم تداوله عبر مواقع التواصل الاجتماعي من أخبار، ووصفتها بالمغلوطة، مع أن المحتويات المرئية الصادرة من المستشفيات والمنازل تُشير إلى تدهور الوضع الوبائي في المحافظة، وتؤكدها استغاثات نقيب الأطباء بسوهاج.

يتصّدر صعيد مصر (جنوبي البلاد) قائمة المحافظات الأكثر فقراً، وتسجل سوهاج نسبة 59.6 في المئة من سكانها على خريطة الفقر المصري، حيث تعاني 236 قريةً من الفقر من أصل 270 قريةً تابعة (ما يوازي 87 في المئة من قرى المحافظة)، مسجلةً النسب الأعلى بين أفقر 1000 قرية في مصر، وبالطبع تصنف المساكن في تلك القرى الفقيرة على أنها إسكان متدهور، يخضع لنمط الإسكان العشوائي في شكله العام، والذي وإن كان قائماً على أراضٍ مملوكة للأفراد وليس على ممتلكات الدولة، إلا أنه لا تتوافر فيه معايير السكن الملائم.

سياسات وعشوائيات

وجهت جائحة فيروس كورونا المستجد الأنظار إلى أشكال من الهشاشة الناتجة عن سياسات اقتصادية واجتماعية طُبقت منذ سبعينيات القرن الماضي، بدءاً من عصر الرئيس محمد أنور السادات، وحتى الوقت الحالي. لعل أبرزها تلك التي تتعلق بالصحة العامة للمصريين.

هناك أماكن على الخريطة الاجتماعية الصحية المصرية لا تحظى باهتمام رسمي حقيقي، وهي تتسبب بنقل العدوى بمستويات متسارعة، وتنتج عنها الغالبية العظمى من الإصابات حسب تقديرات الأطباء العاملين بالمستشفيات المخصصة لعزل مرضى كورونا. وهي مناطق السكن غير الرسمي (مساكن بنيت بدون تخطيط رسمي، وبعض المساكن الرسمية القديمة أو الشعبية)، والتي تُعرف باسم "العشوائيات"، ويقطنها فقراء حُرموا من الرعاية الاجتماعية والاقتصادية، وأصيبوا بصورة مدمرة بالفيروس، إذ ينتهجون نمطاً حياتياً يعرضهم للكثير من المخاطر، ولا يلتزمون بالشروط الصحية والتباعد الاجتماعي.

يتنوع الإسكان العشوائي في مصر ما بين الإسكان الهامشي وهو المعد لغير السكن مثل الكراجات والدكاكين وتحت السلالم (كمثال: في العاصمة القاهرة وحدها ووفقًا لتقرير جهاز الإحصاء الرسمي الصادر في العام 2020، والمحدد طبقا لنوع الوحدة السكنية وعدد الحجرات، يسكن الدكاكين 2.887 أسرة). وإسكان "العشش"، وتقع على محاور الترع والسكك الحديدية، وحرم المناطق الأثرية (تمثل 1.123 أسرة في العاصمة فقط)، وأيضاً معسكرات الإيواء، وهي خيام ومنازل بدائية بنيت من الدولة لمن تهدمت منازلهم في الزلازل، إضافةً إلى إسكان الجبّانات، والتي تنفرد بها العاصمة القاهرة (520 أسرة)، والإسكان الفوضوي المبني بدون ترخيص والمتدهور في الأحياء القديمة والشعبية، إضافةً إلى إسكان جامعي القمامة في مناطق حلوان ومحيط هضبة المقطم بالقاهرة (ليس هناك إحصاء رسمي بتعدادهم، لكن من الممكن أن يصنفوا ضمن الفئة التي تقطن في غرفة أو اثنتين ضمن وحدة سكنية، وعددهم حسب الإحصاء الرسمي 27.222 أسرة)، وأخيراً إسكان الغرفة الواحدة المستقلة في الأسطح وأفنية المنازل، أو في مناطق على أطراف الأحياء (يصلون إلى ما يقارب 93.210 أسرة في العاصمة، مع العلم أن متوسط الأسرة الواحدة 4 أفراد).

> **تصّدر صعيد مصر (جنوبي البلاد) قائمة المحافظات الأكثر فقراً، وتسجل سوهاج نسبة 59.6 في المئة من سكانها على خريطة الفقر المصري، حيث تعاني 236 قريةً من الفقر من أصل 270 قريةً تابعة (ما يوازي 87 في المئة من قرى المحافظة)، مسجلةً النسب الأعلى بين أفقر 1000 قرية في مصر.**

كما أن قرابة نصف سكان القاهرة الكبرى (تسمية تُطلق على كيان إداري في منطقة تشمل محافظات القاهرة والجيزة والقليوبية) البالغ عددهم وفقاً لأحدث بيانات المجلس القومي للسكان في العام 2020 حوالي 20 مليوناً و901 ألف، يعيشون في مناطق عشوائية. ووفقًا لتعداد مصر في العام 2017، فإن هناك ما يقارب من مليون ونصف مليون أسرة في عموم مصر تعيش في غرفة واحدة بنسبة تقدر بحوالي 6.4 في المئة من إجمالي الأسر المصرية البالغ عددها وقت التعداد 23.5 مليون أسرة، كما أن نسبة 2.6 في المئة يقطنون داخل حجرة أو أكثر ضمن وحدة سكنية [1].

> **وجهت جائحة فيروس كورونا المستجد الأنظار إلى أشكال من الهشاشة الناتجة عن سياسات اقتصادية واجتماعية طُبقت منذ سبعينيات القرن الماضي، بدءاً من عصر الرئيس محمد أنور السادات، وحتى الوقت الحالي. لعل أبرزها تلك التي تتعلق بالصحة العامة للمصريين**

وتفتقد المساكن العشوائية (تصل نسبة مساحة المناطق العشوائية الرسمية وغير الرسمية إلى 39 في المئة من إجمالي مساحة الكتلة العمرانية، والتي تقارب 7 في المئة من المساحة الإجمالية للبلاد) إلى معايير السكن الملائم من مياه نظيفة وصرف صحي، ومواصلات آمنة، ورعاية صحية مناسبة [2] . كل هذا أدى إلى تعرض سكانها المستمر للأمراض والأوبئة في سنوات ما قبل كورونا، وبالتالي جعلهم الأكثر عرضةً للعدوى بالفيروس المستجد، والتسبب في انتقاله إلى مناطق أخرى خارج حيزهم السكني، حيث يمارسون أعمالهم اليومية.

المياه النظيفة والصرف الصحي

ليس من الغريب عن مدينة حلوان الصناعية الواقعة جنوب القاهرة (تحتوي المدينة على ثاني أكبر التجمعات العشوائية في القاهرة الكبرى [3])، أن تصنف في تشرين الثاني/نوفمبر من العام 2020، على أنها المدينة الأكثر إصابة

بالفيروس. فالبيانات الرسمية التي فصّلت للمرة الأولى - والأخيرة! - أرقام الإصابات بالفيروس داخل مناطق العاصمة في شهر واحد، أوضحت أن الفيروس طالها بواقع 1932 حالة إصابة، تليها مناطق شرق مدينة نصر 1872 حالةً، والمطرية 1662 حالةً، والمرج 1416 حالةً، والبساتين 1331 حالةً، وجميعها مناطق تحوي تجمعات عشوائية.

وكنموذج للعشوائيات التي تأثرت بجائحة كورونا من داخل المدينة الجنوبية، فإنه في منطقة "المواصلة"، انتشرت الإصابات بالفيروس المستجد في موجته الثانية خلال شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2020، ولم يخلُ منزل من مصاب أو أكثر – حسب شهادات السكان. وليس هناك إحصائية تفصيلية رسمية بأعداد الإصابات في تلك المنطقة، لكن أطباء بالمستشفى العام الوحيد الذي يخدم المدينة (يخدم المستشفى مساحة شاسعة من مناطق "الصف" و"أطفيح" بمحافظة الجيزة، وحتى منطقة "طره البلد"، ويتجاوز عدد سكانها 3 ملايين نسمة)، أكدوا ذلك خلال مقابلات مباشرة.

في تشرين الثاني/نوفمبر من العام 2020، صُنِّفت مدينة حلوان الصناعية الواقعة جنوب القاهرة وهي التي تحتوي على ثاني أكبر التجمعات العشوائية في القاهرة الكبرى، على أنها المدينة الأكثر إصابة بالفيروس. ولم يخلُ منزل من مصاب أو أكثر، حسب شهادات السكان.

وتعد "المواصلة" من المناطق العشوائية التي أقيمت بجوار الجبّانات، وبها أكبر تجمع من حجرات الطين والصفيح والخشب منذ ستينيات القرن الماضي، وهي بيئة مناسبة للحشرات والقوارض يعززها تراكم الفضلات والقمامة والعقارب. والأهالي معتادون على انقطاع المياه المتكرر، ويلجؤون أحياناً إلى محطة السكة الحديد القريبة كمصدر للمياه، ولا يستطيعون غسل اليدين مراراً على مدار اليوم بسبب النقص الشديد فيها، أو بسبب استخدام أكثر من أسرة مرحاضاً مشتركاً (في الإحصاء الرسمي للعام 2017 رصد أن 386 أسرةً في حي حلوان ما زالت تقضي حاجتها في الفضاء، وليس لديهم مرحاض خاص أو عام من أصل 133.342 أسرةً، كما أن هناك 7 آلاف أسرة تستخدم مرحاضاً مشتركاً)، ما يعرضهم لانتقال الفيروس إلى أجسادهم عبر أياديهم وملابسهم المتسخة، أو عن طريق استخدام المرحاض نفسه والصنابير بدون تعقيم.

وعلى الرغم من أن الحصول على المياه الصالحة للشرب بكميات كافية، وبسعر يمكن تحمُّله، ومرحاض خاص أو عام يتقاسمه عدد معقول من الأفراد، هي من أهم معايير السكن الملائم التي أقرها برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) [4] ، فإن غالبية سكان المناطق العشوائية في مصر لا يستطيعون الحصول على مياه نظيفة – وهذا على الرغم من التقارير الرسمية الصادرة في نهاية العام المنقضي، والتي أشارت إلى أن نسبة تغطية مياه الشرب في عموم مصر وصلت إلى 98 في المئة (100 في المئة على مستوى الحضر – 97.4 في المئة على مستوى الريف). لكن تقارير رسمية أخرى صدرت في نهاية العام 2020، من الشركة الرسمية للمياه أظهرت أن نسبة التلوث في المياه المدفوعة إلى المنازل تصل إلى 35 في المئة، وتحوي الكثير من المطهرات وعنصري الكلور والشّبة، وهو اعتراف ضمني من الجهات الرسمية بأن المياه التي تصل إلى المنازل غير نظيفة تماماً.

بينما وفقاً للتقارير الرسمية ذاتها فإن شبكة الصرف الصحي غطت 65 في المئة من عموم مصر في العام 2020، منها 94 في المئة من سكان المدن، و34 في المئة من سكان المناطق الريفية، ما يعني حسب المعطيات الرسمية أن 6 في

المئة من سكان المدن لا يزالون يعتمدون على الخزانات الأرضية، والتي تعتبر شبكة صرف صحي أهلية غير رسمية (خزانات تصنع من الأحجار دون بطانة ما يؤدي لتسرب المخلفات إلى التربة واختلاط مياه الشرب بالصرف)، بينما 66 في المئة من سكان الريف المصري بوجهيه الشمالي والجنوبي لا يزالون يعتمدون عليها، ولم يدرجوا ضمن شبكة الصرف الصحي العامة بعد.

الصحة العامة وتأثيرها على انتشار كورونا

في مجتمع العشوائيات، وخاصة الذي اتخذ شكلاً دائماً من التوطين، ترتفع الكثافة السكانية. ونتيجة إهمال المسؤولين للنظافة العامة لتلك المناطق باعتبارها مناطق سكن غير رسمية، ارتفعت معدلات انتقال العدوى بشكل متسارع للغاية، وكذلك أعداد المصابين بالأمراض المزمنة دون علاج (ليس هناك إحصاءٌ رسمي يُفندّ الوضع الصحي داخل المناطق العشوائية).

ويرتبط عدم الحصول على مياه نظيفة أو شبكة صرف صحي أو تناول أغذية رخيصة مضرة، ارتباطاً وثيقاً بالإصابة بأمراض المعدة والجهاز الهضمي والكُلى. وتؤكد التقارير والدراسات أن الأشخاص المصابين بأمراض الجهاز الهضمي المزمنة (ومنها ما هو ناتج عن تلوث مياه الشرب، واختلاطها بالصرف الصحي كما في حالة المساكن العشوائية أو تلوث الغذاء) أكثرُ عُرضةً بشكل خاص للفيروس، بما في ذلك أمراض الأمعاء الالتهابية والتي تبلغ ذروتها من شهر تموز/يوليو إلى تشرين الثاني/نوفمبر في مصر، وسرطانات الجهاز الهضمي (مثل سرطان القولون والمستقيم والمعدة والبنكرياس والمريء وسرطان الكبد) وأيضاً أمراض الكبد والكُلى (مثل محافظة كفر الشيخ في شمال مصر والتي ترتفع فيها نسب الإصابة بالفشل الكلوي في كل مراكزها). وهناك الأنيميا نتيجة نقص التغذية، وأمراض الجهاز التنفسي كالالتهاب الرئوي والنزلات الشعبية والسل، نتيجة عدم وجود التهوية المناسبة، بما يجعل سكان تلك المناطق أكثر عرضةً لفيروس كورونا نتيجة مناعتهم الضعيفة، وارتباط الفيروس بالأعراض التنفسية التي يعاني منها سكان العشوائيات في بعض المناطق، مثل مدينة حلوان الصناعية، وحسب وزيرة الصحة فإن 85 في المئة من حالات الإصابة أو الوفاة بالفيروس كانوا أصحاب أمراض مزمنة.

وهنا يجب الإشارة إلى أن البنية التحتية والخدمية الصحية في المناطق العشوائية فقيرةٌ للغاية، فترتكز الخدمات الصحية في أغلب مناطق مصر على المستشفيات الحكومية بأنواعها (العامة والمركزية والجامعية)، خاصةً في العاصمة، والتي وفقاً لبيانات رسمية في نيسان/أبريل 2021 بلغت 134 مستشفى في القاهرة بواقع 74.2232 ألف مواطن لكل مستشفًى!

> **في مجتمع العشوائيات، وخاصة الذي اتخذ شكلاً دائماً من التوطين، ترتفع الكثافة السكانية. ونتيجة إهمال المسؤولين للنظافة العامة لتلك المناطق باعتبارها مناطق سكن غير رسمية، ارتفعت معدلات انتقال العدوى بشكل متسارع للغاية، وكذلك أعداد المصابين بالأمراض المزمنة دون علاج... وليس هناك إحصاءٌ رسمي يُفندّ الوضع الصحي داخل المناطق العشوائية.**

وفي الأحياء الفقيرة والعشوائية ينخفض وجود المستشفيات والمراكز الطبية المجهزة (هناك ما يقل عن 700 مستشفًى حكومي [5] تغطي عموم مصر)، كما أن المستشفيات تكافح من أجل إدارة التدفق المتزايد لمرضى

كورونا، إضافةً إلى نقص المعدات الطبية وأهمها أسطوانات الأكسجين اللازمة، إضافة إلى نقص أسرة الرعاية المركزة، والنقص الشديد في الأطباء والهيئات الطبية المساعدة، فحسب سجلات النقابة العامة للأطباء في مصر فإن إجمالي عدد الأطباء المسجلين على رأس العمل بالقطاعين الحكومي والخاص بلغ 212835 طبيباً، وهناك أكثر من 120 ألف طبيب منهم يعملون في الخارج، أي أن حوالي 60 في المئة من عدد الأطباء المسجلين هجروا البلاد بسبب سوء أوضاعهم الاقتصادية وضعف التجهيزات الطبية. بينما أشارت دراسةٌ أعدها المجلس الأعلى للجامعات بالتعاون مع وزارة الصحة في العام 2019 إلى أن القوة الحالية للأطباء داخل مصر تمثل 38 في المئة من أعداد المسجلين، وأن 62 في المئة من الأطباء المصريين يعملون بالخارج، وتعاني وزارة الصحة المصرية من عجز في الأطباء العاملين بمستشفياتها الرسمية وصل إلى ما يقارب 50 ألف طبيب.

من المهم الاشارة إلى نقص الكوادر الطبية الشديد، والذي يتعلق بالطبع بالمناطق العشوائية والفقيرة التي لا يستطيع فيها الفرد سوى الوقوف في قائمة انتظار طويلة للحصول على مجرد فحص طبي في مستشفًى حكومي، أو التوجه إلى عيادة محلية فقيرة في الخدمات والأجهزة الطبية. وبسبب سوء الوضع والتكدس الكبير في المستشفيات التي يستطيع سكان العشوائيات ارتيادها، فضّل كثيرٌ منهم عدم الذهاب لاستشارة طبيب إذا ما شعروا بأعراض كورونا، والاكتفاء فقط بالعزل المنزلي إن أمكن، إما لأسباب تتعلق بتكلفة الخدمات الطبية المرتفعة بالنسبة إلى دخلهم الشهري، أو لانعدام توافر أماكن بالمستشفيات.

ومع انطلاق الموجة الثالثة من الجائحة، استمرت البيانات الرسمية في عرض يومي لعدد إصابات جديدة لا تتخطى 1000 إصابة ولا تتجاوز 60 حالة وفاة، وهي الحالات الرسمية فقط التي يُسمح لها بإجراء تحاليل الكشف عن كورونا (لفتت الدكتورة منى مينا - وكيلة نقابة الأطباء الأسبق - إلى أن معدل إجراء الفحص في مصر يعتبر محدوداً، حيث أنه بحسب موقع World Meter Egypt مطلع العام 2021، لا يتجاوز 9686 لكل مليون مواطن). غير أن الدراسة التي أجراها المركز المصري لبحوث الرأي - "بصيرة"[6] - أوضحت أن حوالي 684 ألف مصري في عمر 18 سنة فأكثر، أصيبوا بالفيروس خلال الموجة الثانية في شهري تشرين الثاني/نوفمبر، وكانون الأول/ديسمبر من العام 2020، فيما بلغ تقدير إجمالي عدد حالات الإصابة منذ بداية الجائحة، وحتى نهاية 2020 حوالي 2.9 مليون إصابة، حسب تقرير المركز المختص باستطلاعات الرأي العام. وهو الأمر الذي يتوافق مع تصريح مدير الطوارئ الصحية بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، في كانون الأول/ديسمبر من العام نفسه، من أن عدد الإصابات بكورونا التي تسجلها الصحة المصرية لا يعكس العدد الحقيقي للإصابات في البلاد، وهو ما يؤثر على سلوكيات المواطنين تجاه التعامل مع الأزمة ظناً منهم أن الأمور باتت طبيعية . [7]

المواصلات

يعد الإنفاق على التنقل والمواصلات بنداً رئيساً في ميزانية سكان العشوائيات، والتي يعمل كثير من سكانها في مناطق عمل خارج حيزهم السكني. وهناك وفرة في وسائل النقل الجماعي والمتمثلة في سيارات الميكروباص والتوك توك (وسائل نقل داخلية) وأخيرا مترو الأنفاق (يستخدمه ما يقارب 3.5 مليون مواطن يومياً داخل القاهرة الكبرى)، وجميعها تعتبر أرخص الوسائل المتاحة، رغم ارتفاع تكلفتها نسبياً بالنسبة للأسر الفقيرة، وتنعدم فيها إمكانية تطبيق الإجراءات الاحترازية نتيجة الزحام الشديد، ما جعلها من أكثر أماكن نقل العدوى بفيروس كورونا.

وانخفض إنفاق الأسر على مصاريف النقل والمواصلات بنسبة 6.1 في المئة في العام 2020، مقابل 18.8 في المئة من العام 2019، وفقاً للدراسة التي أجراها جهاز الإحصاء الرسمي في آذار/مارس 2021، والتي استهدفت معرفة أثر فيروس كورونا على حياة الأسرة المصرية خلال الفترة من تشرين الأول/أكتوبر حتى نهاية شهر كانون الأول/ديسمبر 2020.

كشفت دراسة لجهاز الإحصاء الرسمي عن العام المالي 2019 / 2020 صدرت في آذار/ مارس 2021، عن انخفاض دخول 74 في المئة من المصريين كنتيجة لإجراءات مواجهة الفيروس، فاتجهت 50.3 في المئة من الأسر إلى الاقتراض من غيرها

مرضى ولكن فقراء

حدد جهاز الإحصاء الرسمي وفقاً لتقرير له في العام المالي المنقضي 2019 / 2020 خط الفقر القومي للفرد في السنة - وهو تكلفة الحصول على السلع والخدمات الأساسية للفرد - عند 10.2 ألف جنيه سنوياً بمتوسط قيمة شهرية تقدر بـ 857 جنيه، وتختلف قيمة خط الفقر باختلاف المنطقة [8] ، فيما كشفت الدراسة نفسها التي أصدرها جهاز الإحصاء الرسمي في آذار/مارس 2021، انخفاض دخول 74 في المئة من المصريين كنتيجة لإجراءات مواجهة الفيروس، فاتجهت 50.3 في المئة من الأسر إلى الاقتراض من غيرها (أعلن الجهاز المركزي للإحصاء أنه وفقاً لتقديرات السكان في 2021 /1/1، بلغ عدد الأسر المصرية 25.1 مليون أسرة)، فيما اعتمدت 17 في المئة من الأسر على المساعدات، و5.4 في المئة من الأسر على منحة العمالة غير المنتظمة التي أعلنت عنها الحكومة، واتجه 1.5 في المئة من الأسر إلى بيع جزء من الممتلكات الخاصة، وهم الأيسر حالاً، وهو ما يتناقض مع القدرة الشرائية للفرد في المناطق الفقيرة والعشوائية، فيما يتعلق بأدوات النظافة والمطهرات والكمامات الطبية الضرورية كإجراء احترازي ضد كورونا.

وكشفت شعبة المستلزمات الطبية بغرفة القاهرة التجارية في نيسان/أبريل 2021، أن هناك تراجعاً في الطلب على شراء الكمامات الطبية خلال الموجة الثالثة من كورونا بنسبة تتجاوز 50 في المئة، وأن المواطنين لا يرتدون الكمامات إلا في حال وجود زحام فقط، كما يفضل مواطنو العشوائيات شراء كمامات مجهولة مصدر التصنيع من بائعين متجولين عن الشراء من الصيدليات، نتيجة ارتفاع أسعارها التي تتراوح ما بين 5 إلى 150 جنيهاً حسب نوع الكمامة. ووفقاً لخط الفقر الذي حددته الحكومة المصرية، فإن دخل الفرد الذي لا يتجاوز شهرياً 857 جنيهاً لا يكفي لشراء كمامة يومياً، فالفرد قد يتكلف وحده 150 جنيهاً شهرياً (حوالي 17 في المئة من مجمل الدخل) للإنفاق على الكمامات الطبية فقط، مع إغفال شراء باقي أدوات النظافة والتعقيم.

مع استمرار الجائحة، استمر أيضاً انخفاض الإنفاق العام على قطاع الصحة، والمبرر الرسمي المعلن هو أن مصر لا تتمتع بالحيز المالي الذي يسمح لها بإنفاق المزيد على القطاع. لكن الحكومة أعلنت أن استثمارات وإنشاءات العاصمة الإدارية الجديدة تتراوح كلفتها ما بين 800-700 مليار جنيه. أما ميزانية تطوير العشوائيات فلا تزيد عن 17 مليار جنيه فقط.

وكانت المفاجأة غير المتوقعة، إعلان جهاز الإحصاء الرسمي تراجع معدلات الفقر إلى قرابة الـ 29 في المئة خلال العام المالي المنقضي 2019 - 2020 مقارنةً بـ 32 في المئة في العام السابق له، على الرغم من كل المعطيات الرسمية

السابقة، ما يكشف عن تضارب البيانات الرسمية. ففي الوقت الذي تباهت فيه القيادة السياسية بانخفاض معدل الفقر بين المصريين في ظل أزمة كورونا، توقعت دراسة ل"معهد التخطيط القومي" أن تتسبب الجائحة في استمرار انخفاض الدخول في مصر وزيادة عدد الفقراء، ووضعت الدراسة سيناريوهات عدة، جاء الأسوأ بينها متوقِعاً ارتفاع معدل الفقراء ليتراوحوا ما بين 5.6 إلى 15 مليون فرد خلال العام المالي المقبل والذي يبدأ في آب/ أغسطس 2021. ومع استمرار الجائحة، استمر أيضاً انخفاض الإنفاق العام على قطاع الصحة، والمبرر الرسمي المعلن هو أن مصر لا تتمتع بالحيز المالي الذي يسمح لها بإنفاق المزيد على القطاع. لكن لا نجد ذلك في تخصيص الحكومة لمخصصات تفوق ميزانية الإنفاق على الصحة في مشاريع عملاقة. وفي الوقت الذي أعلنت الحكومة أن استثمارات وإنشاءات العاصمة الإدارية الجديدة تتراوح ما بين 800-700 مليار جنيه (وفقاً لرئيس الشركة التي تديرها)، فإن ميزانية تطوير العشوائيات وفقاً لصندوق تطوير العشوائيات لا تزيد عن 17 مليار جنيه فقط.

ولعل جائحة كورونا قد كشفت وبشكل واضح أن العشوائيات أصبحت قنبلةً موقوتة في الداخل المصري، ومركزاً رئيسياً للوباء، يحتاج من السلطة إعادة النظر بسياساتها تجاه سكان تلك المناطق، وأيضاً إعادة هيكلة المنظومة الصحية المتهالكة بما يخدم الغالبية العظمى من المصريين.

1- البيانات المستخدمة عن العام *2017* صدرت في الدليل الإحصائي لمصر في العام *2020*.

2- وزارة الإسكان الظل :حقوق السكن والعمران - متاح على: *https://cutt.ly/PmdJ9Iz*

3- */https://www.hindawi.org/books/68184917/2*

4- *https://unhabitat.org/ar/node/3140*

5- للتعرف على وضع مفصّل للرعاية الصحية في مصر ونقص الخدمات يرجى الإطلاع على *https://bit.ly/3xeWTss*

6- *http://www.baseera.com.eg/RecentPolls2.aspx?ID=182*

7- "الوباء والقطاع الصحي في مصر: الضوء يعيد تشكيل الظلال" لمنى سليم، "السفير العربي".

8- كانت أعلى خطوط الفقر بين أقاليم مصر ببحث الدخل والإنتاج *2019 /2020* المحافظات الحضرية لتبلغ *11285* جنيه سنوياً، بينما كان خط الفقر المدقع يقع عند *7071* جنيه سنوياً وأقلها بحضر الوجه البحري بقيمة *9755* لخط الفقر الكلي و*6304* لخط الفقر المدقع. 7- *Yemen gets first COVID-19 vaccines but is "at the back of the queue", Reuters, March 31, 2021*


موريتانيا



في أسواق نواكشوط، موريتانيا

التشديد والتخفيف والترك... أحوالٌ مر بها كوفيد 19 في موريتانيا

أحمد ولد جدو

كاتب ومدون من موريتانيا

مر ملف الجائحة في موريتانيا بأحوال ثلاثة. ففي الأول، وقبل دخوله الفعلي إلى البلد، وتوطّنه، حدث تشديد مبالغ به، ولا يتناسب مع الوضع الوبائي، لقطع الطريق على دخوله إلى البلد، حسب ما أعلن. ولكن تلك الخطة فشلت. ومع دخول المرض وتحوله لواقع مجتمعي معاش، حدث تخفيف غير مبرر، وأشبه بالتسليم بالأمر الواقع. وهو انتهى اليوم الى تخلٍّ غريب..

بدأت قصة موريتانيا مع جائحة كوفيد- 19، عندما أعلن عن أول إصابة به في البلاد في 13 آذار/ مارس 2020، وكانت الحالة تخص مواطناً استرالياً يعمل في شركة تعدين أجنبية في موريتانيا، وقد حمل المرض حينما عاد إلى مركز عمله من رحلة خارجية.

في بداية الجائحة، وقبل أن تصبح واقعاً مجتمعياً، اتخذت الحكومة إجراءات احترازية لمحاولة منع وصول الفيروس وانتشاره، فأوقفت حركة الطيران، وكان يتم حجز كل من يصل إلى موريتانيا عبر الجو في فنادق في العاصمة نواكشوط، لمدة أسبوعين، زيدت إلى 21 يوماً.

وقامت كذلك بتوقيف الدراسة، والإعلان عن حظر التجوال، ووقف صلاة الجمعة، والتوصية بإجراءات احترازية في المساجد فيما يتعلق بالصلاة العادية.. ومنعت الحركة بين المحافظات، وأغلقت الحدود البرية، والأسواق غير الضرورية، ومنع فتح المقاهي والمطاعم وأماكن الترفيه بكل أنواعها، وأطلق رقم أخضر للاتصال عليه حين يشتبه الشخص في إصابته بالمرض، ليتم توجيهه نحو المراكز الطبية المخصصة.

حاولت الحكومة من خلال هذه الإجراءات أن تطوّق الوباء، أو هكذا أشاعت. وفي البداية كانت وتيرة الجائحة خفيفةً، وتقتصر على من قدموا من الخارج، ومن بينهم، لم ينقل العدوى سوى شخص واحد وقد أصابت زوجته.

واقتصر عدد المصابين آنذاك على سبعة أشخاص، وحين تعافوا تنفس الموريتانيون الصعداء، واعتبروا أنهم نجحوا في التصدي للوباء، وأخذ الشعب والحكومة راحةً من المرض وفترة سماح. لكن هل تم استغلالها؟

الموجة الأولى، وبداية التغلغل المجتمعي

في 12 أيار/ مايو 2020، ظهرت الحالة التاسعة، لتعتبر أول حالة مجتمعية مقلقة، فصاحبها لا يعرف مصدر إصابته، وليس قادماً من الخارج، وسبقته حالةٌ لسيدة لم تعرف هي الأخرى مصدر إصابتها، ولم تأتِ من الخارج، لكن لم تتسبب بإصابات، على عكس الحالة التاسعة، والتي يعمل صاحبها كمدير لمجمع تجاري شهير في مقاطعة "تفرغ زينه" في العاصمة. وهو توفي بُعيد تشخيص إصابته بفيروس كورونا في مركز أمراض القلب بنواكشوط، وهو الحالة التي يؤرخ بها بدء وقوع الإصابات المجتمعية، وتغلغل الوباء... إذ أصبح واقعاً في موريتانيا، وليس حكايات يجلبها ذلك القادم من الخارج بدل الهدايا. وقد أثارت قصة الحالة التاسعة الكثير من الجدل حينها، حيث مر الرجل بعدة عيادات خاصة دون أن يُشخّص داؤه إلا بعد فوات الأوان. وكتبت ابنة المتوفي عن الإهمال الذي تعرض له والدها والذي أدى لوفاته، وهو ما أثار وقتها الكثير من الجدل والغضب بين المواطنين.

بعدها كرّت الإصابات. في البداية قامت "اللجنة الوزارية المكلفة بجائحة كورونا" باعتماد سياسة حجز كل من يشتبه في إصابته بالمرض، ومعه من خالطوه، وأسست مراكز للحجز كان أهمها مركزٌ أُعدّ في جامعة نواكشوط العصرية.

يقول وزير الصحة في إحدى إطلالاته التلفزيونية (1) "قبل ظهور أول حالة في بداية الكوفيد حيث كانت الحالات لا تتعدى أصابع اليد. كان حين يشتبه في إصابة شخص، وتتأكد إجاباته يتم حجزه، ويتم التكفل به حتى لا يعدي غيره،

وكنا نسعى ألا يخرج شخص حاملاً للفيروس. لكن مع تطور انتشار الفيروس في العاصمة انتقلنا إلى الفحص السريع، الأقل دقة، وتبنينا استراتيجيةً تعتمد على الاحتفاظ بالفحص الدقيق للحالات شبه المؤكدة، والفحص السريع للحالات المشتبه بها أو المخالطين". وقد تعرضت سياسة الفحوص للكثير من الانتقادات، وذلك لقلتها في البداية، حيث كان الشخص ينتظر أياماً لكي يعرف النتيجة وهو ما أقلق الكثيرين.

> **تحولت الإصابة بكوفيد إلى حالة من الوصم بين الناس، فكان يختلط في التعاطي معه الرعبُ والوصم وعدم الثقة بالقطاع الصحي وبأماكن الحجر والرعاية، وهو ما سيّد ثقافةً بين الناس جعلتهم يفضلون البقاء في المنازل، وعدم الاتصال بالرقم الأخضر حين الاشتباه بالإصابة. كما أن مرضى كورونا الذين تعافوا بقوا موضع توجّس وتخوف من قبل الذين لم يصابوا بعد.**

سيدي محمد الأمين (2) هو مفتش تعليم تمّ حجزه في السابع عشر من أيار/ مايو 2020 في مستشفًى مخصص للمصابين بفيروس كوفيد 19، بعد يومين من الأعراض الطفيفة، ويومين من المراقبة، وتقرر نقله إلى الحي السكني الجامعي، بعد ما ضاق المستشفى المخصص لمرضى كوفيد 19 بالنزلاء. في شهادته حول تجربته، يقول:" كانت خطة وزارة الصحة - على ما يبدو - احتواء المرض عبر حجز كل المصابين، ولكن بياناتها لم تكن دقيقةً، فقد اجتاحت العدوى كل البيوت بحيث لم يعد بالإمكان السيطرة عليها، وهو ما اقتنعت به الوزارة بعد شهر، حيث غادرتُ الحجر الصحي الجامعي". وأكد: "كانت فحوص الكشف عن الفيروس محدودةً، والطلب عليها كبير، والنافذون فقط هم من تصنف فحوصهم على أنها مستعجلة، وبعض فحوص الأسر ضاعت وتمت إعادة فحصهم، وفي بعض الأحيان تتأخر فحوص PCR أسبوعاً كاملاً، إلى أن حصلت الوزارة على الفحوص السريعة بكميات كبيرة (...) لو كنت سأقيّم أداء وزارة الصحة في ذروة تفشي المرض، أي فترة إصابتي، لمنحتها نجمتين ونصف من خمس نجوم، لأنها حاولت أن تحتوي عدوى الفيروس أولاً، ثم حاولت الحد من انتشاره ثانياً، وأخيراً بدأت تركّز على المسنين، وأصحاب الأمراض المزمنة. بينما إمكاناتها ووسائلها محدودة، وفي مواجهة مجتمع فوضوي مستويات الوعي الصحي لديه متدنيةٌ... لقد كشف كوفيد 19 هشاشة المنظومة الصحية".

كما وُوجِهَت إدارة الفحوص وتسييرها بالكثير من الانتقاد، حيث حدثت أخطاء في هذه الفحوص، فقيل لمواطنين تمّ فحصهم أن نتيجتهم سلبية، وتبين لاحقاً أنها إيجابية، وأبلغوا أن عليهم العودة للحجز، وذلك بعد فوات الأوان، إذ كانوا قد خالطوا غيرهم.

وبسبب ضغط الوباء، أُنشئت مراكز متخصصة به وبفحوصه خارج المستشفيات حتى لا يختلط مرضاه المحتملون مع بقية المرضى، ثم أنشئت مراكز متخصصة بكوفيد في المستشفيات. وفي الحجر الجماعي، كانت هناك شكاوٍ من سوء الوضع، فمثلاً كان هناك مخالطون للمرضى محتجزين، ولم تتأكد بعد إصابتهم بالمرض، وكانوا يستعملون حمامات مشتركة، وهو ما كان ينذر بالعدوى.

الاستقبال الشعبي للجائحة في الموجة الأولى

وصلت جائحة كوفيد 19 متأخرةً إلى موريتانيا مقارنةً بجوارها الشمالي والجنوبي. ومنذ البداية، خرج وزير الصحة أكثر من مرة ليقول إن موريتانيا لا تملك سوى تفادي تفشّي الوباء لأن جهازها الصحي ضعيف وغير جاهز، وهو ما يعيه المواطنون.

ومع ارتفاع التوجّس من المرض تحولت الإصابة به إلى حالة من الوصم بين الناس، فكان يختلط في التعاطي معه الرعبُ والوصم وعدم الثقة بالقطاع الصحي وبأماكن الحجر والرعاية، وهو ما سيّد ثقافةً بين قطاعات واسعة من الناس جعلتهم يفضلون البقاء في المنازل، وعدم الاتصال بالرقم الأخضر حين الاشتباه بالإصابة بالمرض. كما أن مرضى كورونا الذين تعافوا بقوا موضع توجّس وتخوف من قبل الذين لم يصابوا بعد.

وُوجِهَت إدارة الفحوص وتسييرها بالكثير من الانتقاد، حيث حدثت أخطاء، فقيل لمواطنين تمّ فحصهم أن نتيجتهم سلبية، وتبين لاحقاً أنها إيجابية، وأبلغوا أن عليهم العودة للحجز، وذلك بعد فوات الأوان، إذ كانوا قد خالطوا غيرهم.

أما القطاع الصحي فكثيراً ما عبر عمّاله عن امتعاضهم من وضعهم في زمن كورونا، خاصةً في بداياتها، حيث واجهوا الجائحة بأيادٍ وصدور عارية، وتطوع كثيرون بدون وسائل حماية كافية وبدون تعويض، وأصيب عدد من الأطباء والممرضين وبقية أفراد الطواقم الصحية بالمرض.. وتوفي طبيب وعدد من الممرضين، وتأخر توزيع معدات الحماية لفرق كوفيد، ولم يدرب الطاقم الصحي على التعامل مع الحالات الخطرة، وكثرت الوفيات حتى في الإنعاش . (3)

وأثناء الموجة الأولى، وُجهت انتقادات للحكومة على طريقة إدارتها للملف، خاصةً بما يخص إغلاق الحدود والإغلاق بين المدن، فقيل أن الإغلاق بين المدن طُبّق على "الضعفاء" بينما أهل النفوذ ومن يدور في فلكهم كانوا يسرحون ويمرحون بين المحافظات. وتَردَّد أنه حدثت محاباةٌ في منح الاستثناءات. وكذلك أن إغلاق الحدود لم يكن محكماً فحدثت موجات من التسلل. ووجه نقد للحكومة لكونها تركت مواطنين على قارعة الحدود الجنوبية مع السنغال، يريدون دخول بلدهم، ولكنها منعتهم.

وقد تسبب الإغلاق أيضاً، وحظر التجوال في الموجة الأولى بخسائر مادية كبيرة للمواطنين الذين يكدّون على عيشهم، وهو أثقل كاهلهم. وكان الرئيس الموريتاني أعلن في بداية الجائحة عن إنشاء صندوق لمساعدة المواطنين على تحمل تبعاتها الاقتصادية، وبعد أشهر من الحظر والتضييق والاحتراز، قررت اللجنة الوزارية المكلفة بملف كورونا في 8 تموز/ يوليو 2020، الرفع الكلي لحظر التجول في موريتانيا، وفتح الطرق بين المحافظات، بالإضافة إلى فتح مطار نواكشوط الدولي في أيلول/ سبتمبر، وكذلك المطارات الداخلية.. لتنهي أشهراً من حظر التجوال والتنقل، بدأته من منتصف شهر آذار/ مارس 2020، معتبرةً أن هناك انحساراً للوباء، وانخفاضاً في أعداد الإصابات... فتنفس المواطنون الصعداء، وبدؤوا قصة النسيان الكبير، أو التجاهل المتعمد للجائحة وما يمت إليها بصلة.

الثانية أعنف من الأولى

بدأت إرهاصات الموجة الثانية في تشرين الثاني/ نوفمبر، وكانت أقوى من الأولى حسب معدلات الإصابات والوفيات المسجلة، فتجاوزت الإصابات مئتي إصابة يومياً، بالإضافة إلى عشر وفيّات، وهذه الأرقام كانت مفزعةً بالمقارنة مع أرقام الموجة الأولى، إلا أنه وللمفارقة فقد كان التعامل معها أخف من ناحية الإجراءات الاحترازية.

ومن الأسباب التي كثيراً ما ترد في تفسير سبب الموجة الثانية هو تساهل الحكومة مع الجائحة، والانهماك في الترويج لنصر زائف في الموجة الأولى، وتنظيم أنشطة رسمية مثل الاحتفال بعيد الاستقلال في حشد كبير.. وزيارات قام بها

الرئيس لمدن الداخل مع وفود وحشود واختلاط وغياب تام لأي مظهر من مظاهر الاحتراز. ومن جهة أخرى لوحظ تساهل المواطنين مع الإجراءات، والتوسع في المخالطة وكأن المرض انتهى إلى غير رجعة.

في الموجة الثانية عادت الإجراءات للظهور، كحظر التجوال.. لكن تركت الأسواق مفتوحةً مع بعض الإجراءات الاحترازية فيها التي لا تُطبق بشكل صارم، وتم تأجيل فتح المدارس لغاية كانون الثاني/ يناير 2021. لكن لم يتقرر منع التنقل بين المدن والمحافظات كما تم في الموجة الأولى، وترك المطار مفتوحاً. وتعاطى الناس مع هذه الموجة وكأنها أخف.

> **كثيراً ما عبر عمّال القطاع الصحي عن امتعاضهم من وضعهم في زمن كورونا، خاصةً في بداياتها، حيث واجهوا الجائحة بأيادٍ وصدور عارية، وتطوع كثيرون بدون وسائل حماية كافية وبدون تعويض، وأصيب عدد من الأطباء والممرضين وبقية أفراد الطواقم الصحية بالمرض..**

الموجة الثانية أعادت بالطبع الحديث عن القطاع الصحي وجاهزيته، وهو تطور حسب الوزير مع الجائحة. فموريتانيا كانت لا تملك في بداية الجائحة سوى 40 سرير إنعاش (30 في نواكشوط، و10 في الداخل) واليوم أصبح متوفراً لدى القطاع 200 سرير. وكانت الجائحة أتت على موريتانيا، وهي تملك عشر سيارات إسعاف مجهزة، واليوم أصبح لدى القطاع الصحي أكثر من 80 سيارة إسعاف مجهزة (4) . هذا بالإضافة إلى 177 جهاز تنفس، و173 جهاز متابعة للحالات الحرجة، و25 جهاز أشعة وتصوير بالرنين. وتم اقتناء 7 ملايين كمامة طبية، استعمل منها 5 ملايين (5) . وجرى تكوين وتدريب الطاقم الصحي، فشمل 382 شخصاً بين طبيب وممرض، وكذلك تكوين 592 شخصاً على أساليب الوقاية من المرض، وتهيئة 159 شخصاً ليكونوا مسؤولين عن النظافة.

> **خلّفت الموجة الأولى والثانية مشاكل في القطاع الصحي، فالفرق الصحية العاملة على مواجهة كوفيد 19 لم تعوض إلا عن شهر واحد من عملها في الموجة الأولى، وأفرادها ما زالوا يطالبون بالتعويض عن عملهم في الموجة الثانية**

خلّفت الموجة الأولى والثانية مشاكل في القطاع الصحي، فالفرق الصحية العاملة على مواجهة كوفيد 19 لم تعوض إلا عن شهر واحد من عملها في الموجة الأولى، وأفرادها ما زالوا يطالبون بالتعويض عن عملهم في الموجة الثانية . (6)

> **طبق الإغلاق بين المدن على "الضعفاء"، بينما أهل النفوذ ومن يدور في فلكهم كانوا يسرحون ويمرحون بين المحافظات. وأنه حدثت محاباةٌ في منح الاستثناءات. وكذلك أن إغلاق الحدود لم يكن محكماً فحدثت موجات من التسلل. ووجه نقد للحكومة لكونها تركت مواطنين على قارعة الحدود الجنوبية مع السنغال، يريدون دخول بلدهم، ولكنها منعتهم.**

وكانت موريتانيا استفادت خلال الموجة الأولى والثانية من مساعدات من جهات عديدة، على شكل معدات صحية، كأجهزة فحص وأسرة إنعاش وغيرها من المستلزمات الطبية، وكانت الصين والإمارات هما أبرز مصادر تلك المساعدات، وقد بنت الصين وجهزت وحدات صحية لمجابهة كوفيد ورعاية المصابين به، وشاركت في ذلك فرق من الجزائر وإسبانيا وفرنسا، علاوةً على موريتانيين من المهجر.

هل موريتانيا على أعتاب الموجة الثالثة؟

أعلنت وزارة الصحة الموريتانية قبل أسابيع عن وجود حالات من المتحوّر الهندي والبريطاني، والجنوب أفريقي في موريتانيا، وهو ما أقلق المواطنين، ودفع ببعض المراقبين إلى الحديث عن دخول البلاد في موجة ثالثة من الوباء، خاصةً مع تزايد الحالات، ورجوع الإعلان عن الوفيات بسبب كورونا بعد أشهر من انخفاض معدلات الإصابات، وندرة الإعلان عن حالات الوفاة.

تأخرت موريتانيا في البدء بعملية التلقيح مقارنةً بجيرانها. فالحكومة الموريتانية لم تعمل على شراء اللقاح، بل كانت تنتظر الهبات التي ستقدم لها من طرف الجهات المانحة، وبعد أشهر من الجدل والنقاش والتململ، بدأت موريتانيا بالفعل بعملية تطعيم مواطنيها، وذلك في 26 آذار/ مارس 2021.

وتحتل العاصمة نواكشوط، بولاياتها الثلاث، المركز الأول في عدد الإصابات، حيث يبلغ عدد الإصابات في نواكشوط الغربية 6731 حالةً، أما الشمالية فسجلت فيها لحد الآن 4897 حالةً، ونواكشوط الجنوبية 3493. ثم ولاية "داخلت نواذيبو" بـ867 حالةً.. وولاية الترارزة بـ669 حالة، وشهدت نواكشوط أكثر حالات الوفيات في البلد. (7)

ومع بدء الحديث عن كورونا، وموجته الثالثة. بدت بعض الإجراءات ضرورية. لكن الحكومة لم تقدّم غير زيادة حظر التجوّل ساعتين إضافيتين، ليبدأ من منتصف الليل وحتى السادسة صباحاً، بعد أن كان يبدأ عند الثانية فجراً.

التطعيم المتأخر

تأخرت موريتانيا في البدء بعملية التلقيح مقارنةً بجيرانها. فالحكومة الموريتانية لم تعمل على شراء اللقاح، بل كانت تنتظر الهبات التي ستقدم لها من طرف الجهات المانحة، وبعد أشهر من الجدل والنقاش والتململ، بدأت موريتانيا بالفعل بعملية تطعيم مواطنيها، وذلك في 26 آذار/ مارس 2021.

وحصلت موريتانيا من خلال مبادرة "كوفاكس" التابعة لمنظمة الصحة العالمية على نصيب من الجرعات، وأهدتها فرنسا، والهند، ودولة الإمارات العربية المتحدة آلاف الجرعات، وكذلك الصين. ووصل عدد الذين تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح إلى 36497، والجرعتين إلى 6902، وذلك حسب آخر إحصاء نشرته وزارة الصحةً في 6 أيار/ مايو 2021.

وتتعرض عملية التلقيح للكثير من النقد لغياب الشفافية فيها، وهي متهمةٌ بحصول المحاباة فيها، وقد وضعت الوزارة معايير للحصول على اللقاح، كانت في البداية هي أن يكون الشخص فوق 75 سنة، أو لديه من العمر 60 سنة مع مرض مزمن. ثم خفض إلى 60 سنة، أو 45 سنة مع مرض مزمن. وكذلك أعطيت أولوية لأصحاب الإعاقة ومرضى الفشل الكلوي، وتقديم الطاقم الصحي في اللقاح الذي بدأت العملية به. ويلاحظ وجود عزوف بين المواطنين عن أخذ اللقاح، بسبب الحملات الإعلامية المنظمة ضده، والتي تثير الخوف منه.

خلاصة

مر ملف جائحة كوفيد 19 في موريتانيا بأحوال ثلاثة. ففي الأول، وقبل دخوله الفعلي إلى البلد، وتوطّنه، حدث تشديد مبالغ به، ولا يتناسب مع الوضع الوبائي، وكان الغرض منه هو قطع الطريق على دخوله إلى البلد، أو هذا ما أعلن. ولكن تلك الخطة فشلت، ومع دخول المرض وتحوله لواقع مجتمعي معاش، حدث تخفيف غير مبرر، وأشبه بالتسليم بالأمر الواقع. وهو انتهى بتخلّ غريب، حيث تركت الحكومة المواطنين يديرون معركتهم مع الجائحة دون مساعدة...

1- مقابلة أجراها التلفزيون الرسمي مع وزير الصحة الموريتاني، نذير ولد حامد، في شهر أيار/ مايو *2020*

2- مقابلة أجراها معه الباحث

3- مقابلة أجراها الباحث مع الطبيب في مستشفى حمد في مدينة بتوليت، عبد الله محمد إسحاق

4- موريتانيا: موجة كورونا الثانية تعصف والوفيات اليومية تصل للرقم المخيف، "القدس العربي"، *2020/12/18*

5- مقابلة مع وزير الصحةً في التلفزيون الرسمي في تشرين الثاني/ نوفمبر *2020* حول دخول موريتانيا في الموجة الثانية

6- مقابلة الدكتور اسحاق، مذكور سابقاً

7- تنشر وزارة الصحة على صفحتها على فيسبوك حصيلة يومية بالإصابات وحصيلة عامة بعدد الإصابات، وتنشر كذلك إحصائيات يومية عن التطعيم وإحصائيات عامة عنه وعن الفحوص


الجزائر



النظام الصحي الجزائري على محكّ جائحة كوفيد-19

فريد شاوي
بروفيسور في الطب

شكلت جائحة كوفيد-19 كاشفاً قوياً لأوجه القصور والخلل في النظام الصحي الجزائري والسياسات العمومية في هذا المجال. وهذا الوضع هو ذاته في كل البلدان النامية، وبشكل خاص في أفريقيا. كما أظهرت خواء الخطابات المعسولة للقوى الاقتصادية العالمية الكبرى حول التعاون الدولي، ودعم التنمية، والتي ما إن بدأت الجائحة حتى تلاشت بشكل مخجل..

عندما ظهرت أولى حالات الإصابة بفيروس كوفيد19- في الجزائر، كان النظام الصحي في البلاد يعاني أصلاً من أزمة بنيوية عميقة، تلاقي السلطات العمومية صعوبات كبيرةً في الخروج منها. في الواقع، يواجه هذا النظام، منذ ثمانينيات القرن الفائت، إشكاليةً معقدة ترتبط بعدة عوامل ذاتية:

1- البلاد في قلب تحول ديموغرافي، ترافقه تحولات كبيرة على مستوى الأمراض الأكثر انتشاراً: ارتفع عدد السكان من تسعة ملايين قبل الاستقلال، إلى 44 مليوناً أواخر 2020. وما انفكَّ الهرم السكاني (توزع السكان حسب فئاتهم العمرية) يشهد تغيرات منذ سبعينيات القرن الفائت، فقد ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 54 سنةً زمن الاستقلال، إلى أكثر من 75 سنةً حالياً. ويتوقع أن ترتفع نسبة الفئة العمرية "60 سنةً، فما فوق" من 6 في المئة من مجمل السكان حالياً، إلى أكثر من 14 في المئة في حدود 2030. في حين ستبلغ نسبة الفئة العمرية "تحت 14 سنة" 25 في المئة من مجمل السكان، مما سيفرض على النظام الصحي الجزائري تحدياً مزدوجاً: مواصلة العمل بالبرامج التقليدية في رعاية الأمومة والطفولة، وكذلك مواجهة المشاكل الصحية الخاصة بكبار السن. وفي الوقت نفسه، يتغير المشهد الصحي بشكل سريع، فالأمراض السارية التي كانت سائدةً بقوة في ستينيات وسبعينيات القرن الفائت، تراجعت وانحسرت حالياً إلى طفرات وبائية نادرة، في حين أن انتشار الأمراض غير السارية (السرطان، أمراض الصدر والقلب، السكري) يتزايد بشكل متواصل، حتى أضحى الشاغل الرئيسي للسلطات العمومية.

2- إزاء هذا التطور المزدوج، يلاقي النظام الصحي الجزائري صعوبات كبيرة في التأقلم. فهياكل الرعاية الصحية الموجودة غير كافية: تمتلك الجزائر حالياً 70 ألف سرير استشفائي، في حين أن معايير منظمة الصحة العالمية تحدد العدد بثلاثة أسرّة لكل ألف مواطن. كما أن البلاد تعاني من نقص في الأطر شبه الطبية المؤهلة، وإن كان التكوين الطبي قد وفر أطباءً بعدد وكفاءة محترمين، فإن الجزائر عرفت، على غرار بقية بلدان الجنوب، تسرباً كبيراً للأطباء المختصين نحو بلدان الشمال. بينما يتركز أغلب الذين آثروا البقاء في المراكز الحضرية الكبرى شمال البلاد، مما يخلق تفاوتاً كبيراً في توزعهم الجغرافي على مختلف المناطق.

3- أخيراً، أثرت الأزمة الاقتصادية التي تضرب البلاد منذ 2014 بسبب انهيار أسعار البترول - المصدر الرئيسي للدخل المتأتي من الخارج - على النظام الصحي الجزائري بشكل مضاعف، إذ تسببت من جهة في إبطاء الاستثمارات العمومية في مجال الصحة، ومن جهة أخرى أدى الركود الاقتصادي في كل القطاعات إلى تزايد نسب البطالة والهشاشة، مما قلّص من القدرة الشرائية للأسر، وبالتالي قدرتها على التمتع بالرعاية الصحية التي يهيمن عليها القطاع الخاص الربحي.

لا ينبغي أيضاً أن ننسى أن هذه الأزمة الصحية ترافقت مع الأزمة السياسية الخطيرة التي هزت البلاد منذ ظهور الحركة الشعبية "الحراك" التي انبثقت في شباط/فبراير 2019، وسقوط الرئيس بوتفليقة في شهر نيسان/أبريل من السنة نفسها. ويجب أن نحيي الشعب الجزائري لتحليه بحس المسؤولية الجماعية الضروري لتعليق التظاهرات الجماهيرية، بشكل عفوي، مع ظهور بوادر الجائحة، مما أسهم في تفادي انتشار أوسع للفيروس.

في هذا السياق غير الملائم، حلّت إذاً جائحة كوفيد19-. ومنذ ظهور الحالات الأولى من الإصابة بالعدوى شكلت الحكومة لجنةً علمية، تضم مختصين في الأوبئة وطب الأمراض المعْدية، مهمتها تقديم النصح، والاستشارة للسلطات

العمومية حول التدابير الصحية التي يجب إقرارها لمواجهة هذا التحدي الصحي. وكما هو منطقي، أصدرت هذه المجموعة من المختصين جملةً من التوصيات العلمية المتناغمة مع تلك التي سنّتها الهيئات الدولية، بالأخص منظمة الصحة العالمية. لكن تبيّن أن تطبيقها على الأرض صعبٌ، وحتى مستحيل في بعض الحالات:

1- تبيّن أن التدبير الوقائي الرئيسي، أي التقصي والعزل والعلاج، غير قابل للتطبيق بسبب النقص في الإمكانيات التقنية والمادية والبشرية التي يجب توظيفها. فعلى سبيل المثال، سرعان ما تبيّن أن تركيز نظام التقصي عبر اختبار "البي. سي . آر" غير ممكن نظراً لعدم توفر الإمكانيات اللازمة.

2- سرعان ما تبينت أيضاً محدودية قدرة المؤسسات الاستشفائية على التكفل بالمرضى من ذوي الإصابات الحادة، وذلك على الرغم من التفاني المثالي للعاملين في مجال الرعاية الصحية. لحسن الحظ، ولأسباب غير واضحة إلى حد الآن، تباطأ انتشار الوباء بشكل تدريجي، وحتى عندما حلت موجة ثانية بعد أسابيع، كانت أقل وطأة من حيث الضراوة وسرعة الانتشار.

3- أيضاً، لاقت السلطات العمومية صعوبات كبيرةً في فرض إجراءات التوقي (التباعد الجسدي وارتداء الأقنعة الطبية)، ونتجت عن التدابير الأخرى، مثل حظر التجوال وإيقاف النقل العمومي، أضرارٌ جسيمة على اقتصاد مثخن بتأثيرات الأزمة المالية. كما أن وقع الوباء على مداخيل الأسر كان شديداً، إذ أن الدولة لم تكن قادرةً في كل الحالات على تقديم الدعم للفئات الاجتماعية الأكثر هشاشة.

4- أخيراً، شرعت السلطات العمومية منذ شهر آب /أغسطس 2020 في استدراج العروض للحصول على جرعات اللقاح المضاد لكوفيد، والتي بدأت حينها تظهر في السوق. سجلت الجزائر في منظومة "كوفاكس" التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بهدف دعم البلدان الأقل ثراءً في الحصول على اللقاح. لكن، وإلى حد مطلع تموز/ يوليو 2021، فإن مليوني شخص فقط، حسب الأرقام الرسمية، قد تلقوا جرعات اللقاح، أي أقل من 5 في المئة من مجمل السكان. اصطدم تعهد الحكومة بالحصول على هذا المصل الثمين "مهما كان الثمن" بما يمكن أن نصفه بالأبارتهيد "التلقيحي" العالمي: البلدان الأكثر ثراءً منحت نفسها الأولوية في شراء وتكديس كميات كبيرة من اللقاحات على حساب بقية العالم. سرعان ما انكشفت محدودية منظومة "كوفاكس" ووجدت الجزائر نفسها، كما هو حال كل الدول النامية، ضحيةً لأنانية البلدان الغنية.

يمكن أن نصف الوضع الراهن بأنه غير مستقر: يواصل الفيروس الانتشار مع ظهور سلالات متحوّرة، وتحاول الدولة زيادة وتيرة نسق تطعيم السكان عبر فتح مراكز تلقيح على مستوى البلديات. لكن هذه السياسة ما زالت تصطدم بعدم توفر كميات كافية من اللقاح.. وإحجام السكان عن التلقيح.

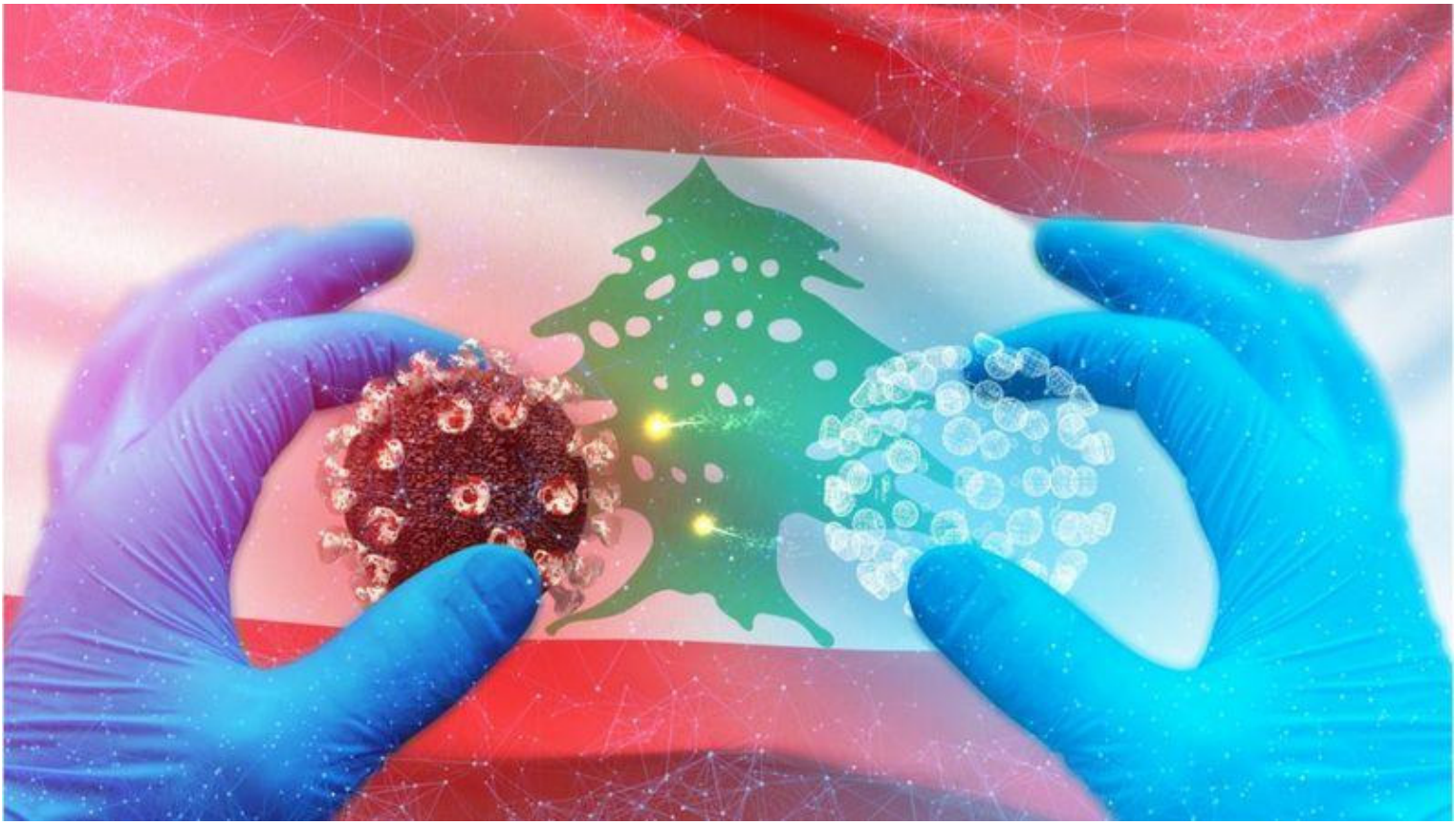
خلاصة

شكلت جائحة كوفيد19- كاشفاً قوياً لأوجه القصور والخلل في النظام الصحي الجزائري والسياسات العمومية في هذا المجال. وللأسف فإن هذا الوضع هو ذاته في كل البلدان النامية، وبشكل خاص في أفريقيا. كما أظهرت حقيقة

خواء الخطابات المعسولة للقوى الاقتصادية العالمية الكبرى حول التعاون الدولي، ودعم التنمية، والتي ما إن بدأت الجائحة حتى تلاشت بشكل مخجل: فبالإضافة إلى غلق الحدود، والصراع الضاري حول الأدوية والمستلزمات الطبية في السوق العالمية، تمّ إرساء آلية تزود باللقاحات تُقصي البلدان الأقل ثراءً، في انتهاك للقواعد الأخلاقية والقيمية الأكثر بديهية.

Texte disponible en Francais sur le site web d'Assafir Al-Arabi


لبنان



كورونا لبنان: بين الانهيار والإرهاق والتسليم بالقضاء

صباح جلّول

كاتبة صحافية وباحثة في الانتربولوجيا البصرية من لبنان

عندما نتكلّم عن كورونا في لبنان علينا التذكير دائماً أنه لم يكن حتماً أكبر مصائب البلد الصغير في العامين الماضيَين، وحاله هذه تجمعه بدول عربية عدة تَعرف مِثله معنى أن يكون لديك مشاكل أكبر حتّى من وباء عالمي خطيرَ. هذه هي الصورة القاتمة للحياة اليومية لمواطنين ومقيمين ولاجئين يُطرح عليهم سؤال الكورونا ليجيبوا باستهزاء بأنه "أهون المصائب".

"كذا وكيت (شتائم)، من يُنكر وجود الكورونا!" هكذا ينفعل سالم (اسم مستعار) الخمسيني، شاتماً نفسه أوّلاً قبل الآخرين، حين يتذكّر كيف أنه أصرّ لشهور طويلة على حكاية "ما في كورونا، كلّو كذبة" أمام نفسه وأصدقائه وعائلته. كان هذا قبل أن يُصاب بالمرضِ اللئيم الذي نقله من كنبة البيت عند العصر ورافعةِ البلدية التي يعمل عليها صباحاً إلى سرير المستشفى حيث قاسى الأمرّين وعانى من آلام شديدة مصحوبة بخوف مفاجئ لم يكن يتوقّعه - على الحياة نفسها - تسلل إليه من أعماقِ إنكاره الأوّل ليستفزّ فيه اليقين. يكيل سالم الشتائم الغزيرة لنفسه، ويبدو مقتنعاً تمام الاقتناع بكل حرف يصدر منه الآن: "عليكم بالاحتياط!"، "مش هينة. لا، لا، أبداً مش شي هيّن، صعب!" [1]، يردّد وهو يتنفس الصّعداء – بالمعنَيَين الحرفي والمجازي - بعد شفائه أخيراً من الداء. يشعر المرءُ بأن سالم وفيٌّ الآن لفكرة الوقاية من الفيروس وأخذه على محمل الجدّ، بنفس القدر الذي كان فيه وفيّاً لفكرة رفض التصديق بوجوده والترويج للاستخفاف به، وتطمين مَن حوله مِن معارف.

قد تبدو ازدواجية الرجل غريبة لأول وهلة، لكن لعلها أكثر من طبيعية في عالم يميل فيه الناس دوماً للتشكيك بكل ما لا يفهمونه تماماً أو بتفسيره بناء على ما يعرفونه من معلومات مسبقة يبنون عليه

في الواقع، فإنّ هذا ما نفعله جميعاً بغضّ النظر عن المستوى الدراسي والإلمام العلمي والخلفية الاجتماعية والمادية وغيرها. فإننا بدرجة ما رهائن مخاوفنا من الجديدِ المجهول كما أننا لا بدّ ندورُ في فلك معارفنا السابقة والمتراكمة عبر السنون. لذا فعندما يتناول هذا النص المعتقدات الملتبسة الشائعة حول وباء كورونا أو حول اللقاحات المرتبطة به، أو حتى المعتقدات المؤامراتية حوله، وصولاً إلى مسألة التعاطي بنوع من الخفّة مع الموضوع، فهو لا يتعرض لهذه المواقف أو الأفكار متّهماً أو هازئاً أو مطلِقاً أيّ نوعٍ من الأحكام عليها، بل يحاول فقط استعادة بعض هذه النماذج من المعتقدات في لبنان على الأخصّ، وطرح التساؤلات حول أسبابها ومناشئها. فعلى الرغم من أن هذه المعتقدات والنظريات قد يؤدّي انتشارها الموسع إلى الضرر على صحة البشر وحياتهم، إلا أن تفهّمها كخطوة أولى لتفنيدها لاحقاً هو أمر ذو جدوى، خصوصاً في عالمِ اليوم الذي تتكاثر فيه الحوادث الكبرى التي تنذر بتغييرات جذرية في حياة أهل هذا الكوكب، ما زلنا غير قادرين على الإحاطة بأبعادها، مثل التغير المناخي والأوبئة...

كورونا "اللبناني"

في الشارع يدور الحديث عن الانفجار [2] . في مدخل البناية تتبادل الجارات أحدث تجاربهنّ مع أسعار اللحمة والخضار والمواد الأساسية. يسأل واحد عن دواءٍ ضروريّ مقطوع هنا، يغضب آخر من طابور البنزين الذي وقف فيه لساعات منذ الفجر، وتشكو أخرى انقطاع الكهرباء الدائم في الليل وانقطاع النوم معها... كلما تقدّمت الأيام في لبنان، منذ أواخر 2019 وحتى اليوم، وكلما ازدادت المواضيع التي ترهِق وتُثقِل على اللبناني، كلما صار السؤال عن مدى اهتمام الناسِ بمستجدات وباء كورونا والوقاية والتلقيح أكثر إحراجاً، حتى لكأنّه يبدو "ترفاً" لا يملكه هنا المواطن، مع أنه معنيّ به تماماً. كأنه صارَ سؤالاً يختصّ به مواطنُ ما يُسمّى بالعالم الأول: "هل أخذتَ اللقاح؟"، "أي الكمامات الطبية تستعمل؟ هل FFP2, FFP3 أمKN95/N95؟"، مقابل أسئلة مثل: "ألم يديروا مولّد الكهرباء بعد؟" أو "أين أجد هذا المضاد الحيوي؟ مقطوع تماماً!"، إلى آخره...

الحقيقة التي علينا التذكير بها على الدوام عندما نتكلّم عن كورونا في لبنان هي أن الوباء لم يكن حتماً أكبر مصائب البلد الصغير في العامين الماضيَين، وحاله هذه تميّزه عن كثير من دول العالم التي كان الوباء الشاغل الأول لها خلال

السنة والنصف الفائتة، كما وتجمعه بدول عربية عدة تَعرِف مِثله معنى أن يكون لديك مشاكل أكبر حتّى من وباء عالمي خطير (على غرابة هذه الفكرة ورعبها).

من هنا قد يصير مفهوماً سبب لجوء البعضِ إلى تتفيه مسألة الوباء، عمداً أو من غير قصدٍ وكردّ فعلٍ تلقائي، يُزادُ إليها سؤال الصحة النفسية. ففي البلاد التي تعاني اختلالات وظيفية وقصوراً فادحاً يطال الأدوار الإنتاجية والاجتماعية، يُلحَظُ تفاقم الأعباء النفسية. ولبنان ليس استثناءاً أبداً، فحسب أرقام وزارة الصحة في العام 2019 [3]، يتناول 30 بالمئة من اللبنانيين أدوية أعصاب بشكل دائم و30 بالمئة منهم يتناولونها بشكل متقطع بينما يعاني أكثر من 40 بالمئة من إجهاد نفسي في واحد أو أكثر من مراحل حياتهم يتطلّب علاجاً بالمهدئات أو مضادات الاكتئاب. هذا مع العلم أن هذه الأرقام لا تلحظ فئات هشة مثل اللاجئين الفلسطينيين أو السوريين أو العمال المهاجرين، المعرضين أيضاً لضغط نفسي وعاطفي هائل، ومع العلم أيضاً أن هذه الأرقام تعود لما قبل بدء "الانهيار" الاقتصادي الكبير بقليل، وهي بالتالي لا بد تفاقمت، بالأخص مع معاناة انقطاع معظم الأدوية من الصيدليات!

هذه هي إذاً الصورة القاتمة التي باتت تشكّل الحياة اليومية لمواطنين ومقيمين ولاجئين يُطرح عليهم سؤال الكورونا ليجيبوا باستهزاء بأنه بات "أهون المصائب".

المؤامرة كشكلٍ من أشكال الرأي العام

ولكن، إذا ما وضعنا جانباً مسألة التقليل من أهمية الوباء لحساب مشاكل حياتية مباشرة تبدو طارئة بشكل أكثر إلحاحاً، فإنّ بعض الظواهر تتعامل مع الفيروس باستهزاء من منطلقات أخرى، وهي تطفو على السطح بشكلٍ فجّ أحياناً، على وسائل التواصل الاجتماعي. نجد على فيسبوك بالتحديد عدة صفحات لمواطنين لبنانيين، قد لا يكون عددهم هائلاً لكنهم موجودون، وأحياناً مؤثرون في صنع أو تعديل آراء مَن حولَهم ومَن يتابعهم. بمراقبة حثيثة لبعض هذه الصفحات، يلحظ المرء أنماطاً متكررة من الخطاب الذي يسخر أو يحاجج وغالباً ما يجمع الاثنين معاً. إحدى هذه الصفحات [4] تسأل لماذا قد يحتاج فيروس "حارق خارق متفجّر مثل كوفيد19-" إلى "منظومة إعلامية ضخمة" تخبرنا على مدى 24 ساعة في اليوم أنه قاتلٌ فتاك. تسخر من "مسرحيات الأشخاص الذين يقلبون فجأة في الشارع أمام الكاميرات"، يتهم من وراء الصفحة وزارات الصحة حول العالم بالمبالغة في أرقام الموتى، وأخيراً والأهم، أنّ الصفحة تتسلّح بما تسمّيه "حقائق علمية بديهية" لمقارعة العلم نفسه. فمثلاً تتبنى الصفحة وسم #أصدّق_العلم نفسه الذي يُستخدم عادةً للتشجيع على أساليب الوقاية أو على تلقّي اللقاحات لتقول فكرة مفادها: "لأننا نصدق العلم، نرفض تصديق ما يقال حول خطورة كوفيد19- وانتشاره". وغالباً ما يستعين أصحاب هذه الفكرة بفيديوهات لأشخاص أجانب يدّعون أنهم أطباء مهمّون ويشاركون آراءهم التي تهوّل ضدّ اللقاحات أو تعطي معلومات مغلوطة أو غير مؤكدة حول الفيروس، ويرفقون الفيديو بترجمة عربية. وهذا النوع من الفيديوهات ينتشر كالنار في الهشيم على مجموعات واتساب، وقد يكون أكثر انتشاراً بين الفئات العمرية الأكبر سناً التي تستخدم التطبيق. فيكاد الواحد يجزم أنه ما مِن مجموعة عائلية على تطبيق واتساب تخلو من أحد هذه الفيديوهات على الأقل التي تحذّر وتحاول أن تدحض المعلومات الطبية المنتشرة حول الموضوع.

هذه الصفحات المنتشرة على فيسبوك غالباً تعود لأفراد عوضاً عن الجماعات، وفي بعض الحالات يمكن رصد نمط متكرر متعلّق بربط الوباء بفكرة المؤامرة، بالماسونية العالمية مثلاً أو الصهيونية أو الشيطان نفسه. كما يعبّرأحدها

بأن ما يحصل هو "عملية نفسية"، على حدّ قوله، "للسيطرة على عقول الناس وإخضاعِهم لقرارات ما كانوا ليقبلوا بها في الحالة العادية." وهذا رمز العصا والأفعى في شعار منظمة الصحة العالمية WHO، يعيدنا إلى قصة موسى وفرعون وسحرته (سحرة منظمة الصحة العالمية؟) التي يسميها البعض هازئاً منظمة "الكحّة" (السعال) العالمية، في إشارة إلى أنها هي التي تقوم بنشر الفيروس في المقام الأول... ونظرياتٌ كهذه ليست حكراً على صاحب الصفحة سالفة الذّكر (وهو شاب لبناني تلقّى تعليماً جامعياً على سبيل المثال، إذ لا ينحصر تكذيب الوباء بكبار السن أو بغير أصحاب الاختصاص)، بل يشاركه فيها أفراد وجماعات في العالم أجمع، حتى أن الأمر وصل في عدد من الدول المتقدمة إلى تظاهراتٍ تحتجّ على إجراءات الوقاية وترفض لبس الكمامات.

يتناول 30 بالمئة من اللبنانيين أدوية أعصاب بشكل دائم و30 بالمئة منهم يتناولونها بشكل متقطع بينما يعاني أكثر من 40 بالمئة من إجهاد نفسي في واحد أو أكثر من مراحل حياتهم يتطلّب علاجاً بالمهدئات أو مضادات الاكتئاب، وذلك حسب أرقام وزارة الصحة في العام 2019.

انطلاقاً من دراساتِ بعضِ الباحثين في العلوم السياسية والاجتماع [5] ، يمكن لنا طرح سؤال أكثر شمولاً حول منبع النظريات المؤامراتية التي تحيط بالأحداث الكبرى وغالباً – بل دائماً ما تُرافق الأزمات، الأوبئة والتغيرات المفاجِئة في مجرى الحياة العامة الاجتماعية والسياسية، وهذا ما ينطبق تماماً على وباء كوفيد19- ومدى انتشاره وتأثيراته. فبالنظر إلى القناعات التي تتصف باللامعقولية والبعد عن المنطق للعديد من نظريات المؤامرة ، فمن المفهوم أنها غالباً ما يتمّ تفنيدها باعتبارها إمّا مظاهر باثولوجية (كحال البارانويا/ الارتياب المَرَضي، على سبيل المثال) أو نتاج معلومات مضلِّلة لحدّ بعيد، أو أنها في إطار ما يمكن تسميته بالمعرفة المعطلة. وبما أنه ليس من طريقة علمية أو دقيقة يمكن توخّيها للبحث في كل هذه المعتقدات كلّ على حدة، وبما أنه لا شكّ بأنها قادرةٌ على الشيوع والانتشار بشكل واسع – ليس فقط في دول ما يسمى بالعالم الثالث، بل في أوروبا والولايات المتحدة الأميركية ودول متقدمة عدة كذلك، فإنّ ثقل السؤال ينصبّ على الزاوية التي تسائل السبب، أي سبب تبنّي بعض الناس لهذه النظريات والدفاع عنها.

يؤكد الباحث في العلوم السياسية ج. إريك أوليفر أن نظريات المؤامرة هي ببساطة نوع آخر من الخطاب السياسي الذي يوفر إطاراً لتفسير الأحداث العامة، معتبراً أنّ المؤامرة مجرد شكل من أشكال الرأي العام، وهي بالتالي تخضع للتأثيرات نفسها المحدِّدة للمعتقدات الجماهيرية التقليدية. هذه السرديات تنشأ على التماس مع خطاب النخبة أو مع الخطابات المهيمنة، وبمواجهتها.

وباء وسياسة ودين

ويزداد الأمر تعقيداً عندما تتداخل مع نظريات المؤامرة مسببات أخرى تسهم في تغذية الخوف والشكوك بين اللبنانيين، مثل الدين أو السياسة. ثمة مقطع مصوّر لكاهن كنيسة يعظ المؤمنين [6] بالقول إنّ "قوى الشر هي التي صنعت كورونا بإلهام وتعليم من الشياطين في جهنّم (...) هؤلاء كلّهم أتباع المسيح الدجال، مثل بيل غيتس"، ويضيف "نحن عنّا لقاح أقوى منهم كلهم. شو هوّي؟ نتناول القربان المقدس بعد الاعتراف بخطايانا. ندهن الزيت المقدس على جبيننا وصدرنا ويدينا. نشرب مي مصلّاية (أي التي تليت عليها الصلاة)". ويستنتج "عيّشوا الناس

برعبِ وهلع حتّى ما يضهروا من بيوتهم، حتّى ما يصلّوا". أمّا على الصفحة الفيسبوكية سالفة الذّكر التي تروج لنظرية المؤامرة، فتُستعمَل الآية القرانية "مُهْطِعِينَ مُقْنِعِي رُءُوسِهِمْ" [7] إشارةً إلى "الخانعين" ممن يلبسون الكمامة (مقنعي الرؤوس) للوقاية من الفيروس، فيما الآية منزوعة من سياقها الأساسي الذي يصف أهوال يوم القيامة والبعث. هذا من جهة تأثير عميق على الرعية والمتدينين الذين يتعاملون مع رجل الدين كرجل سلطة. ومقابل هؤلاء هناك رجال دين استعملوا منابرهم لتشجيع الناس على الوقاية والتلقيح...

ومن جهة أخرى، هناك رجال السياسة وتأثيرهم. ففي شهر كانون الأول/ ديسمبر 2020، جاء في صحيفة "الجمهورية" خبرٌ مفاده أن رئيس الجمهورية اللبنانية ميشال عون سيمتنع عن تلقّي اللقاح وسيكتفي باستمرار الإجراءات الاحترازية في قصر بعبدا للوقاية من الفيروس، هذا مع أن عون عاد وتلقى اللقاح في شباط/ فبراير 2021، بعد شهرين فقط من ورود الخبر. وكونه زعيم سياسي ورئيس جمهورية، فإن خبراً كهذا لا يُستهان بتأثيره في الرأي العام (بين اللبنانيين عامة والمناصرين لتيار عون السياسي خاصة). مثل ذلك حصل أيضاً مع بثّ مقابلة للسيد حسن نصر الله في كانون الأول/ ديسمبر 2020، أجاب فيها عن سؤال "هل ستتلقى لقاح كورونا؟" بالقول أنه سينتظر ولن يتلقى اللقاح الأميركي فايزر عند وصوله إلى لبنان. هذه الجملة أثارت بعدها حملة جدال على وسائل التواصل الاجتماعي وفي الأوساط الداعمة لحزب الله بالأخص، حول اللقاحات بشكل عام ولقاح فايزر بشكل خاص، وأعادت تأجيج النظريات المؤامراتية التي تقول بأن الأمريكان إنما يريدون "تجريب لقاحهم على شعوب المنطقة قبل شعوبهم"، على الرغم من أنّ حملات التطعيم كانت بالفعل قد بدأت في دول عدة ومنها الولايات المتحدة.

> **تجاهل الناس للوقاية من الوباء لا يعود بالضرورة إلى تكذيب تأثيره أو إلى إيمانهم بإحدى نظريات المؤامرة حوله، بل يكون في أحيان كثيرة مجرّد قرار نابع من الإيمان بقدَريّة ما أو تسليم إلى الله أو الطبيعة أو الحظوظ، كلّ حسب معتقده.**

إحدى الصفحات المكذِّبة لكورونا يديرها لبناني أخذ على عاتقه تقريع "جمهور المقاومة" في لبنان على تجاهل تحذيرات السيد علي خامنئي، مرشد الجمهورية الإسلامية في إيران، والذي أعلن "عدم الثقة باللقاحات الأميركية والبريطانية"، فأخذت الصفحة على هذا الجمهور تلقّي لقاح فايزر وأسترازينيكا وغيره، بل وهاجمت الصفحة في عدة منشورات وزير الصحة حمد حسن، وهو بدوره وزير من حصّة حزب الله في توزيع المناصب الحكومية، فاعتبرت أنه كان من الأجدى له تجنب استيراد هذه اللقاحات الغربية بدل أن يكون "عبداً لمنظّمة الصحة العالمية ودول الغرب"، حسب تعبير أحد المنشورات.

وزير الصحة "رافعاً السيف" ضد كورونا

ووزير الصحة اللبناني بحد ذاته شكّل ظاهرة غريبة في التعاطي مع وباء كورونا في لبنان أثّرت كذلك على المواطنين. فيذكر اللبنانيون تغريدات الوزير على تويتر في الموجة الأولى من انتشار الوباء في البلاد وكلمته الشهيرة "لا داعي للهلع" التي اعتبرها كثيرون تطميناً لا يترافق مع أية معطيات وقائية جدية في ذلك الحين، إذ تلته مباشرةً موجات انفلت فيها عقال الإصابات وأُجهد بها القطاع الصحي تماماً. وعند ضمور الموجة الأولى، أجاب الوزير إحدى السائلات على تويتر "جايي موجة كورونا ثانية؟"، فقال بكل ثقة وقطع: "ما بتسترجي" (أي: لا تتجرأ الكورونا على الاقتراب

مجدداً). هذا الجواب الغريب والذي شكّل من جديد تطميناً لا يستند إلى أي حقيقة علمية أو دراسة أو معطيات جدية، جاء كأنه مديح للذات ولقدرة الوزير على درْءِ أي موجات كورونية جديدة... كأنّ الأمر بهذه البساطة. هذه الخفة تمظهرت مراراً وتكراراً في عدة مواقف للوزير، منها حين التقطته الكاميرات مهللاً بالسيف معلناً الانتصار على كورونا في بعلبك ومحمولاً على الأكتاف (وكان ذلك في حزيران/ يونيو 2020، أي باكراً جداً قبل الموجة الثانية والأصعب)، وحين رصدته التلفزيونات قاطعاً قالب حلوى كبيراً في الشارع احتفالاً مع مواطنين قرروا إقامة عيد ميلاد السيد نصر الله رمزياً على الرغم من قرارات الحظر، حتى أن إدارة الوزير للأزمة أثارت اعتراضات على أدائه ودعوات لإقالته من داخل جمهور حزبه نفسه، إذ أثارت تصريحاته المختلطة وغير المفهومة حفيظة المعارضين والمؤيدين.

وحتى عندما تخلّى الوزير عن إيجابيته، محاولاً مواساة أطباء لبنان في محنتهم وخسارة كوادر منهم نتيجة الوفاة بكورونا، فإن لغة الوزير لم تسعفه، إذ كتب جملته العجيبة: "شحّت بشائر الرغد وضاقت السبل في دوامة القهر، ضاربة بالمثل عند أنين الفقر وشماتة الدهر، فلامست شفير سواد ما نخشى، حتى ابتلينا بغشاوة البصيرة غضباً ضارباً بكل ألوان الحياة والحياء، ونال منه الأبيض الناصع عزاً نصيب الافتراء رغم المدح والثناء. أطبّاء لبنان عذراً". فتحولت التغريدة إلى محطّ هزءٍ وسخرية عند كل مواطنٍ قابلها، بلغتها غير المفهومة واستشعارها المبالغ به، والذي يتكرر في تغريدات أخرى للوزير نفسه. يمكن القول إن دور وزير الصحة في العامين الماضيين افتقد الجدية والرصانة اللازمين لإدارة أزمة بهذا الحجم، كما أسهم في إعطاء انطباعات مغلوطة لدى الناس حول سهولة الخروج من الأزمة أو الإيحاء بالخروج منها قبل الأوان.

تبدّلات الفنانين المؤثرين في الرأي العام

غير أنّ تجاهل الناس للوقاية من الوباء لا يعود بالضرورة إلى تكذيب تأثيره أو إلى إيمانهم بإحدى نظريات المؤامرة حوله، بل يكون في أحيان كثيرة مجرّد قرار نابع من الإيمان بقدَريّة ما أو تسليم إلى الله أو الطبيعة أو الحظوظ، كلّ حسب معتقده. والغالب على مجتمع لبناني متدين، وإن بتفاوت، هو الايمان الغيبي بالمكتوب. فكثيراً ما تُسمع بعد حالات الوفاة أو الإصابة بكورونا عبارات مثل "أكل نصيبه"، على مبدأ "قل لن يصيبنا إلا ما كتبَ الله لنا" [8] . ومجدداً، هذه سمة تشترك فيها شعوب المنطقة في تعاطيها مع الوباء. فعلى سبيل المثال، في مصر، أثناء مقابلة من "مهرجان الجونة السينمائي" الذي لم يُلغِ دورته في عزّ موجة كورونا الثانية العام الفائت 2020، أثار تعليق الممثلة ياسمين صبري ضجّة واسعة على وسائل التواصل الاجتماعي، إذ أجابت على سؤال صحافي حول مدى خوفها من فيروس كورونا قائلةً "اللي ياخدو ياخدو (أيْ يصابُ به) واللي يكمّل يكمّل، والبقاء للأقوى". هذه الخفة، وإن لم تكن دينية، إلا أنها تعكس مقاربة شائعة عابرة للمجتمعات أمام أمرٍ جَلل خارجٍ عن سيطرتنا المباشرة. هنا تجدر الإشارة إلى مواقف فنانين عدة، مغنين وممثلين مؤثرين بالرأي العام اللبناني والعربي، أسهمت كذلك في نشر معلومات مغلوطة أو التخويف، أو تشجيع الناس على الوقاية في أحيان أخرى.

المغني اللبناني راغب علامة كان من أبرز من غيروا أقوالهم أمام الرأي العام مثلاً. "أخاف منه هذا اللقاح. كورونا نفسها مؤامرة، واللقاح مؤامرة أوسخ (...) مؤامرة سياسية دولية "[9]، هكذا صرّح علامة في مقابلة تلفزيونية مع "قناة الجديد"، مصراً أنه في كل جلسة مع مجموعة من الأشخاص يطرح على الحضور سؤال "هل ستتلقون اللقاح؟" ليؤكد أنه دائماً ما تأتي الإجابات بالسلب "بنسبة مئة بالمئة"، حسب إحصائه الخاص! لكنّ علامة نفسه صرّح بعد

أسابيع قليلة من تصريحه الأول: "أنا أنتظر وصول اللقاح إلى لبنان لأكون أول من يتلقاه". الفنانة اللبنانية صاحبة 7.5 مليون متابع على انستغرام، هيفا وهبي، كتبت لمتابعيها عبر انستغرام ستوري "40 عاماً ولم يتم اكتشاف أو الوصول لعلاج للوقاية من مرض السرطان أو الإيدز، ومحتاجين على الأقل 100 سنة كمان، حتى البرد العادي الشائع مالوش علاج، بخصوص فيروس كورونا، في أقل من سنة تم اكتشاف تطعيم له، وعايزني آخده، لاء شكراً مش عايزة، مش هاخده". تخلط وهبي بين الأمراض الجرثومية وغير الجرثومية وتحكم على اللقاح بالشك دون المعلومة، مثلما يفعل كثر منا من غير أصحاب الاختصاص. غير أن الفرق بين أي من معارفنا ممن يرددون هذا الخطاب وبين وهبي هو أنها تملك جمهوراً قوامه الملايين ممن قد يتأثرون برأي شخصية عامة صاحبة شعبية هائلة.

> **الشك والهلع والمعلومة المغلوطة والإشاعة من شيم الأزمات، وهذه باتت تصادف اللبناني حين يسأل عن ماله في البنك أو أجره الذي لم يعد يساوي مئة دولار، كما حين يحاول أن يأخذ موقفاً بخصوص كورونا.**

غير أن الملحوظ بوضوح أنه بعد انقضاء العام الأول من العيش مع الوباء والدخول في العام 2021، ومع بداية حملات التلقيح حول العالم، بات الفنانون اللبنانيون والعرب والعالميون أكثر حذراً من التصريح بأي رأي سلبي باللقاحات أو مشكك بالكورونا. بل على العكس، صار هناك حملة تسابق بين المؤثرين والفنانين والسياسيين على تلقي اللقاحات ونشر صورهم أثناء التطعيم وتشجيع الناس على ذلك. والملفت أن هؤلاء لا ينتظرون بالدور ويسجلون الأسماء عبر المنصات الرسمية ككل الناس، بل أن نسبة كبيرة منهم ذهبت إلى دولة الإمارات لتلقي اللقاح مع عائلاتهم بالجملة مبكراً، قبل وصول دورهم في لبنان، وهم بعد ذلك ينشرون على صفحاتهم صوراً وفيديوهات يشكرون فيها الإمارات العربية على حسن ضيافتها [10].

خاتمة

إنّ لبنان في الواقع يرزح تحت عدّة أثقالٍ متزامنة، تحث عبءِ اللاطمأنينة والقلق الاقتصادي والمعيشي والسياسي والصحّي كذلك، وإن انعدام ما هو "أكيد" وثابث ونهائي في البلاد خلال هذين العامين المنصرمين هو صفة ملازِمة لكلّ نواحي الحياة، وليس لأزمة وباء كورونا فحسب. فالشك والهلع والمعلومة المغلوطة والإشاعة من شيم الأزمات وهذه باتت تصادف اللبناني حين يسأل عن ماله في البنك أو أجره الذي لم يعد يساوي مئة دولار كما حين يحاول أن يأخذ موقفاً بخصوص كورونا. وإذا كبّرنا العدسة ونظرنا إلى حال العالم أجمع، فلا يسعنا إلّا ربط كل هذه التجربة الإنسانية العالمية بفكرة هشاشتنا كبشر، كأفراد وجماعات ومجموعة كونية كبيرة واحدة أيضاً، تقطن على الكوكب نفسه، وجدت نفسها مضطرة على حين غرة الى مواجهة هشاشتها والتفكّر بعلاقاتها، سياساتها، فلسفتها، بعلاقة الإنسان بالإنسان كما وبعلاقته مع الطبيعة، وبشكل طارئ وملحّ لا يحتمل التأجيل.

أمام الخوف والجهل الأوّلي بماهية ما يحصل وكيف ولماذا، من الطبيعي أن تنفجر الأفكار وأن يسود الشكّ والقلق. يبقى أنّ ثمة إيجابية هامة – رغم ضآلتها - في حالة لبنان متمثّلة بانحسار موجات محاربي اللقاح وازدياد الإقبال بشكل لافت [11] على المنصة والتسجيل لتلقي اللقاح.

1- من شهادة مواطن حول تجربته مع كورونا، "سالم" اسم مستعار

2- انفجار مرفأ بيروت في الرابع من آب/ أغسطس *2020* الذي راح ضحيته أكثر من *200* شخص وأوقع *6000* جريح

3- إحصاءات وزارة الصحة ضمن تقرير بعنوان "الصحة النفسية واستخدام المواد المسببة للإدمان" *2019*

4- صفحة شخصية يديرها فرد واحد

5- *J. Eric Oliver and Thomas J. Wood. Conspiracy Theories and Paranoid Style(s)*. كتاب نظريات المؤامرة وأساليب الارتياب. إريك أوليفر وج. وود

6- رابط الفيديو على تويتر

7- سورة ابراهيم، الآية *43*

8- "قُل لَّن يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ" الآية *51* من سورة التوبة

9- تقرير *BBC* العربية حول تغيير راغب علامة لرأيه حول كورونا واللقاحات

10- درجت دولة الإمارات في الشهور الأخيرة على منح فنانين لبنانيين وسوريين (مثل نجوى كرم وعاصي الحلاني من لبنان وصولاً إلى الفنان القدير ياسر العظمة من سوريا مثلاً) إقامات ذهبية بالجملة تسمح لهم بالإقامة المطولة وتلقي اللقاحات وعدة امتيازات أخرى داخل الإمارات

11- فبحسب استطلاع موسّع من "الباروميتر العربي" ، فإنّ *65* بالمئة من اللبنانيين الذين شملهم الإحصاء قالوا أنه من المحتمل أو المحتمل جداً تلقيهم لقاح كورونا طوعاً حال توفره، مما يجعل لبنان من الدول العربية الأكثر قبولاً وإقبالاً على اللقاحات بعد المغرب وليبيا

لائحة اصدارات دفاتر روزا لكسمبورغ

دفاتر 2018

- الاقتصاد الموازي : ما الذي تنتجه هذه المنظومة ؟
- الهجرات: العالم يسيل - قصص العالقين في دول العبور
- الهجرات: العالم يسيل – قصص الحرّاقة
- اليسار في المنطقة العربية وسؤال مكامن العطب - دراسة حالات

دفاتر 2019

- مسألة الأرض - مصر، السودان، تونس، الجزائر والمغرب
- إدارة الموارد الطبيعية: نهب وتبديد وزبائنية وقلة كفاءة - مصر، الجزائر، تونس، المغرب، السودان وموريتانيا
- إشكاليات في مقاربة دراسة العشوائيات - مصر، الجزائر، السودان، اليمن، تونس، المغرب والعراق
- تأنيث العمل الهش - مصر، الجزائر، السودان، المغرب وتونس

دفاتر 2020

- 2019: انتفاضات مبتورة النتائج، السودان، العراق، الجزائر ولبنان
- انتفاضات 2019: ابداع تأسيسي

English Folders 2018

- Informal Economy: What Does this System Produce
- Migrations: The World is Flowing - Stories of those caught in the transit countries
- Migrations: The World is Flowing - Stories of the borders burners (Harraga)
- The Left in The Arab Region and The Questions of Deficiencies - Case Studies

English Folders 2020

- The 2019 Major Uprisings: Severed Outcomes
- The 2019 Uprisings: A Constituent Creativity

محتوى هذه المطبوعة هو مسؤولية السفير العربي ولا يعبّر بالضرورة عن موقف مؤسسة روزا لكسمبورغ.

هل يشرب أم يغسل يديه؟ وهل يغسل يديه، ليخوض بعدها وسط حفر من المياه الآسنة، والنفايات المحيطة بمسكنه ومساكن جيرانه؟ وهل تضيق نفسه بسبب إصابته بالوباء، أم لانقطاع الماء والكهرباء عنه، واختناقه وسط المكان الضيق والمكتظ، واستنشاقه لهواء معتل؟ وكيف يصدّق السلطات التي لم تكف عن الكذب عليه طوال حياته، وفي كل شيء، وعن إهماله باعتباره ينتمي إلى الكتلة (الكبرى)، "الفائضة عن الحاجة"؟ ولماذا سيصدق ما تقوله الآن، بينما لا توفر للمرضى اللقاحات ولا العلاجات ولا حتى إمكانية الاستقبال في المستشفيات، وخصوصاً خصوصاً، فهي لا تكترث، ولم تكفّ أبداً عن نهبه. وهل الإجابة على هذه الوضعية بإهمال التعليمات القليلة التي بيده تطبيقها هو جهلٌ وتخلف، أم شكل - ولو انتحاري - من التمرد؟

تنقل النصوص المنشورة هنا هذا الجانب من الصورة من سبعة أماكن مختلفة: العراق واليمن ومصر ولبنان وفلسطين وموريتانيا والجزائر..

أشرف "السفير العربي" على إعداد الابحاث ونشرها على موقعه، بدعم من مؤسسة روزا لكسمبورغ.

السفير العربي
يصدر عن جمعية تقاطعات
www.assafirarabi.com

ROSA LUXEMBURG STIFTUNG
مكتب شمال إفريقيا
North Africa Office