

# كوفيد-19 والحماية الاجتماعية في منطقة الخليج: تحليلٌ ودروسٌ مستفادة بشأن الأنظمة المُستجيبة للصدمات والمُراعية للطفل<sup>1</sup>

مايا حماد (مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل)

مدة أقصر، وبوتيرة تكرر أقل بالنسبة لصرف المدفوعات. وفيما يتعلق بحسن التوقيت، أعلنت مجموعة البلدان ذات الدخل المرتفع عن تدابيرها للاستجابة قبل ثلاثة أسابيع في المتوسط من تطبيق تدابير الإغلاق، على العكس من دول مجلس التعاون الخليجي. وبلغ حجم تغطية تدابير المساعدات الاجتماعية في البلدان ذات الدخل المرتفع المختارة ثلاثة أضعاف حجم التغطية في دول مجلس التعاون الخليجي تقريبا. أما بالنسبة للكفاية، بلغت قيم المزايا التي قدمتها دول المجلس ستة أضعاف قيم المزايا في مجموعة البلدان ذات الدخل المرتفع، وإن كانت التدخلات أيضاً أقصر زمناً. وجاءت نسبة تدابير المساعدات الاجتماعية المراعية للطفل في مجموعة البلدان ذات الدخل المرتفع 50%، مقارنةً بنحو 39% في دول المجلس.

## دروسٌ مستفادة

تشمل أبرز الاستجابات في دول مجلس التعاون الخليجي حملة فزعة الكويت في دولة الكويت، التي أظهرت تنسيقاً وتعاوناً قويين بين الأجهزة الحكومية والقطاع غير الحكومي؛ وحملة "التعليم دون انقطاع" في الإمارات، التي دعمت توفير التعليم للأطفال؛ وبرنامج تمكين لدعم الأجور في البحرين، الذي دعم العمال غير النظاميين بما فيهم العاملين في قطاع التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة؛ ومبادرة المملكة العربية السعودية الخاصة بمد نطاق مجانية اختبارات فيروس كورونا والعلاج منه ليشمل غير مواطنيها، بصرف النظر عن وضع إقامتهم.

تتضمن قائمة التوصيات الهادفة إلى تحسين استجابة الحماية الاجتماعية للصدمات في دول مجلس التعاون الخليجي وتعزيز مراعاتها للطفل ما يلي: زيادة القدرات المالية والتكنولوجية بما يتيح تنفيذ توسعات أفقية في تدابير الحماية الاجتماعية القائمة لاستخدامها في أوقات الأزمات مستقبلاً؛ دراسة جدوى تنفيذ تدابير استجابة أكثر شمولاً في مجال الحماية الاجتماعية لمصلحة المهاجرين؛ ضمان اشتغال أطر العمل أو القوانين الطارئة على جانب "الحماية الاجتماعية" كجزء من الاستجابة الوطنية لأزمات معينة؛ زيادة الشفافية في الإعلام عن تدابير الحماية الاجتماعية المستجيبة للصدمات لإتاحة الفرصة لتقييم أفضل؛ النظر في صرف قيم مزايا أقل على مدى زمني أطول، بدلاً من المدفوعات غير المتكررة؛ ضمان استهداف التدابير الطارئة للأطفال على اختلاف أعمارهم - أي المواليد الجدد، والأطفال في سن ما قبل التعليم الابتدائي، والأطفال في سن التعليم الابتدائي، والشباب؛ إلغاء الحد الأقصى لعدد أفراد الأسر الذين من الممكن أن يستفيدوا من المزايا التي تزداد بحسب عدد أفراد الأسر حتى تستوعب أحجام الأسر الكبيرة في بلدان مجلس التعاون الخليجي؛ ضمان دعم التدابير الطارئة لتوفير التعليم الخاص لمرحلة الطفولة المبكرة في دول مجلس التعاون الخليجي.

## المراجع:

Hammad, M. 2022. "COVID-19 and Social Protection in the Gulf Region: Analysis and Lessons Learned on Shock-Responsive and Child-Sensitive Systems." *Research Report*, No. 86. Brasilia and Riyadh: International Policy Centre for Inclusive Growth and United Nations Children's Fund Gulf Area Office.

## ملاحظات:

1. تستند هذه الصفحة إلى رؤية مايا حماد الخاصة.

كانت تجربة دول مجلس التعاون الخليجي مع الوباء بمثابة "أزمة مزدوجة"، نظراً لئتمام تدابير الإغلاق مع انخفاض متواصل بالفعل في أسعار النفط. وشكلت الاستجابات في مجال الحماية الاجتماعية التي نفذتها حكومات دول المجلس في محاور التأمين الاجتماعي، وتدابير سوق العمل، والمساعدات الاجتماعية عاملاً أساسياً لمعالجة النداءات السلبية للجانحة، لتُفرز دروساً مهمة يمكن الاستفادة بها في بناء أنظمة أقوى وأكثر مقارمةً للصدمات ومراعاةً للأطفال في المستقبل.

نفذت الدول الأربع المشمولة بالدراسة (البحرين، والكويت، والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة) 35 تدبيراً للحماية الاجتماعية تجاوباً مع أزمة فيروس كورونا (كوفيد-19)، معظمها في مجال المساعدات الاجتماعية. وشكّلت الإعانات أكثر تدابير المساعدات الاجتماعية انتشاراً، تلتها الرعاية الصحية المجانية والتحويلات العينية الطارئة، التي أخذت شكل طرود غذائية في الغالب. أما النهج الأكثر شيوعاً فكان تنفيذ توسعات راسية في برامج موجودة بالفعل من خلال تقديم زيادات على قيمة المساعدات النقدية لبرامج قائمة.

## الحماية الاجتماعية المستجيبة للصدمات ومراعاة الطفل

أعاق نقص المعلومات المتاحة تقييم مدى استجابة التدابير التي اتخذتها بلدان المجلس للصدمات، فلم تتوفر بيانات بشأن التغطية مثلاً إلا لتدابير خمسة فقط. ومن أبرز الأمثلة هنا: تغطية المساعدات النقدية والعينية الطارئة التي استهدفت بها الكويت الأسر الضعيفة والعمالة المهاجرة نحو 43% من السكان؛ غير أنها دُفعت مرة واحدة، مما حدّ من قدرة الدولة على توفير دعم للفئات الأشد تضرراً بالجانحة. أما بالنسبة للتدابير الموجودة مسبقاً -المتاحة بيانيتها- والتي شهدت توسعات في شكل تقديم زيادات على قيمة المساعدات النقدية لبرامج قائمة في دول مجلس التعاون الخليجي، فكانت معدلات تغطيتها أقل من متوسط تغطية تدابير أخرى شهدت توسعات راسية مماثلة في دول بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: حيث كان معدل التغطية في دول المجلس 7.5% مقابل 18% في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. لكن يلاحظ أن قيم المزايا المؤرّعة في بلدان مجلس التعاون الخليجي (حيث يبلغ تعادل القوة الشرائية 2.397 دولاراً) ترتفع عن متوسط قيم التحويلات النقدية الشهرية في كل من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والعالم (حيث يبلغ تعادل القوة الشرائية 237 دولاراً و200 دولار على التوالي).

كما فحص التقرير جانب مراعاة الطفل من خلال ستة معايير هي: (1) استهداف الأطفال مباشرة؛ (2) دعم حصول الأطفال على التغذية؛ (3) دعم توافر الخدمات الصحية والمياه وخدمات الإصحاح والنظافة الشخصية لهم؛ (4) دعم توفير التعليم لهم؛ (5) أو دعم إتاحة خدمات حماية الطفل لهم؛ (6) زيادة قيمة المزايا لكل طفل أو بحسب حجم الأسرة. وقد اعتُبرت سبعة من التدابير الثمانية عشر مراعيةً للطفل، بينما كان استهداف الأطفال بصورة مباشرة أو غير مباشرة أكثر أوجه مراعاة الطفل شيوعاً، تلاه دعم حصول الأطفال على التغذية، ثم زيادة المزايا وفقاً لعدد الأطفال، بينما لم يدعم أي من التدابير المشمولة بالرصد توفير خدمات حماية للأطفال (لم يُعلن عن تدابير موجهة لهذا الهدف، رغم احتمالية تنفيذها عملياً).

## مقارنةً بالبلدان ذات الدخل المرتفع المعتمدة على السلع

عند المقارنة بسنغافورة وأستراليا وبروناي، نجد أن دول مجلس التعاون الخليجي قد نفذت نصف عدد التدابير التي نفذتها تلك المجموعة الفرعية المختارة من البلدان مرتفعة الدخل، وفي