الإتحاد
الأفريقي

أفريقيا متكاملة
ومزدهرة وسلمية

إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لقارة أفريقيا

صدر هذا المنشور بالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي،
بدعم من الاتحاد الأوروبي وحكومة السويد.

بمساهمات إضافية من

صدر هذا المنشور في إطار مشروع "تعزيز إدارة مخاطر الكوارث والقدرات على التعافي" الذي يموله الاتحاد الأوروبي ومنظمة دول أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي والمحيط الهادئ وينفذه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ومضمونه مسؤولية وحيدة تقع على عاتق مفوضية الاتحاد الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ولا يعكس بالضرورة آراء الاتحاد الأوروبي ومنظمة دول أفريقيا والبحر الكاريبي والمحيط الهادئ.

حقوق الطبع والنشر © ٢٠٢٢ مفوضية الاتحاد الأفريقي

المحتويات

تمهيد ٥
شكر وتقدير ٦
اختصارات ٧
الملخص التنفيذي ١٠
معلومات أساسية ١٠
تقييم الأوضاع ١١
استراتيجيات التعافي ١٥
الترتيبات المؤسسية ١٨
الآليات المالية ١٨
اعتبارات التنفيذ ١٩
الخطوات التالية ١٩
I. مقدمة ٢٠
معلومات أساسية ٢٠
لماذا تُعتبر جائحة كوفيد-١٩ كارثة وتحدياً غير مسبوق لأفريقيا ٢٠
ما هو إطار التعافي؟ ٢٢
الأهداف ٢٣
المبادئ ٢٤
المنهجية ٢٤
كيفية استخدام الإطار ٢٥
II. تقييم الأوضاع ٢٧
معلومات أساسية ٢٧
العواقب الصحية ٢٧
الآثار الاقتصادية الكلية ٣٠
الآثار البشرية ٣١
النتائج الاقتصادية ٤٠
التأثيرات الشاملة ٤٢
التأثيرات على أساس التصنيف القُطري ٤٦
III. تدابير التعافي ٤٩
الأهداف الاستراتيجية ٤٩
الأولويات القارية والإقليمية ٤٩
الصحة ٥٠
تحديات الاقتصاد الكلي ٥٣
التنمية البشرية ٥٥
الإنعاش الاقتصادي ٥٨
القضايا الشاملة ٦٤
توصية التعافي الاقتصادي استناداً إلى تصنيف البلدان ٧٣
دفع أهداف التنمية المستدامة والسيناريوهات الأخرى ٧٦
IV. الترتيبات المؤسسية لتنفيذ الإطار ٨٢
الترتيبات المؤسسية على ثلاثة أصعدة ٨٣
الصعيد القاري ٨٣
على الصعيد الإقليمي ٨٤
على الصعيد القُطري ٨٤

الاعتبارات الرئيسية للترتيبات المؤسسية ٨٥
اختيار كيان رائد فعال لإدارة التعافي ٨٥
سن تشريع لإنشاء إطار للمؤسسة (المؤسسات) المكلفة بالمسؤولية عن التعافي ٨٧
فريق التعافي ٨٨
ضمان مشاركة المجتمعات المحلية ٨٩
دعم دور القطاع الخاص ٨٩
ضمان التنسيق الحكومي والتنفيذ المحلي ٩٠
قائمة مراجعة الفصل الرابع ٩١
٧. الآليات المالية اللازمة لتنفيذ الإطار ٩٢
تحديد التكاليف الاقتصادية للجائحة بسرعة ٩٢
وضع ميزانيات التعافي بعد الجائحة ٩٣
تحديد وتعبئة مصادر التمويل ٩٣
نُظُم الإدارة المالية العامة ١٠١
القائمة المرجعية للفصل الخامس ١٠٢
٧I. اعتبارات التنفيذ في ما يتعلق بالإطار ١٠٣
إنشاء نُظُم للرصد والتقييم ١٠٣
إنشاء آليات التعامل مع الملاحظات والشكاوى ١٠٦
اعتماد إجراءات التنفيذ المعجل ١٠٦
دعم التنفيذ المحلي ١٠٧
وضع نُظُم مشتريات متكيفة مع سياق التعافي ١٠٨
وضع استراتيجية للاتصالات من أجل التعافي ١٠٨
تعزيز الشفافية في مجال التعافي ١١٠
الخطوات المُقبِلة لتنفيذ الإطار ١١٠
القائمة المرجعية للفصل السادس ١١٢
المرفق ١: معلومات مفصلة عن المنهجية ١١٣
المرفق ٢: توصيات مفصَّلة حول تعافي قطاع الصحة ١١٧
المرفق ٣: توصيات مفصَّلة بشأن التعافي الاقتصادي ١٢١
قاري ١٢١
التدابير المشتركة بين جميع المناطق ١٢٣
المرفق ٤: المناقشات الجماعية المُركَّزة ١٣٢
المَراجع ١٣٥

تمهيد

كشفت أزمة جائحة كوفيد-١٩ عن مدى تأثر المجتمعات الحديثة بالمخاطر النظامية وأن "تأثير الدومينو" عبر أنظمة البنية التحتية والاجتماعية والبيئية والسياسية والاقتصادية في كل مجتمع يمكن أن يغير أو يعطل تكوينه الأصلي تماماً. وأدت الجائحة والأزمات الأخرى في أفريقيا إلى تفاقم القابلية للتأثر، لا سيما بالنسبة إلى النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والسكان النازحين واللاجئين والفقراء، من بين الفئات العُرضة للتضرُّر الأخرى، مما يتطلب نهجاً شاملاً للتعافي لضمان عدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب. وسيكون التخطيط لتدخلات التعافي المستنيرة والمرنة من آثار جائحة كوفيد-١٩ وتنفيذها أمراً بالغ الأهمية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والتطلعات الأفريقية على النحو المحدد في خطة عام ٢٠٦٣.

وإذ أحاط رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي علماً بهذه الحاجة، فقد أعربوا عن التزامهم القوي بالتصدي لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها في خلال دورتهم العادية الرابعة والثلاثين (المقرر Assembly/AU/Dec.٧٩٧ (د-٣٤) المعقود في شباط/فبراير ٢٠٢١ في أديس أبابا، إثيوبيا وفي وقت لاحق من القمة المعنية بتمويل الاقتصادات الأفريقية التي عقدت في ١٨ أيار/مايو ٢٠٢١ في باريس. وقد دعت جمعية الاتحاد الأوروبي بقوة إلى إشراك القطاعات وأصحاب المصلحة على نحو أوثق من أجل مواءمة وتنسيق الجهود الرامية إلى التصدي لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها في القارة. وقد أعاد مجلس السلام والأمن تأكيد ذلك في جلسته ١٠٤٣ المعقودة في ٢٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١ في أديس أبابا، إثيوبيا. وعلاوة على ذلك، شجعت اللجنة الفنية المتخصصة المعنية بالزراعة والتنمية الريفية والمياه والبيئة في الفترة من ٩ إلى ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ الدول الأعضاء ومفوضية الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية على تعبئة الموارد المالية والتقنية والبشرية للتعامل مع جهود التعافي.

وفي هذا الصدد، وضعت مفوضية الاتحاد الأفريقي، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وأصحاب المصلحة الآخرين، إطاراً للتعافي من جائحة كوفيد-١٩ لقارة أفريقيا. والهدف من ذلك هو توفير التوجيه والحلول من أجل التعافي المرن استناداً إلى المعارف/الأدوات/المبادئ التوجيهية القائمة، والممارسات الجيدة، والتجارب الحديثة في مجال التعافي من جائحة كوفيد-١٩. ويتمثل الهدف من الإطار في توجيه جهود التعافي الاجتماعي - الاقتصادي المرنة على الصُعد القارية والإقليمية والوطنية من منظور متعدد المخاطر، وإيجاد شروط مسبقة لبناء مجتمعات قادرة على التكيُّف في القارة الأفريقية. وقد وُضع الإطار بالتعاون مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية. كما استفادت من المدخلات التي وردت من خلال دراسة استقصائية على شبكة الإنترنت مع الدول الأعضاء، ومناقشات أفرقة التركيز مع أصحاب المصلحة، ومدخلات من المنبر الإقليمي الأفريقي للحد من أخطار الكوارث، وآليات استشارية أخرى.

ونتطلع إلى تطبيق هذا الإطار على الصُعد القارية والإقليمية والقُطرية لتيسير التعافي السريع والمرن من الجائحة والأزمات الأخرى التي تؤثر على القارة في الوقت نفسه. ويدعو الاتحاد الأفريقي الشركاء الإنمائيين والجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء إلى التكاتف في تنفيذ خطة التحوُّل هذه في القارة.

مع تحياتي،

السفيرة جوزيفا ليونيل كوريا ساكو

المفوض

وزارة الزراعة والتنمية الريفية والاقتصاد الأزرق والبيئة المستدامة

مفوضية الاتحاد الأفريقي

شكر وتقدير

استرشدت مفوضية الاتحاد الأفريقي بإطار التعافي وتقييمه للحالة، تحت القيادة العامة للسيد هارسن نيامبي (مفوضية الاتحاد الأفريقي) وبدعم من مجموعة من الزملاء في مفوضية الاتحاد الأفريقي، بما في ذلك نديناي شارومبيرا وأبو بكر ديان ونومسا ثيمبكيل دوبي وساندرا كيميه وآلان كوالاو ولوساجو أمبوكيج وماريان موريوكي وجون ماتياس وليا وانامبوا وباميلا ليفيرا ونيكيرا ونيقوديموس نياندیكو (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي). وتلقى الإطار إسهامات واسعة النطاق من جهات التنسيق المعنية بالحد من أخطار الكوارث التابعة للاتحاد الأفريقي طوال فترة وضعه. وعلى الصعيد الإقليمي، قُدمت مساهمات قيمة من الدكتور أحمد أمديهون (الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية) والمشاركين في مناقشات أفرقة التركيز الإقليمية (انظر المرفق ٤ للاطلاع على القائمة الكاملة).

وحظيت عملية وضع إطار تعافي الاتحاد الأفريقي بدعم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بقيادة السيدة سيسيليا أيبيرا (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) والسيدة ريتا ميسال (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) والدكتورة ريشمي ثيكثيل (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي) وبتنسيق من الدكتور جو ليتمان (قائد الفريق وأخصائي التعافي). وقدم فريق المتخصصين التالي مساهمات في القطاعات:

- الدكتورة بارثا بانيرجي (رئيسة قطاع، النتائج الاقتصادية)
- الدكتورة دباباني شقرافاتي (النتائج الاقتصادية)
- السيدة مونيكا تروجيلو (رئيسة قطاع، التأثيرات البشرية)
- السيدة جوانا سامبينهو (محللة برامج، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التأثيرات البشرية)
- الدكتورة أندريه جريكسبور (رئيسة قطاع، الصحة)
- د. إرنست دابير (الصحة)
- الدكتور ستيفن ديفيرو (رئيس قطاع، الحماية الاجتماعية)
- الدكتورة ناملا منيكي-مانغاليسو (خبيرة استشارية في الشؤون الجنسانية)
- الدكتور إريك لوبو (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، جمهورية الكونغو الديمقراطية)
- السيد مرتضى جيوانجي (المستشار الفني لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، شعبة الحد من أخطار الكوارث)

ساهم الأشخاص التالية أسماؤهم أيضاً في إطار عمل التعافي للاتحاد الأفريقي: الدكتور براشي أشارايا (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والسيد صمويل أكيرا (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والدكتورة روزلين أكومبي (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والدكتور علي أردالان (منظمة الصحة العالمية)، والسيد أداما بامبا (أياب-برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والسيدة ديانا موسكيرا كالي (مكتب الأمم المتحدة للحد من أخطار الكوارث)، والدكتور كيسان جونجال (استشاري / منظمة الأغذية والزراعة)، والسيدة ريناتا ياغوستوفيتش (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والسيد مانكان كوني (منظمة الأغذية والزراعة)، والدكتور إيسي كينيوا (الخبير الاستشاري/مكتب الأمم المتحدة للحد من أخطار الكوارث)، والدكتورة ساندرين كويسي - كبين (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والدكتورة نامهلا منيكي - مانغاليسو (خبيرة استشارية)، والدكتور نيقوديموس نياندیكو (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، والسيد ديفيد أوموزوافوه (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، السيدة ماجدة ستيبانيان (استشاري بمذكرة التصوّرات) والسيد بريان توموا (برنامج متطوعي الأمم المتحدة)

كما استفاد إطار التعافي استفادة كبيرة من استعراض الأقران المستقل الذي أجراه البروفيسور ديوالد فان نيكيرك، رئيس المركز الأفريقي لدراسات الكوارث في جامعة الشمال الغربي، جنوب أفريقيا، والسيد كريشنا فاتسا، عضو الهيئة الوطنية لإدارة الكوارث، حكومة الهند.

ووردت مساهمات إضافية من الشركاء الدوليين في مصرف التنمية الأفريقي (زيريهون أليمو وتوم أويو)، وصندوق النقد الدولي (جولز لايشتر)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (ريمون غيلبين). وقدمت مجموعات أصحاب المصلحة الرئيسيين مساهمات من خلال مناقشات أفرقة التركيز مع الأوساط الأكاديمية وأوساط البحث والمجتمع المدني والقطاع الخاص؛ كما أجريت مشاورات مع الاقتصاديين القُطريين التابعين لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (للاطلاع على قائمة كاملة، انظر المرفق ٤).

اختصارات

AfCFTA	منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية
AfDB	بنك التنمية الأفريقي
Aids	متلازمة نقص المناعة المكتسب
ASEAN	رابطة أمم جنوب شرق آسيا
AU	الاتحاد الأفريقي
AUC	مفوضية الاتحاد الأفريقي
AUDA	وكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية
AWGDRR	مجموعة العمل الأفريقية المعنية بالحد من مخاطر الكوارث
BCEAO	البنك المركزي لدول غرب أفريقيا
CAR	جمهورية أفريقيا الوسطى
CCA	التكيُّف مع تغيُّر المناخ
CDC	(أفريقيا) مركز مكافحة الأمراض
COMESA	السوق المشتركة لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي (الكوميسا)
CRNA	تقييم احتياجات التعافي من فيروس كوفيد-١٩
DARBE	إدارة الزراعة والتنمية الريفية والاقتصاد الأزرق والتنمية المستدامة
DEA	وزارة الشؤون البيئية في جنوب أفريقيا
DMMU	وحدة إدارة الكوارث والتخفيف من آثارها (زامبيا)
DRC	جمهورية الكونغو الديمقراطية
DRR	الحد من مخاطر الكوارث
DSSI	مبادرة تعليق خدمة الديون
e-SISTAFE	النظام الإلكتروني للإدارة المالية الحكومية (موزامبيق)
EAC	مجتمع شرق أفريقيا
ECOWAS	الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (الأيكواس)
EWS	نُظُم الإنذار المبكر
FAO	منظمة الأغذية والزراعة
FDI	الاستثمار الأجنبي المباشر
FTE	العنف القائم على النوع الاجتماعي
GBV	العنف القائم على النوع الاجتماعي
GDP	مكافئ الدوام الكامل
GHG	غازات الدفيئة
HIV	فيروس العوز المناعي البشري
ICT	تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

IDPs	الأشخاص النازحون داخلياً
IDWGDRR	الفريق العامل المشترك بين الإدارات المعني بالحد من مخاطر الكوارث
IFIs	المؤسسات المالية الدولية
IGAD	الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد)
IHME	معهد القياسات والتقييم في المجال الصحي
IMF	صندوق النقد الدولي
INFF	إطار التمويل الوطني المتكامل
INGC	معهد موزمبيق الوطني لإدارة الكوارث
IT	تكنولوجيا المعلومات
KOSAP	مشروع الوصول للطاقة الشمسية المستقلة عن شبكة الكهرباء الرئيسية في كينيا
LDCs	أقل البلدان نمواً
LIDC	البلدان النامية منخفضة الدخل
M&E	الرصد والتقييم
MDTF	الصندوق الاستئماني متعدد الجهات المانحة
MER	سعر الصرف السائد في السوق
MHEWS	نُظُم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة
MIS	نُظُم المعلومات الإدارية
MSMEs	المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة
NDMAs	الوكالات الوطنية لإدارة الكوارث
NEET	خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب
NEPAD	الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا (النيباد)
NFFS	الاستراتيجيات الوطنية لتمويل الغابات
NSPS	السياسة الوطنية للحماية الاجتماعية (الاستراتيجية)
NTFPs	المنتجات الحرجية غير الخشبية
ODA	المساعدة الإنمائية الرسمية
PFM	نُظُم إدارة التمويل العام
PLHIV	الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية
PoA	برنامج عمل مفوضية الاتحاد الأفريقي لتنفيذ إطار سنداي
PPE	معدات الحماية الشخصية
PPP	الشراكة بين القطاعين العام والخاص
PPP	تعادل القوة الشرائية
PROFISHBLUE	برنامج تحسين حوكمة مصايد الأسماك والممرات التجارية للاقتصاد الأزرق
REC	الجماعة الاقتصادية الإقليمية
RID	التنمية الواعية بالمخاطر
RMS	نظام رصد النتائج

SACU	الاتحاد الجمركي للجنوب الأفريقي
SADC	الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي
SDFP	سياسة تمويل التنمية المستدامة
SDGs	أهداف التنمية المستدامة
SFDRR	إطار سنداي للحد من أخطار الكوارث
SIDS	الدول الجزرية الصغيرة النامية
SSA	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
STEM	العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات
TB	السُل
TFTA	اتفاق منطقة التجارة الحرة الثلاثية
TVET	التعليم والتدريب في المجال التقني والمهني
UNCT	فريق الأمم المتحدة القُطري
UNCTAD	مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (الأونكتاد)
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNDRR	مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث
UNECA	اللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة
UNWTO	منظمة التجارة العالمية التابعة للأمم المتحدة
WARF-P	البرنامج الإقليمي لمصائد الأسماك في غرب أفريقيا
WB	البنك الدولي
WEF	المنتدى الاقتصادي العالمي
WHO	منظمة الصحة العالمية
WMO	المنظمة العالمية للأرصاد الجوية
كوفيد-١٩	مرض فيروس كورونا ٢٠١٩

الملخص التنفيذي

معلومات أساسية

استعراض عام. قصة جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا دقيقة للغاية ولا تزال تتكشف. ولحسن الحظ، نجت أفريقيا من كارثة كاملة ومن انهيار الخدمات الصحية كما كان متوقعاً خلال الأيام الأولى للجائحة. ومع ذلك، عندما أغلقت البلدان الأفريقية وبقية بلدان العالم حدودها وفرضت تدابير الإغلاق والتباعد الاجتماعي، فقد ملايين الأفارقة سبل عيشهم في القطاع غير الرسمي، وتسرب ملايين الأطفال خارج المدرسة، وقد لا يعود بعضهم إليها مطلقاً (خاصة الفتيات بسبب الزواج المبكر وحمل المراهقات)، وتعطل الإنتاج الزراعي وسلاسل الإمداد الغذائي مما أدى إلى انعدام الأمن الغذائي وتقلص الاقتصادات. وقد جسدت الجائحة اليوم الطابع المنهجي للمخاطر وأثارت تساؤلات حول متانة نُظُم حوكمة المخاطر في أفريقيا من أجل الوقاية من الكوارث والتنمية الواعية بالمخاطر.

ومع دخول الجائحة العام الثاني، بات الانكماش الاقتصادي أكثر وضوحاً في جميع أنحاء القارة مع انخفاض الناتج المحلي الإجمالي الأفريقي بنسبة ٢,١٪ في عام ٢٠٢٠. ومع ذلك، نما الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة ٣,٤٪ في عام ٢٠٢١، لكن أودت الجائحة بـ ٣٠ مليون أفريقي إلى الفقر المدقع وفقد حوالي ٢٢ مليون وظيفة في نفس العام. وقد أدت قيود جائحة كوفيد-١٩ الصارمة والآثار الاقتصادية اللاحقة إلى نزاع أهلي في بعض البلدان الأفريقية. تعني الطفرة المستمرة للفيروس أنه في حين أن أفريقيا قد نجت من الآثار الصحية الحادة حتى الآن، فقد تظل القارة تحت رحمته. وتكافح أفريقيا لتوسيع نطاق نشر اللقاح، حيث حصل ١٥ بالمائة فقط من السكان على التطعيم الكامل (اعتباراً من أذار/مارس ٢٠٢٢). ويتعين زيادة معدل التطعيم إلى ستة أضعاف إذا أرادت القارة تحقيق هدف ٧٠ في المائة المحدد في منتصف عام ٢٠٢٢.

من المتوقع أن تترك أصداء جائحة كوفيد-١٩ التي يُشعَر بها اليوم ندوباً طويلة الأمد. وبالنسبة إلى ملايين الفتيات اللواتي تركن المدرسة في جميع أنحاء القارة، ربما تكون آثار الوباء قد حسمت مستقبلهن بالفعل. من المرجح أن تقوض عواقب الجائحة، إلى جانب الفقر، والحيز المالي المحدود، والمديونية المرتفعة، وتغير المناخ، والصراعات، والقيود الأخرى، قدرة القارة على تحقيق تطلعات خطة عام ٢٠٦٣ وأهداف التنمية المستدامة. بل يمكن أن تتراجع عن المكاسب الاجتماعية والاقتصادية التي حققتها أفريقيا بشق الأنفس قبل جائحة كوفيد-١٩.

وتضع الجائحة المرونة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للقارة على المحك. وبينما تظل القارة الأكثر عُرضة للتضرُّر ولا تزال تعاني من العديد من القيود الاجتماعية-الاقتصادية والسياسية والبيئية، لا يمكن التقليل من قدرات المجتمعات الأفريقية وقدرتها على التكيُّف. حتى في الحيز المالي الضيق، وضعت الكثير من البلدان الأفريقية، على سبيل المثال لا الحصر، الجزائر وإثيوبيا، أنظمة حماية اجتماعية للتخفيف من معاناة أكثر الفئات في القارة حرماناً. كما أدت هذه الجائحة إلى التعجيل بتوفير الخدمات الرقمية واعتمادها، التي أصبحت حاسمة خلال عمليات الإغلاق، ومن المتوقع أن تستمر فوائدها إلى ما بعد هذه الجائحة.

بينما نمضي قدماً وسط حالة من عدم اليقين، يواجه القادة الأفارقة التحدي الثلاثي المتمثل في (١) فهم التأثير الاجتماعي والاقتصادي لهدف متحرك، و(٢) التعافي من جائحة كوفيد-١٩ أثناء معالجة نقاط الضعف، و (٣) القيام بذلك مع تقلص الموارد. وتتيح هذه المهمة الشاقة أيضاً فرصة لأفريقيا لإعادة بناء اقتصاداتها ومجتمعاتها على نحو أفضل. وقد تقدم عمليات الإغلاق والقيود في السياحة العلاجية حوافز للكثير من الحكومات الأفريقية لإجراء إصلاحات في القطاع الصحي، والتي يمكن أن تقدم حوافز في إصلاحات القطاع الصحي. يمكن للاستثمارات في الطاقة النظيفة والتكنولوجيا الرقمية والإنتاجية الزراعية والمساواة بين الجنسين أن تدعم التعافي المرن، وخلق فرص العمل، والحد من عدم المساواة بين الجنسين، والتعجيل بتحقيق بعض أهداف التنمية المستدامة وتطلعات خطة عام ٢٠٦٣ بوجه عام.

كشفت أزمة جائحة كوفيد-١٩ عن مدى تأثر المجتمعات الأفريقية بالمخاطر النظامية وأن "تأثير الدومينو" عبر أنظمة البنية التحتية والاجتماعية والبيئية والسياسية والاقتصادية في كل مجتمع يمكن أن يغير أو يعطل تكوينه الأصلي تماماً. وعلى نفس المنوال، يجب أن تكون الاستراتيجيات العلاجية للآثار المدمرة للجائحة في أفريقيا متعددة الأبعاد وأن تركز على المخاطر المتعددة التي تواجهها المجتمعات وأن تبني قدرة المجتمع على الاستعداد للاضطرابات، والتعامل معها والتعافي منها إذا حدثت، والتكيُّف مع الظروف الجديدة. ويتطلب ذلك إطاراً للتعافي لا يرُكز على السياسات بمعزل عن السياسات الصحية أو الاقتصادية وحدها، بل كوحدة متكاملة.

نظراً لعدم القدرة على التنبؤ بالفيروس، والشكوك حول كيفية تصدي أفريقيا للجائحة المتطورة والتكيُّف معها، أطلقت مفوضية الاتحاد الأفريقي مبادرة لوضع إطار للتعافي لتوجيه الدول الأعضاء والشركاء الدوليين وأصحاب المصلحة الآخرين للتخطيط وتحديد الأولويات وتنفيذ التعافي المرن. وهي تقر بالتنوع الكبير داخل القارة والحاجة إلى فهم شامل للسياقات المتنوعة لأفريقيا مع إدراك أن جائحة كوفيد-١٩ لا تزال يمثل تحدياً مشتركاً.

الرسالة الأساسية رقم ١: في حين أن جائحة كوفيد-١٩ تمثل تحدياً غير مسبوق للبلدان والمناطق الأفريقية، فإنها تمثل أيضاً فرصة لتحسين إدارة المخاطر والعودة إلى مسار النمو الاجتماعي والاقتصادي المستدام.

تقييم الأوضاع

عند وضع إطار للتعافي، نظر تقييم الحالة في مختلف أبعاد التأثيرات والآثار التي أحدثتها جائحة كوفيد-١٩ في البلدان الأفريقية. والوثيقة الكاملة متاحة هنا وتتضمن: أهداف التقييم وغاياته ومنهجيته؛ والعواقب الصحية؛ والآثار الاقتصادية الكلية؛ والآثار البشرية؛ والنتائج الاقتصادية والاستجابات الأولية؛ والآثار الشاملة التي تشمل الحماية الاجتماعية والحوكمة وسيادة القانون والمسائل الجنسانية والحد من أخطار الكوارث والهجرة والآثار البيئية والنفسية-الاجتماعية. وترد البيانات الإقليمية وغيرها في مجلد منفصل من المرفقات يمكن الاطلاع عليه هنا وقد قدَّم تقييم الحالة الأساس للاستراتيجيات والتوصيات المقترحة لإطار التعافي.

الآثار العامة لجائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا. في حين شهدت الكثير من البلدان في جميع أنحاء العالم عدة موجات من تفشي المرض؛ لم تشهد أفريقيا نفس القدر من الدمار مثل القارات الأخرى من حيث الوفيات والحالات[١]. فعلى سبيل المثال، أكدت غرب أفريقيا، التي يبلغ عدد سكانها ٣٦٧ مليون نسمة، ٤١٢,١٧٨ حالة إصابة بفيروس كوفيد-١٩ و٥,٣٦٣ حالة وفاة حتى منتصف آذار/مارس ٢٠٢١؛ وفي المقابل، سجلت الولايات المتحدة ما يقرب من ٣٠ مليون حالة إصابة و٥٣٠,٠٠٠ حالة وفاة في نفس الوقت، على الرغم من وجود عدد أقل قليلاً من السكان (٣٢٨ مليون). ومع ذلك، عانت القارة من آثار اجتماعية-اقتصادية غير متناسبة مع ما يترتب على ذلك من عواقب بعيدة المدى لسنوات عديدة قادمة. وأدى اعتماد العديد من الاقتصادات الأفريقية على الموارد الطبيعية وانتشار معدلات الفقر المرتفعة، مصحوبة بقدرات منخفضة على التأقلم، إلى تأثير جائحة كوفيد-١٩ المدمر عبر القطاعات الاجتماعية-الاقتصادية المهمة ومن المرجح أن يقوض بشدة قدرة القارة على تحقيق تطلعات خطة عام ٢٠٦٣ وأهداف التنمية المستدامة. وتقدم الأقسام الواردة أدناه مزيداً من التفاصيل عن بعض الآثار الرئيسية لجائحة كوفيد-١٩ على أفريقيا.

[١] مراعاة القيود والتحديات المتعلقة بجمع البيانات وإدارتها في الكثير من الدول الأفريقية واحتمال عدم الإبلاغ عن حالات جائحة كوفيد-١٩.

الرسالة الأساسية رقم ٢: : أدت الآثار الصحية والاقتصادية الكلية والبشرية والاقتصادية والشاملة للجائحة إلى زيادة الفقر وتقليل التنمية الاقتصادية وتقويض الجهود المبذولة لتحقيق خطة عام ٢٠٦٣ وأهداف التنمية المستدامة.

الآثار والتأثيرات الصحية: ومع ذلك، جرى تجنيب السكان الأفارقة إلى حد كبير من ويلات جائحة كوفيد-١٩، وهو مزيج من المعدلات المنخفضة للتطعيم، التي تقف عند ١٥٪ حتى آذار/مارس ٢٠٢٢، ويمكن أن يؤدي طابع الفيروس الذي لا يمكن التنبؤ به إلى عكس مسار معدلات الإصابة والوفيات. وقد تمثل الأثر الخطير لهذه الجائحة في الاضطرابات في تقديم الخدمات الصحية الأساسية مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وخدمات الوقاية والعلاج من السل والملاريا، والخدمات الأساسية لصحة الأم والطفل، بما في ذلك التحصين. ويرجع ذلك إلى تحويل الموارد إلى تدابير الوقاية من جائحة كوفيد-١٩ والخوف من الإصابة بالمرض من المرافق الصحية. فعلى سبيل المثال، تركت جائحة كوفيد-١٩ عدد ٦٢,١ مليون طفل دون الحصول على خدمات التحصين في أفريقيا، إلى جانب التعرض لخطر الإصابة بأمراض فتاكة يمكن الوقاية منها مثل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والحصبة وشلل الأطفال والملاريا.

آثار الاقتصاد الكلي: في أفريقيا، أثبت جائحة كوفيد-١٩ أنها كارثة اقتصادية مدمرة وليست مجرد كارثة صحية فحسب. وانخفض إجمالي الناتج المحلي لأفريقيا بنسبة ٢,١٪ في عام ٢٠٢٠ عن العام السابق، بينما ارتفع التضخم إلى ١٠,٤٪ سنوياً في نفس العام. وانخفضت الصادرات بنسبة ١٨ في المائة والواردات بنسبة ٢٣ في المائة في عام ٢٠٢٠. علاوة على ذلك، انخفضت التحويلات بنسبة ١٢,٥ في المائة في عام ٢٠٢٠ لكنها تجاوزت المساعدة الإنمائية الرسمية والاستثمار الأجنبي المباشر. وأسفرت نتائج هذه الانخفاضات عن توقف ثلث الأفراد الأفارقة في سن العمل عن العمل، ولا سيما النساء والشباب. ومع ذلك، في عام ٢٠٢١ نما الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة ٣,٤٪، لكن أودت الجائحة بـ ٣٠ مليون أفريقي إلى الفقر المدقع وفقد حوالي ٢٢ مليون وظيفة في نفس العام.

الآثار على البشر: يشير التحليل العام إلى أن جميع مؤشرات الآثار البشرية تقريباً (الفقر، والأمن الغذائي، وسوء التغذية، والتعليم، والإدماج الاجتماعي، بما في ذلك المساواة بين الجنسين) تراجعت من جرَّاء جائحة كوفيد-١٩. بل إن الجائحة قد تستدعي إعادة النظر في نهج التنمية البشرية الذي يفترض أن التنمية البشرية عملية خطية. في عام ٢٠٢٠، دخل ما يقدر بنحو ٢٣ مليون أفريقي في فقر مدقع نتيجة للأزمة المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩، ليصل العدد إلى إجمالي ٤٦٧ مليون شخص في المنطقة، ارتفاعاً من ٤٣٩ مليون في عام ٢٠١٩. وبحلول نهاية عام ٢٠٢١، قد ترتفع الأرقام إلى ٢٩ مليوناً، ليصل المجموع إلى ٤٧٨ مليوناً (دانيال، وجيرسزون، وماهلر وآخرون، ٢٠٢١).

في ما يتعلق **بأهداف التنمية المستدامة في أفريقيا وخطة عام ٢٠٦٣،** ، كانت القارة تواجه بالفعل تحديات كبيرة في تحقيق هذه الخطط في عام ٢٠١٩. وبالنظر إلى العواقب الهائلة المترتبة على الأزمة، ستكون العقبات أكبر بكثير أمام المضي قدماً. وتشير التقديرات إلى أنه بدون دفع قوي لأهداف التنمية المستدامة، لن يتم تحقيق الهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الفقر) والهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الجوع) في أفريقيا. وستتطلب أهداف التنمية المستدامة الأخرى أيضاً اهتماماً كبيراً، وهي الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (الصحة)، والهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة (التعليم)، والهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة (المساواة بين الجنسين)، والهدف ٨ من أهداف التنمية المستدامة (العمل اللائق). وفي الوقت نفسه، كانت هناك بعض النتائج الإيجابية غير المتوقعة من الأزمة، مثل تلك المتعلقة بالهدف ٧ من أهداف التنمية المستدامة الخاص بالطاقة النظيفة والميسورة التكلفة، والهدف ١٢ من أهداف التنمية المستدامة المعني بالاستهلاك المسؤول، والهدف ١٥ من أهداف التنمية المستدامة حول الحياة على الأرض بسبب انخفاض الضغط على البيئة. وبالمثل، يلزم أيضاً إيلاء اهتمام كبير لدفع عجلة تحقيق التطلعات رقم ١ لخطة عام ٢٠٦٣ (أفريقيا مزدهرة قائمة على النمو الشامل والتنمية المستدامة)، ورقم ٤ (أفريقيا مسالمة وآمنة)، ورقم ٦ (أفريقيا، التي تدفع الشعوب تنميتها، وتعتمد على إمكانات شعوبها، ولا سيما نسائها وشبابها، وتهتم بالأطفال).

النتائج الاقتصادية: أدى الاضطراب الناجم عن الجائحة في سلاسل القيمة العالمية إلى ممارسة ضغط هبوطي على معدل النمو في أفريقيا، مما دفع المنطقة إلى أول ركود لها منذ ٢٥ عاماً. ونسبة إجمالي الصادرات إلى إجمالي الواردات آخذة في الانخفاض بالنسبة إلى أفريقيا: ففي عام ٢٠١٨ كانت ٠,٨١، وفي عام ٢٠١٩ انخفضت إلى ٠,٧٧، وفي عام ٢٠٢٠، خلال جائحة كوفيد-١٩، انخفضت بشكل كبير إلى ٠,٧٠. فقد كان لجائحة كوفيد-١٩ تأثير شديد على جميع القطاعات الحيوية التي تساهم في النمو الاقتصادي في أفريقيا، بما في ذلك الزراعة والتعدين والسياحة وغيرها من الصناعات غير الأساسية، باستثناء الاتصالات. وفي قطاع الزراعة الهامّ، كانت هناك آثار سلبية على تجهيز الأغذية، والعمالة في قطاعي الزراعة والأغذية، وتسويق المنتجات الزراعية والغذائية، وأسعار الأغذية، والدخل الزراعي، والسلع الزراعية المستوردة. علاوة على ذلك، فإنّ العاملين في الاقتصاد غير الرسمي (حوالي ٨٥ في المائة من إجمالي العمالة في أفريقيا تشكِّل النساء الأغلبية فيها) هم الأكثر تضررا من هذه الجائحة مثل القائمين بإعادة تدوير النفايات، والباعة المتجولين، والعمال المهاجرين، وعمال النقل، وعمال البناء، وعمال المنازل، وأصحاب المتاجر الصغيرة. ونتيجة لذلك، تشير التقديرات إلى أن إجمالي العمالة في أفريقيا قد انخفض من ٤٥٦,٨ مليون إلى ٤٥٢,٨ مليون بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٠.

الأثر على القضايا الشاملة: لم ترحم جائحة كوفيد-١٩ أي مجال سواء كان اجتماعياً أو بيئياً أو إدارياً أو اقتصادياً وما إلى ذلك، وتوسعت خطط ونُظُم **الحماية الاجتماعية** وتعمقت في سبيل التصدي لجائحة كوفيد-١٩ في جميع البلدان تقريباً. وكانت التحويلات النقدية هي الأداة الأكثر شيوعاً حيث أقدمت ٣٦ دولة (٦٧ في المائة) على إنشاء برامج جديدة متعلقة بكوفيد، وعملت ١٨ دولة (٣٣ في المائة) على توسيع البرامج الحالية رأسياً (المزيد من الفوائد) و/أو أفقياً (المزيد من المستفيدين). وكان للتصدي للجائحة عموماً آثار سلبية على **الحوكمة** وسيادة القانون. وقد شهدت بعض البلدان عسكرة التصدي لجائحة كوفيد-١٩ مع فرض الشرطة والقوات المسلحة لسياسات الإغلاق، وفي بعض الحالات، أدت إلى انتهاكات حقوق الإنسان. وأدت الأزمة إلى تفاقم أوجه عدم المساواة القائمة بالفعل بين **الجنسين**، وكشفت عن أثر كبير متفاوت بين الجنسين على المشاركة الاقتصادية للمرأة وعملها، فضلاً عن زيادة أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر. ويتضح التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي ومخاطر الصحة البدنية والعقلية والتعليم أيضاً من البيانات الأخيرة. انخفضت الفجوة بين الجنسين في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من ٦٦,٦ في المائة في عام ٢٠٢٠ إلى ٦٦,١ في المائة في عام ٢٠٢١، مما يعكس تراجع المكاسب التي تحققت حتى الآن نحو المساواة بين الجنسين. وبهذا المعدل، سيستغرق سد الفجوة ما يقرب من ١٢٢ عاماً.

أدت هذه الجائحة إلى الضغط على نُظُم **الحد من مخاطر الكوارث** (الضعيفة أصلاً، وحوّلت الموارد بعيداً عن الأزمات الأخرى، وساهمت في الكوارث المتتالية. وكانت آليات التنسيق القائمة، والالتزامات المالية، والأُطر القانونية للحد من مخاطر الكوارث من جانب الكثير من البلدان محاطة بآليات جانبية واستُحدثت آليات جديدة. وخفضت جائحة كوفيد-١٩ من معدلات **الهجرة إلى الخارج** بسبب إغلاق الحدود الوطنية والدولية، مما أثر سلباً على **تدفقات التحويلات.** COVID-١٩ وكان لجائحة كوفيد-١٩ آثار **بيئية** إيجابية وسلبية على حد سواء من خلال تحسين جودة الهواء والمياه النظيفة، وسوء إدارة النفايات وفقدان التنوع البيولوجي على التوالي. كما أضرت الجائحة بالرفاهية **النفسية والاجتماعية** للسكان الأفارقة، والتي قد تستغرق آثارها سنوات لفهمها.

الآثار الإقليمية. حيثما أمكن، نظر تقييم الحالة أيضاً في الآثار الإقليمية للجائحة. وتشمل النتائج الرئيسية حسب المنطقة ما يلي:

- **وسط أفريقيا** ساهمت جائحة كوفيد-١٩ أو أثرت بشكل خاص على اللاجئين في وسط أفريقيا. واستجابت المنطقة بمجموعة تدابير التعافي الأولية الخاصة بها. وقد هيمنت المعونة الغذائية وإعانات المرافق على استجابات الحماية الاجتماعية في هذه المنطقة.

- **شرق أفريقيا** - ارتبطت آثار جائحة كوفيد-١٩ بكوارث متعددة بما في ذلك أسوأ غزو للجراد الصحراوي منذ ٧٠ عاماً، والفيضانات، وتصاعد النزاع. كما نتج عن جائحة كوفيد-١٩ تدهور اقتصادي في ما يتعلق بمجالات السياحة والزهور/البستنة وخاصة في كينيا ورواندا وأوغندا وتنزانيا. وتضمنت استجابات الحماية الاجتماعية مخططات جديدة أو موسَّعة للتحويلات النقدية وتدابير لحماية الأمن الغذائي، وهي دائماً مصدر قلق في القرن الأفريقي.
- **شمال أفريقيا** اتسمت هذه المنطقة بنتائج اقتصادية مختلطة ونمو إيجابي في التحويلات. نُفذت مجموعة كاملة من تدابير التعافي الأولية في نصف بلدان المنطقة، وكانت التحويلات النقدية أكثر أدوات الحماية الاجتماعية شيوعاً. وقدم المغرب أكبر برنامج تحويلات نقدية لجائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا، ووصل إلى ٧٩ في المائة من السكان.
- **الجنوب الأفريقي** - تسببت جائحة كوفيد-١٩ في أعلى الخسائر من حيث الحالات والوفيات في هذه المنطقة، والتي كانت أيضاً الأكثر تضرراً اقتصادياً - حيث يمكن أن تُعزى معظم الحالات والانكماش الاقتصادي إلى جنوب أفريقيا. واتبعت الحكومات طائفة واسعة النطاق من تدابير التعافي، مع تحويلات نقدية متطورة بالفعل في معظم هذه البلدان، وكانت خطط دعم الأجور هي الوسائل الرئيسية للحماية الاجتماعية.
- **غرب أفريقيا** - اتضحت آثار جائحة كوفيد-١٩ بشكل خاص في ما يتعلق بالتحويلات والنزوح الداخلي والهجرة. تباينت تدابير التعافي الأولية، بيد أن التحويلات النقدية كانت هي المفضلة في جميع البلدان باستثناء بلد واحد. وتسارعت عملية تحويل مدفوعات الحماية الاجتماعية في الكثير من بلدان غرب أفريقيا، بدعم من المصرف المركزي لدول غرب أفريقيا.

الأثر على أساس تصنيف البلدان. وتشمل: مصدري السلع (المصدرين الزراعيين - غامبيا، وملاوي، وساحل العاج، وإثيوبيا وغيرها؛ ومصدري المعادن/الخام والفلزات - ليبيريا، والنيجر، وجمهورية الكونغو الديمقراطية)، وبوتسوانا، وبوروندي، من بين دول أخرى؛ ومصدري الوقود - الكاميرون، وليبيا وغينيا الاستوائية، والجابون، ونيجيريا، وغيرها) حيث تكبدوا خسائر في الإيرادات في عام ٢٠٢٠ فضلاً عن ارتفاع معدلات التضخم؛ **والبلدان التي تعتمد على السياحة في أفريقيا** (الجزائر، ومصر، وجنوب أفريقيا، وكينيا، وتنزانيا، وبوتسوانا، والمغرب، وغانا) التي تشهد انخفاضاً بنسبة ٧٤ في المائة في عدد السياح الدوليين الوافدين عام ٢٠٢٠؛ **والدول المتأثرة بالنزاع** حيث ساهم فيروس كوفيد-١٩ في اضطراب التجارة وانعدام الأمن الغذائي (منطقة الساحل والقرن الأفريقي) مع عدم وجود تدابير تعافي أولية تقريباً؛ **والبلدان التي تواجه انعدام الأمن الغذائي**، ولا سيما جمهورية أفريقيا الوسطى وإثيوبيا ونيجيريا وجنوب السودان والسودان وزيمبابوي؛ **والدول التي تواجه مخاطر متعددة** والتي كان عليها أن تتصدى للجائحة، فضلاً عن الكوارث المتزامنة والمتتالية، ولا سيما في القرن الأفريقي..

الرسالة الأساسية رقم ٣: تباينت آثار جائحة كوفيد-١٩ باختلاف فئات السكان والمناطق ومجموعات البلدان الأخرى؛ وينبغي أن تؤخذ هذه الاختلافات في الاعتبار عند وضع استراتيجيات التعافي على الصعيدين القُطري والإقليمي.

جهود التعافي الأولية. في إطار جهود التصدي للجائحة، اتخذت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي عدداً كبيراً من التدابير لبدء التعافي الاجتماعي والاقتصادي. وتركزت الجهود الأولية على تعزيز قدرات القطاع الصحي على التصدي للأزمة عن طريق توسيع نطاق النُّظم الصحية من خلال شراء اللوازم والمعدات الحيوية. وخصصت جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي البالغ عددها ٥٥ دولة تقريباً موارد لتحسين النُّظم الصحية. وأعقب ذلك اتخاذ تدابير في مجال السياسات والبرامج لدعم الفئات الأكثر عُرضة للتضرُّر بالتحويلات النقدية والمساعدة الغذائية لمساعدة الأُسر المعيشية ذات الدخل

المنخفض على مواجهة حالة الطوارئ. وعمل أكثر من ٣٠ بلداً[٢] على زيادة التحويلات النقدية وقدم ١٧ بلداً[٣] مساعدات غذائية، وبالإضافة إلى ذلك اتجهت بعض البلدان على[٤] دعم مدفوعات الطاقة والمياه أو تأجيلها. وقدمت الحكومة الدعم الائتماني للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، والمؤسسات غير الرسمية، وخفضت الضرائب، ومدفوعات القروض المؤجلة، والدعم المستهدف للقطاعات المتضررة بشدة (الزراعة والسياحة والنقل والتعدين) من أجل الحفاظ على اقتصاداتها. وكانت جنوب أفريقيا وموريشيوس من الحكومات الأفريقية القليلة التي حشدت القطاع الخاص والمصرفي، بما في ذلك إنشاء صندوق التضامن لمساعدة الفئات الأكثر عُرضة للتضرُّر في جنوب أفريقيا.

تباينت استجابة الحكومات الفردية حسب الظروف الخاصة بكل بلد، بما في ذلك تأثير الجائحة والصدمات الأخرى. بناءً على البيانات التي لخصها صندوق النقد الدولي[٥] للإجراءات المالية الرئيسية التي أعلنتها الحكومات عن الجائحة بحلول أيلول/سبتمبر ٢٠٢١، استثمرت تسع دول أعضاء في الاتحاد الأفريقي في مكان ما بين ٥-٧ في المائة من ناتجهما المحلي الإجمالي في التعافي من الجائحة، واستثمرت دولتان عضوان فقط - وهما موريشيوس ورواندا - ٩,٢ و١٠,١ في المائة من ناتجهما المحلي الإجمالي في المجالات الاجتماعية والاجتماعية. استثمرت معظم البلدان (وعددها ٣٤) ما بين ١-٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي وخصصت ست دول ما بين ١٠-١٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للتعامل مع الجائحة.

استُكملت هذه التدابير النقدية التقديرية بتدابير سياساتية أوسع نطاقاً شملت فرض قيود على تصدير السلع النادرة، ومنح ضريبة القيمة المضافة على السلع الأساسية، وانخفاض رسوم الاستيراد، وضوابط الأسعار، وتوسيع نطاق الربط بالإنترنت مع زيادة طرائق الدفع الرقمية التي تيُّسر النشاط الاقتصادي وتقديم الخدمات.

استراتيجيات التعافي

صُمِّمت تدابير التعافي لتحقيق الأهداف الاستراتيجية التالية:

١) حماية الصحة والرفاه الاقتصادي من خلال تسريع برامج اللقاحات ودعم الإصلاحات في قطاع الصحة؛

٢) ومعالجة تحديات الاقتصاد الكلي التي تفاقمت بسبب الجائحة من خلال الحفاظ على الاستجابات النقدية والمالية، وتسوية قضايا السيولة والديون، وتوسيع نطاق التمويل الدولي الخاص بالتنمية في أفريقيا؛

٣) وحماية التنمية البشرية من خلال الحماية من الفقر، ومنع انعدام الأمن الغذائي والجوع، وعكس اتجاه الحرمان في الصحة والتعليم، وعدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب، واعتماد نهج دفع أهداف التنمية المستدامة لضمان تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠ وخطة عام ٢٠٦٣؛

٤) وتحفيز الإنعاش الاقتصادي من خلال تسهيل التجارة والتبادل التجاري، ومعالجة بطالة الشباب، وتسريع عملية رقمنة الاقتصاد؛

٥) ومعالجة القضايا الشاملة لضمان التعافي المرن الشامل، بما في ذلك الحماية الاجتماعية، والمسائل الجنسانية، والحد من مخاطر الكوارث، وتخضير عملية الإنعاش.

ويرد موجز للأولويات القارية والإقليمية في الجدول ٢، مع توافر التفاصيل الكاملة في الفصل ٣، بما في ذلك تدابير الإنعاش الاقتصادي للمجموعات القُطرية. وتُقدم التوصيات المقترحة أيضاً وفقاً لثلاثة سيناريوهات محتملة (حالات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة).

[٢] الجزائر، بنين، كابو فيردي، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، كوت ديفوار، مصر، غينيا الاستوائية، إسواتيني، إثيوبيا، الجابون، غامبيا، غينيا، غينيا بيساو، كينيا، ليسوتو، مدغشقر، ملاوي، مالي، موريتانيا، المغرب، موزمبيق، نيجيريا، رواندا، ساو تومي وبرينسيبي، سيراليون، جنوب أفريقيا، السودان، توغو، تونس، أوغندا، زيمبابوي

[٣] بوركينا فاسو، كابو فيردي، تشاد، جيبوتي، مصر، إسواتيني، إثيوبيا، غامبيا، ليسوتو، مدغشقر، مالي، النيجر، رواندا، السنغال، جنوب أفريقيا، توغو، زيمبابوي

[٤] بنين، بوتسوانا، بوركينا فاسو، تشاد، غينيا الاستوائية، إسواتيني، الغابون، غينيا، مالي، النيجر، السنغال، سيشيل، توغو

[٥] قاعدة بيانات السياسات المالية (imf.org)

الجدول ٢: التوصيات القارية والإقليمية حسب الهدف الاستراتيجي والإطار الزمني

الهدف الاستراتيجي	الأجل القصير	متوسط إلى طويل الأجل
حماية الصحة	- التعجيل ببرنامج التطعيمات - توسيع نطاق الخدمات الصحية الأساسية - معالجة قضايا العرض وأوجه عدم المساواة في التوزيع - تحسين فرص الحصول على خدمات مكافحة السُل وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والتحصين	- تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية - تعزيز نُظُم المعلومات الصحية - الاستثمار في القوى العاملة لتوسيع نطاق تقديم الخدمات - بناء البنية التحتية للرعاية الصحية - تشجيع الإنتاج المحلي للعقاقير واللقاحات والمعدات - تعزيز وتطوير التكنولوجيا والهياكل الأساسية الصحية الرقمية
مواجهة تحديات الاقتصاد الكلي	- الحفاظ على الاستجابات النقدية والمالية للتعافي - الحفاظ على التحويلات النقدية وتوسيع نطاقها	- معالجة قضايا السيولة والقدرة على تحمل الديون باستخدام مبادرات الديون الدولية
صون التنمية البشرية	- الحماية من الفقر من خلال توسيع نطاق تدابير الحماية الاجتماعية - منع انعدام الأمن الغذائي من خلال المساعدات الغذائية والمساهمات المقدَّمة لزيادة الإنتاج الغذائي المحلي - التعليم من خلال إطلاق خطط إعادة فتح المدارس - أهداف التنمية المستدامة/ خطة عام ٢٠٦٣: ترتيب أولويات ستة من التحولات في إطار أهداف التنمية المستدامة والضغط من أجل تحقيق الأهداف ١ و٤ و٦	- الحماية من الفقر: وضع سياسات واستراتيجيات لمنع زيادة الفقر المدقع - منع انعدام الأمن الغذائي: الاستثمار في سُبُل العيش المرنة والاكتفاء الذاتي الغذائي - التعليم: توسيع نطاق محو الأمية الرقمية وفرص التعليم والتدريب الفني والمهني - أهداف التنمية المستدامة: تبني برنامج دفع أهداف التنمية المستدامة - الاستثمار في التطلعات السبعة لخطة عام ٢٠٦٣.
تحفيز الإنعاش الاقتصادي (متوسط وطويل الأجل)	- إنشاء مرفق لتمويل أفريقيا - تسهيل التجارة والتبادل التجاري - التصدي لمسألة بطالة الشباب - دعم التعافي وسُبُل العيش من خلال استعادة التوازن الإيكولوجي - دعم برامج نمو المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة - تسريع رقمنة الاقتصاد - تسخير إمكانات الاقتصاد الأزرق - تعزيز سلاسل قيمة البستنة - معالجة عجز الطاقة في المناطق والمجتمعات التي تعاني من نقص الخدمات	

معالجة القضايا الشاملة	**الحماية الاجتماعية:** توسيع نطاق التغطية وزيادة الفوائد وتعزيز القدرة على الاستجابة للصدمات **الحوكمة:** لا يزال تطبيق الحكومة الإلكترونية في تقديم الخدمات أمراً بالغ الأهمية **النوع الاجتماعي:** إشراك المرأة في عمليات التعافي والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي **الحد من مخاطر الكوارث:** تعزيز نُظُم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة وقدرات الحد من مخاطر الكوارث **الخضرنة:** زيادات في تمويل المناخ ودعم الطاقة المتجددة	**الحماية الاجتماعية:** تعزيز النُّظم الوطنية للحماية الاجتماعية **الحوكمة:** تعزيز مهام الحوكمة الأساسية الوطنية والمحلية لإدارة الأزمات وتقديم الخدمات **النوع الاجتماعي:** الاستثمار في التمكين الاقتصادي للمرأة وتوسيع نطاق الفوائد الاجتماعية والاقتصادية للمرأة الريفية **الحد من مخاطر الكوارث:** السياسات والبرامج والتمويل من أجل التنمية الواعية بالمخاطر والابتكار التكنولوجي **الخضرنة:** اتباع حلول قائمة على الطبيعة، والزراعة المرنة والمرونة الحضرية

سيناريو أسوأ الافتراضات. هذا السيناريو حدوث زيادة عالمية في عدد الوفيات جرَّاء جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا بما يقرب من مليون حالة على خط الأساس (الوسيط)، وخسائر الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٢١ البالغة ٨ في المائة، وانخفاض الناتج المحلي الإجمالي بنحو ١٣ في المائة في البلدان المنخفضة الدخل بحلول عام ٢٠٣٠. وتشير نتائج سيناريو أسوأ الافتراضات إلى أن ٢٠٧ ملايين شخص آخرين دُفعوا إلى الفقر في جميع أنحاء العالم بحلول عام ٢٠٣٠، ومن المرجح أن يكون هناك ٣٧ مليون شخص آخرين يعانون من سوء التغذية وانخفاض بنسبة ٢ في المائة في عدد الأطفال الذين يكملون الدراسة الثانوية بحلول عام ٢٠٣٠. يمكن أن تشمل عناصر استراتيجية التعافي للتعامل مع هذا الوضع المزري برنامج التطعيم السريع، وتعزيز إدارة مخاطر الكوارث المتعددة والإصلاحات المؤسسية، وزيادة الاستجابات النقدية والمالية، وتوسيع شبكات الأمان الاجتماعي، والتخفيف الدولي من عبء الديون، والمساعدة الدولية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويمكن الاطلاع في الفصل ٣ على مجموعة أوسع نطاقاً من التوصيات المتعلقة بالسياسات والبرامج في الأجل القصير والمتوسط والأطول.

سيناريو الحالة المتوسطة. هذا هو السيناريو الأساسي الذي يستخدم توقعات الوفيات من معهد المقاييس الصحية والتقييم، والافتراض الذي اتخذه صندوق النقد الدولي بأن ٨٠ في المائة من خسائر نمو الناتج المحلي الإجمالي في ٢٠٢٠-٢١ مؤقتة بينما ٢٠ في المائة هي خسارة لمكاسب الإنتاجية التي كان من الممكن تحقيقها عادةً في تلك السنوات. والنتائج المتوقعة من هذا السيناريو هي أن خسارة الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٣٠ ستكون نحو ٤٪، وسوف يظل ٤٤ مليون شخص آخرين يعيشون في فقر في عام ٢٠٣٠ بسبب هذه الجائحة، وسوف يعاني ما يقرب من ثمانية ملايين شخص من سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠ مقارنةً بعدم وجود جائحة كوفيد-١٩، وسوف يكون معدل التخرج من المرحلة الثانوية أعلى بنسبة واحد في المائة عن ما كان متوقعاً بحلول عام ٢٠٣٠. وستشمل استراتيجية التعافي في هذا السيناريو تنفيذ مجموعة كاملة من الإصلاحات الصحية، والحفاظ على برامج التطعيم والحماية الاجتماعية، والاستثمار في العودة إلى التعليم الجيد، ودفع وتنفيذ سياسات أهداف التنمية المستدامة لعدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب (قُدمت مصفوفة من الخيارات في الفصل ٣).

سيناريو أفضل الحالات. يفترض سيناريو أفضل الحالات أن تبذل البلدان جهوداً مركزة وسريعة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وخطة عام ٢٠٦٣ من خلال الاستثمار في الحوكمة، والحماية الاجتماعية، والاقتصاد الأخضر، والاختلال الرقمي والابتكار. وتتمثَّل النتائج المتوقعة لهذا السيناريو في خفض عدد الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع بمقدار ١٤٦ مليون في عام ٢٠٣٠ مقارنةً بالاتجاهات الحالية في إطار جائحة كوفيد-١٩، مما ينتشل ١٤٤ مليون شخص من سوء التغذية بحلول عام ٢٠٣٠ وزيادة معدل إكمال التعليم في المدارس الثانوية من ٦٦ إلى ٧٠ في المائة في عام ٢٠٣٠. يمكن أن تشمل عناصر استراتيجية التعافي لأفضل السيناريوهات تقليص الاستجابات النقدية والمالية، وتخضير عملية الإنعاش، والاستثمار في برنامج المرونة الغذائية الزراعية والعودة إلى التعليم الجيد، وتعزيز التكامل والتعاون على الصعيد الإقليمي، ودعم العمل الرقمي والتصنيع والتنويع (انظر الفصل ٣ للاطلاع على المجموعة الكاملة من التوصيات).

الرسالة الأساسية رقم ٤: يمكن أن تكون السياسات والبرامج الخاصة بالتعافي مختلفة في الأجلين القصير والمتوسط إلى الأطول، وينبغي أن تصمم بحيث تستجيب لما إذا كانت البلدان الأفريقية تجد نفسها في أسوأ سيناريو أو في حالة وسط أو أفضل حالة على الإطلاق.

الترتيبات المؤسسية

ستؤدي كيفية إنشاء المؤسسات للاستجابة والتعافي وإعادة البناء من كوفيد-١٩ دوراً مهماً في ما إذا كان التعافي وإعادة الإعمار سيستمران بسلاسة أو يفشلان. وهناك حاجة إلى تحديد أو إنشاء مؤسسات تضطلع بمسؤوليات في مجال التعافي (حيث توجد ثغرات) من أجل تبسيط عمليات التعافي أو متابعتها بسرعة. وهي بحاجة إلى أن تتوفر لها الموارد الكافية حتى تكون لديها القدرة على إدارة وتنفيذ ما يمكن أن يكون جهداً صعباً وطويل الأمد للتعافي. وهذا ينطوي على توضيح الأدوار والمسؤوليات عبر الوكالات وكذلك شركاء الحكومة. وثمة حاجة إلى الوضوح بشأن ما ستفعله كل مؤسسة للحد من الازدواجية (والتكاليف المرتبطة بها) ودمج الأنشطة عبر عملية التعافي. ويكتسب تأكيد الترتيبات المؤسسية وتوضيح الأدوار/المسؤوليات أهمية بالغة على الأصعدة الوطنية والمحلية والمجتمعية. ويجب أن يُدار تنفيذ البرامج بآليات واضحة للتنسيق عبر القطاعين العام والخاص والمجتمعات المحلية والأسواق. ويصف الفصل ٤ الممارسات الجيدة والنتائج الرئيسية المرتبطة بوضع ترتيبات مؤسسية للإشراف على التعافي وإدارته وتنسيقه على الصُعد القارية والإقليمية والقُطرية.

الآليات المالية

في مرحلة التعافي ما بعد الجائحة، ثمة خمس تحديات تمويلية رئيسية يواجهها صانعو السياسات:

١- التعجيل بتحديد التكاليف الاقتصادية للجائحة؛

٢- وضع ميزانيات التعافي؛

٣- تحديد مصادر التمويل وكذلك الثغرات في التمويل؛

٤- تنسيق الموارد المالية وتخصيصها؛

٥- إنشاء آليات لإدارة الأموال وتتبعها.

تتقاسم الممارسات المالية الجيدة من أجل التعافي الخصائص المشتركة المتمثلة في الصرف السريع، وتنسيق الموارد، ومصادر التمويل المرنة. ومن الأهمية أيضاً أن تستعد الحكومات قبل الأزمة الصحية التالية أو أي كارثة أخرى، حيث يمكن أن يكون إعداد هذه الممارسات المالية معقداً. ويجب أن تُصمَّم بعناية. ومن الضروري مواءمة نظام الصرف السريع مع احتياجات استعادة القدرة على العمل بعد الكوارث والذي يخضع للاختبار قبل حدوث أزمة لتجنب مخاطر الفساد والغش التي يمكن ربطها بالصرف السريع. وقد تعهدت المؤسسات المالية الدولية بتقديم ما يقرب من ٨٠ مليار دولار أمريكي من أجل التعافي من الجائحة في أفريقيا. ويقدم الفصل ٥ مزيداً من التفاصيل والممارسات الجيدة لتمكين ترتيبات التمويل اللازمة لدعم التعافي الاجتماعي والاقتصادي لجائحة كوفيد-١٩.

اعتبارات التنفيذ

يتعين تنفيذ سياسات وبرامج التعافي بسرعة وفاعلية حتى يتسنى تحسين حياة السكان المتضررين بشكل واضح. يوجز الفصل ٦ كيفية القيام بذلك، مع أمثلة على الممارسات الجيدة، من خلال ما يلي:

- إنشاء نُظُم للرصد والتقييم لتتبع التقدم المحرز في التنفيذ والتمويل؛
- وإنشاء آليات للتغذية المرتدة ومعالجة الشكاوى؛
- ووضع إجراءات ومعايير التنفيذ؛
- ودعم التنفيذ المحلي؛
- وتطوير أنظمة المشتريات التي تتواءم مع احتياجات التعافي؛
- ووضع استراتيجية للاتصالات؛
- وتعزيز الشفافية من أجل المساءلة.

الرسالة الأساسية رقم 0: ينبغي أن تكون استراتيجيات التعافي جزءاً من إطار أوسع يشمل ترتيبات مؤسسية لإدارة التعافي، وآليات التمويل اللازمة لتمويل اعتبارات التعافي والتنفيذ لتسريع عملية التعافي.

الخطوات التالية

يوفر إطار التعافي التوجيه للبلدان والمناطق في أفريقيا لإعداد أو نُهُجها الخاصة ومراجعتها إزاء التعافي من جائحة كوفيد-١٩. وللقيام بذلك، يمكن اتخاذ الخطوات التالية:

١- نشر إطار التعافي على نطاق واسع على الصعيدين القُطري والإقليمي بوصفه مورداً ودليلاً للتخطيط؛

٢- وإنشاء لجنة توجيهية لتنفيذ برنامج إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩

٣- وإجراء تقييمات لاحتياجات التعافي من جائحة كوفيد-١٩ (CRNAs) لتحديد الآثار الوبائية الخاصة بكل بلد أو منطقة والاحتياجات المقابلة للتعافي الاجتماعي والاقتصادي؛

٤- والاستفادة من نتائج تقييمات الاحتياجات القُطرية للشروع في عمليات تخطيط تشاركية لوضع أُطر قُطرية أو إقليمية محددة للتعافي؛

٥- وضمان وجود ترتيبات مؤسسية وآليات تمويل ونُهُج للتعجيل بالتنفيذ؛

٦- والشروع في تنفيذ الأُطر.

ويقف الاتحاد الأفريقي وشركاؤه على أهبة الاستعداد لمساعدة فرادى البلدان والجماعات الاقتصادية الإقليمية في تقديم المساعدة التقنية من أجل وضع تقييمات الاحتياجات القُطرية و/أو أُطر التعافي. ويمكن تقديم دعم مماثل للمساعدة في تحديد مصادر التمويل الخارجي لتنفيذ الإطار.

١. مقدمة

يقدم هذا الفصل التمهيدي معلومات أساسية، ويقيِّم لماذا تشكِّل جائحة كوفيد-١٩ تحدياً غير مسبوق بالنسبة إلى أفريقيا ويتناول بالشرح مدى فائدة إطار التعافي لمواجهة هذا التحدي. ثم يحدد الهدف والغايات والمنهجية واستخدام إطار التعافي في هذا السياق.

معلومات أساسية

قبل تفشي الجائحة، شهدت أفريقيا نمواً اجتماعياً واقتصادياً لم يسبق له مثيل مع إمكانية تحسين صحة الملايين وحياتهم وأمنهم ورفاههم في جميع أنحاء القارة. وشهد العقدان الماضيان تشجيع نمو الناتج المحلي الإجمالي المستدام حيث انتقلت ٢٧ دولة إلى فئة الدخل المتوسطوالمرتفع بين عاميّ ٢٠٠٠ و٢٠١٨. وبين عاميّ ٢٠١٩ و٢٠٢٣، كان من المقرر أن يكون ستة من أسرع ١٥ اقتصاداً نمواً من أفريقيا[٦]. يؤدي ارتفاع دخل الأُسر المعيشية ووجود السكان الشباب الديناميكيين إلى إضافة الطبقة المتوسطة الأفريقية المتنامية والحيوية. وسيضع دخول منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية (AfCFTA) حيز التنفيذ القارة كمركز إنتاج رئيسي وكتلة تجارية عالمية. ومن المتوقع أن تعزز التجارة بين البلدان الأفريقية بنسبة تصل إلى ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٤٠، وأن تؤدي إلى تحفيز ما يقدر بنحو ٦,٧ تريليون دولار في الإنفاق الاستهلاكي وقطاع الأعمال (الأونكتاد ٢٠١٩). بالإضافة إلى ذلك، من المتوقع أن يتضاعف عدد سكان أفريقيا بحلول عام ٢٠٥٠. يمكن لسكانها العاملين، الذين من المتوقع أن يزدادوا بمقدار ٢٠ مليون كل عام حتى عام ٢٠٣٠، توفير رأس المال البشري اللازم للنمو في القطاعات المتخلفة مثل الزراعة والتصنيع والخدمة (سوزوكي، ٢٠١٩). ومع ذلك، لكي تجني أفريقيا كامل إمكاناتها، يجب عليها أن تعالج بشكل شامل مجموعة الصدمات التي تؤثر على القارة في وقت واحد والتي عكست باستمرار أهداف التنمية في الكثير من البلدان. كان التأثير غير المسبوق لجائحة كوفيد-١٩ بمثابة تغيير في قواعد اللعبة في إدارة المخاطر وهو دعوة عاجلة للاستيقاظ لتعزيز القدرات في إدارة المخاطر في جميع أنحاء القارة.

لماذا تُعتبر جائحة كوفيد-١٩ كارثة وتحدياً غير مسبوق لأفريقيا

لقد فرضت جائحة كوفيد-١٩ على أفريقيا والعالم تحديات غير مسبوقة من حيث الاستعداد للجائحة والتصدي لها والتعافي منها. ومن بين هذه التحديات ما يلي: (أ) الحاجة إلى بيانات آنية ومصنَّفة يمكن استخدامها لاتخاذ قرارات سليمة وضمان عدم تخلف أي شخص عن الركب؛ و(ب) إيصال معلومات دقيقة وقابلة للاستخدام إلى الجماهير الرئيسية؛ و(ج) إتقان سلسلة الإمداد المعولمة؛ و(د) التصدي لتهديد يشمل الفئات الاجتماعية- لاقتصادية والقطاعات والولايات القضائية؛ و(ه) حماية الفئات والقطاعات الاقتصادية الأكثر عرضة للفيروس؛ و(كفالة أن يؤدي التعافي إلى بناء القدرة على الصمود في مواجهة المخاطر في المستقبل. وخلاصة القول هي أنه يتعين توليد معلومات موثوقة من أجل صُنع القرار وإبلاغ أصحاب المصلحة (أ) و(ب)؛ واحتياجات التصدي لضمان توافر الإمدادات الحيوية، وتنسيق الجهات الفاعلة ومواردها تنسيقاً جيداً، وتلبية احتياجات الفئات العُرضة للتضرُّر (ج، د، ه)؛ ويجب أن يكون التعافي مرناً (و). على عكس الكوارث الأخرى، طال أمد أزمة جائحة كوفيد-١٩ ولا تزال تتطور وتؤدي المتغيرات إلى دوران جديد للأزمة. وبالإضافة إلى الآثار الصحية الضارة، كان لتدابير الاستجابة أثر هائل (انظر تقييم الحالة في الفصل ٢).

[٦] وهذه هي إثيوبيا ورواندا وكوت ديفوار وتنزانيا والسنغال وغانا. يُرجى الاطلاع على تقرير آفاق الاقتصاد الإقليمي لعام ٢٠١٩ الصادر عن صندوق النقد الدولي

البيانات في حينها. يُعد انتشار الفيروس التاجي وتأثيره وعلاجه أمراً جديداً، لذا فإن جمع البيانات وإدارتها باستخدام التقنيات الرقمية أمر بالغ الأهمية لصنع السياسات المستنيرة. وخلصت شركة ديلويت (٢٠٢٠) إلى أن استخدام البيانات والتحليلات والتقنيات الناشئة قد مكّن الحكومات من اتخاذ قرارات سياسية مستنيرة مثل حظر السفر وإغلاق المدارس وتدابير الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي لتقليل انتشار الفيروس. تشمل الدروس المستفادة من استخدام البيانات حول جائحة كوفيد-١٩ ما يلي: (أ) مكنت البيانات في حينها مقرري السياسات من التصدي بمرونة، واستخدام نماذج تنبؤية وتحديد الأنماط الناشئة؛ و(ب) الحاجة إلى أُطر قوية لإدارة البيانات تشمل ملكية البيانات، والشواغل المتعلقة بالخصوصية، والأمن، والشفافية؛ و(ج) أدى تبادل البيانات (الحد من الحواجز، وإنشاء منصات لتبادل البيانات، وتيسير مشاركة المواطنين) إلى تسريع التعاون عبر القطاعات وعبر الحدود مع تعزيز الابتكار؛ و(د) عملية صُنع القرار ليست جيدة إلا بقدر جودة البيانات التي تستند إليها، ولذلك هناك حاجة إلى تصحيح أوجه التحيز، والإبلاغ عن عدم الاتساق، وكفالة اكتمال البيانات.

الاتصالات. يحتاج الجمهور والشركات إلى معلومات دقيقة يسهل الوصول إليها حتى يتمكنوا من أن يكونوا شركاء فعالين في السيطرة على الجائحة والتعافي منها. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية أمران حاسمان لكسر سلاسل انتقال العدوى والتخفيف من أثار جائحة كوفيد-١٩. ويمكن أن تكون تصرفات الناس واستعدادهم لاتباع تدابير الصحة العام والاجتماعية أقوى الأدوات لوقف انتشار الفيروس، إلى جانب التحصين. ومن شأن الاستراتيجيات التي تتيح الإبلاغ عن المخاطر، والوصول إلى جميع المجموعات الرئيسية صاحبة المصلحة، وتيسير النهج التي تقودها المجتمعات المحلية، أن تؤدي إلى زيادة الثقة والتماسك الاجتماعي، وإلى الحد في نهاية المطاف من الآثار السلبية الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠).

سلسلة الإمداد المعولمة. تعتمد فرادى البلدان على اقتصاد عالمي للمواد الرئيسية التي من شأنها التصدي للفيروس. وقد تعطلت سلاسل الإمداد الخاصة بمعدات الحماية الشخصية واللقاحات والمعدات الطبية العلاجية بسبب تفشي الجائحة إلى جانب الوصول إلى سلع وخدمات أخرى. ومع تركيز الإنتاج في بلدان معينة، يتعين شراء السلع الأساسية على أساس تنافسي وعالمي. إنّ الحصول على الإمدادات الرئيسية للتخفيف من انتشار فيروس كوفيد-١٩ ومعالجة انتشاره قد تطلبا قدراً هائلاً من البراعة والمال من أجل الإبحار في هذه البيئة المعقدة والتنافسية، مما يجعل البلدان الفقيرة في كثير من الأحيان في وضع غير مواتٍ. أدى عدم كفاية توافر معدات الوقاية الشخصية والمعدات الطبية واللقاحات غير الكافية جنباً إلى جنب مع التردد في أخذ اللقاح الذي يغذيه عدم الثقة في الحكومة والأخبار الكاذبة عبر وسائل التواصل الاجتماعي والفساد والأدوات الهامّة الأخرى إلى إعاقة الجهود الوطنية للتصدي والتعافي.

الشمولية. إن نتائج جائحة كوفيد-١٩ تشمل المجموعات الاجتماعية-الاقتصادية والقطاعات الاقتصادية والمناطق الجغرافية، مما يتطلب استجابة مستهدفة ومتعددة القطاعات وشاملة للولايات القضائية. ولقد أثر الفيروس على مجموعات معينة من الناس والقطاعات الاقتصادية بشكل أكثر حدة (انظر الفقرة التالية حول القابلية للتأثر). وفي كل بلد، كانت بعض المناطق الجغرافية أكثر تضرراً، مثل المدن الأكثر تعرضاً للمسافرين الدوليين، ولا سيما من البلدان ذات معدل الإصابة المرتفع. وبسبب هذه السمات، يلزم أن يستهدف تخطيط وتنفيذ وتقييم التصدي للجائحة الفئات والقطاعات الاقتصادية والمواقع المادية الأكثر عُرضة للتضرُّر. وبالإضافة إلى ذلك، يلزم تنسيق التصدي للجائحة عبر طائفة واسعة من القطاعات، مثل الصحة، والرفاه، والسلامة والأمن العامين، وإدارة مخاطر الكوارث، والتمويل. وأخيراً، ثمة حاجة مستمرة إلى التنسيق عبر الولايات القضائية (المحلية-الوطنية، داخل الحكومة المركزية والوطنية-الدولية) حتى يمكن استخدام الموارد البشرية والمالية والمادية استخداماً فعّالاً.

القابلية للتأثر. يؤثر الفيروس على مجموعات معينة من الناس وشرائح من الاقتصاد بشكل أكثر حدة. هناك نوعان واسعان من الأشخاص المعرضين بشكل خاص والمعرضين لجائحة كوفيد-١٩: وهما العاملون الطبيون والعاملون في الخطوط الأمامية؛ والفئات الاجتماعية-الاقتصادية غير القادرة على تلقي المشورة الموصى بها أو اتباعها أو غير القادرة على الحصول على الخدمات بسبب وضعها المادي أو الاجتماعي أو الاقتصادي. واعتماداً على ظروف البلد، يمكن أن تشمل هذه الفئة الأخيرة النساء، والمسنين، والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية موجودة من قبل، والأطفال، واللاجئين والمهاجرين، والنازحين، والأقليات العرقية/الأصلية، والأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية عقلية، وضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، والأشخاص ذوي الإعاقة، والسجناء، والأشخاص الذين يعيشون في ظروف مفرطة من الصعوبات. ومن الناحية الاقتصادية، خلصت دراسة حديثة أجرتها بروكينغز (٢٠٢١) إلى أن المناطق ذات الاقتصادات التي تعتمد على حركة الناس - مثل السفر والسياحة - واجهت بطالة أعلى بكثير في نهاية عام ٢٠٢٠ من المدن ذات الصناعات الأساسية القائمة على حركة المعلومات، على سبيل المثال التكنولوجيا والحكومة. ويتضح ذلك من الأدلة التي تشير إلى حدوث انخفاض اقتصادي حاد في قطاعات معينة (مثل السفر جواً والسياحة والضيافة) والنمو في قطاعات أخرى (مثل المستحضرات الصيدلانية، وتجارة التجزئة على الإنترنت، والعقارات) (هيئة الإذاعة البريطانية، ٢٠٢١). وبالإضافة إلى ذلك، كانت المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم، والموظفات، والعاملات لحسابهن الخاص قطاعات عُرضة للتضرُّر بشكل خاص من الاقتصاد في الكثير من البلدان.

الإنعاش الاقتصادي والاجتماعي. كان لجائحة كوفيد-١٩ آثار اقتصادية وبشرية عميقة وغير متوقعة، مما يتطلب إنعاشاً مرناً ومرحلياً يمكن أن يكون فرصة لزيادة المرونة في مواجهة المخاطر المستقبلية. وخلص تحليل أجرته بلومبرغ مؤخراً إلى أنه في حين أن دعم الأزمات بقيمة ٢٦ تريليون دولار أمريكي ووصول اللقاحات كان سبباً في تغذية تعافي أسرع مما توقعه الكثيرون، فإنّ إرث التعليم المتعثر، وتدمير الوظائف، ومستويات الديون في حقبة الحرب، واتساع التفاوتات بين الأعراق والأجناس والأجيال والجغرافيا سيترك ندوباً دائمة، معظمها في أفقر الدول (كوران، وكينيدي، ٢٠٢١). وفي هذا الصدد، يمكن أن يضيف المرء آثار الكوارث المتتالية المتزامنة، التي زادت من الخسائر في الأرواح وسُبُل العيش والإنتاجية الاقتصادية. وبالتالي، من المهم اغتنام هذه اللحظة للاستثمار في الإنعاش الاقتصادي والاجتماعي الذي يولد النمو مع معالجة الآثار السلبية للجائحة على الأجل الأطول. ويمكن أن تكون عملية التعافي أيضاً فرصة لبناء القدرة على الصمود في مواجهة مجموعة أوسع من التهديدات مثل تغيُّر المناخ.

ما هو إطار التعافي؟

انبثق مفهوم إطار التعافي وعناصره من الخبرة المكتسبة في مجال الحد من مخاطر الكوارث، ومؤخراً من خلال تقييمات احتياجات التعافي من جائحة كوفيد-١٩ بهدف إعادة البناء على نحو أفضل باستخدام نهج متعدد المخاطر. وشرعت مفوضية الاتحاد الأفريقي، بدعم من الأمم المتحدة وشركاء آخرين، في وضع إطار التعافي الشامل لبلدان القارة ومناطقها للمساعدة في التصدي لهذه الحالة غير المسبوقة. وقد أقدم إطار التعافي على ما يلي: تقييم مختلف آثار الجائحة وتأثيراتها؛ والإصلاحات السياسية والمؤسسية المقترحة والتدابير البرنامجية؛ وتحديد آليات التمويل؛ وحدد النُّهج المؤسسية لإدارة التعافي؛ وترتيبات التنفيذ المقترحة للتعجيل بالتعافي. وسيغطي القطاع الصحي، والاقتصاد الكلي، والآثار البشرية، والنتائج الاقتصادية، والمجالات الشاملة (الحماية الاجتماعية، والحوكمة وبناء السلام، والمسائل الجنسانية، والحد من مخاطر الكوارث، والهجرة/الآثار البيئية/النفسية والاجتماعية). وقد أُولي اهتمام خاص لقضايا النوع الاجتماعي والقابلية للتأثر. وبالتالي، فإنّ إطار التعافي أكثر شمولاً ومرونة من خطة عمل قائمة بذاتها للتعافي. وتبعاً لحجم التعافي المطلوب، يمكن أن يستغرق وضع إطار مصمم خصيصاً من بضعة أسابيع إلى عدة أشهر من أجل تنمية بلد أو منطقة.

الأهداف

يتمثل الهدف من الإطار في توجيه جهود التعافي الاجتماعي-الاقتصادي المرنة على الصُعد القارية والإقليمية والوطنية من منظور متعدد المخاطر، وإيجاد شروط مسبقة لبناء مجتمعات قادرة على التكيُّف في القارة الأفريقية.

تشمل **أهداف** الإطار ما يلي:

١- تقييم الأثر الاجتماعي والاقتصادي لجائحة كوفيد-١٩ في منطقة أفريقيا؛

٢- وتحديد الاتجاهات الإقليمية بشأن أثر النهج الجماعي وقيمته للتصدي للآثار الاقتصادية والبشرية للجائحة؛

٣- وتوفير التوجيه للدول الأعضاء لتخطيط التعافي وتنفيذه في الأجل القصير والمتوسط والطويل؛

٤- وتحديد جدول أعمال للسياسات التحويلية يمكن للاتحاد الأفريقي ودوله الأعضاء اعتماده للتعامل بفاعلية مع التحديات العامة الحالية والمستقبلية (إصلاحات السياسات والمؤسسات، والاستثمارات البرنامجية، وآليات التمويل، والحوكمة، وترتيبات التنفيذ).

والجدير بالذكر أن الإطار يمثل دليلاً لجهود التعافي الوطنية والإقليمية. غير أنه ليس مخططاً واحداً يناسب الجميع؛ وسيلزم وضع سياسات وبرامج وطنية وإقليمية للتعافي ودعمها وتنفيذها.

وبشكل أكثر تحديداً، يُجسد الإطار المبادئ المشتركة ومسار العمل من أجل التعافي القاري والإقليمي والوطني من آثار جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا من خلال توفير التوجيه والحلول من أجل التعافي المرن استناداً إلى المعارف/الأدوات/المبادئ التوجيهية القائمة والممارسات الجيدة والتجارب الحديثة في التعافي من جائحة كوفيد-١٩. ويقدم الإطار على وجه التحديد توصيات بشأن التحديات التي تم تحديدها فيما يتعلق بالتعافي في أفريقيا والتي تشمل ما يلي:

١- ضعف التنسيق والاتصال خلال مرحلة التعافي والتعمير

٢- عدم تنسيق عملية تخطيط للاحتياجات الطويلة الأجل بعد وقوع الكارثة

٣- ضعف رصد وتقييم جهود التعافي

٤- نقص التمويل للتعافي والتعمير

٥- عدم وضوح ولاية وكالات الحد من مخاطر الكوارث في مرحلة التعافي

٦- قضايا الاستدامة

٧- عدم وجود تشريعات وسياسات لتوجيه عملية استعادة القدرة على العمل بعد الكوارث

٨- الاعتماد على الاستيراد وسلاسل الإمداد العالمية

المبادئ

في ما يلي المبادئ الشاملة التي يسترشد بها إطار التعافي لأفريقيا:

١) التدخلات السريعة والتوسعية التي تلبي على الفور الاحتياجات العاجلة القصيرة الأجل: (أ) انعدام الأمن الغذائي، و(ب) الفقر المدقع، و(ج) الحصول على الخدمات الصحية الأساسية.

٢) وضع إطار للسياسات لتلبية احتياجات التعافي على المدى الطويل بطريقة مستدامة. ضمان معالجة السياسات والبرامج لكلٍّ من تأثير أزمة جائحة كوفيد-١٩ والقيود الهيكلية الموجودة من قبل والتحديات النظامية، مثل تلك المرتبطة بالفقر وانعدام الأمن الغذائي. إيلاء الأولوية للسياسات التحويلية التي توفر أعلى عائد، مثل تلك التي تعالج أوجه عدم المساواة النظامية في الوصول إلى سوق العمل والتعليم والرعاية الصحية والخدمات الأساسية الأخرى.

٣) اتباع نهج متكامل للحلول، بالنظر إلى الطبيعة الشاملة لتأثير الجائحة.

٤) استعراض وتحديث أهداف التنمية المستدامة وخطة عام ٢٠٦٣ للاتحاد الأفريقي لمراعاة تأثير جائحة كوفيد-١٩ والمواءمة مع إطار التعافي.

٥) تسخير الفرص التي يمكن الاستفادة منها لتحقيق هذه الأهداف. غالباً ما أدت الأزمات السابقة إلى تحولات اجتماعية كبيرة، مثل تنفيذ الصفقة الجديدة خلال فترة الكساد الكبير وتوسيع دولة الرفاهية في المجتمعات الأوروبية بعد الحرب العالمية الثانية.

المنهجية

وُضِع الإطار باستخدام أساليب قوية معترف بها دولياً لاستعادة القدرة على العمل بعد الكوارث، بما في ذلك نهج تقييم الاحتياجات في مرحلة ما بعد الكوارث والنُّهج الإطارية لاستعادة القدرة على العمل بعد الكوارث، وهو يسترشد بعقود من الممارسة في جميع أنحاء العالم. وتنطوي منهجية **وضع إطار للتعافي من جائحة كوفيد-١٩** في أفريقيا على عملية من ثلاث مراحل تتمثّل في ما يلي:

(i) تحديد **نطاق إطار** للتعافي في أفريقيا في إطار جائحة كوفيد-١٩ **وتقييم أوضاعه؛**

(ii) **وصياغة** إطار للتعافي من جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا؛

(iii) **ودعم مفوضية الاتحاد الأفريقي لإقرار** إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا بعد مشاورات مكثفة مع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والجهات الفاعلة الإقليمية.

وقاد مكتب داربي التابع لمفوضية الاتحاد الأفريقي جميع المراحل الثلاث، بدعم تقني من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، وموئل الأمم المتحدة للموارد الطبيعية، ومصرف التنمية الأفريقي، وبالتشاور الوثيق مع الإدارات الأخرى التابعة لمفوضية الاتحاد الأفريقي وأصحاب المصلحة القاريين والإقليميين والوطنيين المعنيين. وتم حشد طائفة من أصحاب المصلحة لتقديم مدخلات ورؤى حاسمة بشأن التعافي الاجتماعي-الاقتصادي المرن من آثار جائحة كوفيد-١٩. وهي تشمل السلطات الوطنية لإدارة الكوارث، ووكالات الأمم المتحدة، والشركاء الإنمائيين الآخرين، والجهات الفاعلة الإقليمية. وتتعلق البيانات الواردة في الإطار بالفترة الممتدة من **آذار/مارس ٢٠١٩ إلى شباط/فبراير ٢٠٢٢**. غير أن البيانات المقدمة في هذا التقرير تتعلق بالقارة الأفريقية برمتها، بيد أن البيانات لا تتحدث في بعض الحالات إلا عن منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى استناداً إلى مصدر البيانات. ويمكن الاطلاع على عرض أكثر تفصيلاً للمنهجية في المرفق ١.

كيفية استخدام الإطار

تم ترتيب المحتوى التفصيلي لإطار التعافي في ستة فصول. وتتبع هذه الفصول تسلسل الخطوات اللازمة لوضع إطار عمل وتنفيذه.

الفصل ١: المعلومات الأساسية والأهداف والمنهجية

يحدد الفصل ١ الديناميكيات الرئيسية التي تجعل جائحة كوفيد-١٩ كارثة غير مسبوقة وتحدياً لأفريقيا والعالم. ثم يشرح طبيعة إطار التعافي وسبب كونه أكثر شمولاً وفائدة من خطة عمل بسيطة للتعافي. ثم يُحدَّد هدف الإطار وغاياته. وترد بعد ذلك الخطوط العريضة لمنهجية إعداد إطار التعافي هذا. وأخيراً، ترد قائمة بالرؤية والمبادئ المجسَّدة في الإطار.

الفصل ٢: تقييم الأوضاع

يلخص الفصل ٢ تقييماً أوسع نطاقاً للحالة تم إعداده لتحديد خط الأساس لجهود التعافي وتحديد آثار وتأثيرات الجائحة في أفريقيا. وترد معلومات مفصَّلة على الصعيدين القاري والإقليمي عن: عواقب القطاع الصحي؛ ونتائج الاقتصاد الكلي؛ والآثار البشرية؛ والنتائج الاقتصادية؛ والآثار الشاملة لعدة قطاعات (الحماية الاجتماعية، والحوكمة وبناء السلام، والمسائل الجنسانية، والحد من مخاطر الكوارث، والهجرة/البيئية/المخاطر النفسية-الاجتماعية).

توجز الفصول من ٣ إلى ٦ المكونات الحاسمة لإطار جائحة كوفيد-١٩ للتعافي نفسه - استراتيجيات التعافي، والترتيبات المؤسسية، والآليات المالية، وترتيبات التنفيذ.

الفصل ٣: استراتيجيات التعافي

تتألف الخيارات الاستراتيجية للتعافي من الإصلاحات السياساتية والاستثمارات البرنامجية. وتركز التوصيات السياساتية المتعلقة بالتعافي الاجتماعي-الاقتصادي المرن على التوصيات العامة والقطاعية على مستوى التجمعات القارية والإقليمية والقُطرية. وتُقدَّم تدابير على هذه المستويات لقطاع الصحة، والاقتصاد الكلي، والآثار البشرية، والنتائج الاقتصادية، والمجالات الشاملة. وتُصمم الإصلاحات الممكنة في مجال السياسات والاستثمارات البرنامجية بحيث تتناسب مع أسوأ الحالات، والحالات المتوسطة الدرجة، والسيناريوهات المتعلقة بأفضل الحالات.

الفصل ٤: الحوكمة والترتيبات المؤسسية

تُمثل كيفية إنشاء المؤسسات، وآليات التنسيق، وقدرات وإمكانات الوكالات التي تقدم أنشطة التعافي عوامل حاسمة لنجاح التعافي. ويصف الفصل ٤ الممارسات الجيدة والنتائج الرئيسية المرتبطة بتطوير هياكل مؤسسية والقيادة وموارد بشرية فعالة - للإشراف على عملية إعادة الإعمار وإدارتها وتنسيقها وتنفيذها.

الفصل ٥: الآليات المالية

يركز الفصل ٥ على التحديات المالية الرئيسية للتعمير بعد الكوارث. وتشمل هذه التحديات التحديد الكمي السريع للتكاليف الاقتصادية والمالية الفورية والمستمرة للجائحة، وتأكيد فجوات التمويل، ووضع ميزانيات التعافي، وتحديد مصادر التمويل، وإنشاء آليات لإدارة الأموال وتتبعها.

الفصل ٦: ترتيبات التنفيذ

بناءً على أساس ترتيب الأولويات المتفق عليها، ينبغي تنفيذ برامج التعافي بسرعة، مع المشاركة العامة، في حدود الميزانية، ويجب إبلاغ الأنشطة (وخاصة النتائج) للجمهور ورصدها لتتبع مدى إحراز تقدم من عدمه. يقدم الفصل ٦ اعتبارات رئيسية يجب أن تكون الحكومات والجهات الفاعلة في مجال التعافي على دراية بها لضمان أن يكون تنفيذ البرنامج فعالاً ومنصفاً وفي الوقت المناسب، والعمل على إعادة بناء مستقبل أفضل للسكان المتضررين من الكوارث. وسيشمل ذلك المسائل أو التحديات المتوقعة التي سيتعين التنبؤ بها وإدارتها.

II. تقييم الأوضاع

الفصل الثاني هو توليف لتقييم أكبر للحالة تم إعداده كمساهمة في إطار التعافي. ترد آثار الجائحة وتأثيراتها على قطاع الصحة، والاقتصاد الكلي، والتنمية البشرية، والتنمية الاقتصادية، والمجالات الشاملة لعدة قطاعات (الحماية الاجتماعية، والحوكمة، وبناء السلام، والمساواة بين الجنسين، والحد من مخاطر الكوارث، والهجرة، والبيئة، والمجالات النفسية-الاجتماعية). ويختتم الفصل بتحديد الآثار التي تميز المناطق الخمس في أفريقيا وكذلك مجموعات البلدان الأخرى.

معلومات أساسية

كشفت أزمة جائحة كوفيد-١٩ عن مدى تأثر المجتمعات الحديثة بالمخاطر النظامية وأن "تأثير الدومينو" عبر أنظمة البنية التحتية والاجتماعية والبيئية والسياسية والاقتصادية يمكن أن يغير أو يعطل تكوينه الأصلي تماماً. ويتمثل أحد الاعتبارات الهامّة لجهود التعافي من المخاطر النظامية في الحفاظ على منظور أوسع للقدرة على الصمود يركز على المخاطر المتعددة التي تواجهها المجتمعات ويبني قدرة المجتمع على الاستعداد للاضطراب، والتعامل معها والتعافي منها في حالة حدوثها، والتكيُّف مع الظروف الجديدة. وتتطلب هذه الجهود إطاراً للتعافي للمساعدة في توجيه البلدان الأفريقية وأصحاب المصلحة الرئيسيين والشركاء الدوليين إلى التخطيط للتعافي المرن وتنفيذه. والخطوة الأولى في وضع الإطار هي إجراء تقييم للحالة يحدد خط الأساس لما قبل جائحة كوفيد-١٩ ويحدد الآثار والتأثيرات الاجتماعية-الاقتصادية وغيرها من الآثار المترتبة على الجائحة.

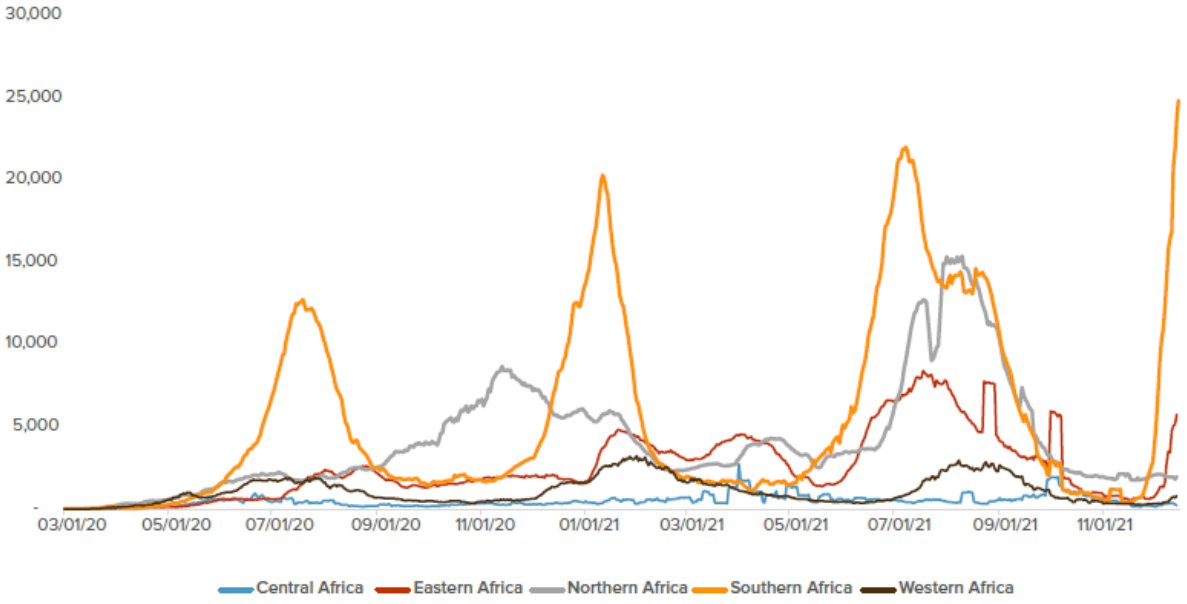
التقييم الكامل للأوضاع هو وثيقة منفصلة أُعدت في عام ٢٠٢١ تبحث في مختلف أبعاد الآثار والتأثيرات التي أحدثتها جائحة كوفيد-١٩ في البلدان الأفريقية بما في ذلك: أهداف التقييم وغاياته ومنهجيته (الفصل ١)؛ والعواقب الصحية (الفصل ٢)؛ وآثار الاقتصاد الكلي (الفصل ٣)؛ والآثار البشرية (الفصل ٤)؛ والنتائج الاقتصادية والاستجابات الأولية (الفصل ٥)؛ والآثار الشاملة التي تشمل الحماية الاجتماعية، والحوكمة وسيادة القانون، والمسائل الجنسانية، والحد من مخاطر الكوارث، والهجرة، والآثار البيئية والنفسية الاجتماعية (الفصل ٦). وترد البيانات الإقليمية وغيرها في مجلد منفصل من المرفقات. والمعلومات الواردة أدناه هي توليف للتقييم الأوسع نطاقاً ومرفقاته.

العواقب الصحية

تقييم الجائحة. لا تزال جائحة كوفيد-١٩ نشطة في جميع الدول الأعضاء في المنطقة الأفريقية ولا يزال تتسبب في اضطرابات اجتماعية واقتصادية غير مسبوقة. اعتباراً من منتصف كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، أبلغت البلدان الأفريقية عن إجمالي ١٠,٣٩ مليون حالة مؤكَّدة و٢٣٣٠٠٠ حالة وفاة. مع متغير أوميكرون، تشهد القارة ارتفاعاً في الحالات التي تحدث فيها مليون إصابة جديدة كل ٢٣ يوماً. وعلى الرغم من هذه الأرقام، كان تأثير الجائحة في أفريقيا منخفضاً نسبياً مقارنةً بالأمريكتين وأوروبا وآسيا. على الرغم من أن أسباب ذلك لا تزال غير واضحة، فقد تم اقتراح عدة عوامل على أنها قد تؤثر على انخفاض عبء المرض. وتتراوح هذه العوامل من التركيبة السكانية العُمرية، والافتقار إلى مرافق الرعاية الطويلة الأجل، والحماية الشاملة المحتملة من التعرض السابق إلى فيروسات كورونا المتداولة، والقيود المفروضة على اختبار فيروس سارس-٢ وسوء إدارة البيانات، الأمر الذي ربما أدى إلى نقص الإبلاغ عن الوفيات، والاستجابة الفعالة في مجال الصحة العامة الحكومية.

توجد في القارة الأفريقية تباينات إقليمية في ما يتعلق بالحالات المؤكّدة حيث تُسجِّل فيها بلدان الجنوب الأفريقي أكبر عدد من الحالات (٤,٧ ملايين) وحالات وفاة (أكثر من ١١٧,٠٠٠) في القارة، مما يمثل حوالي نصف حالات الوفيات في القارة في حين سجلت أفريقيا الوسطى أقل تقدير - انظر الجدول ٢-١ أدناه.

الجدول ٢-١: التصنيف الإقليمي لموجات جائحة كوفيد-١٩ عبر أفريقيا - اعتباراً من آذار / مارس ٢٠٢٢



استمرارية الخدمات الأساسية. أدت هذه الجائحة المستمرة إلى ضغوط هائلة على النُّظم الصحية وأدت إلى تعطيل تقديم الخدمات الصحية في أفريقيا. وقد نجم انقطاع الخدمات الصحية عن تحويل الموارد بعيداً عن مجالات الخدمات الأخرى إلى التصدي لجائحة كوفيد-١٩؛ وإعادة تحديد أولويات احتياجات الرعاية الصحية والتغييرات في سياسات الفحص والتشخيص والعلاج؛ وإعادة تنظيم تقديم الخدمات؛ وانقطاع الإمداد بالمعدات الطبية والمنتجات الصحية. كما ساهمت عوامل جانب الطلب في حدوث الاضطرابات. وتشمل هذه العوامل انخفاض عدد الأشخاص الذين يلتمسون الرعاية بسبب الصعوبات المادية والمالية في الحصول على الرعاية، والتغييرات في سلوك البحث عن الصحة الناجم عن الخوف من العدوى، وفي بعض الحالات، المعلومات المضللة حول السلامة والوقاية من الجائحة ومكافحتها. ووفقاً للجدول ٢-٢ أدناه، من المتوقع أن تؤدي الأزمة إلى زيادة معدلات الاعتلال والوفيات في أفريقيا في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والسُل والملاريا، فضلاً عن خدمات صحة الأم والطفل وحملات التحصين للأطفال دون سن الخامسة.

الجدول ٢-٢: Health deprivations due to COVID-19 in Africa

فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)[٧]	السُل[٨]	الملاريا[٩]	صحة الأم والطفل[١٠]	التحصين[١١]
انخفض عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في أفريقيا من ١٢,٩ مليون في عام ٢٠١٩ إلى ١٠,١ مليون في عام ٢٠٢٠، مما يترك ٢,٨ مليون مريض إضافي مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في خطر. وهذا مصدر قلق خاص في شرق أفريقيا التي تمثل المنطقة الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٤٦ في المائة تليها جنوب أفريقيا. ويمكن أن يكون هناك ٥٣٤٠٠٠ حالة وفاة أخرى مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية نتيجة للجائحة.	ترك اضطراب الخدمات الصحية للسل ما يقرب من ٩٠٠٠٠٠ ألف شخص في خطر في شرق أفريقيا، يليه ٤٠٠٠٠٠ شخص في جنوب أفريقيا، و٢٤٠,٠٠٠ شخص في وسط أفريقيا. يمكن أن تتسبب هذه الاضطرابات في حدوث ٥٢٥,٠٠٠ وفيات أخرى من السل على مستوى العالم في عام ٢٠٢٠ مقارنة بعام ٢٠١٨.	وسيبلغ عدد الوفيات المرتبطة بالملاريا في عام ٢٠٢٠ ما قدره ٣٨٢,٠٠٠ حالة بالمقارنة مع عام ٢٠١٨ في منطقة جنوب السودان بسبب انقطاع الخدمات المتصلة بجائحة كوفيد-١٩. وسيؤثر ذلك بشكل خاص على الأطفال لأن معظم الوفيات الناجمة عن الملاريا تحدث في الأطفال دون سن الخامسة.	وتشير التقديرات إلى أن الانخفاض في التدخلات المتعلقة بصحة الأم والطفل من شأنه أن يؤدي إلى حدوث ما يتراوح بين ١٢,٦٦٠ و٥٥,٠٢٠ حالة وفاة إضافية من الأمهات و٢٥٣,٨٠٠ و١ مليون حالة وفاة بين الأطفال على مدى ١٢ شهراً (في عام ٢٠٢١)، في ٤٩ بلداً أفريقيا.	تركت جائحة كوفيد-١٩ عدد ٦٢,١ مليون طفل (١٧ مليوناً في غرب أفريقيا و١٢ مليوناً في شرق أفريقيا) دون الحصول على خدمات التحصين في أفريقيا، إلى جانب التعرض لخطر الإصابة بأمراض فتاكة يمكن الوقاية منها مثل الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والحصبة وشلل الأطفال والملاريا.

والشابات والأطفال هم الأكثر عرضة للخطر في هذا القطاع. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن المرأة لعبت دوراً رئيسياً في مكافحة جائحة كوفيد-١٩. وتشكّل النساء أكثر من ٦٠ في المائة من القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية في أفريقيا (تشوكو وآخرون، ٢٠٢٠) وكانوا ولا يزالون مهمين في تمريض المرضى في المنزل. ومع ذلك، فإنَّ هيمنة المرأة في القطاعات الصحية تجعلها أكثر عُرضة للإصابة بعدوى فيروس كوفيد-١٩ والأمراض العقلية.

يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة من اعتلال الصحة بسبب الظروف الصحية الموجودة مسبقاً وزيادة معدلات السلوك المحفوف بالمخاطر. وهم بالتالي أكثر عُرضة للإصابة بالفيروس ويعانون من أعراض شديدة عند العدوى مما يزيد من خطر الوفاة. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة أيضاً خطراً أكبر يتمثل في الإصابة بجائحة كوفيد-١٩ لأنهم يواجهون عقبات متزايدة لمراعاة تدابير النظافة الصحية الأساسية والتباعد الاجتماعي.

ولا يزال طرح اللقاح في أفريقيا هو الأبطأ في العالم. ويتم تطعيم أقل من شخص بالغ واحد من كل مائة شخص بالكامل، مقارنةً بمتوسط يزيد عن ٣٠ شخص في الاقتصادات الأكثر تقدماً. وهذا يعني أن معظم العاملين في الخطوط الأمامية الأساسية لا يزالون يعملون دون حماية. وكان أداء بعض البلدان في شمال أفريقيا (تونس والجزائر والمغرب) أفضل قليلاً من المناطق الأخرى في أفريقيا، باستثناء ليبيا ومصر. وأفريقيا الوسطى هي المنطقة الأكثر تأخراً حيث تفيد التقارير بأن أقل من ٠,٥٢ في المائة من مجموع السكان (حتى تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١) قد تم تطعيمهم بالكامل في أربعة بلدان مع أن جمهورية الكونغو الديمقراطية هي الأدنى في المنطقة والقارة (٠,٠٤ في المائة).

[٧] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (٢٠٢١)؛ والصندوق العالمي (٢٠٢١)؛ ومنظمة الصحة العالمية (تموز/يوليو، ٢٠٢١)

[٨] منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠أ)؛ والصندوق العالمي (٢٠٢٠)؛ ومنظمة الصحة العالمية (آذار/مارس، ٢٠٢١)

[٩] منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١أ)؛ الصندوق العالمي (٢٠٢١)

[١٠] منظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي (٢٠١٩)؛ ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٢١ أ)؛ واليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية، والتغطية الصحية الشاملة (تموز/يوليو ٢٠٢١)؛ ومجلة ذا لانسيت للصحة العالمية (٢٠٢١)؛ ومجموعة الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال (٢٠١٩)

[١١] منظمة الصحة العالمية واليونيسف (تموز/يوليو ٢٠٢١)؛ واليونيسف (تموز/يوليو ٢٠٢١)

التحديات والممارسات الجيدة. ومن الناحية الهيكلية، كانت عملية التصدي لجائحة كوفيد-١٩ معقدة بسبب التحديات التالية التي تواجه قطاع الصحة في أفريقيا:

- الثغرات في القيادة والحوكمة والتي غالباً ما ترتبط بعوامل مثل عدم الاستقرار السياسي والفساد.
- عدم كفاية تمويل قطاع الصحة. كان للتمويل غير الحكومي، وإرهاق الجهات المانحة، والافتقار إلى القدرة على التنبؤ والاستدامة والمرونة في التمويل آثار سلبية على تمويل الصحة. فعلى سبيل المثال، توقفت خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمرأة مثل الرعاية السابقة للولادة، وخدمات الأمومة، واختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير وسائل منع الحمل، مما تسبب في بعض الحالات في زيادة حالات الوفيات بين الأمهات، ووفيات الأجنة.
- عدم كفاية الإمداد بالمنتجات واللقاحات والتكنولوجيات الطبية الجيدة النوعية.
- ضعف القدرة على إدارة المعلومات الصحية. ويرجع ذلك، في جملة أمور، إلى استخدام نُظُم معلومات صحية عفا عليها الزمن، ونقص في العاملين الصحيين ذوي المهارات الكافية في إدارة المعلومات الصحية، واستخدام أدوات لجمع البيانات غير كافية وغير موثوقة، وعدم اهتمام العاملين في مجال الصحة بجمع البيانات الصحية وتحفيزهم على ذلك.
- الحواجز المالية والهيكلية والجغرافية التي تحول دون الحصول على رعاية صحية جيدة النوعية.
- الرعاية الصحية سيئة التنظيم، بما في ذلك نقص التنسيق بين مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية.
- أوجه الضعف في التأهب للأوبئة/الجوائح، والوقاية منها، ومراقبتها، والقدرات على التصدي لها.

على الرغم من هذه التحديات، هناك أمثلة على الممارسات الجيدة في: إدارة قطاع الصحة؛ والقوة العاملة في مجال الصحة؛ والأدوية والمعدات واللوازم الأساسية؛ واستراتيجيات الاتصالات؛ والرصد والتقييم؛ وتقديم الخدمات الأساسية. وقد زادت بعض البلدان من مخصصاتها من الميزانية لقطاع الصحة بما لا يقل عن ١٥ في المائة تماشياً مع إعلان أبوجا، ولكن لا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به لتعزيز قدرة القطاع الصحي على مواجهة حالات الطوارئ في المستقبل. وقد واجه القطاع أزمة غير مسبوقة ويتطلب المزيد من الموارد مع ضمان الاستخدام الأمثل للاستثمارات الحالية للحد من الهدر في ضوء تناقص الموارد نتيجة للصدمات الاقتصادية التي أحدثتها الجائحة.

الآثار الاقتصادية الكلية

إنَّ أفريقيا، بعد أن أظهرت آفاقاً جيدة للنمو الاقتصادي قبل الجائحة، تعاني من صدمة اقتصادية لم يسبق لها مثيل قد تكون لها آثار سلبية كبيرة على المسار الإنمائي الطويل الأجل للقارة. وقد عانت القارة من أسوأ ركود اقتصادي منذ ٢٥ عاماً بسبب التأثير السلبي لجائحة كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٠. وتُعزى هذه النتيجة بشكل خاص إلى الروابط الوثيقة بين القارة والاقتصادات المتقدمة النمو، من حيث السفر، والروابط بين التجارة والأسواق المالية وغيرها من الأنشطة الاقتصادية التي زادت من تضييق الحيز المالي للبلدان الأفريقية. وكانت معظم هذه البلدان تواجه بالفعل صعوبة في تمويل الأنشطة التي تهدف إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتطلعات خطة عام ٢٠٦٣ للاتحاد الأفريقي.

وقد أثرت الجائحة بشكل أساسي على تنمية الاقتصاد الكلي في أفريقيا من خلال [١٢]:

• **نمو الناتج المحلي الإجمالي - بشكل مستمر وعلى المستوى الإقليمي:** انخفض الناتج المحلي الإجمالي القاري بنسبة ٢,١ في المائة، حيث شهدت منطقة جنوب أفريقيا أعلى مستوى من الانكماش الاقتصادي في عام ٢٠٢٠. وكان **الجنوب الأفريقي** هو الأكثر تضرراً من حيث النمو الاقتصادي (إيكونوميست ٢٠٢٠). وبعد إغلاق صارم أدى إلى انكماش اقتصاد جنوب أفريقيا بنحو ٧,٧ في المائة في عام ٢٠٢٠، من المتوقع أن يتوسع الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٣,٣ في المائة في عام ٢٠٢١. وامتد النمو البطيء في جنوب أفريقيا، أكبر اقتصاد في المنطقة، إلى جيرانها الذين يعتمدون عليها في السلع المصنعة وكسوق لمنتجاتهم وكذلك مصدر لسوق العمل لمواطنيهم. وفي شمال أفريقيا، انكمش إجمالي الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ١,١ في المائة في عام ٢٠٢٠، بدعم كبير من مصر، التي حافظت على نمو نسبته ٣,٦٪. وكانت تونس والمغرب الأكثر تضرراً حيث سجل كلٌّ منهما نمواً سلبياً بنسبة ٨,٨ و٥,٩ في المائة على التوالي. وتتوقع المنطقة تعافياً قوياً بنسبة ٤,٠ في المائة في عام ٢٠٢١. وكان **شرق أفريقيا** الأكثر مرونة من بين جميع المناطق الأفريقية ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى انخفاض الاعتماد على السلع الأساسية الأولية. وتمتعت المنطقة بنمو بنسبة ٥,٣٪ في عام ٢٠١٩، و٠,٧٪ في عام ٢٠٢٠، ومن المتوقع أن تنمو بنسبة ٣,٠٪ بحلول عام ٢٠٢١. ومن بين أفضل البلدان أداءً جيبوتي (٩,٩ في المائة) وكينيا (٥,٠ في المائة) تنزانيا (٤,١ في المائة). وتقلص الناتج المحلي الإجمالي لوسط أفريقيا بنسبة ٢,٧٪ في عام ٢٠٢٠. وشملت البلدان الأكثر تضرراً جمهورية الكونغو (-٧,٩ في المائة) وغينيا الاستوائية (-٦,١ في المائة) والكاميرون (-٢,٤ في المائة). ومع ذلك، من المتوقع أن تسجل المنطقة تعافياً بنسبة ٣,٢ في المائة.

- **معدل التضخم:** وقُدِّر معدل التضخم في أفريقيا بنسبة ١٠,٤٪ لعام ٢٠٢٠، وهو ما يعادل تقريباً ٩,٨٪ في عام ٢٠١٩؛ ومع ذلك، من المتوقع أن يتراجع إلى ٩,٠ في المائة في عام ٢٠٢١.

- **العمالة:** توقف حوالي ثلث الأفراد في سن العمل في أفريقيا عن العمل أثناء الجائحة، مع تأثر النساء بشكل غير متناسب.

- **استيراد وتصدير السلع والخدمات:** في سيناريو متشائم لعام ٢٠٢٠، انخفضت الصادرات بنسبة ١٨ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي والواردات بنسبة ٢٣ في المائة، مما أدى إلى اتساع اختلال التوازن التجاري. وقد تضاءلت أسعار الكثير من السلع الأساسية مما حد من الموارد التي تحتاجها البلدان الأفريقية من أجل استعادة النمو.

- **الإيرادات الضريبية والنفقات والعجز المالي:** قُدر العجز المالي في أفريقيا بنسبة ٨,٤٪ من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٢٠. واضطرت الحكومات إلى اللجوء إلى الاقتراض لسد العجز المالي الناجم جزئياً عن توفير مجموعات من الحوافز الرامية إلى دعم الاحتياجات الاجتماعية.

- **التحويلات المالية:** تشير التقديرات إلى أن التحويلات النقدية إلى أفريقيا، باستثناء شمال أفريقيا، قد انخفضت بنسبة ١٢,٥ في المائة في عام ٢٠٢٠. ومع ذلك، خلال جائحة كوفيد-١٩، تجاوزت التحويلات النقدية المساعدات الإنمائية الرسمية والاستثمار الأجنبي المباشر. وشملت الآثار السلبية الإضافية للاقتصاد الكلي المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا ارتفاع مؤشر أسعار الاستهلاك، وانخفاض استهلاك الأُسر المعيشية والحكومات، وانخفاض إجمالي تكوين رأس المال الثابت. (راثا وآخرون، ٢٠٢١؛ ألين ٢٠٢١)

الآثار البشرية [١٣]

وقد أدت جائحة كوفيد-١٩ وطُرق التصدي لها إلى تراجع في التنمية البشرية في جميع أنحاء أفريقيا، وبشكل عام، انخفاض القدرة على تحقيق خطط عاميّ ٢٠٣٠ و٢٠٦٣. وشمل ذلك الآثار السلبية على الفقر، والأمن الغذائي، وتنمية الموارد البشرية (الصحة والتعليم)، والمسائل الجنسانية، والإدماج الاجتماعي (الأطفال والشباب، والسكان النازحين قسراً، والمسنين، والمعوقين، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية). وترد أدناه تفاصيل هذه العواقب الرجعية.

[١٢] البيانات المستمدة من التوقعات الاقتصادية لأفريقيا ٢٠٢١ (بنك التنمية الأفريقي ٢٠٢١)
[١٣] يجري النظر في التحليل الصحي في إطار القسم الصحي المذكور أعلاه

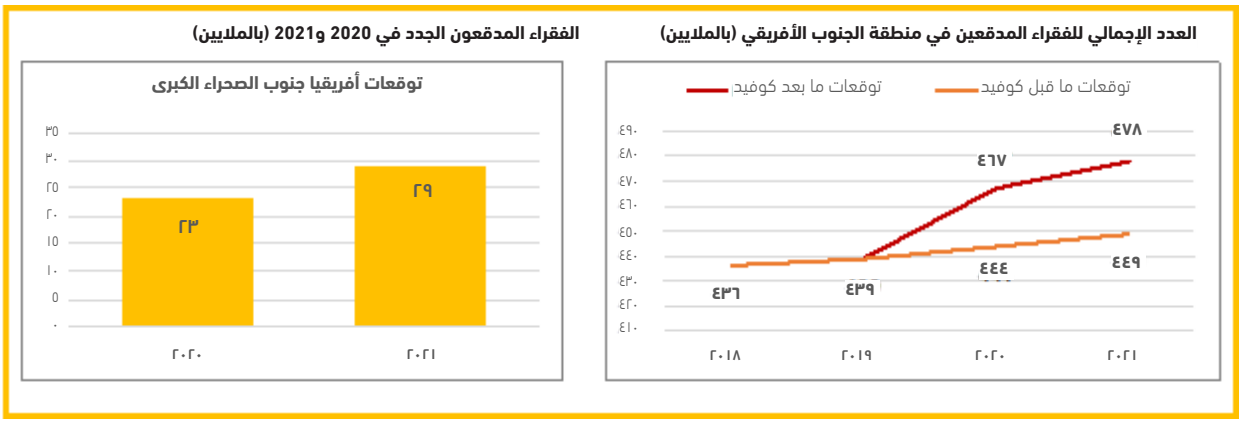
الفقر

تشير التقديرات إلى أن ٣٠,٤ مليون شخص في أفريقيا سقطوا في فقر مدقع في عام ٢٠٢٠ وقد يكون العدد قد وصل إلى ٣٨,٧ مليون شخص في عام ٢٠٢١ جرّاء جائحة كوفيد-١٩ (بنك التنمية الأفريقي، ٢٠٢١). وفي شرق ووسط وجنوب وغرب أفريقيا، سقط ٢٣ مليون شخص في فقر مدقع في عام ٢٠٢٠، ووصلوا إلى إجمالي ٤٦٧ مليوناً في المنطقة، ارتفاعاً من ٤٣٩ مليوناً في عام ٢٠١٩. وبحلول نهاية عام ٢٠٢١، قد ترتفع الأرقام إلى ٢٩ مليوناً، ليصل المجموع إلى ٤٧٨ مليوناً (دانيال، وجيرسزون، وماهلر وآخرون، ٢٠٢١).

سيتركز الفقراء الجدد في البلدان التي كانت تواجه بالفعل معدلات فقر مرتفعة، ولكن من المتوقع أيضاً أن تتأثر البلدان المتوسطة الدخل تأثراً كبيراً. كما أن الأشخاص الذين كانوا فقراء أو ضعفاء قبل بداية هذه الأزمة هم الأكثر تأثراً. ومن المرجح أن يعيش كثير من الفقراء الجدد في المناطق الحضرية وأن يشاركوا في أعمال غير رسمية، ولا سيما النساء. وبالتالي، ستتأثر النساء والشباب والأطفال بشكل غير متناسب بالفقر (بنك التنمية الأفريقي، ٢٠٢١؛ والبنك الدولي، ٢٠٢٠).

على المستوى الإقليمي، من المتوقع أن تكون ثلاثة بلدان في شرق أفريقيا من بين البلدان العشرة الأولى في أفريقيا التي سجلت أعلى معدل فقر بحلول عام ٢٠٢٣ (١,٩٠ دولار أمريكي للفرد في اليوم)، وهي جنوب السودان والصومال ومدغشقر (البنك الدولي، ٢٠٢١). وتضم المنطقة أيضاً أربعة من أكبر عشر دول في أفريقيا مع أعلى نسبة من الأطفال الذين يعيشون في فقر وهي جنوب السودان وبوروندي ورواندا (سلوال وآني رودرا وآخرون، ٢٠٢٠). وفي وسط أفريقيا، من المتوقع أن تكون جمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية من بين البلدان العشرة الأولى في أفريقيا التي سجلت أعلى معدل فقر بحلول عام ٢٠٢٣، فكلا البلدين من بين أعلى البلدان التي بها نسب عالية من الأطفال الذين يعيشون في فقر (البنك الدولي ٢٠٢١ أ).

الشكل ٢-١: توقعات الفقر في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[١٤]



انعدام الأمن الغذائي

قبل أن تضرب جائحة كوفيد-١٩ القارة الأفريقية، كانت نسبة كبيرة من السكان الأفارقة يعانون بالفعل من انعدام الأمن الغذائي. في عام ٢٠٢٠، واجه ٢٨٢ مليون شخص في أفريقيا الجوع بسبب أزمة جائحة كوفيد-١٩ إلى جانب النزاعات والكوارث المتعلقة بالمناخ، والتي تزيد بنحو ٤٦ مليون شخص عن عام ٢٠١٩ (الفاو وآخرون، ٢٠٢١). وفي الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠١٨، استوردت أفريقيا نحو ٨٥ في المائة من طعامها من خارج القارة، الأمر الذي جعل فاتورة الغذاء السنوية ٣٥ مليار دولار أمريكي، والتي من المتوقع أن تصل إلى ١١٠ مليارات دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٥.

[١٤] المصدر: دانيال غيرسون مالر، ونيشانت يونزان، وكريستوف لاكنر، وآر. أندريس كاستانيدا أغيلار وهويو وو. حزيران/يونيو ٢٠٢١. التقديرات المستوفاة لآثار جائحة كوفيد-١٩ على الفقر العالمي: هل تم تجاوز المنعطف الحرج للجائحة في عام ٢٠٢١؟ (مدونة WB، متاح للاطلاع في ١٥ آب/أغسطس ٢٠٢١).

وهذا الاعتماد الشديد على الأسواق العالمية يجعل بعض البلدان الأفريقية العُرضة للتضرُّر بدرجة كبيرة في بعض الأحيان مثل هذه الأوقات (أكويومي، ٢٠٢٠). ولم تؤد جائحة كوفيد-١٩ فقط إلى تعطيل سلاسل الإمداد الغذائي، والبطالة، وزيادة الفقر، وكل ذلك كان له تأثير على الوصول إلى الغذاء والتغذية. ونتيجة لذلك، زاد انتشار نقص التغذية في أفريقيا من ١٨٪ إلى ٢١٪ بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٠ (الفاو وآخرون، ٢٠٢١). وعلى هذا النحو، تشير التقديرات إلى احتمالية فقدان ١,٩ مليون طفل إضافي دون سن الخامسة بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢ في جميع مناطق أفريقيا باستثناء شمال أفريقيا، وسيعاني ١,٢ مليون طفل آخرين من توقف النمو بحلول عام ٢٠٢٢ (في ظل سيناريو معتدل) (الفاو وآخرون، ٢٠٢١؛ (ساسكيا أوسيندارب وآخرون، ٢٠٢١).

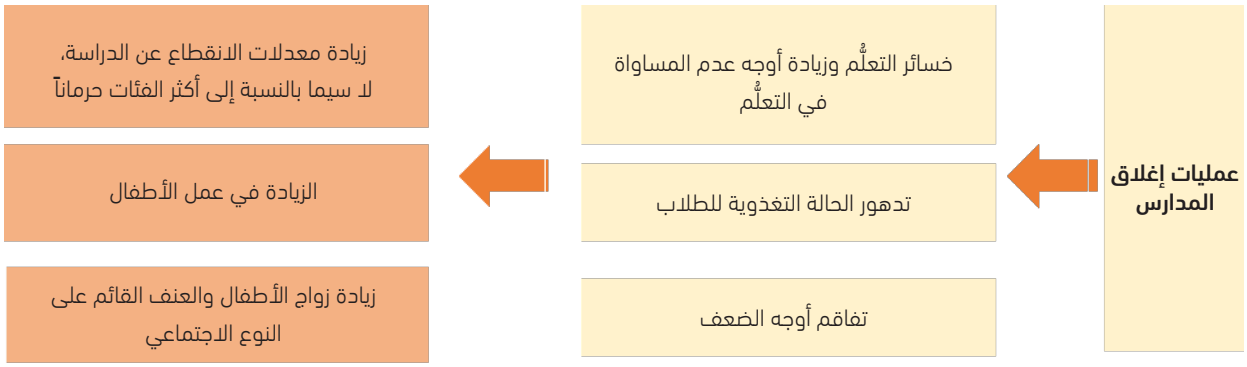
ومن المناطق التي تثير دواعي القلق الشديد شرق أفريقيا، التي كان لديها أكبر عدد من الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في أفريقيا في عام ٢٠٢٠ بأكثر من ١٢٥ مليوناً ولديها ثاني أعلى معدل لانتشار نقص التغذية بنسبة ٢٨ في المائة. وتشمل البؤر الساخنة للجوع جنوب السودان وإثيوبيا والسودان. وبالمثل، تتحمل المنطقة أيضاً أعلى عبء لسوء التغذية، وهي إثيوبيا والصومال وجنوب السودان والسودان (أربعة بلدان يقدر فيها عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد بـ ١٠ ملايين في عام ٢٠٢١). ويوجد في غرب أفريقيا ثاني أكبر عدد من الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في أفريقيا في عام ٢٠٢٠ بأكثر من ٧٥ مليوناً ومن المرجح أن تؤدي جائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم الوضع.

وتشمل النقاط الساخنة الرئيسية للجوع شمال نيجيريا وبوركينا فاسو. وفي وسط أفريقيا، التي تضم ثالث أكبر عدد من الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في أفريقيا خلال عام ٢٠٢٠ حيث يعاني ٥٧ مليون شخص الجوع، تُعد جمهورية الكونغو الديمقراطية النقطة الساخنة الرئيسية للجوع. وبشكل عام، تثير جنوب السودان ونيجيريا وبوركينا فاسو وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والسودان القلق بشكل خاص بسبب حجم وشدة واتجاهات الأزمات الغذائية الحالية. وفي هذه السياقات الهشة، يمكن لأي صدمات أخرى، مثل أزمة الجفاف الحالية في القرن الأفريقي، أن تدفع عدداً كبيراً من الناس إلى الفقر المدقع والمجاعة، وفقاً لبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة (٢٠٢١).

الحرمان من الموارد البشرية[١٥]

التعليم

أدى إغلاق المدارس إلى توقف عمل نظام التعليم في أفريقيا، مما أدى إلى تقليل تعلُّم الطلاب، وتقييد أنشطة السلطات التعليمية، وتعطيل برامج التغذية المدرسية للأطفال الضعفاء (برنامج الأغذية العالمي واليونيسف ٢٠٢١). ويلخص الشكل أدناه الأثر المباشر وغير المباشر لإغلاق المدارس:



في جميع أنحاء القارة الأفريقية، تأثر ٣٢٧ مليون طالب من التعليم ما قبل الابتدائي إلى التعليم الثانوي بإغلاق المدارس في وقت ما بين آذار/مارس ٢٠٢٠ وأيلول/سبتمبر ٢٠٢١. ومن بين هؤلاء، خسر ١٤٨ مليوناً أكثر من ٥٠ بالمائة من وقت التدريس في الفصل الدراسي في عام ٢٠٢٠ و١٤,٦ مليوناً في عام ٢٠٢١ (اليونسكو، ٢٠٢١).

[١٥] أُجريت المناقشات حول الصحة في قسم الآثار الصحية أعلاه

وأدى الحجم الهائل لعمليات إغلاق المدارس إلى قيام الحكومات بتوفير فرص التعلُّم عن بُعد. ومع ذلك، يتوفر لدى عدد قليل فقط من أطفال المدارس الأصول اللازمة في المنزل لمواصلة تعلُّمهم. ويُقدر عدد الطلاب الذين لم تصل إليهم سياسات التعلُّم الرقمي والبث عن بُعد بـ ٦٧ مليوناً في شرق وجنوب أفريقيا، و٥٤ مليوناً في غرب ووسط أفريقيا، و٣٧ مليوناً في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (اليونيسف، ٢٠٢٠). وعلى الصعيد الإقليمي، تُعد منطقة شرق أفريقيا هي المنطقة التي أثرت فيها جائحة كوفيد-١٩ على أكبر عدد من الطلاب وحيث كان من الأصعب تنفيذ سياسات التعليم البديل والوصول إلى أولئك المتخلفين بالفعل. وقبل جائحة كوفيد-١٩، كان لدى شرق أفريقيا ٢٨ بالمائة من الأطفال والشباب خارج المدرسة، وهي أعلى نسبة في جميع أنحاء المنطقة (اليونسكو، ٢٠٢١). وشهد شرق أفريقيا أيضاً أطول مدة لإغلاق المدارس، بمتوسط ١٤٦ يوماً من الإغلاق الكامل للمدارس بين آذار/مارس ٢٠٢٠ وأيلول/سبتمبر ٢٠٢١. كما سجلت المنطقة أكبر عدد من الطلاب الذين فقدوا أكثر من نصف وقت التدريس في الفصول الدراسية، حيث تأثر ٦٩,٤ مليون طالب في عام ٢٠٢٠ و١٤,١ مليون في عام ٢٠٢١ (المرجع نفسه).

بينما أثر إغلاق المدارس وفقدان أيام الدراسة على الفتيات والفتيان على قدم المساواة، كان لمبادرات التعلُّم المقدمة رقمياً تأثير في تضخيم التفاوتات بين الجنسين الموجودة مسبقاً عن غير قصد. وهذا لأنه في أفريقيا، باستثناء شمال أفريقيا، قبل الجائحة، كان الأولاد أكثر عرضة ١,٥ مرة لامتلاك الهاتف من الفتيات، وكانت النساء أقل عرضة للوصول إلى الإنترنت بمعدل الثلث.

في عام ٢٠٢٠، غاب ما يقدر بنحو ٥٣ مليون طفل عن الوجبات داخل المدرسة أثناء إغلاق المدارس في وسط وجنوب وشرق وغرب أفريقيا (برنامج الأغذية العالمي، ٢٠٢٠). بالإضافة إلى ذلك، تشير التقديرات الأولية إلى أنه في عام ٢٠٢١، تعرض ٤,٣ مليون طالب، من التعليم قبل الابتدائي إلى التعليم العالي، لخطر التسرب من المدرسة أو عدم التسجيل على الإطلاق بسبب الصدمات الاقتصادية التي أحدثتها جائحة كوفيد-١٩ (اليونسكو، ٢٠٢٠). وأدى إغلاق المدارس إلى زيادة تعرُّض الفتيات لحمل المراهقات والعنف القائم على النوع الاجتماعي وزواج الأطفال المبكر (البنك الدولي، ٢٠٢٠أ).

والأشخاص ذوو الإعاقة (PwDs) أقل عرضة للوصول إلى التعليم مقارنة بنظرائهم غير المعوقين (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠أ). قد يمثل التحوُّل إلى التعلُّم عن بُعد بسبب تدابير الإغلاق جرَّاء جائحة كوفيد-١٩ تحدياً للطلاب ذوي الإعاقة نظراً لأن مواد التعلُّم عبر الإنترنت قد لا تكون متاحة للطلاب ذوي الإعاقة البصرية والسمعية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة ممثلين بشكل زائد بين الفقراء وقد يكونون مثقلين بالنفقات المتعلقة بالعجز.

المسائل الجنسانية

أدت أزمة جائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم أوجه عدم المساواة بين الجنسين الموجودة بالفعل، وكشفت عن اختلافات خطيرة بين النساء والرجال في أمن الدخل والعمل، والمسؤولية المنزلية وعبء الرعاية، والسلامة، والصحة البدنية والعقلية، والتعليم، والوكالة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ٢٠٢١). وقد أدت الأزمة إلى تعطيل حياة المرأة إلى حد كبير، حيث بدأت عقود من التقدم نحو حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين في أفريقيا تتفكك. في الوقت نفسه، تلعب النساء والفتيات الأفريقيات أدواراً حاسمة في التصدي لجائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك كمنتِجات وعوامل محركة للتجارة والنمو الاقتصادي، وعاملات في الخطوط الأمامية، ومقدمات للرعاية في المنزل والعمل، وكمحركات في مجتمعاتهن (بروكينغز ٢٠٢١). يشمل الأثر الرئيسي للجائحة على المساواة بين الجنسين ما يلي:

فقدان سبل العيش والدخل والوظائف والوصول إلى الأصول الإنتاجية - أدت القيود الاقتصادية ذات الصلة بجائحة كوفيد-١٩ إلى فقدان واسع النطاق للوظائف والأجور خاصة بالنسبة إلى النساء والفتيات اللائي يشغلن بالفعل وظائف غير مستقرة ويعملن في القطاع غير الرسمي. في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ٨٩,٢٪ من النساء يشكلن ثلاثة من كل أربعة عمال في القطاع غير الرسمي (البنك الدولي، ٢٠٢٠ب)، مما يجعلهن أكثر عرضة لانعدام أمن الدخل من عمليات الإغلاق الطويلة الأمد إلى جانت استبعادهن من أنظمة الحماية الاجتماعية.

الفقر وانعدام الأمن الغذائي - في أفريقيا، قبل جائحة كوفيد-١٩، كان من المتوقع أن يصل معدل فقر الإناث إلى ٤٢,٣ في المائة في عام ٢٠٢١، باستثناء شمال أفريقيا. وتبلغ التوقعات الآن ٤٤,٥ في المائة، ومع ذلك، بين عامي ٢٠٢١ و٢٠٣٠، من المتوقع أن يرتفع عدد النساء والفتيات اللائي يعشن في أُسر معيشية فقيرة للغاية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من ٢٤٩ إلى ٢٨٣ مليون (هيئة الأمم المتحدة للمرأة وأزكونا وآخرون، ٢٠٢٠). والنساء معرضات أيضاً لنقص شديد في الأغذية بسبب توقف إنتاج الأغذية وإمداداتها، فضلاً عن ارتفاع أسعار الأغذية. وبما أن النساء والفتيات يشكلن أكبر عدد من الفقراء في أفريقيا في ظل أقل قدر الموارد اللازمة لتسريع وتيرة التعافي، فهذا يعني أيضاً أنهن سيكونن آخر من يتعافى من آثار جائحة كوفيد-١٩.

أدت أزمة جائحة كوفيد-١٩ إلى زيادة أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر للنساء لأنهن مقدمات الرعاية الأولى مما قلل من قدرة المرأة على المشاركة في الأنشطة الإنتاجية، وكسب الدخل، أو متابعة حياتهن المهنية والفرص الاقتصادية الأخرى.

كان لعمليات الإغلاق على مستوى البلاد، وتعطيل خدمات الرعاية الصحية، والخوف من الذهاب إلى مرافق الرعاية الصحية تأثير على صحة النساء والأطفال. من المرجح أن يؤدي الاضطراب في خدمات صحة الأم والطفل إلى حدوث ١٢٦٦٠ - ٥٥٠٢٠ حالة وفاة نفاسية إضافية على مدار ١٢ شهراً في عام ٢٠٢١، عبر ٤٩ دولة أفريقية (مجلة "ذا لانسيت" للصحة العالمية، ٢٠٢١). كما أن الاضطرابات في الخدمات الصحية تسببت في صعوبات أمام النساء والفتيات في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ويقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن مزيجاً من الصدمات الاقتصادية وإغلاق المدارس وانقطاع خدمات الصحة الإنجابية سيؤدي إلى زيادة زواج الأطفال بمقدار ١٣ مليون بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠ (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٢٠). وعلاوة على ذلك، زاد الحمل في سن المراهقة زيادةً كبيرة أيضاً أثناء الإغلاق بسبب الزيادة في ممارسة الجنس مقابل الغذاء والملابس. ومع تزايد الفقر، يقل احتمال عودة هؤلاء المراهقات إلى المدارس، الأمر الذي سيكون ضرورياً للتمكين الاقتصادي والاستقلال المالي.

تظهر البيانات الناشئة زيادة في النداءات الموجهة إلى خطوط المساعدة الهاتفية الداخلية في الكثير من البلدان الأفريقية منذ اندلاع الجائحة. كشفت دراسة للأمم المتحدة حول تأثير الجائحة على النساء والفتيات في شرق وجنوب أفريقيا، أن هناك زيادة بنسبة ٧٧٥ في المائة في المكالمات إلى الخط الساخن الوطني للعنف القائم على النوع الاجتماعي في كينيا (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ٢٠٢٠). في نيجيريا، أظهرت بيانات من ثلثي الولايات زيادة بنسبة ١٤٩ في المائة في تقارير العنف القائم على النوع الاجتماعي من أذار/مارس إلى نيسان/أبريل ٢٠٢٠، وفي جنوب أفريقيا، وثق خط ساخن من الخطوط الساخنة الوطنية المخصصة لتقديم المشورة زيادة بنسبة ٥٠٠ في المائة في عدد المكالمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في الشهرين التاليين لبدء الإغلاق (روي وآخرون، ٢٠٢٢).

الإدماج الاجتماعي

تأثر السكان الذين كانوا معرضين للخطر بالفعل قبل اندلاع أزمة جائحة كوفيد-١٩ تأثراً غير متناسب، ولا سيما الأطفال والشباب، والنازحين قسراً، وكبار السن، والمعوقين، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض.

يواجه **الأطفال والشباب** آثاراً متعددة، بما في ذلك الحرمان في التعليم والصحة والعمل. ونتيجة للأزمة، سقط ملايين الأطفال والشباب في براثن الفقر ويواجهون معدلات أعلى من الاعتلال والوفيات مما يتطلب اهتماماً عاجلاً.

الجدول ٢-٤: آثار الجائحة على الأطفال والشباب في أفريقيا[١٦]

الحرمان من التعليم	الحرمان الصحي	سوء التغذية لدى الأطفال	فقر الأطفال
تأثر ٣٢٧ مليون طالب بإغلاق المدارس في أفريقيا (٢٠٢٢-٢١). من بين هؤلاء، خسر ١٤٨ مليوناً أكثر من ٥٠ بالمائة من وقت التدريس في الفصل الدراسي في عام ٢٠٢٠ و١٤,٦ مليوناً في عام ٢٠٢١	٩,٤ مليون طفل معرضون لخطر الإصابة بالدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي و١,٢ مليون طفل أخرون معرضون لخطر الإصابة بشلل الأطفال بسبب توقف حملات التحصين	وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢، انخفض عدد الأطفال دون سن الخامسة بنحو ١,٩ مليون طفل. وحسب التقديرات سينخفض العدد إلى ١,٢ مليون طفل دون سن الخامسة في عام ٢٠٢٢ في أفريقيا جنوب الصحراء، مقارنة بعام ٢٠١٩	كان هناك ٢٦ مليون طفل وشاب آخرين (من العمر صفر-١٧ سنة) يعيشون تحت خط الفقر الوطني في نهاية عام ٢٠٢٠ بالمقارنة مع بداية السنة - أي بزيادة سنوية قدرها ١٠ في المائة - ليصل المجموع الإقليمي إلى أكثر من ٢٨٠ مليون

يمثل **السكان النازحون قسراً** ٣٢ مليون أفريقي تأثروا بفقدان الدخل وانعدام الأمن الغذائي وتقييد الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليم نتيجة للأزمة.

الجدول ٢-٥: السكان النازحون داخلياً المعرضون لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ في أفريقيا[١٧]

	شرق أفريقيا والقرن الأفريقي والبحيرات الكبرى	غرب ووسط أفريقيا	الجنوب الأفريقي	ما مجموعه ٣٢ مليون نازح قسراً في أفريقيا
اللاجئون	٤,٧٢ مليون	١,٤ مليون	٧٦٣,١١٩	يتعرض النازحون قسراً لخطر جائحة كوفيد-١٩، وقد تأثروا بفقدان الدخل وانعدام الأمن الغذائي وتقييد الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليم
النازحون داخلياً	٨,٧٤ مليون	٦,٣ مليون	٦,٥ مليون	
العائدون		١,٣ مليون		
طالبو اللجوء		١,٧ مليون	٣١٥,٥٧٩	
النازحون داخلياً آخرون			٣٦,٦٦٤	
الإجمالي	**١٣,٤٦ مليون**	**١٠,٧ مليون**	**٧,٦ مليون**	

كبار السن. في القارة الأفريقية، هناك ٤٧ مليون شخص تزيد أعمارهم عن ٦٥ عاماً (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بمنظمة الأمم المتحدة، ٢٠١٩) معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة والوفاة بسبب جائحة كوفيد-١٩ والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها، وقد يعانون من العنف وسوء المعاملة والإهمال بسبب العزلة والتدابير التقييدية وفقدان الدخل وعدم الوصول إلى الخدمات.

[١٦] المصدر: التعليم - اليونسكو (٢٠٢١)، وبيانات معهد اليونسكو للإحصاء، اليونسكو (٢٠٢٠)؛ والصحة - حول وفيات الأطفال؛ سوء تغذية الأطفال: ساسكيا أوسندارب وآخرون، ٢٠٢١ ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية. ٢٠٢١. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم ٢٠٢١؛ فقر الأطفال: اليونيسف، ٢٠٢٠أ. كوفيد-١٩: كارثة للأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى

[١٧] المصدر: مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ٢٠٢١، الاتجاهات العالمية ٢٠٢٠

الجدول ٢-٦: أثر الجائحة على كبار السن في أفريقيا[١٨]

الصحة والرعاية	الضعف والإهمال	الرفاه الاجتماعي والاقتصادي	الصحة النفسية
تزيد معدلات الوفيات عن المتوسط العالمي بخمسة أضعاف. ويُقدر أن ٦٦ في المائة من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٧٠ عاماً أو أكثر يعانون من حالة صحية كامنة واحدة على الأقل. إنهم يواجهون تحديات في الوصول إلى خدمات الصحة والرعاية بسبب الاضطرابات في توفير الصحة، والخوف من الإصابة بكوفيد-١٩، والقيود المفروضة على تنقلهم.	أدت أزمة جائحة كوفيد-١٩ إلى زيادة تعرُّض كبار السن للعنف وسوء المعاملة والإهمال بسبب العزلة. في عام ٢٠١٧، تعرض واحد من كل ستة من كبار السن لسوء المعاملة. مع الإغلاق وانخفاض الرعاية، يتزايد العنف ضد كبار السن.	قد تؤدي الجائحة إلى انخفاض كبير في دخل كبار السن ومستويات معيشتهم. ويتلقى بالفعل أقل من ٢٠ في المائة من كبار السن في سن التقاعد معاشاً تقاعدياً.	قد يكون التباعد الجسدي قد أثر على كبار السن بشكل غير متناسب. فالمخاطر أعلى بالنسبة لكبار السن الذين يعيشون بمفردهم والمنعزلين رقمياً عن غيرهم.

الأشخاص ذوي الإعاقة

في أفريقيا، تشير التقديرات إلى أن حوالي ٨٠ مليون شخص يتأثرون بالإعاقة، وتمثل القارة أعلى نسبة من الأطفال (٠-١٤ سنة) والبالغين (١٥-٥٩ سنة) ذوي الإعاقة في جميع المناطق؛ وستة في المائة و١٩ في المائة من السكان على التوالي (منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، ٢٠١١). من المرجح أن يتسم الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في البلدان ذات الدخل المنخفض بالحرمان والاستبعاد، مثل عدم الوصول إلى الصحة العامة والتعليم والتوظيف والخدمات الاجتماعية الأخرى.

ويقل احتمال توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة عن غيرهم، وعندما توظيفهم، فمن المرجح أن يعملوا في القطاع غير الرسمي الذي يتسم بانخفاض الدخل وانخفاض فرص الحصول على التأمين الاجتماعي على أساس التوظيف (مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ٢٠٢٠؛ المرأة في العمل غير الرسمي: العولمة والتنظيم، ٢٠٢٠). وفي سياق جائحة كوفيد-١٩، خاصة أثناء عمليات الإغلاق، كانوا أكثر عرضة لفقدان وظائفهم و/أو عدم قدرتهم على ممارسة أنشطتهم الاقتصادية، وبالتالي فقدان مصدر دخلهم. ويمثل فقدان الدخل عبئاً غير متناسب على الأشخاص ذوي الإعاقة، لأنهم يواجهون تكاليف إضافية عامة تتعلق بالإعاقات، مما يدفعهم إلى الوقوع في براثن الفقر بسرعة أكبر. ومن منظور صحي، يعني انقطاع الخدمات الصحية أنهم يواجهون عوائق متزايدة أمام الحصول على الخدمات الصحية، مما يعرضهم لخطر أكبر للإصابة بفيروس كوفيد-١٩ وغيره من الأمراض (المرجع نفسه).

[١٨] المصدر: الأمم المتحدة (٢٠٢٠)

الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية

في عام ٢٠١٩، كان هناك ٢٥,٢ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (PLHIV) وتوفي ٤٨٤٠٠٠ شخص بسبب أمراض مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في فريقيا، والتي تمثل ٦٨٪ و٦٧٪ من حالات فيروس نقص المناعة البشرية والوفيات على مستوى العالم، على التوالي (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٢١). وانخفض عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في أفريقيا من ١٢,٩ مليون في عام ٢٠١٩ إلى ١٠,١ مليون في عام ٢٠٢٠، مما يترك ٢,٨ مليون مريض إضافي مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في خطر. وتشير التقديرات إلى أنه ستكون هناك ٥٣٤,٠٠٠ حالة وفاة إضافية ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٢٠ مقارنةً بعام ٢٠١٨ في منطقة جنوب السودان نتيجة لتعطل الخدمات الصحية جراء جائحة كوفيد-١٩ (الصندوق العالمي، ٢٠٢١؛ منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١ب).

ويمكن أن يؤدي الانخفاض الكبير في عدد الأشخاص الذين يجري فحصهم إلى نشر المرض عن طريق أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عن دون علم، مما يزيد من معدلات الإصابة في أفريقيا. ويعاني الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أيضاً من نتائج أكثر خطورة ومن أمراض مصاحبة من جرَّاء جائحة كوفيد-١٩ بصورة أعلى مقارنة بالأشخاص غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. والنساء الشابات معرضات للخطر بوجه خاص، وغيرهن من الفئات الضعيفة من السكان.

اللاجئون والمهاجرون

تضرر اللاجئون والنازحون داخلياً والمهاجرون بشدة من الآثار الاجتماعية والاقتصادية المدمرة لجائحة كوفيد-١٩. وقد أدت الجائحة إلى تفاقم التحديات النقدية التي يواجهها اللاجئون والنازحون داخلياً يومياً. وقد حال الإغلاق الكلي أو الجزئي دون حصول اللاجئين والنازحين داخلياً على دخلهم اليومي، لا سيما وأن الكثير منهم لا يملكون وظائف ثابتة. وبينما يتمتع اللاجئون بالحق في العمل بموجب القانون الدولي، لا يسمح لنصف اللاجئين بالعمل في بلد اللجوء، وقد أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم الوضع.

أهداف التنمية المستدامة في أفريقيا والتطلعات السبعة في إطار خطة عام ٢٠٦٣

في عام ٢٠١٩، تواجه أفريقيا بالفعل تحديات كبيرة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وخطة عام ٢٠٦٣. وبالنظر إلى العواقب الهائلة للأزمة، كما يتضح من الآثار البشرية المتعددة في أفريقيا، ستكون العقبات أكبر بكثير. وتشير التقديرات إلى أنه بدون دفع قوي لأهداف التنمية المستدامة، مصحوباً بالتزام واستثمار عاليين، فلن يتحقق الهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الفقر) والهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الجوع) في أفريقيا. وستتطلب أهداف التنمية المستدامة الأخرى أيضاً اهتماماً كبيراً، لأنها كانت من بين أكثر الأهداف تضرراً من الأزمة، وهي الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (الصحة)، والهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة (التعليم)، والهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة (المساواة بين الجنسين)، والهدف ٨ من أهداف التنمية المستدامة (العمل اللائق).

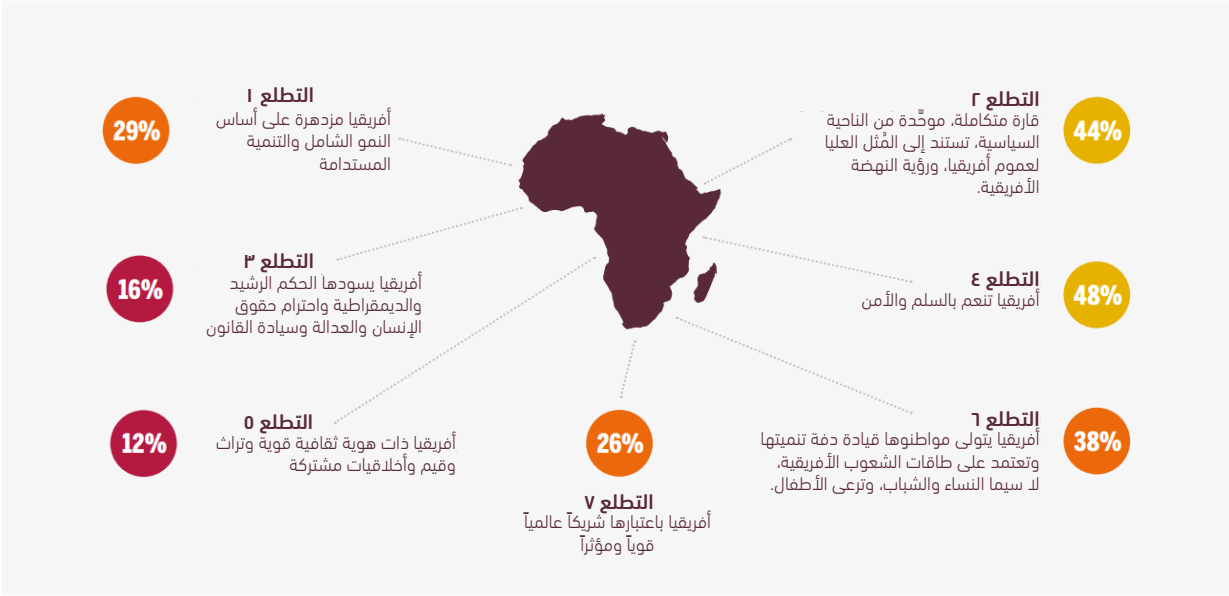
الشكل ٢-٨: موجز آثار جائحة كوفيد-١٩ على أهداف التنمية المستدامة في أفريقيا[١٩]

وفي الوقت نفسه، كانت هناك بعض النتائج الإيجابية غير المتوقعة من الأزمة، مثل تلك المتعلقة بالهدف ٧ من أهداف التنمية المستدامة الخاص بالطاقة النظيفة والميسورة التكلفة، والهدف ١٢ من أهداف التنمية المستدامة المعني بالاستهلاك المسؤول، والهدف ١٥ من أهداف التنمية المستدامة حول الحياة على الأرض بسبب انخفاض الضغط على البيئة.

ووفقاً للاتحاد الأفريقي، أحرزت القارة بعض التقدم في السعي إلى تحقيق التطلعات السبعة لخطة عام ٢٠٦٣، حيث بلغت النسبة الإجمالية ٣٢ في المائة (مفوضية الاتحاد الأفريقي في عام ٢٠٢٢). ويقدم الشكل ٢-٩ أدناه لمحة عن التقدم الذي أحرزته أفريقيا في ما يتعلق بالتزاماتها بموجب خطة عام ٢٠٦٣. وسُجِّل الأداء الضعيف للتطلعات ١ و٣ و٥ و٧. وسُجِّلت درجة ١٦ في المائة في جهود القارة لتحقيق تطلعها رقم ١ في ما يتعلق بالحوكمة الرشيدة والديمقراطية واحترام حقوق الإنسان والعدالة وسيادة القانون، في ضوء أهداف عام ٢٠١٩. كما سجَّل أداء القارة في تعزيز الهوية الثقافية القوية والتراث المشترك والقيم والأخلاق أدنى درجة بنسبة ١٢ في المائة مقابل أهداف ٢٠١٩. وفي ضوء هذا الأداء الضعيف، تهدد جائحة كوفيد-١٩ تحقيق تطلعات جدول أعمال ٢٠٦٣ والأهداف ذات الصلة.

[١٩] جرى إعداده باستخدام بيانات من مركز أهداف التنمية المستدامة لأفريقيا وشبكة حلول التنمية المستدامة (٢٠٢٠)

الشكل ٢-٨: التقدم المحرز في تنفيذ خطة عام ٢٠٦٣ - عند مستوى التطلعات



النتائج الاقتصادية

التجارة والتبادل التجاري. كان إجمالي الميزان التجاري في أفريقيا (السلع والخدمات) سلبياً، وقد ارتفع بسرعة إلى مستوى عالٍ قدره ١٩١,٦٣ مليار دولار في عام ٢٠٢٠ أو أكثر من ١٠ في المائة من خط الأساس لعام ٢٠١٩. وبالمثل، فإن نسبة الواردات إلى الصادرات آخذة في الانخفاض بالنسبة إلى أفريقيا؛ ففي عام ٢٠١٨ كان ٠,٨١، وفي عام ٢٠١٩ انخفض إلى ٠,٧٧ وبعد ذلك، خلال جائحة كوفيد-١٩، انخفض بشكل كبير إلى ٠,٧٠ في عام ٢٠٢٠. وكثير من البلدان الأفريقية لا تعتمد على نفسها في إنتاج الأغذية، كما أن سوء التغذية منتشر على نطاق واسع. وتعتمد هذه البلدان على الواردات للحصول على حصة كبيرة من استهلاكها الغذائي. وفي مثل هذه الحالة، كان لتدفقات الأغذية المحدودة خلال جائحة كوفيد-١٩ أثر سلبي على الأمن الغذائي كما يتضح أعلاه في الآثار البشرية.

الزراعة. الزراعة هي القطاع الأكثر أهمية في الاقتصاد الأفريقي، ومع ذلك يظل انعدام الأمن الغذائي في الوقت نفسه مشكلة كبيرة ومستمرة لسكان الحضر والريف الضعفاء في معظم البلدان. تشمل الآثار على الزراعة ما يلي:

- **إنتاج الحبوب:** قُدِّر معدل نمو إنتاج الحبوب الإجمالي في أفريقيا بنسبة ٦,٨ في المائة في عام ٢٠٢٠، ومن المتوقع أن يبلغ ١,٩ في المائة في عام ٢٠٢١. ونتج هذا عن التأثير المشترك للكثير من العوامل الضارة، مثل هطول الأمطار، وغزو الجراد والآفات الأخرى، والأمن، والظروف الاقتصادية العامة، والقيود المتعلقة بجائحة كوفيد-١٩ (منظمة الاغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، ٢٠٢١).
- **الماشية:** وتشير الدراسات الاستقصائية الميدانية المتاحة إلى انخفاض عدد الحيوانات التي تملكها الأُسر المعيشية في عام ٢٠٢٠ نتيجة لبيع الحيوانات وغيرها من آليات التصدي الضارة. وقد أثرت هذه الجائحة في أفريقيا على قطاع الماشية في الأُسر المعيشية العامة والرعوية، ومنظمي المشاريع البالغة الصغر، الذين يشكلون معظم منتجي الألبان في القارة.
- **مصائد الأسماك:** تشير الأدلة المحدودة المتوفرة إلى أن تدابير الرقابة على جائحة كوفيد-١٩، مثل انخفاض قدرات القوارب والإغلاق الجزئي للأرصفة والمطاعم، أثرت على قطاع مصائد الأسماك وتربية الأحياء المائية في بلدان مختارة منتجة للأسماك في أفريقيا. وأدى ذلك إلى خسارة أرباح الصيادين وغيرهم ممن يعتمدون على الصناعة.

كما لُوحظت نتائج سلبية بالنسبة إلى تجهيز الأغذية، والعمالة في قطاعيّ الزراعة والأغذية، وتسويق المنتجات الزراعية والغذائية، وأسعار الأغذية، والدخل الزراعي، والسلع الزراعية المستوردة.

المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة. يرتبط المسار إلى التعافي المرن في أفريقيا ارتباطاً وثيقاً بسلامة القطاع الخاص، لا سيما المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة التي تمثل ٩٠٪ من الشركات في القارة وتوظّف حوالي ٦٠٪ من العمال. وتعمل الكثير من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم في أفريقيا في قطاعات تأثرت بشدة بهذه الجائحة. وحُددت تجارة الجملة والتجزئة، والتشييد، وإصلاح السيارات والدراجات النارية، والصناعات التحويلية، والعقارات، والأنشطة التجارية والإدارية، والإيواء والخدمات الغذائية، باعتبارها قطاعات أكثر عُرضة للاضطرابات في إطار جائحة كوفيد-١٩. وبوجه عام، واجه الكثير من المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة تحديات في مجال التدفقات النقدية، ونقصاً في سلاسل التوريد، وعدم القدرة على الوصول إلى الائتمان، التي أعاقت جميعها قدرتها على مواصلة عملياتها. في حين أن الكثير من هذه المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة أعادت فتح أبوابها بعد إغلاقها، فإن البيانات الناشئة تبين أن المزيد من المشاريع المملوكة للنساء إما أنها تستغرق وقتاً أطول لإعادة فتح أبوابها أو تُغلق بشكل دائم.

العمالة. أثرت جائحة كوفيد-١٩ على حياة الناس وسُبُل عيشهم تأثيراً دراماتياً. ومن منظور سوق العمل، كان لتدابير الاحتواء والقيود المفروضة على النشاط الاقتصادي والقيود المفروضة على السفر أثر سلبي على كمية الوظائف (فقدان الوظائف والبطالة) ونوعية العمل (ساعات العمل والأجور والدخل والحصول على الحماية الاجتماعية). وتباينت آثار هذه الجائحة تبايناً كبيراً بين مجموعات الأشخاص الذين ينضمون بشكل غير متناسب إلى أولئك الذين هم بالفعل أكثر عرضة للصدمات، مثل العمال غير النظاميين والنساء والشباب (منظمة العمل الدولية، ٢٠٢٠). في أفريقيا، قُدر إجمالي خسائر ساعات العمل بنسبة ١٥,٦ في المائة، أو ٦٠ مليون وظيفة مكافئة بدوام كامل (FTE) في الربع الثاني من عام ٢٠٢٠ و١١,٥ في المائة خسائر ساعات العمل أو ٤٣ مليون وظيفة مكافئة بدوام كامل (FTE) في الربع الثالث من عام ٢٠٢٠. وتعني خسائر ساعات العمل عملياً خسارة في دخل العمال بلغت نسبتها ١٠,٧٪ في أفريقيا خلال الأرباع الثلاثة الأولى من عام ٢٠٢٠ مقارنة بالفترة المماثلة من عام ٢٠١٩.

ويتراوح نطاق التوظيف غير الرسمي بين ٤٠ في المائة في الجنوب الأفريقي إلى أكثر من ٩٠ في المائة في وسط وشرق وغرب أفريقيا، وهو ما يؤدي في معظمه إلى زيادة العمالة الزراعية. كما أن العمالة غير الرسمية أعلى بكثير بالنسبة إلى النساء في ٨٠ في المائة من مجموع عمالة المرأة بالمقارنة مع أقل من ٧٠ في المائة للرجال. ويعني المزيد من العاملين في الاقتصاد غير الرسمي أنهم معرضون للفقر والجوع والمرض ويفتقرون إلى إمكانية الحصول على الحماية الاجتماعية وآليات الدعم إذا فقدوا سُبُل عيشهم. وأثرت عمليات الإغلاق وقيود التنقل بشكل خاص على عمال الاقتصاد غير الرسمي مثل التجار عبر الحدود، والقائمين على إعادة تدوير النفايات، والبائعين الجائلين، والعمال المهاجرين، وعمال النقل، وعمال البناء، وعمال المنازل، وأصحاب المتاجر الصغيرة. كما أن انتشار أوجه عدم المساواة بين الجنسين والطلبات على العمل الإنجابي يعني أن من المرجح أن تواجه النساء تحديات في استئناف مشاريعهن بسبب محدودية الوصول إلى الموارد مثل الائتمان والمعلومات.

استجابات التعافي الأولية. تهدف جهود التعافي الأولية في أفريقيا في المقام الأول إلى تعزيز القطاع الصحي ومعالجة الآثار البشرية وتحفيز الاقتصاد. ودخلت جميع بلدان المنطقة تقريباً (٩٦ في المائة) في استثمارات خاصة وخصصت ميزانيات إضافية لتوسيع قدرة قطاع الصحة على التصدي لجائحة كوفيد-١٩ والوقاية منها. ولم يتخذ سوى بلدين (إريتريا وجنوب السودان) أي تدابير خاصة لقطاع الصحة. وكانت أكثر التدابير شيوعاً لدعم الأُسر المعيشية هي التحويلات النقدية والقروض المنخفضة الفائدة للفئات المنخفضة الدخل والفئات العُرضة للتضرُّر الأخرى (٦١ في المائة من جميع البلدان) والمساعدات الغذائية وغيرها من المساعدات العينية المقدمة للفئات العُرضة للتضرُّر (٣١ في المائة). ومنحت ٢٤ في المائة من جميع البلدان مدفوعات ضريبية مؤجلة ومدفوعات أخرى للأُسر المعيشية وقدمت إعانات للمرافق (المياه والكهرباء). وكانت أكثر النُّهج شيوعاً لدعم القطاع الخاص هي: منح مدفوعات ضريبية مخفضة أو مؤجلة (٥٠ في المائة من جميع البلدان)؛ وتوفير الائتمان وغيره من أشكال الدعم للمشاريع الصغرى والصغيرة والمتوسطة الحجم والمؤسسات غير الرسمية والعاملين لحسابهم الخاص (٤١ في المائة)؛ وتقديم ضمانات القروض والإقراض المدعوم (٣٩ في المائة)؛ وحشد الدعم القطاعي المستهدف، ولا سيما من أجل الزراعة والسياحة و/ أو النقل (٣٧ في المائة).

وكانت التدابير العامة الأكثر شيوعاً التي استفاد منها قطاع الصحة والأُسر المعيشية والقطاع الخاص هي: تيسير استيراد السلع الحيوية من خلال تخفيض الرسوم والرسوم وضريبة القيمة المضافة و/أو التعجيل بعملية الاستيراد وضمان توريد السلع الأساسية من خلال تراكم احتياطيات السلع الأساسية والمنتجات الاستهلاكية، وتعليق ضريبة القيمة المضافة على إنتاج وبيع السلع الأساسية و/أو ضوابط الأسعار (٢٢ في المائة). واتُخذت تدابير شاملة (ستة تدخلات أو أكثر تشمل الفئات الأربع جميعها) من قِبل ١٤ بلداً (بوتسوانا، وبوركينا فاسو، والكاميرون، وتشاد، وإثيوبيا، وغينيا، وكينيا، ومالي، والنيجر، ورواندا، وجنوب أفريقيا، وتوغو، وتونس، وزيمبابوي). ولم تتخذ الدول الهشة/المتضرّرة من النزاعات السبعة أي تدابير محدَّدة (ومنها على سبيل المثال إريتريا وجنوب السودان)؛ أو تقدِّم دعماً لقطاع الصحة فقط (ليبيا)؛ أو تتخذ إجراءً واحداً فقط يتجاوز دعم قطاع الصحة (أنغولا وجمهورية الكونغو وليبيريا والسودان).

التأثيرات الشاملة

الحماية الاجتماعية[٢٠]**.** اتسع نطاق نُظُم الحماية الاجتماعية بسرعة في جميع أنحاء أفريقيا في العقدين الأولين من القرن الحادي والعشرين (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، عام ٢٠١٩). وسمح هذا الأمر للكثير من البلدان باستخدام سياسات وبرامج ومنصات الحماية الاجتماعية الحالية (ومنها على سبيل المثال، آليات تسليم المدفوعات وتسجيل المستفيدين) في استجاباتها السياساتية لجائحة كوفيد-١٩. وتدمج الحماية الاجتماعية "المستجيبة للصدمات" الإغاثة الإنسانية قصيرة الأجل وطرائق الحماية الاجتماعية الأطول أجلاً. وسُجِّل الأشخاص المتضرّرون من الكوفيد، ومنهم على سبيل المثال أولئك الذين فقدوا سُبُل عيشهم في أثناء عمليات الإغلاق الشامل، كمستفيدين إضافيين في برامج التحويلات النقدية الوطنية، وتلقى الكثير من المستفيدين المُسجَّلين مسبقاً مدفوعات إضافية طوال فترة الإغلاق الشامل (Gentilini et al، عام ٢٠٢١). لذلك أثبتت الحماية الاجتماعية قيمتها في خلال عام ٢٠٢٠، لكن الجائحة كشفت أيضاً عن حدودها. وكانت البلدان التي تعمل بأنظمة أقل تطوراً غير مهيأة بشكل جيد وكافحت لإطلاق استجابات سريعة وفعالة لمواجهة جائحة كوفيد-١٩ مما جعل الأمر أكثر صعوبة. وحتى البلدان التي لديها أنظمة شاملة إلى حد ما كان عليها أن تتدافع للتغلب على الثغرات التي تواجهها عند توفيرها، ولا سيما نقص تغطيتها للسكان العاملين ذوي الأجور المنخفضة والموظفين غير الرسميين، الذين لا يحصلون على المساعدة الاجتماعية أو التأمين الاجتماعي (Devereux ،عام ٢٠٢١). ومن الصعب أيضاً التأكد من التأثير في عدم المساواة بين الجنسين حيث أن معظم تدخلات الحماية الاجتماعية تستهدف الأُسر المعيشية أو رب الأسرة.

على المستوى الإقليمي، كان هناك تباين كبير حول كيفية نشر الحماية الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، انتشرت خطط تقديم المساعدة الاجتماعية في شرق أفريقيا في السنوات الأخيرة. وسمح هذا الأمر لـ ١٢ بلداً من أصل ١٣ بلداً - جميعها باستثناء إريتريا - بتقديم تحويلات نقدية و/أو مساعدات غذائية إلى السكان المتضرّرين من جائحة كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٠، باستخدام البرامج الحالية حيثما أمكن ذلك أو إطلاق برامج جديدة باستخدام منصات وخبرات راسخة. كما تحمَّلت نصف الحكومات تقريباً رواتب العمال لبضعة أشهر في هذه المنطقة، بينما مُنِحوا إجازة خاصة. ويمثِّل الأمن الغذائي مصدر قلق دائماً في هذه المنطقة، وتهدف الكثير من التدخلات إلى ضمان توفير إمدادات مستقرة وميسورة التكلفة من المواد الغذائية الأساسية في خلال فترة الأزمة، على الرغم من الاضطرابات في النُّظم الغذائية.

على غرار شرق أفريقيا، استخدمت معظم الحكومات في الجنوب الأفريقي التحويلات النقدية كأداة رئيسية لتقديم دعم الدخل في خلال عمليات الإغلاق الشامل جراء جائحة كوفيد-١٩. ووصَّلت بعض الحكومات طرود المواد الغذائية. وكانت هذه التدخلات في الغالب واسعة النطاق، حيث وصلت إلى ربع السكان (إسواتيني)، وما يصل إلى ١١ مليون صاحب عمل وموظف (جنوب أفريقيا)، أو جميع الأُسر المعيشية في المناطق الحضرية (زمبابوي). وعلاوة على ذلك، ساهمت بعض الحكومات في تحمُّل تكاليف رواتب العمال في القطاعات التي تعرَّضت للخطر بسبب القيود المفروضة للتصدي لجائحة كوفيد-١٩، ومنها على سبيل المثال، السفر والسياحة. وشملت هذه البنود العمال غير الرسميين في حالات قليلة فقط. وكما كان شائعاً في جميع أنحاء أفريقيا، شُجِّعت الرقمنة من خلال خفض الرسوم على المعاملات المالية من قِبل البنوك وشركات الهاتف ومقدمي خدمات المعاملات المالية عبر الهاتف المحمول. وقُدِّمت حماية الأمن الغذائي من خلال دعم الإنتاج الغذائي بمدخلات الإنتاج الزراعي المدعومة، وتخفيض الضرائب والتعريفات على المواد الغذائية.

[٢٠] تحليل يستند إلى بيانات من منظمة العمل الدولية عام ٢٠٢١ وصندوق النقد الدولي عام ٢٠٢١ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة عام ٢٠٢١؛ Gentilini et عام ٢٠٢١)

سيطرت التحويلات النقدية على استجابة الحماية الاجتماعية في غرب أفريقيا للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ (١٤ من أصل ١٥ بلداً)، واستهدفت بشكل خاص العمال غير الرسميين في القطاعات العُرضة للتضرّر ومنها على سبيل المثال، السياحة، تليها المساعدات الغذائية ودعم المرافق (٩ من أصل ١٥ بلداً). وتضمَّنت التدخلات السياساتية الشعبية في هذه المنطقة تسهيل المدفوعات الإلكترونية والسيطرة على تضخم أسعار المواد الغذائية.

على عكس المناطق الأفريقية الأخرى، كانت استجابة السياسة الاجتماعية للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ في وسط أفريقيا تهيمن عليها المساعدات الغذائية بدلاً من التحويلات النقدية، لأن عدداً قليلاً من البلدان في هذه المنطقة يستخدم برامج تحويل نقدي. وقُدِّمت المساعدة المالية غير المباشرة في شكل مرافق مجانية أو مدعومة في عدة بلدان ودفع مؤجَّل لاشتراكات الضمان الاجتماعي. وقدَّمت ثلاث حكومات في شمال أفريقيا استجابات واسعة النطاق للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ (الجزائر ومصر والمغرب) بينما قدَّمت ثلاثة بلدان استجابات محدودة، غالباً ما تكون بدعم من الجهات المانحة (ليبيا وموريتانيا وتونس). وجاءت التحويلات النقدية على رأس الآليات المستخدمة الأكثر شيوعاً، تليها المساعدات الغذائية وتدابير الأمن الغذائي.

التحويلات المالية: لُوحِظ نمو في التحويلات المالية في عام ٢٠٢٠ عبر أنحاء القارة باستثناء نيجيريا. حيث كان هناك انخفاض بنسبة ٢٧,٧ في المائة في تدفقات التحويلات المالية إلى نيجيريا (من ٢٣,٨ مليار دولار في عام ٢٠١٩ إلى ١٧,٢ مليار دولار في عام ٢٠٢٠)، والتي شكَّلت وحدها أكثر من ٤٠ في المائة من تدفقات التحويلات المالية إلى المنطقة. ومع ذلك، باستثناء نيجيريا، زادت تدفقات التحويلات المالية إلى غرب ووسط وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي بنسبة ٢,٣ في المائة، مما يُظهِر القدرة على الصمود في وقت الأزمات. وعلاوة على ذلك، لُوحِظ نمو في التحويلات أيضاً في شمال أفريقيا. ووصلت التحويلات المالية إلى مصر إلى مستوى قياسي بلغ ٢٩,٦ مليار دولار في عام ٢٠٢٠، حيث سجَّل ارتفاعاً للعام الخامس على التوالي. وزادت التحويلات المالية إلى المغرب بنسبة ٦,٥ في المائة إلى ٧,٤ مليارات دولار، بينما شهدت تونس أيضاً نمواً بنسبة ٢,٥ في المائة في التحويلات المالية (Ratha et al.، عام ٢٠٢١).

الحوكمة وسيادة القانون. لقد تركت الجائحة تأثيراً واضحاً على الحوكمة وبناء السلام في أفريقيا، وعند النظر إلى ما بعد الأزمة، يلزم دراسة فرص التعافي بعد الأزمة. ووجد تحليل لتأثير تدابير احتواء جائحة كوفيد-١٩، التي تبنتها البلدان الأفريقية في المرحلة الأولى من تفشي المرض في عام ٢٠٢٠، حول ثلاث قضايا تؤثر بشكل مباشر في الحوكمة - الانتخابات والعمليات البرلمانية ومؤسسات المساءلة العامة - أن "التدابير وضعت قيوداً تشغيلية على المؤسسات عبر القطاعين العام والخاص والمجموعات والأفراد المهمشين بدرجة متزايدة في مشاركتها "مع الحكومة. وتشمل تحديات الحوكمة الأخرى ضعف التنسيق داخل الحدود وعبرها، وانخفاض تغطية البيانات للنتائج الصحية في أفريقيا، والهشاشة المؤسسية لبعض البلدان التي تؤدي إلى حدوث مزيدٍ من النزاعات وعدم الاستقرار. وإن إنكار جائحة كوفيد-١٩ بين أعلى المناصب في الحكومات الوطنية ودون الوطنية في بعض البلدان جعل تشجيع تدابير الحد من انتشار الجائحة وتوفير لقاحتها أمراً صعباً. وفي عدة حالات، تسبَّبت القيود المفروضة استجابةً للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ في عرقلة الوصول إلى العدالة وفاعليَّة القضاء. وعلاوة على ذلك، شهدت بعض البلدان زيادات في معدلات الجريمة المرتبطة بالتدهور الاقتصادي وفقدان تدابير السلامة والأمن الكافية. كما أدت أيضاً جائحة كوفيد-١٩ إلى تأخير التقدم في تنفيذ الإصلاحات في بعض البلدان وإعاقة فاعليَّة الحكومة في جميع أنحاء المنطقة.

النوع الاجتماعي: : أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تعميق أوجه عدم المساواة بين الجنسين الموجودة مسبقاً في المنطقة، مما أدى إلى ظهور تأثير مختلف على الرجال والنساء وعواقب سلبية بشكل غير متناسب على النساء. ووفقاً للتقرير العالمي للفجوة بين الجنسين، اتسعت الفجوة بين الجنسين بنسبة واحد في المائة في خلال جائحة كوفيد-١٩، من ٣١,٨ في المائة في عام ٢٠٢٠ إلى ٣٢,٨ في المائة في عام ٢٠٢١ (المنتدى الاقتصادي العالمي، عام ٢٠٢٠؛ عام ٢٠٢١). وتمثَّلت أكبر الخسائر في التحصيل العلمي والمشاركة الاقتصادية للمرأة. ويشير التقرير إلى أنه حسب المعدل الحالي، سيستغرق الأمر ١٢١,٧ عاماً لسد الفجوة بين الجنسين في أفريقيا. وتشير البيانات المتوفرة إلى أن النساء يعانين الفقر الشديد، وانخفاض فرص الحصول على الغذاء، وانخفاض الدخل، وزيادة فقدان الوظائف، بما في ذلك في القطاع غير الرسمي. وازدادت أعباء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر، وواجهت النساء مخاطر متزايدة في التعليم والصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي. والأهم من ذلك، أن الجائحة تتحدى قدرة المرأة على التعافي منها. كما زادت أيضاً إمكانية تعرُّض الفتيات للتضرُر بسبب إغلاق المدارس، مما أدى إلى ترك الدراسة، وزيادة حالات حمل المراهقات، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والزواج المبكر للأطفال. فمن المرجح أن تحد هذه العوامل بدرجة كبيرة من خيارات الحياة المتوفرة للفتيات في سن الرشد.

الحد من مخاطر الكوارث: إن جائحة كوفيد-١٩ كارثة. لذلك، يجب تحليلها من خلال منظور متكامل متعدد المخاطر لبناء القدرة على الصمود. ويجب أن نتعلَّم من هذه الكارثة لتعزيز وإصلاح نهجنا في إدارة مثل هذه الظواهر لتوجيه التنمية بشكل أفضل. ويمكن استخلاص الدروس الأولية التالية من خبرات عامين في إدارة الجائحة:

- **رأي أفريقي سريع ومتسق وموحد:** أُتخِذ من قِبل القادة الأفارقة على مستوى عالٍ منذ بداية الأزمة بشأن الارتقاء بمستوى المعرفة بخطورة الجائحة على المجتمعات الأفريقية وضرورة اتخاذ إجراءات مبكرة. وأُستكمِل هذا الأمر من خلال النشر السريع لشبكات الأمان الاجتماعي بالإضافة إلى المشورة التقنية المتسقة المقدَّمة من خلال المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض.

- **مضاعفة تأثير الأزمات الأخرى:** لقد تأثرت البلدان الأفريقية بحالات كوارث وأزمات أخرى في خلال العامين الماضيين. وبالإضافة إلى ذلك، لا يزال انعدام الأمن الغذائي، وتقلب المناخ وتغيُّره، وغزو الجراد، والتدهور البيئي يسبِّب الكثير من الفوضى في جميع أنحاء القارة في ذروة الجائحة. وسبق ذكر بعض الأمثلة في وقت سابق في التقرير.

- **تفاقم نقاط الضعف الحالية وخلق نقاط ضعف جديدة أيضاً أمام المخاطر الأخرى:** يسلط قسم التأثيرات الاقتصادية والبشرية في هذا التقرير الضوء بالفعل على العناصر المختلفة لهذه الزيادة في إمكانية التعرُّض للتضرُّر. وإلى جانب ذلك، فإن انخفاض الأنشطة الاقتصادية بين الدول ذات الدخل المنخفض والدول الهشة في البلدان الأفريقية يعني انخفاض الإيرادات والميزانية للاستثمار في الحد من المخاطر وغيرها من إجراءات بناء القدرة على الصمود في جميع أنحاء أفريقيا. ونتيجة لجائحة كوفيد-١٩، أصبح السكان أكثر عُرضة بدرجة كبيرة لأي كوارث أو أزمات أخرى تحدث بالفعل وقد تحدث في المستقبل. وفي النهاية، ساهم هذا الأمر في زعزعة استقرار البلدان والمناطق الهشة بالفعل في أفريقيا، فضلاً عن تعريض السكان الهشّين المتزايد لجماعات عنيفة.

- **آليات الاستجابة:** في بعض الحالات، نُشرت نُظُم إدارة الكوارث لتوفير التعلُّم/الخبرة للتعامل مع جائحة كوفيد-١٩. ونظراً لطبيعة الجائحة ذاتها وبسبب تحديدها أيضاً من قِبل الحكومات والمنظمات الدولية على أنها "أزمة صحية"، أُنشِئَت هذه النُّظم في الغالب خصيصاً للتصدي للجائحة أو بالاعتماد على وزارة الصحة غالباً. ولقد كشفت هذه النُّظم عن عدم كفاية آليات إدارة مخاطر الكوارث الحالية لفهم وتوقع التأثيرات المعقدة لمثل هذه الكارثة في مختلف القطاعات، وبالتالي اعتماد نهج متعدد القطاعات وحتى متعدد المخاطر من أجل التعامل مع التأثيرات المركبة المتتالية لجائحة كوفيد-١٩ والكوارث الأخرى التي ضربت البلدان بشكل متزامن.

- **لا تزال نُظُم وأدوات الاستجابة للكوارث تفاعلية وغير قادرة على توقع المخاطر بشكل كامل والتعلُّم من الأحداث الماضية:** تعتبر نُظُم الإنذار المبكر مثيرة للاهتمام بشكل خاص بشأن هذا العنصر حيث من المفترض أن توفر التحليل الأساسي لاتخاذ القرارات لتوقع الكوارث والاستجابة لها. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتعزيز هذه النُّظم على المستويين الوطني والإقليمي، إلا أنها لا تزال تتعامل مع مخاطر منفصلة غير متماسكة من خلال نهج متكامل متعدد المخاطر وتوفِّر المعلومات للتدابير التفاعلية. وبالنسبة إلى جائحة كوفيد-١٩، لم يبلغوا سوى عن الإجراءات التفاعلية (الحجر الصحي، والإغلاق الشامل، والاختبار، وإغلاق الحدود، وما إلى ذلك) وليس عن توقع الكوارث. ولتمكين القطاعات من اتخاذ قرارات حاسمة تجاه التأثيرات المحتملة وفهم التأثيرات المركبة للكوارث المتزامنة والمتتالية على قطاعاتها والنظام (النُّظم) التي تشكِّل جزءاً منها. وأظهرت جائحة كوفيد-١٩ أهمية وجود نظام إنذار مبكر بالمخاطر المتعددة قادر على التصدي لجميع المخاطر المختلفة التي تؤثر في البلدان وفهم آثارها المعقدة.

- **توفِّر أيضاً جائحة كوفيد-١٩ بعض التعلُّم حول الحاجة إلى إصلاح النُّهج الشاملة للاستجابة للكوارث وإدارتها:** عكفت الكثير من البلدان في أفريقيا على تحسين آليات التنسيق من موجة إلى أخرى. ففي زامبيا، تعلَّمت الحكومة من الموجة الأولى وقضايا التنسيق بين وحدة إدارة الكوارث والتخفيف من حدتها الموجودة في مكتب رئيس الوزراء، ووزارة الصحة لما عُرِّف على أنه "أزمة صحية" لتحسين تنسيق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وحسَّنت آلية التنسيق من خلال التطوير المشترك لخطة الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ متعددة القطاعات لجائحة كوفيد-١٩ في كانون الثاني/يناير ٢٠٢١. وفي هذه الخطة، أُنشِئَت آلية تنسيق على أساس قانون إدارة الكوارث مع أدوار ومسؤوليات أوضح ، لا سيما لوحدة إدارة الكوارث والتخفيف من حدتها ووزارة الصحة. حيث أصبحت وحدة إدارة الكوارث والتخفيف من حدتها إحدى الجهات الرائدة للتنسيق الوطني ومتعدد القطاعات بينما تتولى "لجنة الأمناء الدائمين المعنية بالتأهب للتصدي للجوائح والاستجابة لها" أنشطة الاستجابة الصحية.

- **لا تزال الأنظمة والنُّهج الحالية غير مُعايرة بالكامل لمعالجة الأسباب الجذرية لجميع المخاطر:** على الرغم من العمل لعقود في مجال الوقاية والتأهب[٢١]، تتزايد التأثيرات الاقتصادية وغير الاقتصادية للكوارث، ولا تزال أفريقيا واحدة من أكثر القارات تضرُّراً بينما تكافح بالفعل للحفاظ على الاستثمارات الإنمائية. ولم تكشف جائحة كوفيد-١٩ إلا على مستوى أعلى عن عدم قدرتنا على الحد بشكل صحيح من نقاط الضعف الأساسية التي تُعتبَر أصل مخاطر الكوارث. ولكن الأهم من ذلك، أنها أبرزت أن الحد من مخاطر الكوارث والتنمية كثيراً ما يُجرى التعامل معها بشكل منفصل من خلال المؤسسات المختلفة وعمليات اتخاذ القرارات والآليات والآفاق الزمنية.

الهجرة. تركت تدابير الرقابة التي أُتخِذت منذ ظهور جائحة كوفيد-١٩ تأثيراً غير مسبوق على تنقل الأشخاص، مما أثر في حياة المجتمعات بشكل عام، وتلك المجتمعات التي تعتمد على التنقل لكسب سُبُل عيشها بشكل خاص. وشهدت أفريقيا انخفاضاً عاماً في الهجرة الخارجية وزيادةً في عودة المهاجرين. وشهدت المناطق الأكثر تضرُّراً من الهجرة - شرق أفريقيا وشمال أفريقيا وغرب أفريقيا اختلافات إقليمية في هذه الديناميكية. كما تركت عودة المهاجرين، وانخفاض تدفقات التحويلات المالية، تأثيرات محلية على الاقتصاد وسُبُل العيش.

يعمل الكثير من المهاجرين في الأسواق غير الرسمية، ولديهم أفراد من عائلاتهم يعتمدون على التحويلات المالية وغير مؤهلين للحصول على إعانة اقتصادية من الدولة. ومن المحتمل أن يكون المهاجرون في وضع أكثر تعرُّضاً للتضرُّر في سوق العمل بسبب ظروف عملهم الأقل استقراراً بشكل عام وانخفاض أقدميتهم في الوظيفة. كما تشير الدراسات أيضاً إلى أن التمييز يزداد بقوة في أوقات سوق العمل الراكد. ففي منطقة الجنوب الأفريقي، فقد المهاجرون الاقتصاديون من زمبابوي وملاوي وموزمبيق وظائفهم وأصبحوا عالقين في جنوب أفريقيا الأمر الذي يتطلب من حكومات هذه البلدان إعادة مواطنيها. أما بالنسبة إلى غرب أفريقيا، تشير الأدلة غير الموثوقة إلى أن الكثير من بلدان المقصد الشعبية قد خفَّضت عدد التأشيرات الصادرة إلى غرب أفريقيا، حيث لا يُسمح سوى بالسفر الضروري في بعض الحالات فقط. وفي الوقت نفسه، عُلِقت الكثير من خطط الهجرة التي يُجرى من خلالها تجنيد مواطني غرب أفريقيا للتوظيف في بعض مناطق المقصد الناشئة، ومنها على سبيل المثال بلدان الخليج، نتيجة الجائحة.

التأثيرات البيئية. أدى انخفاض الأنشطة الاقتصادية وتنقل الأشخاص إلى تحسين جودة الهواء والمياه النظيفة والشواطئ في بعض البلدان والمناطق حول العالم. وعلى المدى الطويل على وجه الخصوص (حتى عام ٢٠٤٠)، من المتوقع أن تُظهر البلدان الأفريقية انخفاضاً أكبر في انبعاثات غازات الدفيئة واستهلاك المواد مقارنةً بالكثير من المناطق الأخرى، وانخفاضاً أكثر تواضعاً في انبعاثات الجسيمات النهائية والمناطق المحصودة مقارنةً بمساراتها في فترة ما قبل كوفيد-١٩. ومع ذلك، توجد أيضاً تأثيرات بيئية سلبية تتعلق بإدارة النفايات، ومكافحة التلوث الصناعي، واستخدام الأراضي، والتنوع البيولوجي/المناطق المحمية، وسُبُل العيش القائمة على الموارد الطبيعية، والاستجابة الإنسانية، والجهود التنظيمية.

التأثيرات النفسية الاجتماعية. يشير خبراء الصحة العقلية إلى أن الصحة العقلية للمجتمعات المحلية تشكِّل مصدر قلق في أثناء الجائحة. ويمكن أن يزداد القلق بسبب الخوف من الإصابة بالفيروس والشكوك بسبب قلة المعلومات الواردة من الحكومات ووسائل الإعلام. وتؤثر عمليات الإغلاق الشامل وحظر التجول وفقدان فرص العمل الممتدة في سُبُل العيش الاقتصادية للكثيرين وبالتالي تؤثر في صحتهم العقلية.

وعلاوة على ذلك، لم يُدرَس التأثير النفسي الاجتماعي لجائحة كوفيد-١٩ على الأطفال جيداً، وبالتالي لم يُفهَم جيداً. وتعد الزيادة المحتملة في عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى الحصول على خدمات الصحة العقلية أيضاً مسألة مثيرة للقلق حيث تفتقر الكثير من البلدان الأفريقية إلى الموارد البشرية لتلبية الطلبات المتزايدة من الأشخاص الذين يحتاجون إلى الحصول على رعاية صحية نفسية. ففي دراسة استقصائية عن البلدان الأفريقية، أشار خبراء الصحة العقلية إلى أن الصحة العقلية لم تشكِّل أولوية في أثناء الجائحة. وكانت الموارد الخاضعة للضرائب تتعرَّض لضغوط إضافية بالفعل بسبب زيادة احتياجات الصحة العقلية للبلدان في خلال هذه الأزمة. وعلى الرغم من عدم التركيز على احتياجات الصحة النفسية، فقد اتخذت بعض البلدان الأفريقية بعض التدابير لتلبية هذه الاحتياجات.

[٢١] ورقة أعدها مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث لمؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة لعام ٢٠٠٢ (الكوارث الطبيعية والتنمية المستدامة: فهم الروابط بين التنمية والبيئة والكوارث الطبيعية) حذَّرت بالفعل بأن الخسائر الناجمة عن الكوارث ستستمر في الازدياد إذا لم تتحول الجهات الفاعلة والمجتمعات نحو الحلول الاستباقية، وأن الحد من تأثيرات الكوارث ينبغي أن يكون جزءاً من خطط التنمية المستدامة.

التأثيرات على أساس التصنيف القُطري

البلدان المصدِّرة للسلع الأساسية. كان التأثير الاقتصادي للصدمة الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ محسوساً على نحو واضح على الكثير من الاقتصادات الأفريقية المُنتِجة للنفط والسلع الأساسية. فعلى سبيل المثال، استحوذت أفريقيا على أكثر من ٧,٩ ملايين برميل من الصادرات يومياً في عام ٢٠١٩، وهو ما يمثِّل ٩,٦ في المائة من الإنتاج العالمي (كاربنتر، عام ٢٠٢٠). ففي الربع الأول من عام ٢٠٢٠، انخفضت أسعار النفط بنسبة ٥٠ في المائة (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، عام ٢٠٢٠). وبعد جائحة كوفيد-١٩، قدَّرت اللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة خسارة لا تقل عن ٦٥ ملياراً دولاراً في عائدات الوقود لأفريقيا (اللجنة الاقتصادية لأفريقيا التابعة للأمم المتحدة، عام ٢٠٢٠). وانخفضت أسعار الوقود بدرجة كبيرة في خلال الجائحة في عام ٢٠٢٠، حيث بلغت متوسط سعر منخفضاً بلغ ٣٢ دولاراً للبرميل في نيسان/أبريل ٢٠٢٠ ، مما أثر بدرجة كبيرة في البلدان المصدِّرة للوقود مثل أنغولا ونيجيريا. وشهدت اقتصاديات بعض البلدان مثل جنوب السودان وتشاد وليبيا ونيجيريا وغينيا الاستوائية انخفاضاً في دخل الصادرات أعلى من ٢٠ في المائة في عام ٢٠٢٠ مقارنةً بالعام السابق نتيجة لتأثير الجائحة في السلع الأساسية، لا سيما انخفاض أسعار النفط. بينما شهدت الأسعار انتعاشاً في عام ٢٠٢١، أدى التسارع الناتج في الأرباح إلى تقوية الضغوط التضخمية المذكورة أعلاه.

من بين البلدان المُصدِّرة للنفط، من المتوقع أيضاً أن تظل ضغوط التضخم مرتفعة بالنسبة إلى أكبر بلدي مُصدِّري للنفط في القارة - أنغولا ونيجيريا. ففي أنغولا، بعد زيادته إلى ٢٥,١ في المائة على أساس سنوي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠، انخفض معدل التضخم في البلد إلى ٢٤,٤ في المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢١، قبل أن يرتفع إلى ٢٤,٨ في المائة في شباط/فبراير - وأدت وتيرة انخفاض قيمة العملة البطيئة مع ارتفاع أسعار النفط إلى المساعدة في تخفيف الضغوط على موازنة المدفوعات، ومن ثم الاختلاف الضئيل بين كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير. أمّا في نيجيريا، بعد زيادته طوال عام ٢٠٢٠، تسارع التضخم من ١٥,٧ في المائة على أساس سنوي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ إلى ١٧,٣ في المائة في شباط/فبراير ٢٠٢١ - محققاً بذلك أعلى مستوى له منذ نيسان/أبريل ٢٠١٧. واستمرت الزيادة في أسعار المواد الغذائية مع استمرار الجائحة وانعدام الأمن في تعطيل سلسلة الإمدادات الغذائية، في حين أضاف ضعف قيمة العملة والقيود المفروضة على الصرف الأجنبي ضغوطاً تصاعدية على أسعار المواد الغذائية المستوردة.

بالنسبة إلى البلدان المُصدِّرة للمعادن، تشير التقديرات الرسمية إلى أن التضخم سيظل مرتفعاً في بلدان مثل زامبيا وسيراليون وجمهورية الكونغو الديمقراطية. ففي زامبيا، ارتفع معدل التضخم من ٢١,٥ في المائة على أساس سنوي في كانون الثاني/يناير إلى ٢٢,١ في المائة في شباط/فبراير ٢٠٢١، بسبب ارتفاع أسعار المواد الغذائية وزيادة تكلفة الواردات نظراً لاستمرار انخفاض قيمة العملة.

البلدان المعتمدة على السياحة. في عام ٢٠١٩، احتلت قارة أفريقيا المرتبة الثانية في قطاع السياحة الأسرع نمواً في العالم. حيث زار ما يصل إلى ٧٠ مليون سائح دولي أفريقيا، وحقَّق السفر والسياحة حوالي ١٧٠ ملياراً دولاراً أمريكياً من الناتج المحلي الإجمالي للقارة. ففي تنزانيا ورواندا، تساهم السياحة بنسبة ١٧,١في المائة و ١٠,٠٪ من الناتج المحلي الإجمالي لكلٍّ منهما. ومع ذلك، تركت الجائحة تأثيراً مدمراً على القطاع. ووفقاً للمنظمة العالمية للسياحة التابعة للأمم المتحدة، انخفض عدد السياح الدوليين على مستوى العالم بمقدار مليار سائح دولي في عام ٢٠٢٠، وسجَّلت أفريقيا انخفاضاً بنسبة ٧٤ في المائة في عدد السياح الدوليين الوافدين وانخفاضاً بنسبة ٦٤ في المائة في الصادرات المتعلقة بالسياحة. كما أثَّرت جائحة كوفيد-١٩ أيضاً تأثيراً ثانوياً في الوظائف في قطاع السياحة.

ففي المجتمع المحلي لشرق أفريقيا وحده، تشير التقديرات إلى أن الوظائف في قطاع السياحة انخفضت من ٤,١ ملايين إلى ٢,٢ ملايين في عام ٢٠٢٠ (الاتحاد الأفريقي للأبحاث الاقتصادية، عام ٢٠٢١).

الدول الهشة والمتضرَّرة من النزاعات. من المرجح أن يزداد النزاع أو غيره من أشكال العنف المسلح في أجزاءٍ من جمهورية أفريقيا الوسطى، ومنطقة الساحل الوسطى، وإثيوبيا، وشمال نيجيريا، وشمال موزامبيق، والصومال، وجنوب السودان، والسودان. وهنا، سيؤدي العنف إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي، من خلال عمليات النزوح الجديدة، وتعطيل التجارة وزراعة المحاصيل، وتحركات السكان، وحصر المجتمعات المحلية، والتخلي عن الأراضي الزراعية، وفقدان الأرواح والممتلكات - بينما يؤثر أيضاً في الوصول إلى المساعدة الإنسانية.

أصبح اللاجئون الفارون من النزاع وعدم الاستقرار السياسي أكثر عُرضة للتضرُّر في خلال الجائحة حيث انخفض تناقص المساعدة الحالية على مدى عدة سنوات بسبب نقص التمويل وإعادة ترتيب الأولويات حسب البلدان المانحة. ووفقاً لمفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، يحصل اللاجئون في ١١ بلداً على الأقل في المنطقة الفرعية (بما في ذلك إثيوبيا وأوغندا وجنوب السودان وكينيا وتنزانيا وملاوي وزامبيا) على حصص بنسبة ٨٠ بالمائة أو أقل من الحد الأدنى المطلوب لتلبية احتياجاتهم (مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، عام ٢٠٢٠). وقد تؤدي إعادة ترتيب أولويات الموارد بسبب متطلبات التصدي لجائحة كوفيد-١٩ إلى تفاقم هذا الوضع.

كانت تدابير التعافي الأولية في الدول الهشة والمتضرِّرة من النزاعات قليلة جداً أو غير موجودة. الدول الهشة/المتضرِّرة من النزاعات السبعة: لم تتخذ أي تدابير تعافي أولية محدَّدة (إريتريا وجنوب السودان) ؛ أو قدَّمت دعماً لقطاع الصحة فقط (ليبيا)؛ أو اتخذت إجراءً واحداً فقط يتجاوز دعم قطاع الصحة (أنغولا وجمهورية الكونغو وليبيريا والسودان).

البلدان التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي. من بين البلدان الأفريقية المعرَّضة لخطر حدوث مزيدٍ من التدهور في الأمن الغذائي مجموعة محدَّدة من المناطق شديدة التأثُّر التي تثير القلق بشكل خاص بسبب حجم وشدة واتجاهات الأزمات الغذائية الحالية. ففي هذه السياقات الهشة، قد تدفع أي صدمات أخرى عدداً كبيراً من الأشخاص إلى الفقر والمجاعة. وتتطلب حالات الطوارئ هذه الوصول المستمر - والمتزايد في بعض الحالات - إلى السكان الأكثر عُرضة للتضرُّر، إلى جانب المساعدة الإنسانية العاجلة والواسعة النطاق لإنقاذ الأرواح وسُبُل العيش. ومن البلدان العُرضة للخطر بشكل خاص ما يلي:

- جنوب السودان: وقع السكان في بعض المناطق ضمن مستويات كارثية من معدلات انعدام الأمن الغذائي الحادة (المرحلة الخامسة من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي)، وبالتحديد في أجزاءٍ من ولاية جونقلي بجنوب السودان، حيث يلزم الآن اتخاذ إجراءات عاجلة على نطاق واسع لوقف المجاعة والموت واسعين النطاق، فضلاً عن الانهيار الكامل لاستراتيجيات وأصول سُبُل العيش الزراعية. وبوجه عام، من المتوقع أن يصل عدد السكان العُرضة لأزمة أو ما هو أسوأ (المرحلة الثالثة أو مرحلة أعلى من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي) إلى ٧,٢ ملايين شخص في خلال الموسم الأعجف من نيسان/أبريل إلى تموز/يوليو. ويشمل هذا العدد ٢,٤ مليون شخص في حالات الطوارئ (المرحلة ٤ من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي) و١٠٨٠٠٠ شخص في حالات الكوارث (المرحلة ٥ من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي).

- نيجيريا: في المناطق الشمالية المتضرِّرة من النزاعات، من المتوقع أنه في الموسم الأعجف (حزيران/يونيو - آب/أغسطس عام ٢٠٢١) كان هناك مزيد من التدهور الملحوظ في عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد الطارئ (المرحلة ٤ من نظام CH) الذي من المرجح أن يتضاعف تقريباً ثم يرتفع إلى أكثر من ١,٢ مليون. ويتواجد معظم الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحرج في ولاية بورنو، حيث قد تكون بعض المناطق عُرضة لخطر المجاعة. ففي الأشهر الستة المُقبِلة، من المتوقع أن تواجه منطقة شمال نيجيريا تدهوراً ملحوظاً في الأمن الغذائي والتغذية، بسبب النزاع والعوامل الاقتصادية، التي تتفاقم بسبب الآثار الثانوية لجائحة كوفيد-١٩. وكان من المتوقع أن يعاني حوالي ١٣ مليوناً شخصاً من انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة ٣ و٤ من نظام CH) في الفترة بين حزيران/يونيو وآب/أغسطس عام ٢٠٢١، في حالة عدم تقديم المساعدة.

- إثيوبيا: يزيد النزاع في تيغراي من تفاقم توقعات الأمن الغذائي المقلقة والتي تشير إلى أن حوالي ٢,٦ مليون سيدخلون ضمن مرحلة الطوارئ (المرحلة الرابعة من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي) في الفترة بين كانون الثاني وحزيران/يونيو عام ٢٠٢١. وينتج عن هذا الأمر مزيج من النزاعات وتحديات الاقتصاد الكلي والظروف الجوية المتطرفة والجراد الصحراوي.

- السودان: أدت الأزمة الاقتصادية المتدهورة - التي تفاقمت بسبب الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-١٩ - إلى ارتفاع استثنائي في أسعار المواد الغذائية. وإلى جانب الاشتباكات المحتملة بين الجماعات، من المتوقع أن تستمر هذه العوامل في دفع مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي الحاد في البلاد حيث تشير التقديرات بالفعل إلى وجود ١,٣ مليون شخص في مرحلة الطوارئ (المرحلة الرابعة من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي) في الفترة من تشرين الأول/أكتوبر إلى كانون الأول/ديسمبر عام ٢٠٢٠.

- بالإضافة إلى ذلك، إن زمبابوي وجمهورية أفريقيا الوسطى من البلدان التي تثير القلق أيضاً. حيث يعاني ٣,٤ ملايين شخصاً في زمبابوي انعدام الأمن الغذائي الحاد، بينما يعانيه ٢,٣ مليون شخص في جمهورية أفريقيا الوسطى.

البلدان التي تواجه مخاطر متعددة. فضلاً عن جائحة كوفيد-١٩، تأثّرت الكثير من البلدان الأفريقية بكوارث أخرى متزامنة ومتتالية. ففي عام ٢٠٢٠، أثّرت الفيضانات على أكثر من ١,٧ مليون شخص في منطقة الساحل. ومنذ بداية عام ٢٠٢١، أثّرت الفيضانات في ٦٦٩٠٠٠ شخص في غرب ووسط أفريقيا. وأُجبر أكثر من ٤٠٠ ألف نسمة على الفرار من منازلهم بعد ثوران بركان نيراجونجو في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، في الفترة من حزيران/يونيو إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠، تأثّر ما لا يقل عن ٣,٦ ملايين شخصاً بالفيضانات أو الانهيارات الأرضية. وشهدت منطقة غرب أفريقيا فيضانات وانقلابات متعددة. ولقد استعدت منطقة الجنوب الأفريقي ولا تزال تتأهب لمواجهة الأعاصير المدمرة من المحيط الهندي، بينما تصارع منطقة شمال أفريقيا مع حرائق الغابات في وسط الجائحة. ويؤثر الجفاف الشديد حالياً في عدة بلدان في منطقة القرن الأفريقي مثل كينيا والصومال وإثيوبيا. بينما شهدت منطقة شرق أفريقيا أسوأ غزو للجراد منذ ٧٠ عاماً في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١. وإن تغيُّر المناخ عملية تراكمية ويزيد من تعقيد نتائج المخاطر الطبيعية التي تؤدي إلى حدوث كوارث وخسائر كبيرة في الأرواح وسُبُل العيش وتضعف النُّظم الإيكولوجية والمجتمعات العُرضة للتضرُّر.

III. تدابير التعافي

يبدأ الفصل الثالث بتحديد الأهداف الاستراتيجية لتوجيه استراتيجيات التعافي. وبعد ذلك، تُوفَّر قائمة بالسياسات والأولويات البرمجية قصيرة ومتوسطة إلى الأطول أجلاً للاستخدام على المستوى القاري والمستوى الإقليمي ومستوى المجموعات القُطرية حيثما أمكن. ويُعدَّل هذا التوجيه للنظر في سيناريوهات الحالة الأسوأ والمتوسطة والفُضلى. وتدعم التوصيات تحقيق أهداف التنمية المستدامة وخطة الاتحاد الأفريقي لعام ٢٠٦٣.

الأهداف الاستراتيجية

صُمِّمت تدابير التعافي لتحقيق الأهداف الاستراتيجية التالية:

٦) حماية الصحة والرفاه الاقتصادي من خلال تسريع برامج اللقاحات ودعم الإصلاحات في قطاع الصحة؛

٧) ومعالجة تحديات الاقتصاد الكلي التي تفاقمت بسبب الجائحة من خلال الحفاظ على الاستجابات النقدية والمالية، وتسوية قضايا السيولة والديون، وتوسيع نطاق التمويل الدولي الخاص بالتنمية في أفريقيا؛

٨) وحماية التنمية البشرية من خلال الحماية من الفقر، والحد من انعدام الأمن الغذائي والجوع، وعكس أوجه الحرمان في الصحة والتعليم، وعدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب، واعتماد نهج دفع أهداف التنمية المستدامة لضمان تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠؛

٩) وتحفيز الإنعاش الاقتصادي من خلال تسهيل التجارة والتبادل التجاري، ومعالجة بطالة الشباب، وتسريع عملية رقمنة الاقتصاد؛

١٠) ومعالجة القضايا الشاملة لضمان التعافي المرن الشامل، بما في ذلك الحماية الاجتماعية، والمسائل الجنسانية، والحد من مخاطر الكوارث، وتخضير عملية الإنعاش.

الأولويات القارية والإقليمية

إنها أولويات عالية المستوى يمكن لمفوضية الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية اتخاذ إجراءات بشأنها ويجب تنفيذها على المستوى القاري. وتشمل أيضاً التدابير التي ينبغي تكييفها واعتمادها من قِبل معظم الدول الأفريقية، بغض النظر عن الاختلافات الإقليمية والاختلافات الأخرى. التوصيات قصيرة الأجل للفترة ٢٠٢٢-٢٣. وصُمِّمت التوصيات المتوسطة إلى الأطول أجلاً للتنفيذ حتى عام ٢٠٣٠ ووُجِّهت بشكل خاص لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

تدابير التعافي الأولية

مع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن جميع الحكومات الأفريقية استخدمت تدابير مختلفة لتسريع التعافي الأولي من التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-١٩. ففي منطقة الجنوب الأفريقي، تضمَّنت التدابير الرئيسية دعم القطاع الصحي (٩ بلدان)؛ والتحويلات النقدية والقروض منخفضة الفائدة لذوي الدخل المنخفض والفئات الأخرى العُرضة للتضرُّر (٦ بلدان)؛ والضرائب المؤجلة والمدفوعات الأخرى (٦ بلدان)؛ والائتمان وغيره من أشكال الدعم للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة والمؤسسات غير الرسمية والعاملين لحسابهم الخاص (٥ بلدان).

في منطقة غرب أفريقيا، تضمَّنت تدابير التعافي الأولية ما يلي: دعم قطاع الصحة (١٥ بلداً)؛ والتحويلات النقدية والقروض منخفضة الفائدة لمنخفضي الدخل والفئات الأخرى العُرضة للتضرُّر (١٠ بلدان)؛ والغذاء والمساعدات العينية الأخرى للفئات العُرضة للتضرُّر (٧ بلدان)؛ والائتمان وغيره من أشكال الدعم للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة والمؤسسات غير الرسمية والعاملين لحسابهم الخاص (٧ بلدان)؛ وضمانات القروض والإقراض المدعوم (٨ بلدان)؛ والدعم القطاعي المستهدف (الزراعة، والسياحة، والنقل) (٨ بلدان).

تضمَّنت التدابير في منطقة وسط أفريقيا ما يلي: دعم قطاع الصحة (٩ بلدان)؛ والتحويلات النقدية والقروض منخفضة الفائدة لمنخفضي الدخل والفئات الأخرى العُرضة للتضرُّر (٦ بلدان)؛ ومدفوعات الضرائب والرسوم المخفضة أو المؤجلة (٧ بلدان). بينما تضمَّنت تدابير التعافي الأولية في شرق أفريقيا دعم قطاع الصحة (١٢ بلداً)؛ ومدفوعات الضرائب والرسوم المخفضة أو المؤجلة (٧ بلدان)؛ ودعم الواردات الهامّة: تخفيض الرسوم والأتعاب وضريبة القيمة المضافة؛ وعملية استيراد مُعجَّلة (٧ بلدان).

في شمال أفريقيا، اتسع نطاق تدابير التعافي الأولية لتشمل دعم قطاع الصحة (٥ بلدان)؛ والتحويلات النقدية والقروض منخفضة الفائدة لمنخفضي الدخل والفئات الأخرى العُرضة للتضرُّر (٦ بلدان)؛ وزيادة إعانات البطالة و/أو برامج النقد لقاء العمل المستهدفة (٣ بلدان)؛ ومدفوعات الضرائب والرسوم المخفضة أو المؤجلة (٣ بلدان)؛ والائتمان وغيره من أشكال الدعم للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة والمؤسسات غير الرسمية والعاملين لحسابهم الخاص (٣ بلدان)؛ وضمانات القروض والإقراض المدعوم (٣ بلدان).

الصحة

تُظهر تقديرات صندوق النقد الدولي أنه إذا تركت جائحة كوفيد-١٩ تأثيراً طويل إلى متوسط الأجل، فقد يخفِّض هذا الأمر الناتج المحلي الإجمالي العالمي بإجمالي ٥,٣ تريليون دولاراً أمريكياً على مدى الأعوام الخمس المُقبِلة مقارنة بالتوقعات الحالية. ووفقاً للمعلومات الواردة من صندوق النقد الدولي، تمثَّلت الأولوية القصوى للسياسة في تلقيح ما لا يقل عن ٤٠ في المائة من السكان في كل بلد بحلول نهاية عام ٢٠٢١ و٧٠ في المائة بحلول منتصف عام ٢٠٢٢. ومع ذلك، في حالة بلدان أفريقيا، تجاوزت ستة بلدان فقط من أصل ٥٤ بلداً علامة التلقيح المُقدَّرة بنسبة ٤٠ في المائة بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. لذلك، يلزم اتخاذ إجراءات عاجلة بشأن تحسين فاعليَّة برنامج نشر اللقاح في جميع أنحاء القارة.

بالإضافة إلى ما سبق، كشفت جائحة كوفيد-١٩ أيضاً عن ضعف أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء القارة. وذكرت منظمة الصحة العالمية أن ٤٠ في المائة من البلدان الأفريقية أبلغت عن اضطرابات في الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية والمتعلقة بالأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين بسبب عمليات الإغلاق الشامل بسبب جائحة كوفيد-١٩. ووفقاً للمعلومات الواردة من الدراسة الاستقصائية PULSE-٣، أبلغت ٩١ في المائة من البلدان عن حدوث قدرٍ من الاضطراب في إحدى الخدمات الصحية الأساسية على الأقل (منظمة الصحة العالمية، عام ٢٠٢٢). وعلى هذا النحو، هناك حاجة ملحة لزيادة الاستثمارات التي يمكن أن تعكس الاتجاهات الحالية للحرمان من الخدمات الصحية. وسيحتاج ما سبق إلى الدعم باستثمارات وإصلاحات مستدامة في النُّظم الصحية والأمن وتجهيز القارة بشكل أفضل للتصدي للجوائح والأوبئة في المستقبل.

كما يجب أيضاً أن تكون تدابير التعافي في قطاع الصحة دقيقة للغاية لتعكس الاختلافات الإقليمية. فعلى سبيل المثال، سجَّلت منطقة الجنوب الأفريقي أكبر عددٍ من حالات الإصابة (٤,٧ مليون) والوفيات (أكثر من ١١٧٠٠٠) جراء فيروس كوفيد-١٩، مما يمثِّل حوالي نصف حالات الإصابة والوفيات في القارة. في ما سجَّلت منطقة شمال أفريقيا ثاني أعلى منطقة من حيث حالات الإصابة، بينما سجَّلت منطقا وسط وغرب أفريقيا أقل المناطق من حيث حالات الإصابة في القارة.

يحرز نشر برامج التمنيع تقدما بطيئاً، مما يؤدي إلى تباين عميق بين أفريقيا وبقية العالم. وباستثناء شمال أفريقيا، لا يزال تنفيذ البرامج في أفريقيا الأبطأ في العالم. ولا يزال العديد من العاملين الأساسيين في الخطوط الأمامية يعملون دون حماية. ويشكِّل وسط أفريقيا أكثر المناطق تأخراً حيث تفيد التقارير بأن أقل من ٨ في المائة من مجموع السكان (حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١) قد جرى تمنيعهم بالكامل. وينبغي أن يكون **تحسين فاعلية تنفيذ برنامج التمنيع** أولوية في **الأجل القصير**. وفي الوقت نفسه، أشارت دراسة استقصائية أجرتها المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في ١٥ بلدا أفريقيا إلى **التردد في أخذ اللقاح** بين السكان (المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ٢٠٢٠). ويعتقد نحو ٢٥ في المائة من المستجيبين أن الحصول على أي لقاح غير آمن ويعتقد ١٨ في المائة أن اللقاحات غير آمنة عموماً. وتضمنت أسباب رفض أخذ اللقاح أيضاً الاعتقاد بأن مرض كوفيد-١٩ لا وجود له أو أن تهديداته مبالغ فيها. كما أن التضليل الإعلامي الدائر في وسائط الإعلام قد يزيد من حدة عدم الثقة والريبة القائمة حول اللقاحات. وقد أدى أحد آثار التردد في أخذ اللقاح إلى انتهاء صلاحية الجرعات المتاحة في بعض البلدان .[٢٢]

[٢٢] على سبيل المثال، أبلغ عن انتهاء صلاحية أكثر من مليون جرعة لقاح في نيجيريا. https://www.cbc.ca/news/health/nigeria-destroys-expired-covid-vaccines-1.6295131

وتأمل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن تساعد التصورات الخاصة بلقاحات كوفيد-١٩: نتائج دراسة أجريت في ١٥ بلداً (المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ٢٠٢١) في توجيه المنظمة والدول الأعضاء والشركاء إلى تحسين الإقبال على اللقاح في القارة.

يزال نقص إمدادات اللقاحات في أفريقيا والتوزيع غير العادل بين البلدان مصدر قلق بالغ للقارة. كما أدى التردد في أخذ اللقاح بين بعض السكان إلى إبطاء معدل التمنيع. ودون الحصول على مساعدة دولية كبيرة ومسبقة، وجهود فعالة لنشر اللقاحات على مستوى المنطقة، فقد يشهد المستقبل القريب إحدى موجات العدوى المتكررة مثل تلك التي نشأت عن متغير أوميكرون. وسيلحق هذا خسائر متزايدة بحياة وسبل عيش الفئات الأكثر عُرضة للتضرُّر في المنطقة، في حين سيصيب أيضاً الاستثمار والإنتاجية والنمو بالشلل. وعلى الأجل القصير تحديداً، ستتطلب التحسينات جهداً على المستوى القاري بُغْيَة:

I. المناصرة على الأصعدة المحلية والوطنية والدولية للوصول العادل إلى لقاحات كوفيد-١٩. ويشمل ذلك الاستفادة من المبادرات الحالية، والدعوة إلى دعم دولي لشراء اللقاحات وتوزيعها

II. وضع أهداف وخطط وطنية محدثة للقاحات كوفيد-١٩ والتي تحدد متطلبات الجرعة وتحدد الاحتياجات من الموارد المالية والبرامجية

III. رصد إمداد اللقاحات والطلب عليها والإقبال عليها بعناية من أجل تحسين المرونة والقدرة على التكيف حسب الحاجة لضمان استمرارية خدمات التمنيع

IV. تحسين سلاسل الإمداد على الصعيد القُطري والتوزيع من المستوى المركزي إلى المستويين الإقليمي والمحلي، مع إيلاء اهتمام خاص بسلسلة أجهزة التبريد. وسيتطلب ذلك تحسينات في البنية التحتية الصحية وتدريب الموظفين

V. إعادة تنظيم النُّظم الصحية بُغْيَة تحسين كفاءة تقديم خدمات التمنيع

VI. تعزيز انخراط المجتمع المحلي ومشاركته من أجل تحسين الإبلاغ عن المخاطر وبناء الثقة في النظام الصحي

VII. حشد المجتمعات المحلية وتمكينها، بما في ذلك من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والشبكات المجتمعية، بُغْيَة توليد طلب قوي على اللقاحات ومعالجة المعلومات المضللة والمفاهيم الخاطئة التي تسهم في التردد في أخذ اللقاح

VIII. رصد وتقديم تقرير شهري عن التقدم المحرز نحو أهداف التمنيع ضد كوفيد-١٩

كما هو مذكور أعلاه، كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن ضعف نُظُم الرعاية الصحية في جميع أنحاء القارة. وينبغي بذل الجهود على الأجل القصير بُغْيَة الإسراع باستئناف جميع الخدمات الصحية الأساسية لمنع زيادة معدلات الاعتلال والوفيات في أفريقيا، مثل تلك المرتبطة بالسل والملاريا وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والرعاية السابقة للولادة. وعلى الصعيد الإقليمي، كانت شرق أفريقيا المنطقة الأكثر تضرراً من الاضطرابات في تشخيص وفحص وعلاج مرض السل والتي خلفت ما يقرب من ٩٠٠,٠٠٠ شخص معرضاً للخطر. وتستأثر شرق أفريقيا أيضاً بـ ٤٦ في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري في القارة وتواجه اضطرابات هائلة في خدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والاختبارات والعلاج، وهو ما يتسبب في تعرض ١١,٥ مليون شخص للخطر. وتعد منطقة جنوب أفريقيا ثاني أكثر المناطق تضرراً من الاضطرابات في خدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والاختبار والعلاج، وهو ما أدى إلى تعرض ٨,٨٦ مليون شخص للخطر. وتستأثر جنوب أفريقيا وحدها بـ ٧,٨ مليون شخص مصاب بفيروس العوز المناعي البشري في المنطقة، وبالتالي فإنها تعد بلداً مثيراً للقلق الشديد. وعلى الأجل القصير، ثمة حاجة إلى استعراض طرائق ومنصات تقديم الخدمات من أجل استئناف تقديم خدمات الوقاية والعلاج من فيروس العوز المناعي البشري بُغْيَة تجنب زيادة معدلات العدوى والوفيات المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز، وخاصة بالنسبة إلى الشابات والفئات السكانية الرئيسية.

بالإضافة إلى ذلك، دفع الاضطراب في خدمات تمنيع الأطفال إلى ترك ١٧ مليون طفل و١٢ مليون طفل في غرب وشرق أفريقيا على التوالي لم يجر تمنيعهم بشكل كافٍ في المنطقة ومعرضين لخطر الإصابة بالدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والحصبة وشلل الأطفال والملاريا وأمراض أخرى يمكن الوقاية منها. وتضم غرب أفريقيا أيضاً أعلى معدل للإصابة بالملاريا (٢٤٣ لكل ١٠٠٠ من السكان المعرضين للخطر). وأثر الانخفاض في خدمات علاج الملاريا على أعداد كبيرة من الناس في المنطقة، وخاصة الأطفال، حيث تحدث معظم وفيات الملاريا بين الأطفال دون سن الخامسة.

على الأجل القصير، من الهامّ تقييم ومعالجة التحديات في الوصول إلى خدمات الوقاية من السل وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والتمنيع كأولوية والبدء في تقديم خدمات الوقاية من السل وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز وحملات التمنيع للأطفال دون سن الخامسة. ويجب على الحكومات الوطنية وشركائها إعطاء الأولوية لاستئناف حملات التمنيع وإذكاء الوعي للأطفال دون سن الخامسة للوقاية من الحصبة والكزاز والدفتيريا والسعال الديكي وشلل الأطفال والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها. وثمة حاجة أيضاً إلى توسيع نطاق الخدمات للوقاية من سوء التغذية وعلاجه بُغْيَة منع حدوث زيادة أخرى في الوفيات وتأخر النمو وضعف نمو الدماغ. وينبغي إيلاء الأولوية لجهود التعافي على الأجل القصير من أجل استعادة الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات إلى جانب تبني آليات قوية لحماية النساء والفتيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي وغيره من الممارسات الضارة ضد النساء والفتيات.

على الأجل المتوسط إلى الطويل، سيكون من الضروري ضمان الوصول الخالي من العوائق إلى الخدمات الصحية بشكل عام، وتعزيز نُظُم المعلومات الصحية، والاستثمار في القوى العاملة في القطاع الصحي من أجل توسيع تقديم الخدمات الصحية. وعلى الأجل الطويل، ينبغي أن تعزز تدابير التعافي توفير الرعاية الصحية، بما في ذلك الصحة العقلية والدعم النفسي، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للاجئين والمهاجرين والأشخاص النازحين داخلياً. ومن الهامّ أيضاً ضمان الوصول الشامل إلى الرعاية الصحية وخدمات الرعاية والعلاج المناسبة لكبار السن، مثل خدمات الصحة العقلية والرعاية الملطفة ورعاية المسنين.

على الأجل المتوسط إلى الطويل، يتعين على أفريقيا زيادة قدرات الرعاية الصحية، وبناء البنية الأساسية للمستشفيات، وتعزيز تصنيع الأدوية/اللقاحات/المعدات. وثمة حاجة إلى تدريب الأطباء والممرضات والمسعفين والموظفين الطبيين. وتتمثّل التوصيات في ما يلي:

I. تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التمنيع ضد كوفيد-١٩، وبالاستناد إلى هذه المعلومات وأي دليل ناشئ آخر، تنقيح أهداف التمنيع واستراتيجياته وسياساته حسب الحاجة

II. التصدي للقضايا الرئيسية المتصلة بالبحوث والسياسات والأمان والقضايا التنظيمية التي من شأنها تحسين تأثير اللقاح بما في ذلك الإمداد الفعال، والجرعات وجداول اللقاحات، وخلط المنتجات ومطابقتها، والحماية من المتغيرات، وغيرها من القضايا.

III. الاستثمار في مؤسسات الصحة العامة دون الوطنية والوطنية والإقليمية والأفريقية من أجل بناء القدرات التقنية في القارة

IV. تعزيز نُظُم إدارة المعلومات الصحية ومنصات البيانات، والتأكد من أنها مناسبة للسياق. وسيتطلب ذلك أيضاً بذل جهود من أجل تحسين كمية البيانات، بما في ذلك جمع البيانات المصنفة والتغطية والجودة والتكرار بالإضافة إلى القدرة على استخدام بيانات القطاع الصحي وإدارتها

V. تطوير وتعزيز نُظُم المعلومات الصحية الإقليمية والأفريقية وتبادل البيانات

VI. الانخراط في شراكات أفريقية وعالمية بُغْيَة توسيع نطاق تصنيع اللقاحات في أفريقيا، ومناصرة الدعم الدولي بشأن الموارد التقنية والمالية والبشرية

VII. تعزيز الاستثمارات في العلوم والتكنولوجيا والرياضيات خاصة للنساء والفتيات، في البحث والتطوير والابتكار، وتعزيز قدرة التصنيع المحلية للتشخيص واللقاحات والعلاجات. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على الحكومات تقليل الحواجز أمام الابتكار الصحي وتقديم الدعم النشط للباحثين الأفارقة والمراكز الأفريقية المشاركة في العلوم

VIII. زيادة الاستثمارات في سلسلة الإمداد والبنية الأساسية للتوزيع على جميع الأصعدة، بهدف تحسين وتبسيط الشبكات القائمة التي غالباً ما تكون معقدة ومجزأة وبالتالي غير فعالة

IX. الاستثمار في نظام الصحة الأولية وبناء قدرات القوى العاملة المجتمعية من بُغْيَة تيسير المشاركة المجتمعية في التخطيط الصحي وتقديم الخدمات، وتحسين تقديم الخدمات على مستوى المجتمع المحلي

للحفاظ على التوصيات المذكورة أعلاه وبناء قدرة النُّظم الصحية على الصمود، يجب أن ينصب التركيز على تنفيذ الإصلاحات التي تعزز النظام الصحي، وتحسن التغطية الصحية الشاملة، وتضمن أن النظام قادر على تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للسكان. وعلى وجه التحديد، ينبغي بذل الجهود من أجل: ١) توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة وضمان وصول الجميع إلى الخدمات دون التعرض لخطر الضائقة المالية؛ و٢) تعزيز وتحسين كفاءة تقديم الخدمات الصحية؛ و٣) تعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية؛ و٤) معالجة أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة القائمة مسبقاً.

عندما يتعلق الأمر **بتعزيز الأمن الصحي،** ينبغي للبلدان الأفريقية الاستفادة من الاستجابة الحالية بُغْيَة تعزيز التأهب ضد التهديدات المستقبلية وتعزيز قدرة النُّظم الصحية على الصمود من خلال توثيق الدروس المستفادة. وينبغي استكمال ذلك بالاستثمارات في وظائف الصحة العامة الأساسية بما في ذلك تلك المطلوبة لإدارة جميع مخاطر حالات الطوارئ، واستعراض وتحديث استراتيجيات وخطط التأهب والاستجابة للطوارئ القائمة وإنشاء هياكل وآليات عمليات الطوارئ لإدارة تفشي الأمراض والأوبئة والجوائح. وينبغي للبلدان الأفريقية أيضاً تعزيز نُظُم المراقبة والبيانات والمعلومات من أجل تحسين التخطيط للطوارئ وتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية المجتمعية على تحسين المراقبة ودعم الاستجابة. ويؤدي الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية دوراً رئيسياً في تعزيز القدرات الإقليمية والوطنية ودون الوطنية للوقاية من الأوبئة والجوائح والتأهب لها ومراقبتها والاستجابة لها؛ وفي إقامة شراكات استراتيجية وهياكل واضحة ومتكاملة لاتخاذ القرارات على الأصعدة دون الوطنية والوطنية والإقليمية من أجل دعم وتنسيق المراقبة وتحسين التأهب وزيادة كفاءة الاستجابة لحالات الطوارئ في المستقبل.

تحديات الاقتصاد الكلي

وضع استراتيجيات للحفاظ على الاستجابات النقدية والمالية بُغْيَة تحقيق الإنعاش الاقتصادي. ينبغي لواضعي السياسات على الأجل القصير مواصلة الدعم المالي والنقدي حتى يتحقق الإنعاش الاقتصادي. ويجب على واضعي السياسات مواجهة تأثير الجائحة من خلال إدارة فعالة للاقتصاد الكلي من خلال السياسات النقدية والضريبية والمالية المناسبة. وفي حين تستمر المصارف المركزية في تعزيز السيولة من خلال تخفيف السياسات النقدية، ينبغي الاستمرار في السيطرة على توقعات التضخم لتجنب أي عدم استقرار يمكن أن يؤدي إلى تفاقم التأثير الاقتصادي السلبي الناجم عن الجائحة. وينبغي للحكومات عند تحقق التعافي وضع استراتيجيات لاستعادة القدرة على تحمل الدين والاستدامة المالية. وإذا لزم الأمر، ينبغي لواضعي السياسات السعي للحصول على الدعم الدولي من خلال المنح الثنائية والمتعددة الأطراف والقروض الميسرة من أجل دعم عملية التعافي. وعلى الرغم من أن برامج الدعم هذه من المرجح أن تؤدي إلى زيادة تراكم الديون، يتعين على واضعي السياسات التأهب لإعادة هيكلة الديون وحلها من خلال الحيطة التحوطية على مستوى الاقتصاد الكلي بُغْيَة تجنب المخاطر النُظمية.

الحفاظ على التحويلات النقدية وتوسيع نطاقها. ينبغي للتحويلات النقدية، باعتبارها مكوناً حاسماً في نُظُم الحماية الاجتماعية الوطنية، أن تأتي في صميم الاستجابة للأزمات وخطط التعافي في أفريقيا. وكما هو راسخ، سيكون للتحويلات النقدية، وخاصة البرامج غير المشروطة، العديد من الآثار الإيجابية المباشرة وغير المباشرة على الرفاه بما في ذلك الأمن الغذائي وتحسين الوصول إلى الخدمات الأساسية. ويمكن أن تولد عوائد اقتصادية واجتماعية قوية، بما في ذلك منع أو التقليل من معظم مخاطر الرفاه التي تواجه الأُسر المعيشية الفقيرة. وينبغي أن تكون التحويلات النقدية مراعية للمنظور الجنساني، مع مراعاة تحديات الدخل المفقود التي تنفرد بها المرأة.

فعلى سبيل المثال، تنفق المرأة دخلها على الأطفال ونفقات الأُسر المعيشية. وبُغْيَة الاستجابة لهذه الحقيقة، يمكن وضع نظام مزدوج للتحويلات النقدية، يقدم أحدهما الدعم للبالغين العاطلين عن العمل، ويقدم الآخر الدعم للأطفال في الأسرة المعيشية. وبالتوازي مع ذلك، تعد فرص العمالة هامّة لاستعادة سبل عيش الناس وتمكينهم من استعادة حياتهم مرة أخرى.

الإطار ٣-١: نطاق دمج التحويلات النقدية في غينيا الاستوائية

تتسم الحماية الاجتماعية في غينيا الاستوائية بغلبة التأمين الاجتماعي المتعلق بالعمل الموروث والمحدَّث من الحقبة الاستعمارية، والذي يغطي بشكل أساسي الموظفين المدنيين والعسكريين. ومع بدء تفشي جائحة كوفيد-١٩ في آذار/مارس ٢٠٢٠، لم تكن هناك برامج مساعدة اجتماعية، وصنفت منظمة الصحة العالمية غينيا الاستوائية من بين أقل البلدان تأهباً في العالم. ودعم شركاء التنمية، بقيادة فريق الأمم المتحدة القُطري، صياغة خطة الطوارئ - بما في ذلك الحماية الاجتماعية واستجابات الأمن الغذائي - وجهود جمع الأموال.

سلط تقييم للتأثير الاجتماعي والاقتصادي المترتب على جائحة كوفيد-١٩ الضوء على الحاجة الملحة للرقمنة، حيث يتعين على المواطنين حالياً الذهاب إلى الوكالات الحكومية لتلقي الخدمات الأساسية ودفع ثمنها. وهذا جعل من المستحيل بالنسبة إلى الحكومة تقديم تحويلات نقدية طارئة خلال فترة لوائح البقاء في المنزل. وأوصى تقرير التقييم بتطوير قدرة الدولة على المدفوعات الرقمية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠).

تستورد غينيا الاستوائية ٨٠ في المائة من غذائها. وأدى إغلاق الحدود والقيود المفروضة على التنقل والنقل بسبب جائحة كوفيد-١٩ إلى تقييد الواردات من المدخلات الغذائية والزراعية وتسبب في ارتفاع أسعار المواد الغذائية (٢٣ في المائة خلال ٣ أشهر) الأمر الذي قوض الأمن الغذائي للأُسر المعيشية المنخفضة الدخل. وسلمت الحكومة سلال غذائية إلى ١٢,٠٠٠ أسرة معيشية في إطار برنامج الضمانات الاجتماعية العامة.

بشكل عام، كانت استجابة الحماية الاجتماعية لجائحة كوفيد-١٩ محدودة وغير كافية. وثمة حاجة لاتخاذ إجراءات عاجلة بُغْيَة تعزيز نظام الحماية الاجتماعية في غينيا الاستوائية، مثل إدخال خطط المساعدة الاجتماعية للفقراء والفئات العُرضة للتضرُّر، وإقرار قانون الحماية الاجتماعية (الذي صيغ بالفعل)، وإنشاء سجل واحد، وبناء القدرات المؤسسية اللازمة لتنفيذ السياسات والبرامج (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠).

على الأجلين المتوسط إلى الطويل، ينبغي للبلدان الأفريقية **أن تعالج قضايا السيولة والقدرة على تحمل الدين باستخدام مبادرات الديون الدولية.** وقبيل جائحة كوفيد-١٩، كانت بعض البلدان الأفريقية تعاني من وجود مبالغ كبيرة من الديون الملقاة على عاتقها. وقد أدى ذلك إلى تفاقم أوجه الضعف إزاء الديون في العديد من هذه البلدان ويفضي إلى ديون لا يمكن تحملها وهو ما يعوق تحقيق النمو والتنمية. ويمكن أن يعتمد مقررو السياسات سياسات ترمي إلى ضخ السيولة في الاقتصاد من أجل تحسين الحيز المالي وذلك حتى تتمكن البلدان من استخدام هذه الموارد في إنعاش اقتصاداتها. وتشمل بعض السياسات التي يمكن اعتمادها، مبادرة تعليق سداد خدمة الدين، والإطار المشترك لمعاملات الديون خارج إطار مبادرة تعليق سداد خدمة الدين، وسياسة تمويل التنمية المستدامة، وإصدار واستخدام حقوق السحب الخاصة. وتتناول السياستان الأوليتان على وجه التحديد تجميد سداد الدين وتخفيف عبء الدين استجابة لصدمة جائحة كوفيد-١٩. ويهدف الخياران الأخيران إلى تعزيز القدرة على تحمل الديون وتخفيف عبء الديون.

التنمية البشرية[٢٣]

تهدد جائحة كوفيد-١٩ بالتأثير على البلدان التي تتمتع بتنمية بشرية منخفضة ومتوسطة – يوجد معظمها في القارة الأفريقية – بشكل غير متناسب وتطال الآثار المدمرة المحتملة الأبعاد الثلاثة لمؤشر التنمية البشرية - الصحة والتعليم ومستوى المعيشة، بما في ذلك من خلال الآثار الاجتماعية الاقتصادية للفيروس للأشهر والسنوات القادمة. وفي هذا الصدد، سيتطلب عدم ترك أي أحد خلف الركب أثناء التعافي من جائحة كوفيد-١٩ أن تولي جميع السياسات والاستراتيجيات وتدخلات التعافي المحددة الأولوية دائماً للفئات السكانية العُرضة للتضرُّر المحددة في تحليل التأثير البشري لتقييم الحالة (الفصل ٢). وفي هذا الصدد، ينبغي أن تستهدف جهود التعافي الأُسر المعيشية التي وقعت في براثن الفقر المدقع، والنساء والفتيات، والأطفال والشباب، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، واللاجئين، والمشردين داخلياً، من بين الفئات العُرضة للتضرُّر الأخرى.

الحماية من الفقر. على مدار الإطار الزمني القصير إلى المتوسط، يوصى بأن توسع البلدان الأفريقية نطاق الحماية الاجتماعية بما في ذلك التحويلات النقدية للأشخاص الذين يعيشون تحت خط الفقر مع إيلاء الأولوية لـ ٣٠,٤ مليون شخص وقعوا في براثن الفقر المدقع نتيجة الأزمة. وينبغي أن يُستكمل هذا الإجراء بإيجاد فرص للعمل وكسب الدخل مع إيلاء الأولوية للفئات السكانية الأكثر تضرُّراً وعُرضة للتضرُّر. وعلى الأجل الطويل، ينبغي للحكومات تصميم سياسة واستراتيجية شاملتين من أجل منع زيادة الفقر المدقع المتوقعة خلال السنوات التسع القادمة. ويجب أن تتضمن سياسة واستراتيجية الحد من الفقر إجراءات جريئة تعالج الأبعاد المتعددة للفقر (على سبيل المثال، فقر الدخل والحرمان من الوصول إلى الخدمات الأساسية)، تتصدى للدوافع المتعددة للفقر (مثل النزاع، والأخطار الطبيعية، وتغير المناخ)، وتعطي الأولوية للبلدان التي زاد فيها الفقر المدقع بشكل كبير نتيجة للأزمة، وكذلك في المناطق التي يستمر فيها ويتركز فيها بدرجة عالية.

يلزم أن تكون تدابير الحماية من الفقر دقيقة بالاستناد إلى المنطقة. ومن المتوقع أن تكون جنوب السودان والصومال ومدغشقر في شرق أفريقيا وبوروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية في وسط أفريقيا من بين البلدان العشرة الأولى في أفريقيا التي لديها أعلى معدل فقر بحلول عام ٢٠٢٣، (١,٩٠ دولاراً أمريكياً للفرد في اليوم). ويوجد في المنطقتين أيضاً ثلاثة من البلدان العشرة الأولى في أفريقيا التي بها أعلى نسبة من الأطفال الذين يعيشون في فقر (جنوب السودان وبوروندي ورواندا). كما أن بوروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية تضم أيضاً أعلى نسبة من الأطفال الذين يعيشون في فقر. وينبغي في هذه المناطق توسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية بما في ذلك التحويلات النقدية، واستهداف السكان الذين يعيشون في فقر وإعطاء الأولوية للأُسر المعيشية العُرضة للتضرُّر. وبالتوازي مع ذلك، ينبغي أن تتلقى الدعم من برامج العمل وغيرها من فرص توليد الدخل. كما ينبغي الاستثمار في تحسين الوصول إلى الخدمات الأساسية وبرامج العمل القادرة على الصمود وغيرها من الفرص المدرة للدخل. وعلاوة على ذلك، ينبغي الاستفادة من التكنولوجيا والتمويل من أجل تهيئة التمكين الاقتصادي اللازم لبلوغ الهدف ١ من أهداف التنمية المستدامة.

منع الجوع وانعدام الأمن الغذائي. حتى قبيل حلول جائحة كوفيد-١٩ كانت هناك مخاوف جدية بشأن حالة الأمن الغذائي في غرب ووسط وشرق أفريقيا. ودفعت جائحة كوفيد-١٩، إلى جانب الصدمات الأخرى، إلى زيادة انخفاض الدخل وتعطيل سلاسل الإمداد وهو ما أدى إلى زيادة انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في جميع أنحاء القارة. وعلى الأجل القصير، يجب على الحكومات الوطنية وشركائها زيادة المساعدات الغذائية والتغذوية من أجل تلبية الاحتياجات الأساسية لمن هم الأكثر تخلفا عن الركب، من خلال التغلب على تحديات الوصول إلى الغذاء، وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية بما في ذلك التحويلات النقدية، وعلاج سوء التغذية.

[٢٣] يرد تحليل جوانب التنمية البشرية المتعلقة بالصحة والحماية الاجتماعية والعمل ضمن إطار تحليل قطاع الصحة أعلاه؛ في عمالة الشباب أدناه (في ظل التعافي الاقتصادي) وفي الحماية الاجتماعية أدناه (ضمن إطار القطاع الشامل)

وينبغي أن تعطي المساعدة الغذائية المنقذة للحياة الأولوية للأشخاص المعرضين لخطر المجاعة أو الذين يواجهونها مع الحرص على عدم ترك الأطفال خلف الركب، من خلال دعم ملايين الأطفال الذين تركوا دون الحصول على وجبات مدرسية. كما ينبغي إيلاء الأولوية للفئات السكانية العُرضة للتضرُّر، مثل اللاجئين وغيرهم من السكان النازحين قسراً، وكبار السن، والأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري، والأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى الصعيدين الوطني والإقليمي، ينبغي للحكومات والجماعات الاقتصادية الإقليمية وشركاء التنمية وضع ترتيبات التمويل والمنصات الرقمية وخطط الطوارئ من أجل تنسيق الإغاثة الإنسانية والحماية الاجتماعية

بالإضافة إلى المساعدة الغذائية، ينبغي أن توفر جهود التعافي مدخلات لإنتاج المحاصيل والثروة الحيوانية ومصائد الأسماك لصغار المنتجين حتى يتمكنوا من تحمل الآثار المباشرة المترتبة على الأزمة الاقتصادية وتحسين الأمن الغذائي. وينبغي استكمال ذلك بالتثقيف حول الآثار التغذوية لمختلف المواد الغذائية مثل البيض والحليب وفول الصويا والأسماك، وذلك حتى يتمكن الأطفال بشكل خاص من زيادة تناولهم للبروتين وتعزيز جهازهم المناعي ضد كوفيد-١٩. وينبغي أن تستثمر إجراءات معالجة انعدام الأمن الغذائي في نُظُم الري المستدامة وإمدادات المياه في المجتمعات المهمشة في المناطق الريفية والحضرية الكثيفة. وعلى الأجل الطويل، ينبغي أن تركز جهود التعافي على تسريع واستدامة الاستثمارات في سبل العيش القادرة على الصمود والاكتفاء الذاتي من الغذاء مع معالجة الأسباب والدوافع الهيكلية لانعدام الأمن الغذائي في أفريقيا، حرصاً على تحقيق الهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة. ويلزن أن تكون هذه الاستثمارات مصممة وفقاً للسياق والاحتياجات الخاصة لكل منطقة فرعية و/أو بلد، بما فيها الاعتبارات الواجبة لسكان المناطق الحضرية والريفية، والقيود المحددة مثل سلاسل الإمدادات الغذائية أو الوصول إلى الأسواق، وفرص العمل، والنزاع، والنوع الاجتماعي، من بين أمور أخرى. وعلى صعيد السياسات، ينبغي للحكومات الأفريقية وضع سياسات قوية في ما يتعلق بقدرة الأغذية الزراعية على الصمود بما في ذلك تعزيز سلاسل الإمداد والأسواق المحلية ونُظُم سلامة الأغذية.

على الصعيد الإقليمي، ينبغي أن يركز التعافي من انعدام الأمن الغذائي على شرق وغرب أفريقيا. وكان لدى شرق أفريقيا أكبر عدد من الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في أفريقيا وتجاوز عددهم ١٢٥ مليوناً في عام ٢٠٢٠ وبلغ ثاني أعلى معدل لانتشار نقص التغذية ٢٨٪. في حين تضم غرب أفريقيا ثاني أكبر عدد من الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في أفريقيا وتجاوز عددهم ٧٥ مليوناً في عام ٢٠٢٠؛ تليها أفريقيا الوسطى والتي يواجه ٥٧ مليون شخص فيها الجوع.

من الضروري في هذه المناطق زيادة المساعدة الغذائية والتغذوية، من خلال مواجهة تحديات الوصول إلى الغذاء، وتوسيع نطاق التحويلات النقدية، وعلاج سوء التغذية. وينبغي إيلاء الأولوية للمساعدة الغذائية المنقذة للحياة للأشخاص المعرضين لخطر مواجهة ظروف شبيهة بالمجاعة، لا سيما في البلدان التي يعاني فيها الناس بالفعل من مستويات كارثية من الجوع أو التي المتوقع أن يواجهوا المجاعة فيها، مثل نقاط الجوع الساخنة في جنوب السودان وإثيوبيا والسودان في شرق أفريقيا ونيجيريا في غرب أفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية في وسط أفريقيا والتي من المتوقع أن يعاني الناس فيها من انعدام الأمن الغذائي الحاد. ومن الضروري أيضاً معالجة سوء التغذية في البلدان ذات الأولوية التي تعاني من أعلى عبء لسوء التغذية، وهي إثيوبيا والصومال وجنوب السودان والسودان (أربعة بلدان يقدر عدد الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد فيها بنحو ١٠ ملايين طفل في عام ٢٠٢١). وكتدبير متوسط إلى طويل الأجل، يجب ربط التدابير الإنسانية بالتدخلات الأطول أجلاً التي تعالج الأسباب الهيكلية ودوافع انعدام الأمن الغذائي في المنطقة، وتعزز سبل العيش القادرة على الصمود، وتضمن تحقيق الهدف ٢ من أهداف التنمية المستدامة.

السيطرة على فقدان التعليم. تشير التقديرات الأولية إلى أنه في عام٢٠٢١، كان ٤,٣ مليون طالب، من التعليم قبل الابتدائي إلى التعليم الجامعي في جميع أنحاء أفريقيا، معرضين لخطر الانقطاع عن الدراسة أو عدم التسجيل على الإطلاق من جراء الصدمات الاقتصادية الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩. وعلى الصعيد الإقليمي، شهدت شرق أفريقيا أكبر مدة لإغلاق المدارس، بمتوسط قدره ١٤٦ يوماً من الإغلاق الكامل للمدارس خلال الفترة بين آذار/مارس ٢٠٢٠ وأيلول/سبتمبر ٢٠٢١، وكان حوالي ٦٠ بالمائة من طلابها يفوتون أكثر من نصف وقت التدريس في الفصل الدراسي في عام ٢٠٢٠. وبالإضافة إلى ذلك، بين شرق وجنوب أفريقيا، لا يمكن الوصول إلى ٦٧ مليون طالب من خلال سياسات التعلُّم الرقمي والبث عن بعد.

من أجل السيطرة على فقدان التعليم، ثمة حاجة لإطلاق خطط إعادة فتح المدارس التي تحفز على العودة إلى المدارس، على سبيل المثال الإعفاء من الرسوم المدرسية والتكاليف المدرسية الأخرى على الأجل القصير. ويجب حماية المدارس باعتبارها نقاط حاسمة للوصول إلى الخدمات الحيوية مثل المشورة ونُظُم التغذية المدرسية والمعلومات العامة؛ ولذلك، ينبغي إعادة فتح نقاط الخدمة الحيوية القائمة في المدارس. وينبغي للحكومات وشركاء التنمية التركيز بشكل خاص على الأطفال الأكثر استبعاداً، بما فيهم ذلك الأطفال ذوي الإعاقة، والأطفال الذين يعيشون في فقر، والأطفال اللاجئين والمشردين داخلياً، والأطفال الذين يعملون، والأطفال في المناطق الريفية، وإيلاء اهتمام خاص للفتيات داخل هذه الفئات. وينبغي أن تولي جميع جهود التعافي في هذا القطاع الأولوية للوصول جميع الأطفال والمراهقات والفتيان إلى فرص التعلُّم. وستكتسب هذه التدابير أهمية بالغة بالنسبة إلى شرق أفريقيا إذ أنه قبيل حلول جائحة كوفيد-١٩ كان ٢٨ بالمائة من الأطفال والشباب في المنطقة غير ملتحقين بالمدارس، وهي أعلى نسبة في جميع أنحاء القارة.

يتزايد الاعتراف بالإلمام بالتكنولوجيا الرقمية لدى كلٍّ من الطلاب والمعلمين باعتبارها عنصراً لا غنى عنه في حق الأطفال في التعليم. لذلك، على الأجل المتوسطإلى الطويل، ستكون الاستثمارات في الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية حاسمة في ضمان وصول الأطفال إلى خدمات الإنترنت الموثوقة والتي يمكن الوصول إليها والميسورة التكلفة. وينبغي اتخاذ تدابير لتمكين التعلُّم عن بعد وخاصة بالنسبة إلى الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للحكومات أن تبذل العناية الواجبة حرصاً على أن تصب أي تكنولوجيا توصي بها للتعلُّم على الإنترنت في حماية حقوق خصوصية الأطفال. وعلى الأجل الطويل، ينبغي للحكومات أن تضع قوانين لحماية البيانات الخاصة بالأطفال. وعلى المستوى الصعيد، ينبغي لمفوضية الاتحاد الأفريقي تشجيع ورصد التقدم المحرز بشأن تخصيص الميزانيات الوطنية للتعليم بموجب التزام الاتحاد الأفريقي بتخصيص ما نسبته ٢٠ في المائة.

ينبغي أيضاً ربط تدخلات التعافي في التعليم بتوسيع نطاق التعليم والتدريب في المجال التقني والمهني وإيجاد روابط بين سوق العمل ونُظُم التعليم والتدريب. وسيكتسب بناء برنامج تنمية المهارات الرقمية والقدرات البشرية الشاملة عبر العلوم الرقمية والتكنولوجيا والتعليم وتصميم خطط التحول الرقمي للاستفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أهمية بالغة أيضاً في تعزيز الجودة والإنصاف في التعليم والفرص مدى الحياة للجميع.

تحقيق أهداف التنمية المستدامة في أفريقيا. بالنظر إلى أن معظم البلدان الأفريقية عانت من انتكاسة كبيرة وستستمر في مواجهة تحديات جسيمة في تحقيق معظم أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر والتطلعات السبعة، لا سيما في ضوء استمرار الأزمة، فمن الضروري أن تكون الإجراءات القائمة على السياسات والتي تسرع من تحقيق هذه الأهداف واسعة النطاق ومكثفة. وفي ما يلي مقترحات لدفع أهداف التنمية المستدامة وتطلعات خطة عام ٢٠٦٣ وأهدافها إلى الأمام.

١) إيلاء الأولوية القصوى لأهداف خطة عام ٢٠٦٣ رقم ٤ و٥ و٦ و٨ وأهداف التنمية المستدامة ١ و٢ و٣: إيلاء اهتمام خاص عاجل وأولوية للأهداف الأربعة لخطة عام ٢٠٦٣ وأهداف التنمية المستدامة الثلاثة التي تواجه حالياً أكبر التحديات في أفريقيا. وتتمثّل في الهدف ٤ لخطة عام ٢٠٦٣ (الاقتصادات المتغيرة وخلق فرص العمل) والهدف ٥ لخطة عام ٢٠٦٣ (الاقتصادات المحولة ووظائف العمل)، والهدف ٦ لخطة عام ٢٠٦٣ (الاقتصاد الأزرق من أجل تسريع النمو الاقتصادي)، والهدف ٨ لخطة عام ٢٠٦٣ (أفريقيا المتحدة) وهدف التنمية المستدامة رقم ٣ (الصحة الجيدة والرفاه)) وهدف التنمية المستدامة رقم ٢ (القضاء التام على الجوع) وهدف التنمية المستدامة رقم ١ (القضاء على الفقر).

٢) التركيز على التحولات الستة لأهداف التنمية المستدامة: في ما يتعلق بأهداف التنمية المستدامة لأفريقيا بشكل جماعي، تركيز الانتباه على التحولات الرئيسية الستة التالية باعتبارها استراتيجية لتحقيق الأهداف، على النحو الذي اقترحه تقرير التنمية المستدامة لعام ٢٠٢١ (ساكس وآخرون، ٢٠٢١). ويكمن جوهر هذه العناصر في الاعتراف بأنه يمكن تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر من خلال هذه التحولات المجتمعية الرئيسية الستة، والتي يمكن أن تشكِّل تعافياً مستداماً وشاملاً وقادراً على الصمود لأفريقيا. بيْد أن الاحتياجات التمويلية لاستثمارات أهداف التنمية المستدامة أكبر بكثير من الحيز المالي المتاح لحكومات البلدان النامية المنخفضة الدخل. وبُغْيَة تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ستحتاج البلدان النامية المنخفضة الدخل إلى تحقيق زيادة كبيرة في الحيز المالي، وهو ما سيتطلب مجموعة من السياسات المالية المحلية والعالمية.

وتتمثّل التحولات الستة لأهداف التنمية المستدامة في ما يلي:

التحول ١- التعليم والنوع الاجتماعي وعدم المساواة

التحول ٢ - الصحة والرفاه والديموغرافيا

التحول ٣ - إزالة الكربون من الطاقة والصناعة المستدامة

التحول ٤ - الغذاء المستدام والأراضي والمياه والمحيطات

التحول ٥- المدن والمجتمعات المحلية مستدامة

التحول ٦- الثورة الرقمية من أجل التنمية المستدامة.

٣) المضي قدماً في أعقاب مرحلة التعافي واعتماد دفع أهداف التنمية المستدامة: التفكير في ما هو مطلوب للمضي قدماً في أعقاب مرحلة التعافي ودفع أهداف التنمية المستدامة من أجل تسريع وتيرة التقدم المحرز. وبُغْيَة المضي قدماً في أعقاب مرحلة التعافي يمكن الاهتمام بأربعة مجالات للاستجابة: ١) الحوكمة (بناء عقد اجتماعي جديد)، و٢) الحماية الاجتماعية (إزالة التفاوتات)، و٣) الاقتصاد الأخضر (إعادة التوازن بين الطبيعة والمناخ والاقتصاد)، و٤) الاضطراب الرقمي والابتكار (في ما يتعلق بالسرعة والنطاق). ويراد بدفع أهداف التنمية المستدامة تبني إجراءات جريئة عبر تلك المجالات الأربعة بُغْيَة النهوض بالتنمية البشرية في أفريقيا. وينبغي أن يكون دفع أهداف التنمية المستدامة متكاملاً وأن يهدف إلى تحسين التنمية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة على الرغم من أزمة جائحة كوفيد-١٩، إلى جانب تقديم سياسات طموحة وقابلة للتحقيق (باردي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

إنشاء مرفق تمويل لأفريقيا. في ضوء الأثر الاقتصادي الذي خلفته لأزمة على أفريقيا ونتيجة للقيود المفروضة على التمويل المحلي، ثمة حاجة إلى موارد خارجية من أجل مواجهة تحديات الاقتصاد الكلي وحماية الأُسر المعيشية الفقيرة. ويمكن أن يساعد وجود مرفق للتمويل العالمي في تقليل عبء الديون في أفريقيا، ودعم توسيع نطاق برامج التحويلات النقدية الوطنية وتعزيز نُظُم الحماية الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للمرفق دعم الحكومات من أجل زيادة الاستثمارات زيادة كبيرة في الخدمات الاجتماعية الأساسية، بما فيها حماية الطفل والتعليم والصحة والتغذية وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي. وسيتمثل هدف الاستثمار في تطوير رأس المال البشري، بدلاً من رأس المال المادي. ومن الناحية التشغيلية، يمكن أن يتخذ المرفق شكل مرفق تمويل تشرف عليه مؤسسة أو أكثر من المؤسسات الإقليمية و/أو العالمية. ويمكن الحصول على التمويل اللازم، لا سيما من مجموعة العشرين، من خلال التزامات المساعدة الإنمائية الرسمية بموجب غاية أهداف التنمية المستدامة ١٧,٢ (تخصيص ٠,٧ في المائة من الدخل القومي الإجمالي). ومن الأمثلة على مثل هذه المبادرة آلية التمويل التضامني لأفريقيا (يرجى الإطلاع على الإطار ٥-٣).

الإنعاش الاقتصادي

تسهيل التجارة والتبادلات التجارية. يمكن تحقيق ذلك في جميع أنحاء أفريقيا من خلال تدابير قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل من أجل: (أ) تفعيل منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية وتنسيق القواعد؛ و(ب) تسريع التبادلات بموجب الاتفاقات الإقليمية؛ و (ج) تيسير التجارة غير الرسمية عبر الحدود ومعالجة العدد الهائل من الحواجز الجمركية التي تعوق أفريقيا عن ممارسة التجارة مع نفسها. وترد الإجراءات التفصيلية في الملحق ٣.

معالجة بطالة الشباب. تحتضن القارة الأفريقية السكان الأصغر والأسرع نمواً في العالم، مما يجلب إمكانات هائلة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. ومن الضروري أن تولي جهود التعافي اهتماماً خاصاً لبطالة الشباب

الإطار ٣-٢: صمم برنامج إن-باور (N-Power) في نيجيريا لإعداد الشباب النيجيري نحو اقتصاد حديث معولم من خلال المساعدة في تزويد الشباب بالمهارات والشهادات للأسواق العالمية الناشئة. ويسلط الضوء على قضية بطالة الشباب ويهدف إلى زيادة التنمية الاجتماعية. وخططت الحكومة النيجيرية لزيادة استثماراتها في برنامج إن-باور في عام ٢٠٢١ من أجل تعزيز إيجاد فرص العمل وتحفيز الابتكار. وألحقت ٤٥٠,٠٠٠ متطوع ببرنامج إن-باور ودربت/أرشدت ٥٤٠٠٠ مستفيد من غير الخريجين. وتبلغ التكلفة التقديرية للمشروع ٤٨٥ مليون دولار أمريكي.

المصادر: حكومة نيجيريا، ٢٠٢١ وبريميوم تايمز، ٢٠٢١

وتتمثَّل أهم قضايا سوق العمل في أفريقيا في بطء نمو العمالة، وتدني جودة الوظائف، وارتفاع معدلات البطالة، وارتفاع معدلات من هم خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب بين الشباب. وتشمل التدابير القصيرة الأجل: توسيع تدابير دعم الدخل وتغطية الحماية الاجتماعية بما في ذلك إعانات البطالة للشباب الضعفاء، ولا سيما الشابات؛ وتزويد الشباب بالمهارات المناسبة وتعزيز التدريب على تنظيم المشاريع بين الشباب من أجل تحفيز التوظيف في قطاعات جديدة. ويمكن أن تكون البيئة التمكينية المكونة من الشبكات الاجتماعية والموجهين والتمويل والتكنولوجيا فعالة في تعزيز روح المبادرة لدى الشباب؛ وتعزيز الطلب على العمالة والتوظيف من خلال دعم القطاع الخاص، ولا سيما المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة الحجم. وتشمل التدابير المتوسطة إلى الطويلة الأجل: تطوير سياسات توظيف شاملة بُغْيَة تعزيز الوظائف الجيدة بين الشباب؛ وتحديد فرص نمو العمالة للشابات والشباب الضعفاء من خلال سياسات التنمية القطاعية. ويمكن أن يؤدي التركيز على سياسات التعليم والتدريب التقني والمهني والإجراءات الضرورية إلى زيادة الآفاق المتعلقة بعمالة الشباب؛ وتحديد فجوات العرض والطلب وتصميم سياسات تنمية رأس المال البشري بُغْيَة مواءمة العرض مع الطلب.

الإطار ٣-٣: استهداف الشباب والفئات العُرضة للتضرُّر الأخرى في كينيا

دخلت كينيا فترة الإغلاق الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ من خلال برنامج شبكات الأمان الوطنية الراسخ والفعال، والذي جرت تعبئته من قِبل وزارة العمل والحماية الاجتماعية من أجل تقديم المساعدة المالية للتخفيف من الآثار الاقتصادية السلبية المترتبة على جائحة كوفيد-١٩، من خلال التوسع الرأسي والأفقي. وتلقى مليون مستفيد من برنامج إينوا جامي زيادة في التحويلات النقدية، وأضيف ٣ ملايين مستفيد جديد إلى قائمة برنامج شبكات الأمان الوطنية. واستهدف النساء والأيتام وكبار السن (٣٠٠,٠٠٠ متلق جديد للمعاش الاجتماعي) وغيرهم من الأفراد المستضعفين لتلقي هذا الدعم الإضافي المؤقت.

كانت كينيا واحدة من عدد قليل من البلدان التي أطلقت برنامجاً جديداً للأشغال العامة في إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في حين علقت بلدان أخرى أنشطة الأشغال العامة بسبب الشواغل المتعلقة بالتباعد الاجتماعي. وأتاح برنامج كازي ماتاني ("وظائف في الحي") فرص عمل مؤقتة لـ ٢٦,٠٠٠ شاب عاطل عن العمل للاضطلاع بأعمال تنظيف الأحياء الفقيرة في المستوطنات غير الرسمية في نيروبي والمراكز الحضرية الأخرى. وسرعان ما وسعت الحكومة نطاق البرنامج ليشمل ٢٨٣ ٠٠٠ عامل على الصعيد الوطني. ودفع الأجر اليومي البالغ ٦ دولارات أمريكية في اليوم من خلال إم-بيزا (M-PESA)، وهي منصة لتحويل الأموال عبر الهاتف المحمول تضم ٢٥ مليون مستخدم في كينيا.

استهدفت المساعدة المالية أيضاً العمال المستضعفين. ودفع بدل مخاطر للعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية. وحصل الفنانون وغيرهم من المبدعين على مدفوعات تعويضية من وزارة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والابتكار وشؤون الشباب من خلال مجلس حقوق النشر في كينيا، عندما لم يتمكنوا من العمل. وتلقى دافعو الضرائب من ذوي الدخل المنخفض والمشاريع الصغيرة والمتوسطة إعفاءات ضريبية. وشملت الإجراءات الأخرى خفض ضريبة القيمة المضافة من ١٦ إلى ١٤ في المائة، وإعفاءً من رسوم المعاملات المالية عبر الهاتف المحمول حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠.

المصدر: جيكاندي، ٢٠٢٠

تشكِّل استعادة التوازن الإيكولوجي أحد تدابير للتعافي: تدعم أيضاً سبل العيش للمتضررين بشدة.

الإطار ٣-٤: إصلاح النُّظم الإيكولوجية في جنوب أفريقيا

تقدر وزارة الشؤون البيئية في جنوب أفريقيا أن إصلاح النُّظم الإيكولوجية يمكن أن يوفر ١٤٠,٠٠٠ فرصة عمل لفقراء الريف في البلاد. ويمكن لهذه الاستثمارات أيضاً أن تزيد من تدفقات الدخل التي تولدها المناظر الطبيعية الريفية من خلال زيادة إنتاج الماشية وإمدادات المياه من الأنهار وخزانات المياه الجوفية. وقد تشمل الفوائد الإضافية التخفيضات في الآثار الناجمة عن الفيضانات، وزيادة قدرة المجتمعات المحلية على مواجهة حالات الجفاف، والحد من الأضرار الناجمة عن الحرائق. واستنادا إلى أنماط الإنفاق الحالية في البرامج ذات الصلة التي تضطلع بها وزارة الشؤون البيئية في جنوب أفريقيا، يقدر أن الاستثمارات السنوية التي تتراوح قيمتها بين ١٠ و١٤ مليار راند جنوب أفريقي في السنوات الخمس عشرة إلى الخمس والعشرين القادمة ستكون مطلوبة لتحقيق أقصى قدر من الفوائد المتأتية من إصلاح النُّظم الإيكولوجية في جميع أنحاء البلاد، وهو ما يساهم في إيجاد فرص العمل. ويلزم تعبئة النقص السنوي الحالي البالغ حوالي ٨-١٠ مليار راند جنوب أفريقي من أجل الاضطلاع بالاستثمارات في إصلاح النُّظم الإيكولوجية بُغْيَة مساعدة البلاد في التعافي من الأزمة الاقتصادية المترتبة على جائحة كوفيد-١٩.

وقد يكون من الصعب تمويل كامل المبلغ المطلوب لاستعادة التوازن الإيكولوجي على المستوى الوطني من خلال المصادر العامة فقط. بيْد أنه يمكن استخدام عنصر الإنفاق العام من أجل تحفيز استثمارات القطاع الخاص في إصلاح النُّظم الإيكولوجية وهو ما سيساهم في إيجاد فرص عمل في القطاع الخاص وبالتالي استدامة الوظائف طويلة الأجل.

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠أ

يمكن تحقيق أحد أهداف توليد فرص العمل على الأجل القصير إلى المتوسط للقوى العاملة المتضررة من خلال توسيع نطاق الأشغال العامة لتغطية برامج استعادة التوازن الإيكولوجي، واستصلاح الأراضي المتدهورة، والتشجير، واتخاذ تدابير تحسين التنوع البيولوجي، وتنفيذ برامج أخرى متوافقة مع تحدي بون، وإعلان كيغالي، ودعوة ليلونغوي للعمل (تحدي بون، ٢٠١٧). ولا يمكن لإصلاح النُّظم الإيكولوجية أن يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة فحسب، بل وأيضاً إيجاد فرص عمل وتدفقات دخل جديدة للشباب والنساء والرجال في المناطق الريفية الذين يفقدون سبل عيشهم في خضم جائحة كوفيد-١٩.

دعم برامج نمو المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة: المرتبطة بسلاسل القيمة واعتماد التكنولوجيا وسبل العيش: تترك الجائحة تأثيراً عميقاً على المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة والقوى العاملة فيها. ويرتبط المسار إلى التعافي القادر على الصمود في أفريقيا ارتباطاً وثيقاً بتعافي المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة التي تمثل ٩٠ في المائة من المشاريع في القارة وتوظف حوالي ٦٠ في المائة من العمال (الأونكتاد، ٢٠١٨). وجزء كبير من المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في أفريقيا صغيرة الحجم، ومدفوعة بالحاجة وغير رسمية وتنطوي على دورة حياة متقزمة وإنتاجية منخفضة في القطاعات كثيفة العمالة ونسبة منخفضة من الابتكار. ولذلك، يلزم تصور تدابير التعافي اللازمة لدعم المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة باعتبارها سلسلة متصلة حيث يبدأ تنفيذ هذه التدابير على الأجل القصير لكنه ينتقل بعد ذلك إلى الأجل المتوسط والطويل. ويرد في الملحق ٣ توصيات مفصلة للقطاعات ذات الأولوية (التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق، والسياحة، والصناعات الخفيفة، وخدمات النقل). ويمكن لعمليات التخطيط الوطنية من قِبل كل دولة عضو في الاتحاد الأفريقي تحديد المزيد من هذه الاحتمالات في اقتصاداتها. ويتوفر مثال على دعم ناجح للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في كابو فيردي في الإطار ٣-٥.

الإطار ٣-٥: التركيز على المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في كابو فيردي

انكمش اقتصاد كابو فيردي بنسبة ١٥٪ في عام ٢٠٢٠، وهو ثاني أكبر تأثير ناجم عن جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا، ويعزى ذلك أساساً إلى إغلاق قطاع السياحة لمدة ٩ أشهر - انكمش قطاع الضيافة والمطاعم بنسبة ٧١٪ - وهو ما ساهم في دفع ما يقرب من ٢٠٪ من السكان إلى الفقر. وزاد تفاوت الدخل حيث فقدت الشريحة العشرية لذوي الأجور الأدنى نصف دخلها في حين انخفض الدخل في الشريحة العشرية لذوي الأجور الأعلى بنسبة ١٠-١٥ في المائة. وفرضت تدابير احتواء بشكل أكثر صرامة من المتوسطالعالمي. وتضررت النساء بشدة إذ أنهن يعملن في الغالب في القطاع غير الرسمي وقطاع السياحة وكعاملات في المنازل. وانخفضت الإيرادات الضريبية، وهو ما أدى إلى زيادة العجز المالي والدين الحكومي على وجه التحديد عند الحاجة إلى زيادة الإنفاق الاجتماعي (البنك الدولي، ٢٠٢١ ب).

إلا أن الحكومة نفذت تدابير التخفيف. وجرى توسيع نطاق مشروع الحماية الاجتماعية الحالي رأسياً، من خلال زيادة التحويلات النقدية إلى ٨,٠٠٠ مستفيد بنسبة ١٠ في المائة شهرياً، وأفقياً، من خلال تسجيل ٢٤,٠٠٠ شخص إضافي للتحويلات النقدية الطارئة، لا سيما العمال المنزليين والعمال في القطاع غير النظامي في المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة. كما قدمت مساعدات غذائية إلى ٢٢,٥٠٠ أسرة. وأجلت الحكومة مساهمات صندوق التقاعد وسداد الديون على القروض المصرفية لمدة ثلاثة أشهر.

قدمت الحماية لما يقدر بـ ١٢,٣٠٠ وظيفة بضمانات ائتمانية للشركات، بما فيها المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، ومنع إجراء تسريح مؤقت لما يقرب ٣٢,٠٠٠ من العمال حينما ضمنت الحكومة عقود العمل. وعموماً، نفذت هذه التدابير بشكل جيد ووفرت دعماً حاسماً لسبل العيش ودخل الأسرة المعيشية والأمن الغذائي خلال الأشهر الأكثر صعوبة من الجائحة.

يعتمد عدد كبير من السكان في البلدان التي تمتد على طول حوض نهر الكونغو على **المنتجات الحرجية غير الخشبية** لكسب رزقهم. وتشكّل سلاسل قيمة المنتجات الحرجية غير الخشبية مجموعة من الحصادات والمعالجات وتجار التجزئة المتاحة للمستهلكين في جميع أنحاء العالم. وكان للقيود المفروضة على الحركة والتدابير الرامية للحد من انتشار جائحة كوفيد-١٩ نتائج سلبية للمجتمعات المحلية التي تعتمد على الغابات في كسب زرقها بالإضافة إلى المشاريع الحرجية الصغيرة والمتوسطة المرتبطة بسلاسل قيمة المنتجات الحرجية غير الخشبية.

وعلى الأجل القصير، ينبغي للحكومات الوطنية والشركاء دعم المشاريع من إتاحة أعمالها عبر شبكة الإنترنت ومساعدتها في العثور على أسواق وفرص بيع جديدة. وبالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل المصدرة للسلع الأولية، يوصى بأن تستفيد على الأجل القصير من فرص التصدير الحالية من خلال تصدير بعض المنتجات المتخصصة ذات الصلة. على سبيل المثال، يوصي البنك الدولي بأن تواصل جمهورية أفريقيا الوسطى تصدير المنتجات المتخصصة المتعلقة بالقطن والأخشاب والتي تتمتع بميزة نسبية عليها (البنك الدولي، ٢٠٢٠ج). وسيمكنهم ذلك من إيجاد وظائف جديدة وتوليد إيرادات إضافية، وهذا بمثابة زخم تشتد الحاجة إليه من أجل مواجهة الركود الاقتصادي الناجم عن جائحة كوفيد-١٩. وثمة أيضاً حاجة إلى الدخول في شراكة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية الحرجية في تقديم قروض صغيرة للمشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم من أجل دعم تعافيها. ويلزم التركيز بشكل خاص على النساء في المجتمعات المحلية المعتمدة على الغابات بُغْيَة الاستجابة لقضاياهن الاقتصادية العاجلة وبشكل أكثر فاعلية لاحتياجاتهن الاجتماعية وتلك المتعلقة بالرعاية الصحية. وينبغي استكمال هذه التدابير من خلال زيادة الإدارة الفاعلة للغابات حرصاً على الاستدامة.

على الأجل المتوسط إلى الطويل، ينبغي اعتماد الاستراتيجيات الوطنية لتمويل الغابات باعتبارها جزءا لا يتجزأ من الخطط الوطنية للتعافي من جائحة كوفيد-١٩ والتي يمكن دمجها في إطار أُطر التمويل الوطنية المتكاملة. وينبغي تشجيع الاستثمار الخاص في الإدارة المستدامة للغابات، بدعم من إطار تنظيمي يوازن بين ممارسات التسويق والإدارة الخضراء. وينبغي استكمال ذلك من خلال توعية المجتمعات المحلية الحرجية بحقوقها والتزاماتها القانونية، وبناء مهارات الأعمال والتسويق، وتدريب المشاريع الحرجية على التعبئة والتغليف التي يمكن أن تحدث فرقاً كبيراً في السعر والجودة وتقليل الضرر أثناء النقل. وينبغي أن يشمل التعافي طويل الأجل أيضاً الاستثمارات في المعدات الحديثة وتقنيات التخزين والبنية التحتية للنقل، والتي يمكن أن تساهم في تعزيز الإنتاج وتسريع وقت المعالجة وتيسير التجارة. وستشكّل الرقمنة عنصراً حاسماً أيضاً من أجل تيسير جمع البيانات في الوقت الحقيقي عن الغابات، ورصد الغابات وإنتاجها، وكذلك مكافحة التجارة الحرجية غير المشروعة.

تسريع رقمنة الاقتصاد. تقدر لجنة النطاق العريض المعنية بالتنمية المستدامة التابعة للأمم المتحدة أن ثمة حاجة إلى استثمار إضافي بقيمة ١٠٩ مليار دولار أمريكي من أجل توفير إمكانية الوصول إلى شبكة الإنترنت ذات النطاق العريض الجيدة وبأسعار ميسورة بحلول عام ٢٠٣٠ (اليونسكو، ٢٠١٩). ويلزم إعداد خارطة طريق قوية للرقمنة الأفريقية مدعومة بتمويل مختلط من القطاع الخاص والحكومة وشركاء التنمية الدوليين. وتشمل التدابير القصيرة الأجل خفض تكاليف المعاملات الرقمية وضمان القدرة على تحمل التكاليف، واعتماد التكنولوجيات المالية، وسد الفجوة الرقمية بين الجنسين من خلال زيادة الوصول والإلمام بالقراءة والكتابة، وسد الفجوة الرقمية للمؤسسات المتناهية الصغر. وتشمل الأولويات المتوسطة والطويلة الأجل تعزيز الصحة الإلكترونية والتعليم الإلكتروني، وتحسين المهارات الرقمية للمستخدمين، وتعزيز الطلب الناشئ على الخدمات الرقمية، وتشجيع النماذج الجديدة للاستثمار في الهياكل الأساسية الرقمية، واتباع استراتيجية الاتحاد الأفريقي للتحول الرقمي، وتوسيع نطاق شبكات الألياف الضوئية. ويمكن الاطلاع على تفاصيل هذه التدابير في المرفق ٣.

تسخير إمكانات الاقتصاد الأزرق. تعد مصائد الأسماك وتربية الأحياء المائية من القطاعات الرئيسية للاقتصاد الأزرق الذي يساهم بنحو ١,٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي الأفريقي (وكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية- الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، ٢٠٢١). ويوفر القطاع الغذاء والتغذية للفقراء وهو مصدر لفرص العمل لأكثر من ١٢ مليون شخص في أفريقيا. وصيغت تدابير التعافي التفصيلية بُغْيَة تلبية احتياجات التعافي الاقتصادي القصيرة والمتوسطة والطويلة الأجل لجائحة كوفيد-١٩ وترد في المرفق ٣. ويتضمن الإطار ٣,٦ عدة أمثلة عن الممارسات الجيدة لتطوير الاقتصاد الأزرق في أفريقيا.

الإطار ٣-٦: برامج مرجعية لتحسين مصائد الأسماك في أفريقيا

يغطي برنامج تحسين حوكمة مصائد الأسماك والممرات التجارية للاقتصاد الأزرق ستة عشر بلداً في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي. ويتألف برنامج تحسين حوكمة مصائد الأسماك والممرات التجارية للاقتصاد الأزرق من نُظُم بحرية كبيرة بالإضافة إلى العديد من الأنهار والبحيرات العابرة للحدود في المناطق الداخلية. وحدد المشروع في أيار/مايو ٢٠١٥. وعُقد حوار سياسي مع الدول الأعضاء في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، ومسؤولي مصائد الأسماك وتربية الأحياء المائية خلال الفترة بين تشرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠ حول مجالات الاستثمار والفجوات الإنمائية في ما يتعلق بدعم البنوك وأجريت بعثة تقييم في حزيران/يونيو ٢٠٢١.

أطلقت مبادرة جو بلو (Go Blue) من قِبل وزارة تفويض السلطات وأمانة الاقتصاد الأزرق في كينيا في ٢٥ آذار/مارس ٢٠٢١. ويهدف البرنامج الذي يمتد لأربع سنوات إلى حماية النُّظم الإيكولوجية الساحلية في كينيا إلى جانب إيجاد وظائف صديقة للبيئة في مجموعة من الصناعات، بما في ذلك إعادة التدوير والسياحة والصيد على نطاق صغير. ويتوخى تعزيز "الاقتصاد الأزرق المستدام" في ست مقاطعات ساحلية وإيجاد أكثر من ٣,٠٠٠ فرصة عمل للشباب والنساء وحدهم. وتلقت مبادرة جو بلو تمويلاً بقيمة ٢٥ مليون يورو من الاتحاد الأوروبي. والمبادرة مدعومة أيضاً من قِبل برنامج الأمم المتحدة للبيئة وموئل الأمم المتحدة.

يتمثل الهدف العام للبرنامج الإقليمي لمصائد الأسماك في غرب أفريقيا الذي يموله البنك الدولي وشركاء آخرون في زيادة الثروة الإجمالية بشكل مستدام الناتجة عن استغلال موارد مصائد الأسماك البحرية في غرب أفريقيا. ويغطي البرنامج تسعة بلدان تشمل: كابو فيردي وليبيريا وغامبيا وغانا وغينيا بيساو وغينيا وموريتانيا والسنغال وسيراليون. وتصنف البلدان الأعضاء في البرنامج الإقليمي لمصائد الأسماك في غرب أفريقيا وفقاً لسلسلة المشاريع التي تمثل ترتيب التنفيذ. وتشير المرحلة إلى الفترة الزمنية المقابلة لكل سلسلة. وأطلقت السلسلة الأولى "السلسلة أ" في عام ٢٠١٠. وستتكون كل مرحلة من ما يقرب من خمس سنوات، ومن المتصور تخصيص ثلاث مراحل لكل بلد. وتبلغ الفترة الزمنية الكاملة للبرنامج الإقليمي لمصائد الأسماك في غرب أفريقيا حوالي ١٥ عاماً لكل بلد.

المصدر للإطار ٣-٦: البنك الدولي ٢٠٢٠د

تعزيز سلاسل القيمة البستانية. يلزم إيلاء البستنة الأولوية في ما يتعلق بالتحول الزراعي ومعالجة المتطلبات التغذوية للسكان الأفارقة. ويوظف القطاع عدداً كبيراً من الأشخاص، لا سيما النساء، وينطوي على إمكانات لعموم أفريقيا. وقد خلفت جائحة كوفيد-١٩ تأثيراً فورياً على قطاع البستنة واتسم بحدوث انخفاض حاد في الإنتاج والدخل، وتقلص الأسواق، ونقص الموارد لشراء الإمدادات اللازمة للموسم المقبل. واستجابت بعض الحكومات من خلال تقديم حوافز نقدية، بيْد أن ثمة حاجة إلى التركيز على توفير البنية الأساسية وبناء القدرات، وسيؤدي كلاهما دوراً رئيسياً في استعادة سلاسل قيمة البستنة. وثمة مجال كبير لزيادة الإنتاجية والقيمة المضافة في قطاع البستنة. وتتمتع الشركات الصغيرة والمتوسطة بفرصة توليد الدخل وإيجاد فرص العمل من خلال المشاركة في سلاسل قيمة البستنة والارتقاء بها، بُغْيَة تلبية الطلب داخل القارة وخارجها. ترد التدابير التفصيلية في الملحق ٣.

التصدي لنقص الطاقة في المناطق والمجتمعات المحرومة: حلول تعمل بالطاقة الشمسية خارج الشبكة: تعاني معظم البلدان الأفريقية (مثل جنوب السودان وتشاد وبوروندي وملاوي وليبيريا) من نقص الطاقة وتواجه نقصاً مزمناً في الطاقة. بيْد أن تحسين الاستثمار في الطاقة المتجددة من شأنه تسريع التعافي على الأجل القصير من جائحة كوفيد-١٩، مع تهيئة اقتصادات ومجتمعات قادرة على الصمود وشاملة في جميع أنحاء أفريقيا. ومن الضروري أن تشرع الدول الأعضاء المعنية في اتخاذ تدابير مناسبة في مجال السياسات والبرامج بُغْيَة إصلاح قطاعات الطاقة الخاصة بكلٍّ منها، كما يلزم تعزيز مجمعات الطاقة الإقليمية للتصدي لأوجه النقص الحاد هذه، والتي بدونها سيكون الإنعاش الاقتصادي مقيداً.

وركزت هذه الدراسة على تحديد تدخل برامجي محتمل من شأنه أن يساعد في التصدي لهذه القضية بشكل شامل في مجموعة من البلدان التي تضررت بشدة من الجائحة وتواجه خطر التخلف عن الركب.

إيلاء الأولوية للتدخلات الخاصة والمتكاملة القائمة على الطاقة الشمسية خارج الشبكة في وسط أفريقيا. تحتل بلدان وسط أفريقيا، من بين المناطق الخمس، مرتبة أقل نسبياً في وصول سكانها إلى الكهرباء، ومؤشر التنمية البشرية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠١٩أ)، والنفاذ إلى الإنترنت، وتعاني من مستويات أعلى من الفقر. ونظراً لأن الحصول على الكهرباء في هذه البلدان لا يزال منخفضاً بشكل مؤسف، فإنه يمثل عقبة رئيسية أمام بدء تشغيل محرك النمو الاقتصادي. ومن ثم، تمس الحاجة إلى تنفيذ تدخلات خاصة ومتكاملة خارج الشبكة في هذه البلدان (بما فيها البلدان التي تعاني من نقص الطاقة المذكورة أعلاه) بُغْيَة تلبية احتياجات التعافي من جائحة كوفيد-١٩ للأُسر المجتمعية والمجتمعات المحلية والمؤسسات بشكل شامل. وبفضل موارد الطاقة الشمسية الكبيرة، يمكن لهذه البلدان إيلاء الأولوية لاعتماد حلول الطاقة الشمسية المبتكرة خارج الشبكة من أجل دعم المجتمعات المحلية المحرومة ومساعدتها في تركيب معدات صغيرة لبدء تشغيل مشاريعها المتناهية الصغر والصغيرة، وبالتالي إعادة بدء تشغيل محركات الاقتصاد المتوقفة على الأرض.

تتمثّل إحدى هذه المبادرات في مشروع الوصول إلى الطاقة الشمسية خارج الشبكة في كينيا مقابل ١٥٠ مليون دولار أمريكي، ويهدف إلى زيادة الوصول إلى خدمات الطاقة الحديثة في المقاطعات المحرومة في كينيا. ويتوخى المشروع توسيع نطاق الشبكات الصغيرة للمرافق المجتمعية والمشاريع والأُسر المعيشية؛ ونُهُج الطاقة الشمسية المستقلة وحلول الطهي النظيف للمنازل، ونُظُم الطاقة الشمسية المستقلة ومضخات المياه بالطاقة الشمسية للمرافق المجتمعية، وتنفيذ الدعم وبناء القدرات. ومشروع الوصول إلى الطاقة الشمسية خارج الشبكة في كينيا هو مرجعي يمكن تكييفه ليناسب الظروف الوطنية المعنية. وقد يختلف تصميم التدخل وتنفيذه لكل بلد مدرجة في القائمة المختصرة (البنك الدولي، ٢٠٢١ج).

القضايا الشاملة

الحماية الاجتماعية. أثبتت الحماية الاجتماعية قيمتها خلال عام ٢٠٢٠ من خلال حماية آلاف الأشخاص المستضعفين من الوقوع في براثن الفقر المدقع، إلا أن الجائحة عرّت أوجه قصورها أيضاً. وتؤدي شبكات الأمان والحماية الاجتماعية دوراً حاسماً في تفعيل التعافي القادر على الصمود على الأجلين القصير والطويل. فعلى الأجل القصير، يجري توسيع نطاق التغطية (خاصة للعمال في القطاع غير النظامي والفئات المستبعدة الأخرى)، وزيادةالفوائد (والتأكد من أن المدفوعات مرتبطة بالمؤشر وفقاً لمعدل التضخم)، وتعزيز استجابة الصدمات لبرامج الحماية الاجتماعية (من خلال ربط المساعدة الاجتماعية وآليات الإغاثة الإنسانية)، بهدف تحقيق التغطية الشاملة في نهاية المطاف للفئات السكانية الفقيرة والعُرضة للتضرُّر (الأُسر المعيشية التي وقعت في فقر مدقع، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء الفقيرات، وكبار السن، واللاجئين، والأشخاص النازحين داخلياً). ويرد مثال على هذا النهج من إثيوبيا في الإطار ٣-٧. وإن الاستثمار في الحماية الاجتماعية لن يساعد في التخفيف من حدة الفقر بالنسبة إلى المجتمعات المهمشة فحسب، بل سيخفف أيضاً من أثر الصدمات المستقبلية على هذه الأُسر المعيشية.

الإطار ٣-٧: توسيع نطاق شبكات الأمان في إثيوبيا

تشير تقديرات الخطة الوطنية للاستجابة لحالات الطوارئ في خضم جائحة كوفيد-١٩ في إثيوبيا أن ٣٠ مليون شخص سيواجهون فجوات غذائية في عام ٢٠٢٠، وأعلنت عن حزمة شاملة من "التحويلات النقدية، والإعانات الحكومية، والإعفاءات الضريبية من أجل دعم المواطنين والمشاريع الأكثر تضرراً من الأزمة (جمهورية إثيوبيا الديمقراطية الاتحادية، ٢٠٢٠: ٤)، فضلاً عن ثلاثة أشهر من توزيع المواد الغذائية في حالات الطوارئ على ١٥ مليون شخص.

على الرغم من كون إثيوبيا من البلدان المنخفضة الدخل، إلا أنها كانت تمتلك شبكة أمان كبيرة قبيْل تفشي جائحة كوفيد-١٩، إذ تلقى ٦ ملايين شخص بالفعل الإغاثة الإنسانية كما استفاد ٨ ملايين شخص من برنامج شبكات الأمان الإنتاجية. وكانت إثيوبيا أقدر ما يكون على تنفيذ توسيع نطاق الاستجابة للصدمات، في ظل وجود تمويل للطوارئ قائم بالفعل، والتحولات المستمرة من الغذاء إلى التحويلات النقدية ومن التسليم اليدوي إلى التسليم الإلكتروني، والجهود الجارية الرامية إلى تنسيق برامج الإغاثة الإنسانية والحماية الاجتماعية.

تهيمن الأشغال العامة على برنامج شبكات الأمان الإنتاجية في المناطق الريفية والتي توفر فرص عمل مؤقتة في مشاريع البنية الأساسية المجتمعية. وامتثالاً للتباعد البدني، علقت متطلبات العمل مع الاستمرار في المدفوعات، إلى جانب دفع مبالغ مقطوعة لمساعدة المستفيدين على تلبية احتياجاتهم الغذائية الحرجة.

دعم برنامج شبكات الأمان الإنتاجية في المناطق الحضرية ٦٠٠,٠٠٠ شخص في ١١ مدينة في عام ٢٠٢٠. ساهم "التوسع الرأسي" في عمليات تحويل نقدي إضافية للمستفيدين الحاليين، وسجّل "التوسع الأفقي" أُسراً معيشية جديدة في ١٦ مدينة جديدة تلقت أيضاً تحويلات نقدية غير مشروطة. وكانت المدفوعات كافية لشراء ٢,١٠٠ سعرة حرارية للفرد في اليوم لمدة ستة أشهر. ونفذ توسيع النطاق بسرعة وكفاءة من خلال تطبيق مبادئ الاستجابة للصدمات - باستخدام استهداف برنامج شبكات الأمان الإنتاجية الحالي والتسجيل ونُظُم الدفع.

خلصت دراسة استقصائية شملت ٢,٦٠٠ أسرة معيشية ريفية دليلاً على أن برنامج شبكات الأمان الإنتاجية المعدل وفقاً لجائحة كوفيد-١٩ قدم حماية فعالة ضد الآثار الاقتصادية المترتبة على جائحة كوفيد-١٩. وشهد المشاركون في برنامج شبكات الأمان الإنتاجية زيادة طفيفة للغاية في انعدام الأمن الغذائي واعتمدوا القليل من استراتيجيات التكيف الضارة، في حين واجهت الأُسر المعيشية غير التابعة لبرنامج شبكات الأمان الإنتاجية زيادات كبيرة في انعدام الأمن الغذائي واعتمدت استراتيجيات تكيف ضارة مثل خفض إنفاقها على الرعاية الصحية والتعليم (أباي وآخرون، ٢٠٢١).

على الأجل المتوسط والطويل، ينبغي لجهود التعافي أن تعزز نُظُم الحماية الاجتماعية الوطنية، من خلال صياغة أو تحديث سياسات الحماية الاجتماعية الوطنية وقوانين الحماية الاجتماعية، والانتقال نحو رقمنة العمليات (على سبيل المثال المدفوعات المالية عبر الهاتف المحمول، وسجلات المستفيدين القائمة على الحاسوب)، وإنشاء مؤسسات فعالة تقدم المساعدة الاجتماعية والتأمين الاجتماعي على أساس الحقوق لجميع المواطنين والمقيمين.

على الصعيد الإقليمي، يتعين على بلدان شرق أفريقيا تعزيز المكاسب التي تحققت خلال جائحة كوفيد-١٩، على المدى القصير، من حيث إنشاء تحويلات نقدية جديدة أو موسعة وبرامج مساعدات غذائية للفئات العُرضة للتضرُّر، خاصة في المناطق الحضرية بالنظر إلى التركيز التقليدي على انعدام الأمن الغذائي في المناطق الريفية في القرن الأفريقي.
وينبغي إعادة تصميم برامج الأشغال العامة، التي تحظى بشعبية في هذه المنطقة، من أجل بناء قدرة الأُسر المعيشية والمجتمعات المحلية على تحمل تغير المناخ وصدمات سبل العيش. ونظراً لارتفاع معدل انتشار الكوارث والنزاعات وانعدام الأمن في هذه المنطقة، يجب إيلاء أولوية متوسطة إلى طويلة الأجل لمواءمة آليات الإغاثة الإنسانية والحماية الاجتماعية الإنمائية، بما فيها تعزيز القدرات على الاستجابة للصدمات من أجل التوسع السريع خلال الأزمات المستقبلية.

قدمت جميع البلدان في غرب أفريقيا تقريباً (١٤ من ١٥) تحويلات نقدية جديدة أو موسعة استجابة لجائحة كوفيد-١٩. وعلى الأجل القصير، يجب أن تظل الفئات التي حددت مؤخراً من المستفيدين المعرضين للخطر - بما في ذلك العمال في القطاع غير النظامي والعمال المنزليين وأصحاب الحيازات الصغيرة - مدرجة في نُظُم الحماية الاجتماعية حتى بعد انحسار أزمة جائحة كوفيد-١٩. وينبغي للحكومات أن تستخدم التعليق المؤقت لفواتير المرافق، والذي يمثل أيضاً استجابة شائعة لجائحة كوفيد-١٩ في هذه المنطقة، كأداة منتظمة لسياسة الحماية الاجتماعية للفئات المنخفضة الدخل وفي الأزمات المستقبلية. وعلى الأجل المتوسط إلى الطويل، يسر البنك المركزي لدول غرب أفريقيا فتح حسابات الأموال عبر الهاتف المحمول مجاناً أو بدعم من مدفوعات التحويلات الإلكترونية في خضم جائحة كوفيد-١٩ في ثمانية بلدان على الأقل في غرب أفريقيا، ودعمت الحكومات في بلدان أخرى أيضاً هذه التكاليف بشكل مؤقت. وبُغْيَة تيسير استخدام الأموال عبر الهاتف المحمول لمدفوعات التحويل النقدي، ينغي أن يكون هذا التيسير دائماً في متناول جميع المستفيدين من الحماية الاجتماعية.

نظراً لوجود عدد قليل جداً من البلدان في وسط أفريقيا التي أنشأت برامج للتحويلات النقدية، فقد قدمت المساعدة الاجتماعية في خلال جائحة كوفيد-١٩ بشكل أساسي في شكل طرود غذائية وتعليق مؤقت لدفع فواتير المياه والكهرباء والإيجارات. وعلى الأجل القصير، ثمة حاجة ملحة بالنسبة إلى هذه البلدان للبدء في وضع برامج حماية اجتماعية منتظمة، بالاستناد إلى التحويلات النقدية متى كان ذلك ممكناً من الناحيتين المالية والإدارية، والتي يمكن توسيع نطاقها بسرعة خلال الأزمات المستقبلية. وعلى الأجل المتوسطإلى الطويل، لا بد أن يتحقق تطوير نُظُم الحماية الاجتماعية في هذه البلدان مدعوماً بسياسة وطنية للحماية الاجتماعية، مع ضرورة تحديثها متى كانت هناك سياسة موجودة بالفعل قبيل جائحة كوفيد-١٩، وخطة تنفيذ محددة التكلفة ومحددة زمنياً، حرصاً على أن تسد هذه المنطقة الفجوة مع المناطق الأفريقية الأخرى وأن تقدم حماية اجتماعية فاعلة للمواطنين والمقيمين الضعفاء بحلول عام ٢٠٣٠.

أعادت العديد من البلدان في جنوب أفريقيا (مثل بوتسوانا وإسواتيني) (فريلاند وآخرون، ٢٠٢٠) تصميم الأسس المؤسسية لنُظُم الحماية الاجتماعية الخاصة بها في إطار متابعة استجاباتها الفورية لجائحة كوفيد-١٩، وتدرس جنوب أفريقيا الآن تحويل منحة الإغاثة الاجتماعية في حالات الكوارث المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩ إلى دعم الدخل الأساسي الدائم للشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٥٩ سنة. وعلى الأجل القصير، يجب دعم الزخم الكامن وراء مثل هذه المبادرات بشكل فعال. وبالإضافة إلى توسيع نطاق استحقاقات الحماية الاجتماعية لتشمل الفئات المستبعدة (بما في ذلك المهاجرين واللاجئين)، ينبغي أن تعمل البلدان في هذه المنطقة على المدى المتوسطإلى الطويل بُغْيَة مواءمة المساعدة الاجتماعية والتأمين الاجتماعي، مع التركيز على توسيع تغطية التأمين ضد البطالة (لا سيما للعاملين في القطاع غير النظامي والعاملين لحسابهم الخاص) والتأمين الصحي.

على الأجل القصير، يجب على دول شمال أفريقيا التي لديها برامج حماية اجتماعية راسخة (الجزائر ومصر والمغرب) حماية المكاسب التي تحققت في ما يتعلق بالمزايا الموسعة وإدراج العاملين في القطاع غير النظامي في خلال الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. ويجب على البلدان ذات الحد الأدنى من الحماية الاجتماعية (ليبيا وموريتانيا وتونس) أن تدرك الحاجة الملحة للاستثمار في وضع سياسات وبرامج ومؤسسات الحماية الاجتماعية من أجل توفير الحماية للمواطنين والمقيمين الضعفاء من الفقر المزمن والصدمات المستقبلية. وعلى الأجل المتوسط إلى الطويل، ينبغي للبلدان التي لديها نُظُم حماية اجتماعية فعالة أن تمضي قدماً نحو نهج قائم على الحقوق من خلال صياغة سياسة الحماية الاجتماعية الوطنية الخاصة بها وإقرار التشريعات التي تحدد معايير الأهلية وآليات المساءلة في القانون. ويتعين على البلدان الأخرى في المنطقة أن تؤسس نُظُم الحماية الاجتماعية الخاصة بها بأسرع ما يمكن إدارياً ومالياً، بما في ذلك من خلال التعلُّم (الجولات الدراسية) من جيرانها.

التعافي المراعي للمنظور الجنساني: لا تزال جائحة كوفيد-١٩ تساهم في تفاقم المساواة الاجتماعية والاقتصادية في أفريقيا، وهو ما يقوض الأمن الاقتصادي للمرأة وقدرتها على الصمود ضد الصدمات. وأفضت جائحة كوفيد-١٩ إلى تصاعد وتيرة العنف ضد النساء والفتيات وزيادة عبء أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تقع على عاتق النساء والفتيات. بيْد أن التعافي من جائحة كوفيد-١٩ يتيح فرصة لتشكيل أفريقيا أكثر استدامة وعدلاً ومساواة. ولا تعد المكاسب المحتملة من المشاركة الكاملة والعادلة للمرأة في سوق العمل، والمساواة الجوهرية بين الجنسين في سوق العمل، مسألة إنصاف فحسب، بل تشكِّل أساساً جيداً للاقتصاد الوطني. ويمكن للبلدان التي تعمل على تحسين المساواة بين الجنسين في أسواق العمل حتى عام ٢٠٣٠ أن تشهد مكاسب كبيرة في نموها الاقتصادي حيث تشكِّل النساء أكثر من نصف السكان المنتجين. ومع أن المرأة تقود الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بصفتها عاملة في مجال الرعاية الصحية وأول المستجيبين في الأُسر المعيشية، إلا أنها تتقاضى أيضاً رواتب منخفضة، وهو ما ينبغي التصدي له كجزء من جهود التعافي.

لذلك، ثمة حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث بُغْيَة تتبع عوامل النجاح والتقدم. وينبغي ضمان توافر البيانات والتحليلات المصنفة حسب الجنس والعمر من أجل رصد الآثار المتعلقة بالنوع الاجتماعي. ومن الهامّ بمكان تقييم التأثير الجنساني المترتب على جائحة كوفيد-١٩ على النساء والرجال، بُغْيَة تصميم تدابير متباينة للوقاية والاستجابة ووضع أُطر عمل قوية للرصد والإبلاغ تراعي الفوارق بين الجنسين. ويمكن للمرقب الجنساني التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة مساعدة الحكومة في تحليل التقدم المحرز [٢٤]. وبالمثل، ينبغي أن نصمم التدابير المتعلقة بالوقاية والتعافي التي تراعي الفوارق بين الجنسين وأن نطور أُطراً قوية تراعي الفوارق بين الجنسين. ومن الهامّ أيضاً تقييم استفادة المرأة من خط الحماية الاجتماعية والدعم في حالات الطوارئ وأدوات السياسة الأخرى المستخدمة في الاستجابة للجائحة.

يجب أن يكون التعافي القادر على الصمود والشامل مدعوماً بتدابير مراعية للمنظور الجنساني تستهدف تفكيك الهياكل والنُّظم التي توجد عدم المساواة وتعززها. وعلى الصعيد الوطني، سيكون من الضروري ضمان مشاركة النساء والفتيات في تصميم وتنفيذ خطط التعافي على الصعيدين الوطني والمحلي. ويكتسب تحديد النساء الأكثر عُرضة للتضرُّر أهمية بالغة أيضاً من أجل ضمان "عدم ترك أي أحد خلف الركب" وهو أمر حاسم لتحقيق خطة عام ٢٠٣٠ ووضع تدابير للحد من تعرضهن للمخاطر وزيادة وصولهن إلى خدمات الدعم. وتُقترح حلول التعافي المراعية للمنظور الجنساني على امتداد مجالين رئيسيين للتركيز: (أولاً) تمويل التعافي التحولي المراعي للمنظور الجنساني واتخاذ القرارات حرصاً على أن تسفر جميع قرارات التعافي والاستثمارات من قِبل جميع الجهات الفاعلة عن منافع عادلة لجميع الأشخاص من مختلف الأجناس والفئات الاجتماعية، و(ثانياً) التدخلات البرامجية الموجهة لتحقيق التعافي المراعي للمنظور الجنساني، والتي تغطي الفقر والدخل والتوظيف والصحة والتعليم وتدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويرد في ما يلي التدابير المقترحة التي تهدف إلى معالجة عدم المساواة بين الجنسين من خلال التعافي القادر على الصمود:

مشاركة المرأة وقيادتها في اتخاذ القرارات في ما يتعلق بالتعافي من جائحة كوفيد-١٩. ينبغي أن تسعى التدخلات القصيرة الأجل والطويلة الأجل المقترحة في هذا الإطار إلى الحصول على مدخلات ووجهات نظر النساء في مرحلتي التصميم والتنفيذ حرصاً على تلبية احتياجاتهن. وكانت النساء في طليعة المعركة ضد جائحة كوفيد-١٩ كعاملات في مجال الرعاية الصحية ومقدمات رعاية للأُسر المعيشية ومقدمات خدمات اقتصادية لأُسرهن. ولا بد من تسخير معرفتهن وقيادتهن من أجل توفير مكاسب عادلة من تدخلات التعافي.

الاستثمار في التمكين الاقتصادي للمرأة. ينبغي أن تكون جهود التعافي مصحوبة باستثمارات طويلة الأجل في التمكين الاقتصادي للمرأة. وينبغي أن تشمل الإصلاحات القانونية الموضوعة لتمكين المرأة والتي ستعمل على تحقيق المساواة بين الجنسين، والقضاء على الفقر، والنمو الاقتصادي الشامل. كما ينبغي للخدمات المراعية للمنظور الجنساني، وموارد الإنتاج، والأسواق في قطاعات الزراعة والصناعة والتجارة أن تعزز التمكين الاقتصادي للمرأة والشباب على نطاق واسع.

ومع ذلك، على الأجل المتوسط إلىالطويل، ينبغي تعزيز هذه التدابير بالاستثمارات التي تخرج المرأة من الاقتصاد غير النظامي وتضمن قدرة سبل العيش على الصمود في مواجهة الأزمات المستقبلية.

[٢٤] https://data.undp.org/gendertracker/

ويتعين على السياسات أن تشجيع دخول مزيد من النساء القطاع غير النظامي، من خلال استهداف القيود التي تشعر بها النساء بشكل أكثر حدة، بما فيها انخفاض المهارات ومستويات التعليم، والحاجة إلى النقل الآمن، وكذلك اجتثاث وصم عمل المرأة في المصانع، وقطاعي البناء والتعدين. وستضمن الوظائف الخضراء الجديدة للمرأة والاستثمارات في التكنولوجيا المستدامة والبنية التحتية والطاقة المتجددة الاستدامة البيئية، مع انتقال المرأة من الاقتصاد غير النظامي.

كما أن هناك حاجة إلى حلول متكاملة لإلغاء الفصل في التعليم، ومعالجة الرعاية غير مدفوعة الأجر، والحد من التمييز وتشجيع إضفاء الطابع الرسمي. ويتطلب تنويع الفرص الاقتصادية سياسات وبرامج لإلغاء الفصل في التعليم والحد من التمييز في العمل. وثمة حاجة أيضاً إلى حلول متكاملة لمعالجة أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والفصل في العمل. وفي القطاعات غير النظامية، يمكن أن يؤدي تغيير الأعراف الاجتماعية إلى تحقيق أكبر تأثير. ويسمح وضع سياسات تدعم الأمهات العاملات، مثل الإجازة الأسرية مدفوعة الأجر وساعات العمل المرنة، بدخول مزيد من النساء صفوف القوى العاملة النظامية.

كما أبرزت جائحة كوفيد-١٩ الضعف الصارخ الذي تعاني منه سُبُل عيش النساء في أفريقيا. وثمة حاجة إلى تعزيز نُظُم الحماية الاجتماعية من أجل الحد من تعرض النساء لجائحة كوفيد -١٩ والصدمات الأخرى. يجب أن تشمل تدخلات التعافي منح إنقاذ الأعمال والائتمان الصغير المحمي من المخاطر للمؤسسات الصغرى والصغيرة والمتوسطة لاستهداف هؤلاء النساء اللائي فقدن أعمالهن المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة أثناء الإغلاق. ويجب أيضاً توسيع نطاق منح دعم المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة أو القروض المحمية من المخاطر لتشمل القطاعات والفرص الاقتصادية الجديدة القابلة للاستمرار بُغْيَة تشجيع إنشاء اقتصادات جديدة يحتمل أن تكون النساء هي المالكة المهيمنة فيها. ولا بد أن تهدف هذه المنح/القروض أيضاً إلى توفير دعم موجه لإتاحة الفرصة للمشاريع المملوكة للنساء من المشاركة في سلاسل الإمداد. ويتطلب تقديم منح الإنقاذ للمشاريع الكبيرة حماية الوظائف ذات الحد الأدنى من الأجور (التي تشغلها النساء في الغالب) كجزء من حزمة الإنقاذ.

من الهامّ للغاية توسيع نطاق الفوائد الاجتماعية والاقتصادية المتاحة للمرأة الريفية بُغْيَة إشراك النساء الريفيات اللائي يفتقرن غالباً إلى الوصول إلى المعلومات ورأس المال اللازم لتيسير التعافي السريع. ولا تزال المرأة الريفية معرضة لخطر المعاناة من انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وانخفاض المشاركة في الأنشطة الاقتصادية، وزيادة العنف القائم على النوع الاجتماعي. ونظراً لأن الجائحة قد أثرت على النساء بشكل أكثر حدة في قطاع الزراعة، ينبغي بذل الجهود الرامية إلى توسيع نطاق البرامج للنساء في سلاسل القيمة الغذائية الزراعية واللاتي يؤدين دوراً رئيسياً في إنتاج المنتجات الغذائية والزراعية وتجهيزها والاتجار بها.

يتعين على واضعي السياسات ومنفذي البرامج الاستفادة من فاعلية المجموعات النسائية في زيادة النواتج الاقتصادية للمرأة وبناء القدرة على اتخاذ القرار. على سبيل المثال، ثبت أن التعاونيات الزراعية التي تعمل على تحسين الوصول إلى المدخلات والأسواق تنتشل النساء من براثن الفقر في أوغندا (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠١٨)، والتي تشكّل الزراعة عالية الكفاءة غفيها جزءاً من خطة التنمية الوطنية.

التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي. دفعت جائحة كوفيد-١٩، إلى جانب تقييد الحركة وتدابير العزلة الاجتماعية، إلى تسجيل زيادة هائلة في العنف القائم على النوع الاجتماعي. وعلى المدى القصير، ثمة حاجة إلى زيادة المعرفة حول مسارات الإحالة وأماكن الدعم الأخرى التي يمكن للنساء والفتيات فيها الحصول على المساعدة من خلال حملات الاتصالات على الصعيد القُطري. ولا بد أن تضمن جهود التعافي استجابة جميع المرافق الصحية والملاجئ لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، من خلال أدوات الاختبارات، وعلاج الإصابات الطارئة، بالإضافة إلى إسداء المشورة للمصابين بصدمات. كما يلزم تفعيل نظام الاستجابة للعدالة (تكون الشرطة فيه هي المستجيب الأول) بُغْيَة زيادة الاستجابة وزمن الاستجابة أثناء عمليات الإغلاق.

وتستلزم الحاجة أيضاً تعزيز قدرة الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي على التنفيذ من أجل تطوير وتنفيذ برامج الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي القائمة على الأدلة والتي تعزز تغيير السلوك، واستعادة كرامة المرأة والرجل، وبناء مجتمعات رعاية خالية من العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويتعين على الدول الأعضاء أيضاً إنشاء نُظُم مناسبة للاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، حرصاً على حصول النساء والأطفال على خدمات الدعم القانونية وغيرها. ويلزم إنشاء نظام استجابة للطوارئ لرصد النقاط الساخنة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في أثناء الأزمات. ويقع على عاتق الحكومات أيضاً تفعيل البرامج والحملات على الصعيد الوطني بُغْيَة معالجة الممارسات الثقافية الضارة والأعراف الاجتماعية التي تغذي العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى جانب العمل على تعزيز العلاقات الإيجابية بين الرجال والنساء.

عززت جائحة كوفيد -١٩ الحاجة إلى التحول نحو تطوير الإبلاغ بالمخاطر في ما يتعلق بالتهديدات بالأخطار المتعددة

إن جائحة كوفيد-١٩ كارثة. وهي تمثل حدثاً تحويلياً دمر وعكس مسار النظام الذي كان سائداً قبلها لدرجة جعلتها أسوأ كارثة شهدها هذا الجيل. وحلت جائحة كوفيد-١٩ نتيجة التقاء الخطر المتمثل في الفيروس بمجتمع أصبح ضعيفاً من جراء القرارات السياسية والخيارات الاقتصادية ومن جراء تكويننا الاجتماعي. وتجسد أوجه الضعف في نُظُم الرعاية الصحية العامة، والنُّظم المترابطة المتزايدة من خلال العولمة، والتدهور البيئي بعض العناصر التي جعلت مجتمعنا يتضرر بشدة من جائحة كوفيد-١٩. ونظراً لأن جائحة كوفيد-١٩ تعد بمثابة كارثة، تتطلب إدارتها نهجاً منسقاً ومتكاملاً أوسع يتجاوز قطاعاً معيناً مثل الصحة، حتى لو كانت الصحة أساسية لفهمها وإدارتها.

يتوخى **إطار التعافي الخاص بأفريقيا** بأكمله توجيه الدول الأعضاء والجماعات الاقتصادية الإقليمية لبناء القدرة على الصمود في أثناء التعافي من الجائحة. ومع ذلك، بدا من الهامّ دمج هذا القسم بُغْيَة التراجع خطوة نحو الوراء وتقديم نهج متعدد المخاطر ومتكامل ومنهجي. ولذلك، يتمثل الهدف الشامل لهذا القسم في توفير إرشادات للتحول إلى التنمية الواعية بالمخاطر من خلال الحوكمة الاستباقية والشاملة[٢٥] للحد من مخاطر الكوارث. ويأخذ هذا النهج في الاعتبار جميع المخاطر التي قد يواجهها بلد ما وتأثيراتها المتفاقمة والمعقدة التي تلحق بالنُّظم والقطاعات في ما يتعلق بتطوير الإبلاغ عن المخاطر. ويقصد منه أيضاً تقديم إرشادات لبناء نُظُم تتسم بالقدرة على الصمود والرشاقة بما يكفي للتصدي للكوارث غير المتوقعة وغير المعروفة والتي لا يمكن التنبؤ بها التي يمكن أن تؤثر على البلد. ومن ثم، أصبحت جائحة كوفيد-١٩ حافزاً لإعادة تشكيل نهجنا ليس من أجل الحد من مخاطر الكوارث وبناء القدرة على الصمود فحسب، بل أيضاً من أجل تحقيق التنمية. في ما يلي المجالات ذات الأولوية والتوصيات الاستراتيجية التي تهدف إلى تفعيل هذا التحول:

مجال الأولوية ١ في ما يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث: تعزيز قدرات نُظُم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة

على الرغم من الاستثمارات التي اضطلع بها في العقد الماضي، غالباً ما تعالج نُظُم الإنذار المبكر المخاطر المختلفة بشكل منعزل، وتوفر معلومات للقرارات التفاعلية، ولا تسمح لمتخذي القرارات بتوقع الكوارث وتطورها المحتمل، وأخيراً، لا يزال الإجراءات العاجلة تمثل مشكلة.

٢٥ يمكن فهم الحوكمة الاستباقية على أنها منظومة من النُّظم القائمة على نظرية التعقيد. ومن خلال اتباع نهج أكثر شمولية لفهم القضايا والصدمات التي تهدد مجتمعاتنا، توفر نظرية التعقيد، والحوكمة الاستباقية نتيجة لذلك، نهجاً أكثر واقعية من أجل فهم مدى ترابط مخاطر الكوارث النظامية وبالتالي فهم كيفية توقعها وإدارتها واستيعابها والتعافي منها بشكل أفضل. "وتسترعي انتباهنا إلى الاحتمال المستمر لأشكال التغيير المفاجئ والمتقطع. وتساعدنا في فهم سبب بقاء قانون العواقب غير المقصودة على حاله على أنقاض السياسات القائمة على مفاهيم فردية وخطط صارمة" (اس. فويرث، ٢٠٠٩). وبناءً على الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩، شرعت الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي بالفعل في التفكير في الحوكمة الاستباقية للحد من مخاطر الكوارث إلى جانب تحقيق نتائج جوهرية وإشراك الدول الأعضاء فيها للتحول إلى هذا النهج من أجل إدارة هذه الظاهرة بشكل أفضل.
وللحصول على مزيد من المعلومات حول الحوكمة الاستباقية، يرجى الاطلاع على: ليون اس. فويرث، ٢٠٠٩. البصيرة والحوكمة الاستباقية.
بالنسبة إلى مبادرة الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي: ديوالد فان نيركيرك، ٢٠٢١. الحوكمة الاستباقية في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي: الحد من مخاطر الكوارث في أعقاب جائحة كوفيد-١٩. نيسان/أبريل ٢٠٢١. معهد جنوب أفريقيا للشؤون الدولية. يُرجى أيضاً الإطلاع على https://saiia.org.za/project/sadc-anticipatory-governance/

وسلطت الجائحة الضوء أيضاً على أهمية الرسائل الواضحة لإبقاء السكان على اطلاع كما هو الحال في السنغال التي استخدمت تقنيات ووسائل مختلفة للوصول إلى السكان (ليو ووين، ٢٠٢٠). وأظهرت الدول الأعضاء التزامها المستمر بتعزيز نُهُج الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة من خلال اعتماد الإطار الأفريقي لنُظُم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة والإجراءات العاجلة في الاجتماع السابع الرفيع المستوى بشأن الحد من مخاطر الكوارث (١٩ كانون الأول/نوفمبر ٢٠٢١). وسيكون هذا بمثابة وثيقة إرشادية لتعزيز الاستثمار في نُظُم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة في أفريقيا بُغْيَة المضي قدماً في توجيه نداء من أجل إقامة رابط سلس بين نُهُج الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة على الصعيد القُطري ونُهُج الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة على الصعيدين الإقليمي والقاري وتولي مراكز عمليات الطوارئ القوية المسؤولية عن رصد المخاطر والتنبؤ بها أثناء تطورها.

ولذلك، من المتوقع أن تترجم البلدان الإطار الأفريقي لنُظُم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة والإجراءات العاجلة إلى عمل على جميع الأصعدة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للبلدان الاستثمار في إنشاء نُظُم إنذار مبكر بالأخطار المتعددة مرتبطة بنُهُج الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة على الصعيدين الإقليمي والقاري مع وجود مراكز عمليات الطوارئ الفاعلة التي تتمتع بالقدرة على رصد المخاطر والتنبؤ بها أثناء تطورها. وفي ضوء مدى تعقيد هذه النُّظم، تتمثّل الخطوة الأولى في وضع إرشادات قوية وإجراءات تشغيل موحدة وضمان تحديد الأدوار والمسؤوليات وكذلك آليات مشاركة البيانات ومعالجتها والتواصل من أجل اتخاذ إجراء عاجلة بشكل واضح عبر البلدان وداخلها وكذلك بالنسبة إلى المناطق ومفوضية الاتحاد الأفريقي. بيْد أن نُظُم الإنذار المبكر بالأخطار المتعددة القوية لن تكتمل ما لم تتخذ إجراءات عاجلة، والتي ينبغي أن تكون مستندة إلى معلومات هامّة حول الآثار السياقة المحتملة للكارثة في شكل يمكن ترجمته من قِبل السلطات للسكان. وأخيراً، ينبغي تنسيق الاتصالات في حالات الأزمات بواسطة وكالة رائدة تبلغ السكان بالمخاطر المتزامنة المحتملة وتكيف هذه الاتصالات مع السياقات المختلفة. وينبغي للعناصر الأربعة التالية لنُظُم الإنذار المبكر المتمحورة حول الإنسان (المنظمة العالمية للأرصاد الجوية، ٢٠١٨) توجيه الجهود:

- معرفة مخاطر الكوارث
- الكشف والرصد والتحليل والتنبؤ
- نشر الإنذار والإبلاغ به
- قدرات التأهب والاستجابة

مجال الأولوية ٢ في ما يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث: تعزيز الحوكمة والقدرات المؤسسية في ما يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث

كشفت الجائحة أن سياسات الحد من مخاطر الكوارث لم تكن كافية للاستجابة لأزمة جائحة كوفيد-١٩ في ظل وجود عدد من هذه الأُطر التي تستثني المخاطر البيولوجية في استراتيجيات وخطط التأهب والتخفيف والاستجابة والتعافي. وجرى تجاوز المؤسسات المسؤولة عن الحد من مخاطر الكوارث بُغْيَة تطوير آليات مخصصة للاستجابة للأزمة. وتعد القدرات البشرية والتقنية للمؤسسات المسؤولة عن الحد من مخاطر الكوارث على الأصعدة دون الوطنية والوطنية والإقليمية والقارية غير كافية وتتسم بضعف رأس المال البشري. ولم توضح أدوار ومسؤوليات العديد من أصحاب المصلحة المشاركين في الحد من مخاطر الكوارث على مختلف الأصعدة توضيحاً جيداً. وإلى جانب ذلك، لم يول القادة السياسيون وواضعو السياسات سوى القليل من الاهتمام لجهود الحد من المخاطر فضلاً عن التأهب والتعافي. وهناك العديد من البلدان الموقعة على إطار سنداي، بيْد أن استراتيجياتها الوطنية للحد من مخاطر الكوارث لا تتسق مع الإطار من أجل التصدي لجميع المخاطر على النحو المطلوب. وعلاوة على ذلك، ثمة نقص عام في اتساق هذه الأُطر مع الأُطر الخاصة بالتنمية والتكيف مع تغير المناخ والقدرة على الصمود. ويؤدي عدم الوضوح في أدوار أصحاب المصلحة والقطاعات إلى توازي الجهود وازدواجها، فضلا عن إهدار الموارد الشحيحة مما يؤدي إلى تراكم المخاطر ومواطن الضعف.

ينبغي للحكومات، بدعم من مفوضية الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية، تحديث استراتيجياتها المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث والقدرة على الصمود كي تتماشى مع إطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث وبرنامج العمل من خلال كفالة أن تكون هذه الاستراتيجيات متعددة الأخطار بما فيها الأخطار البيولوجية، وأن تكون مراعية للمنظور الجنساني وحقوق الإنسان وقادرة على التصدي للعوامل الكامنة وراء مخاطر الكوارث، وأن يسترشد بها في الاستراتيجيات والخطط الإنمائية. وعلاوة على ذلك، تُشجع جميع الدول الأعضاء على تعزيز الآليات الوطنية للحد من أخطار الكوارث من أجل توفير آلية تنسيق جامعة في ما يتعلق بالحد من أخطار الكوارث. وينبغي لها أن توائم تنسيق أنشطة الحد من مخاطر الكوارث من خلال كفالة اشتمالها لأصحاب المصلحة من القطاعات التقنية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، مع الحرص على التخطيط المشترك بُغْيَة الحد من الهدر في الموارد الشحيحة في هذه الفترة الحرجة من التعافي.

وينبغي لشركاء التنمية أن يدعموا الدول الهشة والبلدان المثقلة بالديون حرصاً على وجود هذه الاستراتيجيات من أجل دعم التنمية الواعية بالمخاطر.

مجال الأولوية ٣ في ما يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث: التنمية الواعية بالمخاطر- التغير التحويلي الذي طرأ على الناس والآليات والعمليات من أجل التنمية

تضررت المؤسسات والشركاء بشدة من جراء هذه الجائحة، والتي شكلت، إلى جانب أزمة المناخ، مثالاً على الطبيعة النُظمية للمخاطر وإمكانية حدوث آثار متتالية. وقد أفضت جائحة كوفيد-١٩ إلى كارثة اجتماعية واقتصادية لم يسبق لها مثيل على نطاق عالمي، وتعكس كل وثيقة استراتيجية للتنمية (قطاعية أو عامة) أزمة جائحة كوفيد-١٩ باعتبارها العنصر الرئيسي الذي ينبغي إيلاء الاعتبار له. وقوضت عقود من التقدم الإنمائي في أفريقيا.

تشدد التنمية الواعية بالمخاطر على إحداث تغيير في العقلية، بالابتعاد عن النظر إلى المخاطر باعتبارها أمراً سلبياً من خلال منظورات منعزلة نحو النظر إلى المخاطر باعتبارها تنطوي على خصائص سلبية وإيجابية على حد سواء. وبإيجاز، ينبغي التعامل مع المخاطر باعتبارها تمثل تهديداً وفرصة بدءاً بجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها. . وينبغي للفريق العامل المعني بالحد من مخاطر الكوارث في أفريقيا أن يضطلع بدور محوري وينبغي لمصفوفة برنامج العمل (٢٠٢١-٢٠٢٥) أن تمهد الطريق نحو إضفاء الطابع المؤسسي الفعال على التنمية الواعية بالكوارث والمخاطر، ومن ثم تحقيق أهداف التنمية المستدامة في جميع أنحاء القارة.

بُغْيَة الشروع في مسار واع بالمخاطر ومستدام، يتعين على الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة إضفاء الطابع المؤسسي على نهج متكامل إزاء المخاطر المتعددة في سياق مصفوفة برامج العمل (٢٠٢١-٢٠٢٥) من أجل تنفيذ إطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ في أفريقيا. وعلاوة على ذلك، وكما سبق ذكره في هذا القسم، كثيرا ما يجري تناول التنمية والحد من أخطار الكوارث بشكل منعزل من خلال مؤسسات وأُطر وآفاق زمنية مختلفة. ومن الأهمية بمكان التوفيق بين برامج التنمية والحد من مخاطر الكوارث والتكيف مع تغير المناخ من أجل بناء القدرة على الصمود. ويجب على الحكومة أن تكفل اضطلاع الوزارات المسؤولة عن التنمية والتخطيط الاقتصادي، فضلاً عن الوزارات المسؤولة عن التمويل بالاشتراك مع الوكالات الوطنية لإدارة الكوارث، بتنسيق عملية متكاملة وشاملة. ومن المتوقع أن يؤدي الفريق العامل المعني بالحد من مخاطر الكوارث دوراً هامّاً في هذا الصدد. وينبغي للبلدان أن تتوخى عملية شاملة ومتعددة المخاطر ومتعددة القطاعات يجب أن يشارك فيها كل مستوى من مستويات الحكومة والمجتمع وأن يستشار من أجل وضع وثائق سياقية مستدامة وخاصة بها. وينبغي أن تسترشد هذه الجهود بالسمات الرئيسية التالية: (١) نهج النُّظم، و(٢) التمحور حول الإنسان وتعدد أصحاب المصلحة، و(٣) تعدد المخاطر، و(٤) تعدد النطاقات.

مجال الأولوية ٤ في ما يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث: تمويل الاستجابة والتعافي والتنمية الواعية بالمخاطر (التصدي لعوامل الضعف إزاء الأخطار المتعددة)

خلفت جائحة كوفيد-١٩ تأثيراً موهناً على آفاق النمو والتنمية في البلدان. ومن المتوقع أن ترتفع الخسائر الناجمة عن الكوارث مع زيادة آثار تغير المناخ في جميع أنحاء المنطقة. وبالنظر إلى هذه التحديات، تعتمد الحكومات في كثير من الأحيان على المعونة الخارجية وإعادة تخصيص الميزانية من أجل دفع تكاليف استعادة القدرة على العمل بعد الكوارث. بيد أن هذه الاستراتيجية التمويلية تنطوي على عواقب وخيمة. ويميل عدم اليقين والتأخر في تدفقات المعونة إلى تعقيد التخطيط لجهود الإغاثة والتعافي، وتسببت إعادة تخصيص موارد الميزانية نحو جائحة كوفيد-١٩ في تحويل التمويل بعيداً عن البرامج الإنمائية الحيوية. وقد تُرِكت قطاعات بأكملها، بما فيها القطاع الخاص، دون أي حماية، في الوقت الذي كانت تعاني فيه من الآثار المجتمعة المترتبة على التدابير التقييدية المتخذة للتصدي لجائحة كوفيد-١٩، وغيرها من الكوارث المتزامنة مثل الجفاف والفيضانات.

يوفر إطار التمويل الوطني المتكامل إطارا مثيراً للاهتمام من أجل تمويل التنمية المستدامة الواعية بالمخاطر على نحو متسق وفعال. ويحدد "مجموعة كاملة من مصادر التمويل - المصادر المحلية والدولية للتمويل العام والخاص على حد سواء - ويتيح للبلدان وضع استراتيجية لزيادة الاستثمار، وإدارة المخاطر، وتحقيق أولويات التنمية المستدامة، على النحو المحدد في الاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة لكل بلدٍ."٢٠ ويساعد البلدان في وضع استراتيجيات تمويل واعية بالمخاطر وتحديد مصادر تمويل إضافية والاستفادة منها من خلال تحسين مواءمة هذه الأنواع المختلفة من التمويل. ويستفيد إطار التمويل الوطني المتكامل من القدرات والسياسات والمؤسسات والعمليات القائمة على الصعيد القُطري، ومن ثم، فإنه يوضع في سياقه الصحيح.

وتشمل العناصر الشائعة (الركائز الأساسية) للنهج:

- التقييم والتشخيص الذي يجري خلالهما تقييم مشاهد المخاطر والقدرة على مواجهة المخاطر
- مرحلة البدء والتي يجري فيها تحديد سياسات واستراتيجيات واتجاهات التمويل الحالية وكذلك جميع أصحاب المصلحة المعنيين. ويجري أيضاً إنشاء آلية رقابة لتوجيه إطار التمويل الوطني المتكامل من خلال خريطة طريق واضحة متفق عليها مع جميع أصحاب المصلحة
- الحوكمة والتنسيق من أجل كفالة القيادة القُطرية، وقيادة تصميم إطار التمويل الوطني المتكامل وتنفيذه والتغلب على النهج المنعزلة عبر القطاعات وأصحاب المصلحة
- الرصد المستمر واستعراض تتبع اتجاهات التمويل بشكل دائم، وتقييم التقدم المحرز وتحديد العقبات المحتملة بسرعة، ودعم وضع السياسات بشكل دينامي ومستجيب للاحتياجات
- تمويل الاستراتيجية من أجل إيجاد حلول لسد الفجوات التمويلية والاستفادة القصوى من فرص التمويل بهدف تحسين تمويل التنمية الواعية بالمخاطر.

تشارك العديد من البلدان الأفريقية بالفعل في هذه العملية مثل موريتانيا ومالي وكوت ديفوار والسنغال وجمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا ورواندا وناميبيا وبوتسوانا ومدغشقر.

مجال الأولوية 0 في ما يتعلق بالحد من مخاطر الكوارث: الابتكار (التكنولوجيا/التكنولوجيا الرقمية)

تمثلت إحدى النتائج الرئيسية المترتبة على جائحة كوفيد-١٩ في إضفاء الطابع الرقمي على العديد من جوانب مجتمعنا. وإذا كانت الحلول الرقمية العالمية قد وفرت أدوات معينة، فقد أعدت حلول محلية خاصة في أفريقيا من أجل التصدي لتحديات محددة في سياقات محددة. ويجب دعم هذه النتيجة الإيجابية بُغْيَة بناء القدرة على الصمود في مرحلة التعافي، لا سيما في ما يتعلق بنُظُم الإنذار المبكر، والاتصالات في حالات الأزمات، والإجراءات العاجلة، وتقييم مخاطر الكوارث وإدارتها. ويمكن أن يشكّل ذلك أيضاً فرصة لدعم تطوير المشاريع الأفريقية الناشئة والسماح للقطاع الخاص بالعمل على الابتكار. ولا تزال معظم الحكومات تميل إلى استخدام الحلول العالمية أو الاعتماد على الشركات العالمية من أجل تطوير حلول مبتكرة محددة على الرغم من وجود الخبرة المحلية وقدرتها على تطوير أدوات سياقية للتصدي لتحديات محددة.

وفي هذا الصدد، يتعين على الحكومات ومفوضية الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء بما في ذلك القطاع الخاص المشاركة بشكل أعمق في دعم مثل هذه المبادرات، وإنشاء بيئة مواتية لاستخدام الحلول المحلية وتطويرها، وتوفير آليات من أجل تعزيز القدرات وتوسيع نطاق الحلول المبتكرة. وقد يعالج هذا أيضاً بعض التحديات الكامنة في فهم المخاطر في أفريقيا وإجراء تحليل تنبؤي لتخطيط التنمية المستدامة بشكل أفضل. ويمكن لتكنولوجيات مثل استخدام البيانات الضخمة وإنترنت الأشياء والذكاء الاصطناعي أن تكون حاسمة في إنتاج بيانات موثوقة منتظمة لتحليل المخاطر المستمر وفي معالجة البيانات القادمة من مصادر وقطاعات مختلفة.

بيْد أنه يلزم معالجة العقبات المختلفة مثل انخفاض معدل النفاذ إلى الإنترنت، وتكلفة البيانات وبروتوكولات والبيانات، والبنية التحتية للاتصالات، والبيئة القانونية اللازمة لتطوير القطاع ولحماية البيانات أيضاً، والشراكات الاستراتيجية بين القطاعين العام والخاص التي يتعين إقامتها و/أو تعزيزها، إلخ.

تحقيق التعافي الأخضر. وفقاً لخطة عمل التعافي الأخضر للاتحاد الأفريقي، فإن جائحة كوفيد-١٩ لا تغير الحاجة الملحة للتصدي للتحديات البيئية الأفريقية (والأوسع نطاقاً)، بل تسرع من نقاط القرار التي يمكن أن يكون لها تأثيرات كبيرة. ومع انتقال البلدان من احتواء الفيروس إلى التعافي الاقتصادي، تتخذ خيارات من شأنها تشكيل مسارات الانبعاثات ونوعية الهواء والقدرة على الصمود والتنوع البيولوجي لعقود قادمة. وسيؤدي التعافي النظيف والقادر على الصمود في أفريقيا إلى التوظيف في صناعات المستقبل وسيكفل التصدي للتحديات المرتبطة بالصحة العامة والازدهار وتغير المناخ.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال تضمين العناصر التالية في برنامج التعافي:

١- تمويل المناخ، بما في ذلك زيادة التدفقات والكفاءة وتأثير التمويل؛

٢- دعم الطاقة المتجددة وكفاءة الطاقة وبرامج الانتقال العادل الوطنية؛

٣- الحلول القائمة على الطبيعة والتركيز على التنوع البيولوجي من خلال العمل على الإدارة المستدامة للأراضي والغابات والمحيطات والسياحة الإيكولوجية؛

٤- الزراعة القادرة على الصمود، من خلال التركيز على التنمية الاقتصادية الشاملة والوظائف الخضراء؛ و

٥- المدن الخضراء والقادرة على الصمود، بما في ذلك التركيز على نوعية الهواء والبنية الأساسية الخضراء والزرقاء (الفيضانات وموارد المياه) وتعزيز المعلومات والاتصالات والتكنولوجيا.

الحوكمة. في أزمة كجائحة كوفيد-١٩، أصبحت الحوكمة الرشيدة أمراً هامّاً الآن أكثر من أي وقت مضى، ولا يمكن تقويض الحفاظ على منظومة من الرقابة والتوازنات في الحوكمة، لا سيما في الوقت الذي تخطط فيه الحكومة لتقديم الخدمات، وتبني الثقة في المؤسسات العامة، وتضع سياسات واضحة للإنعاش الاجتماعي واقتصادي، وتعيد بناء التواصل الاجتماعي. ويتعين على الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية والأمم المتحدة والمنظمات الدولية مواصلة دعمها لبرامج الحوكمة والسلام والأمن في القارة. وينبغي أن تضمن الاستجابة مشاركة المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة والشعور بملكية الحلول الموضوعة. وينبغي أن تعالج تدخلات منع العنف الأسباب الجذرية مثل انعدام الأمن الغذائي والتماسك الاجتماعي والمساءلة الاجتماعية والتنافس على الموارد الشحيحة وغياب الدولة على هامش الأحداث. وأدت جائحة كوفيد١٩ إلى تأخير الإصلاحات السياسية والانتخابات وقد تستمر في التسبب بذلك. وفي هذا الصدد، ينبغي أن تدعم مفوضية الاتحاد الأفريقي والجهات الفاعلة الإقليمية والأمم المتحدة المفاوضات بين الأحزاب السياسية، وأن تقدم المساعدة التقنية لدعم العمليات الرئيسية، من أجل بناء الثقة بين الحكومات والمواطنين وإدامتها. وعلاوة على ذلك، ينبغي لشركاء التنمية المساعدة في تعزيز وظائف الحوكمة الأساسية على الصعيدين الوطني والمحلي من أجل إدارة الأزمات وتقديم الخدمات، وسيادة القانون، وحقوق الإنسان والأمن، والإدماج، والمساءلة، والإصغاء للأصوات. ولا يزال تطبيق ونشر الحكومة الإلكترونية وخاصة الرقمنة في تقديم الخدمات بالغ الأهمية. وأتاحت الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ فرصاً جديدة لاستغلال الحوكمة الضعيفة والرقابة وتحويل الأموال بعيداً عن الأشخاص ممن هم في أمس الحاجة إليها. وبالتالي، سيكون كبح الفساد مكوناً هامّاً من مكونات التعافي القادر على الصمود.

توصية التعافي الاقتصادي استناداً إلى تصنيف البلدان

مصدرو السلع الذين تعرضوا لخسائر في الإيرادات في عام ٢٠٢٠ وللتضخم المرتفع أيضاً؛ والدول الهشة والمتضررة من النزاع والتي تسببت جائحة كوفيد-١٩ إلى تعطيل التجارة وانعدام الأمن الغذائي فيها وعدم وجود تدابير أولية للتعافي تقريباً؛ والبلدان التي تواجه انعدام الأمن الغذائي وتعتمد على واردات الأغذية، والبلدان التي تواجه مخاطر متعددة والتي توجب عليها التصدي للجائحة فضلاً عن الكوارث المتزامنة والمتتالية والدول المعتمدة على السياحة. وترد أدناه التوصيات المتعلقة بالسياسات والبرامج المصممة خصيصاً لفئات البلدان هذه. وبصرف النظر عن الفئة التي يصنف البلد فيها، ينبغي له تنفيذ مجموعة أساسية من السياسات والاستثمارات البرامجية الموصى بها أعلاه.

مصدرو السلع (بافتراض استمرار ارتفاع أسعار السلع الذي سجل في عام ٢٠٢١ جنباً إلى جنب مع التحسينات في سلسلة الإمداد العالمية). بُغْيَة الارتقاء على سلم التنمية، من الضروري بالنسبة إلى معظم البلدان الأفريقية تنويع اقتصاداتها وإضافة قيمة من خلال معالجة السلع الأولية. فمن ناحية، يساهم التنويع بشكل إيجابي في النمو الاقتصادي، ويوفر الحماية من تقلب أسعار المنتجات الدولية والتقلبات الناجمة عن الصدمات الخارجية.

ومن ناحية أخرى، قد يكون التنويع أيضاً وسيلة لمعالجة الأبعاد المكانية للتفاوت الاقتصادي إذ أنه ييسر جعل الاقتصاد أكثر شمولاً بالنسبة إلى المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم في سلاسل القيمة المتنوعة ويمكن أن يساهم في زيادة الإنتاجية. ويمكن تحسين القيمة المضافة، لا سيما في قطاع التصنيع بشكل منهجي من خلال التدخلات البرامجية. ويمكن أن يكون بُعد تنويع الصادرات في التنويع الاقتصادي بمثابة تحول من تصدير عدد قليل من السلع الأولية إلى تصدير مجموعة أوسع من السلع والخدمات المصنعة. كما يستلزم التصدير إلى أسواق أحدث. وسيتيح ذلك مشاركة الشركات المحلية في سلاسل القيمة العالمية وإتاحة الفرصة لها لتصبح قادرة على المنافسة عالمياً من خلال نقل التكنولوجيا ومكاسب الكفاءة.

التحول الهيكلي مع التركيز على الرقمنة والتنويع ينبغي أيضاً الاستثمار في تهيئة بيئة مواتية للابتكار والتنويع الاقتصادي. وتمثل التكنولوجيا والابتكار محركان أساسيان للإنتاجية والنمو. ويمكن للتنويع الاقتصادي الذي يغذيه الابتكار أن يكون الحافز للتحول الهيكلي والتنمية الشاملة في البلدان الأفريقية التي تعتمد على تصدير السلع الأساسية. وتدعم العديد من الحكومات الأفريقية برامج قادرة على تغذية الإبداع وتهيئة نظام إيكولوجي من أجل تحقيق مزيد من التنويع والنمو. وينبغي أن يستمر هذا التدخل والدعم على الأجل المتوسط والطويل. وينطبق ذلك أيضاً على البلدان التي أحرزت بعض التقدم في التحول الهيكلي. على سبيل المثال، على الرغم من أن معظم بلدان شمال أفريقيا قد تحولت هيكلياً وأصبح القطاع الصناعي ثاني أكبر مساهم فيها، إلا أن مساهمة قطاع التصنيع، باستثناء الطاقة والبناء، لا تزال محدودة. وبالإضافة إلى معالجة القضايا، يلزم زيادة تعزيز الوصول الرقمي، والطاقة، والهياكل الأساسية للنقل والتخزين من أجل تحقيق أهداف التنويع الاقتصادي المحددة على المستوى القطاعي، مثل تطوير صناعات الأعمال التجارية الزراعية من أجل تعزيز النمو الشامل للجميع.

يبدو أن التنويع الجغرافي أهم من تنويع المنتجات في أفريقيا، لا سيما في البلدان التي تمر بالمراحل الأولى من تطورها. وجمَّعت العديد من البلدان نشاطها الاقتصادي حول العواصم الوطنية أو في بعض المراكز الحضرية. وفي المناطق الداخلية النائية، يشارك الناس إلى حد كبير في الأنشطة الإنتاجية المنخفضة وزراعة الكفاف. وهذا يفسر وجود تفاوتات كبيرة في مجال التنمية على الصعيد دون الوطني. كما يبرز التفاوت بين الأقاليم في أفريقيا في ما بين البلدان الساحلية بالمقارنة مع البلدان غير الساحلية. ولا تزال المشاركة في اتفاقات التجارة الحرة، وبالتالي خفض التكاليف التجارية وممارسة التجارة مع البلدان داخل أفريقيا، تحظى بأهمية كبيرة في دوائر السياسات، وقد أصبحت ذات أهمية خاصة في سياق الجائحة الجارية.

ويعد **نقل التكنولوجيا واعتمادها** جزءاً لا يتجزأ من التنويع الاقتصادي الذي يهدف عادة إلى تلبية احتياجات قوة عاملة ماهرة. وتوجد فجوات كبيرة في المهارات في القارة. ولذلك، من الضروري تعزيز مؤسسات التعليم والتدريب في المجالين التقني والمهني وسياسات سوق العمل النشطة. ويجب أيضاً تشجيع سبل بناء المهارات التي تحدد القدرة على تنظيم المشاريع وأنشطة تنظيم المشاريع. ومن شأن السياسات التي تشمل الاقتصاد ككل، مثل الحوكمة والتعليم، أن تساعد في تعزيز تنوع الصادرات أكثر من السياسات الصناعية المحددة الأهداف التي يمكن أن تشكِّل جزءاً من استراتيجيات التنويع في اقتصاد يعتمد على السلع الأساسية.

البلدان المعتمدة على الزراعة البعلية والواردات الغذائية، والبلدان التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، يشكِّل اعتماد البلدان على الزراعة البعلية والاعتماد على الواردات الغذائية وأسعار السلع الأساسية في الأسواق الدولية والإيرادات السياحية أسباباً للتقلب. ويمكن أن يكون التحول المستدام من الزراعة البعلية إلى الزراعة المروية من خلال تجميع المياه وممارسات إدارة المحاصيل الذكية وسيلة للحد من اعتمادها المفرط على الزراعة البعلية فقط. وفي هذا الصدد، ينبغي للدول الأعضاء أن تنظر في الاستثمارات في الزراعة المروية والممارسات الذكية في إدارة المحاصيل. وينبغي للبلدان الأفريقية أيضاً أن تتيح مزيداً من الزراعة المراعية للمناخ. فعلى سبيل المثال، تتمتع بلدان شمال أفريقيا بإمكانيات زراعية كبيرة من حيث الأراضي الصالحة للزراعة (١٨ في المائة في المغرب و١٧,٤ في المائة في تونس) وموارد الصيد الضخمة (مصرف التنمية الأفريقي، ٢٠٢٠). وعلاوة على ذلك، يمكن تطوير سلاسل القيمة، ولا سيما بالنسبة إلى منتجات الأغذية الزراعية التي سيكون لها أثر إيجابي على النمو الاقتصادي والتخفيف من حدة الفقر.

البلدان المعتمدة على السياحة: تشير تقديرات منظمة السياحة العالمية أن عدد السياح الدوليين الذين سافروا على الصعيد العالمي أقل بمليار سائح في عام ٢٠٢٠، وسجلت أفريقيا انخفاضاً بنسبة ٧٤ في المائة في عدد السياح الدوليين الوافدين وانخفاضاً بنسبة ٦٤ في المائة في الصادرات المتعلقة بالسياحة. كما أثّرت جائحة كوفيد-١٩ أيضاً تأثيراً ثانوياً في الوظائف في قطاع السياحة. ففي المجتمع المحلي لشرق أفريقيا وحده، تشير التقديرات إلى أن الوظائف في قطاع السياحة انخفضت من ٤,١ ملايين إلى ٢,٢ ملايين في عام ٢٠٢٠ (الاتحاد الأفريقي للأبحاث الاقتصادية، عام ٢٠٢١). ويجب أن يبدأ التعافي في هذا القطاع بالسياحة المحلية والإقليمية. وعلى الرغم من أنها أقل من المناطق الأخرى، ففي عام ٢٠١٩، استأثرت السياحة الداخلية بـ ٥٠,٢٪ فقط من عائدات السفر والسياحة في أفريقيا باستثناء شمال أفريقيا. ويجب أن تحفز تدابير التعافي القصيرة الأجل السياحة المحلية من خلال الحملات وتخفيض/الإعفاء من الرسوم السياحية لحين استقرار أوضاع القطاع. ومن شأن هذه التدابير أيضاً أن تمهد الطريق لبناء الثقة في السياحة الدولية. وبالنسبة إلى المجتمعات المحلية المعتمدة على السياحة، ينبغي أيضاً توسيع نطاق تدابير الحماية الاجتماعية لتشمل هذه المجتمعات المحلية، بالاقتران مع الدعم الموجه إلى المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في صناعات السفر والسياحة.

من الأمور الحاسمة في استئناف السياحة على الصعيدين الإقليمي والدولي التخفيف من الشواغل المحتملة في مجالي الصحة والسلامة التي قد تثبط السياحة. وعلى الأجل القصير، من الهامّ تنفيذ بروتوكولات واضحة للسلامة والأمن والإبلاغ عنها في ما يتعلق بمتطلبات الدخول وكذلك على أرض الواقع من أجل استعادة ثقة المسافرين. وفي هذا الصدد، يكتسب الاستثمار في القدرات أهمية بالغة أيضاً من أجل تنفيذ استراتيجيات إدارة أخطار الكوارث والقدرة على التكيف في المجالات والموارد السياحية. وعلى الصعيد الإقليمي، يمكن أن تدفع محاكاة التجارة والسياحة في ما بين البلدان الأفريقية إلى حفز النمو الاقتصادي من خلال تعزيز نظام آليات التجارة والسياحة عبر الحدود الأكثر اتساما بالطابع الرسمي والذي ينطوي على إجراءات أيسر. ويمكن تنفيذ هذه التدابير الفورية من خلال الاتفاقات التجارية الثنائية والإقليمية القائمة. وفي الأجلين المتوسط والطويل، تتيح جائحة كوفيد-١٩ لقطاع السياحة فرصة لإعادة النظر في نماذج الأعمال السياحية وإطار السياسات من أجل تحسين القدرة التنافسية. ويجب أن يضع هذا القطاع تدابير تعزز السياحة المسؤولة اجتماعيا والمستدامة.

الدول الهشة والمتضررة من النزاع: يجسد النزاع وانعدام الأمن وجائحة كوفيد-١٩ مزيجاً مميتاً في العديد من البلدان في جميع المناطق الخمس في أفريقيا. وتشمل هذه البلدان على سبيل المثال لا الحصر جمهورية أفريقيا الوسطى ومنطقة الساحل الأوسط (بوركينا فاسو ومالي والنيجر) وإثيوبيا وشمال نيجيريا وشمال موزامبيق والصومال وجنوب السودان والسودان. وافضت جائحة كوفيد -١٩ إلى تفاقم الفقر وعدم المساواة في البلدان المتضررة من النزاع، ما فاقم الضغط الهائل على النُّظم الاجتماعية والصحية المنهكة بالفعل. وزاد الفقر المزمن وضعف الخدمات الأساسية، واشتداد النزاع، والنزوح، وسوء التغذية الحاد إلى جانب جائحة كوفيد-١٩ من ضعف الأُسر.

على الأجل القصير، ينبغي للحكومة والجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني ضخ التمويل الأساسي المتعلق بجائحة كوفيد-١٩ في الدعم الإنساني، لا سيما للاجئين والأشخاص النازحين داخلياً، مع مراعاة المخاطر غير المتناسبة التي يواجهها النساء والأطفال النازحين. وإضافة إلى الدعم الإنساني، ينبغي أن تدعم تدابير التعافي في هذه البلدان الكشف المبكر على مستوى المجتمع المحلي والأسرة وتوفير العلاج لأخطر أشكال سوء التغذية من خلال المجتمع المحلي والمرافق الصحية. وثمة حاجة أيضاً إلى توسيع نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل الفئات الأكثر عُرضة للتضرُّر في هذه البلدان مع تعزيز سياسات الحماية الاجتماعية لتكون أكثر شمولاً واستجابة للصدمات. كما ينبغي لجهود التعافي أن تضع ترتيبات للتمويل ومنصات رقمية وخطط طوارئ من أجل تنسيق الإغاثة الإنسانية والحماية الاجتماعية.

على الأجل المتوسطإلى الطويل، يتعين على الاتحاد الأفريقي والهيئات الإقليمية والأمم المتحدة الحفاظ على إنفاذ عمليات السلام وجهود منع نشوب النزاعات من خلال العمل مع مبعوثي الأمم المتحدة والوسطاء الآخرين، على سبيل المثال، إقامة اتصالات إلكترونية آمنة مع أطراف النزاع.

وينبغي أن تركز جهود التعا وينبغي أن تركز جهود التعافي أيضاً على تعزيز القنوات الدبلوماسية الخلفية بين الدول والجهات الفاعلة غير الحكومية من أجل لتواصل بشأن النزاعات التصعيدية المحتملة وأنواع المخاطر الأخرى في المناطق المتوترة.

البلدان التي تواجه مخاطر متعددة: يُرجى الاطلاع على قسم "عززت جائحة كوفيد-١٩ الحاجة إلى التحول نحو تطوير الإبلاغ بالمخاطر في ما يتعلق بالتهديدات بالأخطار المتعددة" بين الصفحات ٦٤ و٦٦ أعلاه.

دفع أهداف التنمية المستدامة والسيناريوهات الأخرى[٢٦]

السيناريو الأسوأ (الضرر الشديد)

يفترض هذا السيناريو حدوث خسائر أكبر في إجمالي الناتج المحلي في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ (حوالي ثمانية بالمائة في عام ٢٠٢٠ مقارنة بحالة ما قبل جائحة كوفيد-١٩)، ومعدل وفيات أعلى، وتعافي اقتصادي أقل (انخفاض إجمالي الناتج المحلي العالمي بنحو سبعة بالمائة بسعر صرف السوق في عام ٢٠٣٠ وخسارة حوالي ١٣ في المائة في البلدان المنخفضة الدخل). كما تساعد زيادة عدم المساواة بعد الجائحة والزيادات الكبيرة في مستويات الدين الوطني في تأطير السيناريو والمساهمة في زيادة الخسائر الاقتصادية الطويلة الأجل.

ويرد في ما يلي الافتراضات الكامنة وراء السيناريو الأسوأ:

- معدل الوفيات - تزداد الوفيات العالمية الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ بما يقرب من مليون حالة وفاة في السيناريو المتوسط (خط أساس جائحة كوفيد-١٩)؛
- النمو الاقتصادي - يؤدي إلى مزيد من الانخفاض في معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي في جميع البلدان بنسبة ١,٥ في المائة في كلا العامين، ويفترض أن ٨٠ في المائة من انخفاض نمو الناتج المحلي الإجمالي سيستمر مع فقدان الإنتاجية، مما يضيف ٢٠ في المائة من إجمالي الناتج المحلي إلى مستويات الدين الحكومي؛ و
- عدم المساواة - تزيد من مؤشر جيني في كل مكان بنسبة خمسة بالمائة (حوالي ٠,٠١٥ نقطة على أساس المؤشر ٠-١).

[٢٦] مراجع هذه السيناريوهات: هيوز، بي.بي.، هانا، تي.، مكنيل، كيه.، بوهل، دي.كيه.، وموير، جيه.دي. (٢٠٢١). متابعة أهداف التنمية المستدامة في عالم أعيد تشكيله بواسطة جائحة كوفيد-١٩. دنفر، كولورادو ونيويورك، نيويورك: مركز فريدريك اس. باردي للعقود الآجلة الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ و أبيدوي، بي. فيليكس، جيه.، كابتو، اس. وباترسون، إل. (٢٠٢١). عدم ترك أي أحد خلف الركب: تأثير جائحة كوفيد-١٩ على أهداف التنمية المستدامة. نيويورك ونيويورك ودنفر كو: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومركز فريدريك س. باردي للعقود الآجلة الدولية. https://sdgintegration.undp.org/sites/default/files/Foundational_research_report.pdf

بناءً على هذه الافتراضات، ستكون النواتج المتوقعة بحلول عام ٢٠٣٠ للسيناريو الأسوأ كما يلي:

- من المرجح أن توقع جائحة كوفيد-١٩ ٣٥ في المائة من السكان الأفارقة في فقر مدقع (٥٩٧ مليون شخص) بحلول عام ٢٠٣٠.
- ستنتشر الآثار المترتبة على حدوث ضرر كبير لأفريقيا عبر جميع مؤشرات التنمية البشرية. وعلاوة على الضرر الناجم عن سيناريو جائحة كوفيد-١٩:

  - سيرتفع عدد النساء الفقيرات بمقدار ٣٧ مليوناً ليصل إلى ٢٩٨ مليون نسمة؛
  - من المحتمل أن يعاني ١٤ مليون شخص إضافي من سوء التغذية، من بينهم مليونان من الأطفال دون سن الخامسة؛ و
  - سينخفض معدل الأطفال الذين يكملون التعليم الثانوي بحوالي نقطتين مئويتين في عام ٢٠٣٠، من ٣٦,٤٪ في سيناريو خط أساس جائحة كوفيد-١٩ إلى ٣٤,٨٪ في سيناريو أسوء الحالات (الضرر الكبير).

في سيناريو أسوء الحالات، ترد عناصر استراتيجية التعافي التي يجب أخذها في الاعتبار أدناه في الجدول ٣-٢.

واختيرت التوصيات الخاصة بهذا السيناريو من أجل مساعدة البلدان في التصدي للعواقب الصحية والاقتصادية والاجتماعية في سيناريو أسوء الحالات: زيادة معدل الوفيات والمراضة؛ والانهيار الاقتصادي؛ وزيادة الدخل وعدم المساواة بين الجنسين؛ وزيادة الفقر؛ وارتفاع معدلات سوء التغذية. ونظراً لأن العديد من البلدان الأفريقية كانت بالفعل مثقلة بالديون ونظراً لأن التوصيات تدعو إلى نفقات حكومية إضافية، ثمة حاجة إلى إغاثة دولية للمساعدة في قضايا السيولة والقضايا المتعلقة بالدين. يمكن العثور على معلومات مفصلة عن كل عنصر في القسم السابق من هذا الفصل.

الجدول ٣-٢: عناصر استراتيجية التعافي لسيناريو أسوء الحالات

الإطار الزمني	توصيات السياسة العامة	الاستثمارات البرامجية
الأجل القصير	-تنفيذ الإصلاحات الصحية ذات الأولوية العالية -زيادة الاستجابات النقدية والمالية -توسيع نطاق نظام الحوالات النقدية -التصدي لقضايا الاستبعاد الجنساني	-تسريع برنامج التمنيع -توسيع شبكات الأمان الاجتماعي لحماية الفقراء والفئات العُرضة للتضرُّر -رفع مستوى المساعدة الغذائية والتغذوية -تعزيز الدعم للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة
الأجل المتوسط	-طلب إغاثة دولية لقضايا السيولة والقدرة على تحمل الدين -تعزيز قدرات الحد من مخاطر الكوارث للتصدي للتهديدات المتزامنة والمتتالية	-طلب الدعم الخارجي في ما يتعلق بدفع أهداف التنمية المستدامة -الاستثمار من أجل تحقيق مكاسب في ما يتعلق بجودة التعليم -تعزيز نُظُم الإنتاج الزراعي والصناعي وسلاسل القيمة ذات الصلة

الأجل الأطول	-تصميم استراتيجية للفقر والسعي للحصول على دعم خارجي لتنفيذها -دعم تنفيذ منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية -سن تشريعات الحماية الاجتماعية	- تعبئة المساعدة الدولية من أجل تحسين التعلُّم وتسريعه -الاستفادة من الموارد لبرنامج قدرة الأغذية الزراعية على الصمود -تطوير نظام حماية اجتماعية شامل

السيناريو المتوسط (خط أساس جائحة كوفيد-١٩)

يتضمن هذا السيناريو تحليلاً من صندوق النقد الدولي في ما يتعلق بالتأثير المحتمل لجائحة كوفيد-١٩ على نمو الناتج المحلي الإجمالي في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١ وتوقعات معهد القياسات الصحية والتقييم لأنماط الوفيات المحتملة. وفي هذا السيناريو، تبلغ الخسارة العالمية في الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٢٠ بالنسبة إلى حالة ما قبل كوفيد-١٩ حوالي ٦,٦ في المائة في كلٍّ من سعر صرف السوق وتعادل القوة الشرائية. ويفترض السيناريو انتعاشاً كبيراً للغاية للاقتصادات في أعقاب الجائحة، حيث بلغت خسارة الناتج المحلي الإجمالي بسعر الصرف السوقي في عام ٢٠٣٠ حوالي ٤,٠٪ (٣,٥٪ وفقاً لتعادل القوة الشرائية). يصوغ السيناريو المسارات العالمية الناتجة نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

في ما يلي الافتراضات الخاصة بالسيناريو المتوسط:

- معدل الوفيات - توقعات الوفيات المستندة إلى تلك الخاصة بمعهد القياسات الصحية والتقييم.
- النمو الاقتصادي - يستخدم توقعات النمو الاقتصادي لصندوق النقد الدولي. ويفترض أن ٨٠٪ من خسائر نمو الناتج المحلي الإجمالي في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ بالنسبة إلى الأنماط الأطول أجلاً هي اختلال مؤقت في استخدام القدرات، في تشكل النسبة البالغة ٢٠٪ خسارة في مكاسب الإنتاجية التي كان من الممكن أن تتحقق عادةً في تلك السنوات.

في ما يلي النواتج المتوقعة بحلول عام ٢٠٣٠ للسيناريو المتوسط:

- دُفع ما يقدر بنحو ٢٨ مليون أفريقي بالفعل نحو براثن الفقر بسبب الجائحة في عام ٢٠٢٠. وفي عام ٢٠٣٠، سيظل ٢٦ مليون شخص إضافي يعيشون في فقر نتيجة للتأثير المترتبة على الجائحة؛
- سيؤدي هذا إلى زيادة العدد الإجمالي المتوقع للأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع من ٤٩٦ مليون (في سيناريو عدم حدوث جائحة كوفيد-١٩) إلى ٥٢٢ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠ في أفريقيا؛
- من بين ٢٦ مليون شخص إضافي يعيشون في فقر مدقع في أفريقيا بحلول عام ٢٠٣٠، سيكون ما يقرب من النصف (١٢ مليون) من النساء والفتيات؛ و
- بحلول عام ٢٠٣٠، سيكون ما يقدر بنحو ٢٣١ مليون أفريقي، من بينهم ٣١ مليون طفل، يعانون من سوء التغذية، وهو ما لا يمثل أي تحسن تقريبا مقارنة بأرقام عام ٢٠٢٠.

في السيناريو المتوسط، ترد عناصر استراتيجية التعافي التي ينبغي أخذها في الاعتبار في الجدول ٣-٣. واختيرت التوصيات الخاصة بهذا السيناريو من أجل مساعدة البلدان في التصدي للعواقب الصحية والاقتصادية والاجتماعية للسيناريو المتوسط: معدل وفيات ومراضة أقل حدة ومستمر؛ والإنعاش الاقتصادي التدريجي؛ واستمرار تفاوت الدخل وعدم المساواة بين الجنسين؛ واستمرار ارتفاع مستويات الفقر وسوء التغذية.

وسيتطلب ذلك سياسات وبرامج تواصل التصدي للفقر وسوء التغذية وعدم المساواة وتسعى في الوقت نفسه إلى حماية النمو الاقتصادي وتسريع وتيرته. يمكن العثور على معلومات مفصلة عن كل عنصر في القسم السابق من هذا الفصل.

الجدول ٣-٣: عناصر استراتيجية التعافي للسيناريو المتوسط

الإطار الزمني	توصيات السياسة العامة	الاستثمارات البرامجية
الأجل القصير	-تنفيذ مجموعة كاملة من الإصلاحات الصحية -الحفاظ على الاستجابات النقدية والمالية -المحافظة على نظام التحويل النقدي -الحفاظ على تراكم رأس المال البشري -التصدي لقضايا الاستبعاد الجنساني	-الاستمرار في تسريع برنامج التمنيع -التصدي للفجوات في شبكات الأمان الاجتماعي من أجل حماية الفقراء والفئات العُرضة للتضرُّر -التصدي لقضايا انعدام الأمن الغذائي -تعزيز دعم القطاع الخاص لاستمرارية الأعمال
الأجل المتوسط	-تحديث استراتيجية الحماية الاجتماعية ومعايير الاستهداف والسجل الاجتماعي -حل قضايا السيولة والقدرة على تحمل الدين حسب الحاجة -ينبغي أن تركز السياسات على أهداف التنمية المستدامة ذات الأولوية -توحيد القدرة على الحد من مخاطر الكوارث للتعامل مع المخاطر المتزامنة والمتتالية	-الاستثمار في دفع أهداف التنمية المستدامة -الاستثمار من أجل تحقيق مكاسب في ما يتعلق بجودة التعليم -استخدام الرقمنة لتحفيز فرص العمل -تعزيز نُظُم الإنتاج الزراعي والصناعي وسلاسل القيمة ذات الصلة
الأجل الأطول	-تصميم استراتيجية للفقر والسعي للحصول على دعم خارجي لتنفيذها -تعزيز التكامل والتعاون على الصعيد الإقليمي -تنفيذ سياسات عدم ترك أي أحد خلف الركب -سن تشريعات الحماية الاجتماعية	-الاستثمار في برامج تحسين التعلُّم وتسريعه -الاستثمار في برنامج قدرة الأغذية الزراعية على الصمود -تطوير نُظُم شاملة للحماية الاجتماعية والحد من مخاطر الكوارث

<u>سيناريو أفضل الحالات (دفع أهداف التنمية المستدامة)</u>

حتى مع استمرار تزايد الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة في جميع أنحاء العالم، ثمة إمكانية لمواصلة السعي إلى تحقيق هذه الأهداف. تجسد مبادرات ما بعد مرحلة التعافي التابعة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي إمكانات بناء عقد اجتماعي جديد، واجتثاث جذور أوجه عدم المساواة، وإعادة التوازن بين الطبيعة والمناخ والاقتصاد، وتسريع وتوسعة نطاق التطور الرقمي والابتكار (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠أ). وتعتمد هذه القدرة على تحليل السيناريو على التنفيذ المكثف لهذه المبادرات.

يفترض سيناريو أفضل الحالات أن الدول ستستثمر في ما يلي:

- **الحوكمة** (بناء عقد اجتماعي جديد)
    - الحد من الفساد، وزيادة فاعلية الحكومة، وزيادة الديمقراطية (وبالتالي الشمولية أيضاً)

- **الحماية الاجتماعية** (إزالة التفاوتات)
    - زيادة التحويلات الاجتماعية وزيادة حماية التغذية للأُسر المعيشية الأقل مهارة وبالتالي أقل دخلاً، وزيادة الالتحاق بالتعليم وإتمامه على جميع المستويات، وزيادة التركيز المجتمعي على تحسين فرص الحصول على المياه المأمونة وخدمات الصرف الصحي، والكهرباء، ومواقد الطهي الحديثة، وزيادة الإنفاق الحكومي الداعم على التعليم والصحة
- **الاقتصاد الأخضر** (إعادة التوازن بين الطبيعة والمناخ والاقتصاد)
    - حركة السعرات الحرارية المستهلكة من اللحوم إلى الخضروات والفواكه، والحد من النفايات الزراعية في الإنتاج والنقل والتجهيز، والاستهلاك، وزيادة الغلة الزراعية التي تسمح أيضاً بزيادة مساحة الغابات، وخفض تلوث الهواء في المناطق الحضرية، وزيادة كفاءة استخدام المياه والطاقة، وفرض ضريبة على الكربون، وزيادة التقدم التكنولوجي، والتركيز على الطاقة المتجددة
- **التطور الرقمي والابتكار** (في ما يتعلق بالسرعة والنطاق)
    - زيادة التركيز على التعليم العالي، ولا سيما في مجال العلوم، وزيادة الإنفاق الحكومي والمجتمعي على البحث والتطوير، والتعجيل بإدخال تكنولوجيا النطاق العريض الثابتة والمتنقلة، بما في ذلك الأشكال المتنقلة

في ما يلي النواتج المتوقعة بحلول عام ٢٠٣٠ في سيناريو أفضل الحالات:

- من شأن التدخلات المستهدفة أن تقلل من عدد الأفريقيين الذين يعيشون في فقر مدقع بمقدار ٦٧ مليون نسمة في عام ٢٠٣٠ بالمقارنة مع الاتجاهات الحالية في خضم جائحة كوفيد-١٩، وبمقدار ٢١٧ مليون بحلول منتصف القرن؛
- وسينتشل ما يقرب من ١٤٥ مليون من البالغين والأطفال من سوء التغذية في أفريقيا بحلول عام ٢٠٣٠؛
- كما أن نسبة الأطفال الذين يتمون التعليم الثانوي في أفريقيا سترتفع أيضاً من معدل الإتمام المقدر بـ ٣٦ في المائة إلى ٤٠ في المائة.

ستقع معظم البلدان والفئات السكانية التي من غير المرجح أن تحقق أهداف التنمية المستدامة حتى مع دفع أهداف التنمية المستدامة في أفريقيا[٢٧] وجنوب أفريقيا. وستتباين النتائج عبر المتغيرات المستهدفة في إطار أهداف التنمية المستدامة. فعلى سبيل المثال، في عام ٢٠١٩، كان ٥٨ في المائة من سكان العالم الذين يعيشون على أقل من ١,٩٠ دولاراً أمريكياً في اليوم في أفريقيا. وستنمو حصة أفريقيا في السيناريو المتوسط إلى ٧١ في المائة في عام ٢٠٣٠ و٨٦ في المائة في عام ٢٠٥٠. وفي أفريقيا، ستنمو حصة من يعيشون في فقر مدقع في وسط أفريقيا من ٢١ إلى ٣٥ في المائة، وستنخفض في شرق أفريقيا من ٤٢ إلى ٢٩ في المائة. وهذا النمط مماثل إلى حد ما في ما يتعلق بالأطفال ممن هم في سن المرحلة الابتدائية غير الملتحقين بالمدرسة؛ يعيش ٥٨ في المائة منهم الآن في أفريقيا وستبلغ نسبتهم ٧٨-٧٩ في المائة في عامي ٢٠٣٠ و٢٠٥٠. وعلى النقيض من ذلك، في عام ٢٠١٩، كان ٢٩ في المائة من الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية يعيشون في أفريقيا (باستثناء شمال أفريقيا) ومن المرجح أن تظل هذه النسبة دون تغيير بحلول عام ٢٠٥٠.

في سيناريو أفضل الحالات، يتضمن الجدول ٣-٤ تلخيصاً لعناصر استراتيجية التعافي التي ينبغي أخذها في الاعتبار. واختيرت التوصيات الخاصة بهذا السيناريو من أجل مساعدة البلدان في تسريع دفع أهداف التنمية المستدامة بُغْيَة تحقيق وحماية المكاسب في الحد من الفقر، والحد من سوء التغذية، وتحسين النواتج التعليمية، وزيادة النمو الاقتصادي. يمكن العثور على معلومات مفصلة عن كل عنصر في القسم السابق من هذا الفصل.

[٢٧] ينطبق مصطلح أفريقيا في هذا القسم على القارة بأكملها باستثناء شمال أفريقيا

الجدول ٣-٤: عناصر استراتيجية التعافي لسيناريو أفضل الحالات

الإطار الزمني	توصيات السياسة العامة	الاستثمارات البرامجية
الأجل القصير	تنفيذ مجموعة كاملة من الإصلاحات الصحية -تقليل نطاق الاستجابات النقدية والمالية --تحديث استراتيجية الحماية الاجتماعية ومعايير الاستهداف والسجل الاجتماعي -الحفاظ على تراكم رأس المال البشري -التصدي لقضايا الاستبعاد الجنساني	-المحافظة على وتيرة برنامج التمنيع -التصدي للفجوات في شبكات الأمان الاجتماعي من أجل حماية الفقراء والفئات العُرضة للتضرُّر -التصدي لقضايا انعدام الأمن الغذائي -تعزيز دعم القطاع الخاص لاستمرارية الأعمال - تحقيق التعافي الأخضر -الاستثمار في برنامج قدرة الأغذية الزراعية على الصمود
الأجل المتوسط	-حل قضايا السيولة والقدرة على تحمل الدين حسب الحاجة -تحديث نُظُم الحماية الاجتماعية -ينبغي أن تركز السياسات على تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الأولوية -تعزيز الرقمنة والتصنيع والتنويع	-الحفاظ على جهود دفع أهداف التنمية المستدامة -الاستثمار من أجل تحقيق مكاسب في ما يتعلق بجودة التعليم -استخدام الرقمنة لتحفيز فرص العمل -تعزيز نُظُم الإنتاج الزراعي والصناعي وسلاسل القيمة ذات الصلة -التصدي لعجز الطاقة والجودة وتكلفة الخدمة
الأجل الأطول	-تصميم استراتيجية للفقر والسعي للحصول على دعم خارجي لتنفيذها -تعزيز التكامل والتعاون على الصعيد الإقليمي -تنفيذ سياسات عدم ترك أي أحد خلف الركب -سن تشريعات الحماية الاجتماعية	-الاستثمار في برامج تحسين التعلُّم وتسريعه -الاستثمار في برنامج قدرة الأغذية الزراعية على الصمود -تطوير نظام حماية اجتماعية أكثر شمولية

١٧. الترتيبات المؤسسية لتنفيذ الإطار

يركز الفصل الرابع على أهمية الترتيبات المؤسسية حرصاً على حسن إدارة وتنظيم عملية التعافي. ويسلط الضوء على: اختيار وكالة رائدة فاعلة لإدارة التعافي؛ والتشريعات اللازمة؛ والقيادة وفرص العمل؛ والمشاركة المجتمعية؛ ودور القطاع الخاص؛ والتنسيق والتنفيذ المحلي.

إن معرفة السبل التي يمكن للمؤسسات من خلالها الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها وإعادة البناء منها ستؤدي دوراً حاسماً في تحديد ما إذا كانت جهود التعافي المبذولة على الأصعدة القارية والإقليمية والقُطرية قادرة على التصدي لبعض العوامل الأساسية التي أدت إلى الآثار التفاضلية المتعددة القطاعات والطويلة الأجل الناجمة عن الجائحة. وفي ما يتعلق بإطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا، يقتضي النطاق القاري للإطار ترتيباً مؤسسياً متعدد المستويات يتألف من هياكل قارية وإقليمية وقُطرية، ولكلٍّ منها مجموعة من الأدوار والمسؤوليات، مستفيدة من ولايتها وميزاتها النسبية في تلبية احتياجات التعافي الخاصة بالسكان.

تتطلب الآثار الواسعة الانتشار للجائحة المترتبة على جميع شرائح السكان وجميع جوانب الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للمجتمعات المحلية والأمم، بما فيها الأبعاد العابرة للحدود والإقليمية المتعلقة بالتجارة وحركة الأشخاص والسلع، إلخ، اتخاذ إجراءات منسقة وتكاملية عبر القطاعات وقيام مجموعات أصحاب المصلحة بتجاوز مؤسسات إدارة الكوارث التقليدية وإدماج الوزارات والوكالات القطاعية، فضلاً عن الجهات الفاعلة غير الحكومية مثل الأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني وممثلي القطاع الخاص، إلخ. وعلى الرغم من أن جهود التعافي من جائحة كوفيد-١٩ قد تكون خاصة بقطاع معين، إلا أن ثمة حاجة ماسة للحفاظ على مستوى عالٍ من التنسيق حرصاً على التآزر وتحقيق تأثيرات مضاعفة عبر مختلف القطاعات، مع ضمان التركيز على جهود التعافي القادر على الصمود.

تتمثَّل الجوانب الحاسمة لكل طريقة تنسيق تحدد نجاح أي جهود للتعافي الاجتماعي والاقتصادي في كيفية قيام الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية المختلفة بتوليد الأدلة، ونشر المعلومات في ما بينها، واتخاذ القرارات، مع مراعاة المساءلة المشتركة. ومع الاعتراف بعدم وجود نهج واحد مناسب للجميع، استناداً إلى الخبرة السابقة، من الهامّ فهم العناصر التي تعيق وتيسر الأداء الفعال لمختلف أصحاب المصلحة المتعددين وآليات التنسيق المتعددة القطاعات وكيفية تشكيل آلية الحوكمة القارية الإقليمية على نحو أفضل بُغْيَة تحسين دعم الجهود على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

ينبغي أن يشمل تنفيذ أنشطة التعافي الاجتماعي والاقتصادي القادرة على الصمود والواعية بالمخاطر على الأصعدة القارية والإقليمية والوطنية السلطات الوطنية والمحلية والجهات الفاعلة على الصعيد الإقليمي وممثلي الفئات السكانية المتضررين والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة والشركاء الدوليين والمنظمات الشبابية ووكالات الأمم المتحدة وبنوك التنمية والمؤسسات المالية الأخرى. وتقدم هذه الوثيقة، دون اتباع نهج توجيهي بشأن الترتيبات المؤسسية على الصعيدين الإقليمي والوطني، بعض الإرشادات التي من شأنها أن تسمح لأصحاب المصلحة بما فيها الحكومات الوطنية وكذلك المنظمات على الصعيدين الإقليمي والقاري بتكييف هياكلهم وآلياتهم الحالية لخدمة الغرض المحدد المتمثل في التعافي من جائحة كوفيد-١٩.

يصف الفصل الرابع الترتيبات المؤسسية المقترحة على الأصعدة القارية والإقليمية والقُطرية بالإضافة إلى الممارسات الجيدة والنتائج الرئيسية المرتبطة بتطوير الترتيبات المؤسسية للإشراف على التعافي وإدارته وتنسيقه، بالاعتماد على المنشورات المستمدة من استعادة القدرة على العمل بعد الكوارث.

الترتيبات المؤسسية على ثلاثة أصعدة

الصعيد القاري

على الصعيد القاري، بصفتها السلطة داخل مفوضية الاتحاد الأفريقي المسؤولة عن استعادة القدرة على العمل بعد الكوارث وتنفيذ إطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث، يمكن لإدارة الزراعة والتنمية الريفية والاقتصاد الأزرق والتنمية المستدامة أن تكون بمثابة الكيان الرائد الذي ينسق تنفيذ إطار التعافي لأفريقيا. ويمكن لوحدة الحد من مخاطر الكوارث التابعة للإدارة، والتي لديها بالفعل الخبرة والولاية والقدرة على عقد اجتماعات لجهود التعافي على الصعيد القاري، أن تعمل كأمانة عامة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن توسيع نطاق وظيفة التنسيق والرصد الخاصة بوحدة الحد من مخاطر الكوارث وتيسيرها من خلال فريق التنسيق المشترك بين الإدارات بشأن الحد من مخاطر الكوارث الذي أنشئ مؤخراً في مفوضية الاتحاد الأفريقي. وسيسمح ذلك لأجزاء أخرى من مفوضية الاتحاد الأفريقي بالعمل معاً في تنفيذ الإطار، وتحقيق التآزر مع جهود التعافي القطاعية التي تقودها/توجهها إدارات وأجهزة مفوضية الاتحاد الأفريقي، وفي توفير التوجيه للجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء. وسعياً إلى تحسين الترتيبات المؤسسية على صعيد الاتحاد الأفريقي، يمكن استكشاف الفرص التي يمكن البناء عليها، وإذا كان ذلك مناسباً، من أجل إقامة روابط مع بعض الهياكل التي أنشئت في سياق الاستراتيجية القارية المشتركة لأفريقيا لجائحة كوفيد-١٩، وصندوق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ التابع للاتحاد الأفريقي، وقمة تمويل الاقتصادات الأفريقية في سياق جائحة كوفيد-١٩ التي عقدت في أيار/مايو ٢٠٢١ (الرئاسة الفرنسية، ٢٠٢١) إلخ.

نظراً لأن جائحة كوفيد-١٩ تمثل كارثة بيولوجية وصحية عامة، يمكن لآليات الاتحاد الأفريقي الحالية للتنسيق بين أصحاب المصلحة المتعددين مثل الفريق العامل المعني بالحد من مخاطر الكوارث في أفريقيا أن تعمل كمنصة للرصد المنتظم للتقدم المحرز وكذلك لتبادل الخبرات بشأن التعافي مع إحراز تقدم في تنفيذ الإطار. ويمكن للجهود القارية أيضاً الاستفادة من القيادة السياسية في الاتحاد الأفريقي، من خلال إقامة روابط قوية، عند الاقتضاء، مع مكاتب المبعوث الخاص للاتحاد الأفريقي للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بالإضافة إلى مناصر الاتحاد الأفريقي للحد من مخاطر الكوارث المعين حديثاً.

اعترافاً بتزايد مساحة التبعيات عبر الوطنية والإقليمية والقارية، يمكن لمفوضية الاتحاد الأفريقي أن توجه جهود التعافي القادرة على الصمود في تلك المجالات. وبالمثل، من خلال تشكيل التعافي القادر على الصمود للقارة، يتوقع مزيد من أوجه التآزر عبر جهود التعافي على الصعيد الوطني والتي يمكن أن تؤدي إلى انتشار التأثير بين البلدان، مما يفضي أيضاً إلى تحقيق التآزر على الصعيد الإقليمي.

نظراً لأن تنفيذ جهود التعافي سيضطلع به في البلدان والمجتمعات المحلية في الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، يمكن للترتيبات المؤسسية على الصعيد القاري، بالإضافة إلى توفير القيادة والتوجيه والموارد التحفيزية (الموجودة داخل مفوضية الاتحاد الأفريقي وكذلك التي يجري تعبئتها من الشركاء والجهات المانحة)، أن تؤدي دوراً رئيسياً في توفير منصة لتبادل المعارف والخبرة بالإضافة إلى مستودع لتجميع البيانات والدراسات والمبادئ التوجيهية حول جميع الجوانب ذات الصلة بالتعافي من جائحة كوفيد-١٩.

على الصعيد الإقليمي

يمكن وضع ترتيب مؤسسي مماثل كما في حالة مفوضية الاتحاد الأفريقي على الصعيد الإقليمي لكلٍّ من الجماعات الاقتصادية الإقليمية. وقد تختلف الطبيعة المحددة لآلية التنسيق والرقابة التقنية والرصد في الجماعات الاقتصادية الإقليمية من منطقة إلى أخرى، اعتماداً على الآليات الحالية التي تسمح بالتنسيق المتعدد القطاعات داخل الجماعات الاقتصادية الإقليمية (بما في ذلك اللجان المشتركة بين الإدارات والأفرقة العاملة) وكذلك على الآليات الأخرى التي تسمح بمشاركة أصحاب المصلحة المتعددين في الجوانب المتعلقة بالتعافي وبناء القدرة على الصمود.

يمكن إيلاء اهتمام خاص لأي هيكل أو آلية محددة أنشئت في سياق جائحة كوفيد-١٩، متى كانت هذه العناصر ذات تركيز متعدد القطاعات ويمكن زيادتها لتنسيق التعافي الاجتماعي والاقتصادي.

بصرف النظر عن الكيان المحدد على الصعيد الإقليمي (داخل الجماعات الاقتصادية الإقليمية) الذي حدد باعتباره الكيان الرائد لتنسيق جهود التعافي من جائحة كوفيد-١٩ وتوجيهها ورصدها، فمن الضروري أن تتمتع المؤسسة بالخبرة التقنية المطلوبة وأن تمتلك السلطة التنظيمية والموارد المالي اللازمة لتوفير القيادة. ونظراً للطبيعة المتعددة القطاعات للتعافي من جائحة كوفيد-١٩، يمكن للكيان الرائد تجميع الموارد والخبرات من مختلف الإدارات والمديريات والوكالات المتخصصة ذات الصلة من أجل زيادة قدراته.

بالإضافة إلى الجماعات الاقتصادية الإقليمية، يمكن للكيانات دون الإقليمية مثل هيئات وسلطات أحواض الأنهار والبحيرات أن تؤدي دوراً حاسماً في تيسير وتنسيق التعافي في المناطق عبر الحدود الوطنية والممتدة عبر العديد من البلدان. في حالة المؤسسات التي تمتد عبر مناطق مختلفة (على سبيل المثال، لجنة حوض بحيرة تشاد التي تغطي دول غرب ووسط أفريقيا)، ستكون للترتيبات المؤسسية على الصعيد القاري دور محدد في ضمان التنسيق عبر الجماعات الاقتصادية الإقليمية.

على الصعيد القُطري

على الصعيد القُطري، يلزم تحديد أو إنشاء المؤسسات المسؤولة عن التعافي (في حالة وجود فجوات) من أجل تبسيط عمليات التعافي أو تعقبها بشكل معجل. وتحتاج هذه المؤسسات إلى موارد كافية بحيث تكون هناك قدرة كافية لإدارة وتنفيذ ما يمكن أن تشكِّل جهوداً صعبة وطويلة نحو التعافي. وهذا ينطوي على توضيح الأدوار والمسؤوليات عبر الوكالات وكذلك شركاء الحكومة. وثمة حاجة إلى الوضوح بشأن ما ستفعله كل مؤسسة للحد من الازدواجية (والتكاليف المرتبطة بها) ودمج الأنشطة عبر عملية التعافي. ويكتسب تأكيد الترتيبات المؤسسية وتوضيح الأدوار/المسؤوليات أهمية بالغة على الأصعدة الوطنية والمحلية والمجتمعية.

يجب أن يدار تنفيذ جهود التعافي، سواء من خلال برنامج شامل للتعافي أو مشاريع ومبادرات منفصلة، بآليات واضحة للتنسيق عبر القطاعين العام والخاص والمجتمعات المحلية والأسواق. ويمكن أن تؤدي منصات الحد من مخاطر الكوارث أو الآليات المماثلة دوراً هامّاً في تنسيق جهود التعافي، لا سيما في البلدان التي تكون فيها قوية وقادرة على التأثير في اتخاذ القرار المتعلق بالتعافي. بيْد أن الشعور بالمسؤولية على أعلى مستوى حكومي وكذلك الروابط مع أجزاء من الحكومة المسؤولة عن التخطيط واتخاذ القرارات الاقتصادية والاستثمارات سيكون أمراً حاسماً للغاية من أجل التنفيذ المنسق والمتعدد القطاعات للتعافي الذي يتسم بالفاعلية والكفاءة وكفاية الموارد.

في إطار التوصل إلى ترتيب مؤسسي أمثل على الصعيد القُطري، يمكن للحكومات الوطنية بذل جهود محددة لفحص الهياكل المختلفة التي أنشئت في سياق جائحة كوفيد-١٩ واستكشاف طرق عملية يمكن من خلالها إنشاء روابط رسمية مع مؤسسات إدارة مخاطر الكوارث القائمة؛ وتعزيز ولايتها وقدراتها. ويمكن أن يكون التعافي من جائحة كوفيد-١٩ أيضاً بمثابة فرصة لوضع مبادئ توجيهية واضحة لاستعادة القدرة على العمل بعد الكوارث في البلدان، في شكل سياسة للتعافي، متى افتقر هذا الجانب إلى التغطية بشكل كاف في تشريعات وسياسات واستراتيجيات إدارة الكوارث.

الاعتبارات الرئيسية للترتيبات المؤسسية

في ما يلي بعض الاعتبارات التي تركز بشكل أساسي على الصعيد القُطري ويمكن تطبيقها أيضاً على المؤسسات القارية والإقليمية لإدارة التعافي من جائحة كوفيد-١٩. وتشمل أ) اختيار كيان رائد فعال لإدارة التعافي؛ وب) إنشاء إطار قانوني للمؤسسة (المؤسسات) المسؤولة عن التعافي؛ وج) تعيين قائد وفريق من ذوي الكفاءة للتعافي؛ ود) ضمان مشاركة المجتمع المحلي؛ وهـ) دعم دور القطاع الخاص؛ و) ضمان التنسيق الحكومي والتنفيذ المحلي.

اختيار كيان رائد فعال لإدارة التعافي

نظراً لأن جهود التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لا يزال يضطلع بها في البلدان، ينبغي تحديد الكيان الرائد (الوزارة أو الإدارة أو الوكالة أو أي كيان آخر ذي صلة) بوضوح من قِبل الحكومة الوطنية بُغْيَة منع إمكانية المنافسة بين الوكالات والسماح للكيان بممارسة دور قيادي في الأوان المطلوب في إطار التعافي. ويمكن أن يسترشد اختيار الكيان الرائد بخمسة معايير: (أ) خصائص التأثير المترتب على الجائحة في البلد؛ و(ب) هيكل الحوكمة الحالي؛ و(ج) الخبرة السابقة للكيان في مجال التعافي؛ ز(د) قدرة الكيان على الوصول إلى المجتمعات المحلية وإشراكها في تحديد عملية التعافي وتنفيذها، والقدرة على العمل مع السلطات المحلية والمنظمات غير الحكومية؛ و(هـ) أُطر التنسيق والرصد والإشراف والرقابة الشاملة المعمول بها بين الوكالات في البلدان والوزارات التنفيذية والحكومات المحلية والمجتمع المدني.

قد تختار الحكومة كياناً رائداً بعد إجراء المشاورات اللازمة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين ومنفذي البرامج الجارية والمستقبلية داخل الحكومة وخارجها. بيْد أنه يجب اتخاذ القرار على وجه السرعة إذا لم يكن قد اتخذ بالفعل. ومن الناحية المثالية، تؤكد الحكومات أو تنشئ، قبل وقوع الكارثة، الكيان المحتمل أن يقود عملية التعافي.

بيْد أن سمات الكيان الرائد في ما يتعلق بالتعافي من جائحة كوفيد-١٩ ستعتمد أيضاً على حجم وطبيعة تأثير الجائحة في البلد، فضلاً عن قدرته على قيادة عملية التعافي.

وإذا لزم الأمر، ينبغي إجراء تقييمات للقدرات بُغْيَة التحقق من الكيان الرائد والمتطلبات الخاصة بالقطاع. ويتمثل المعياران الرئيسيان لقياس قدرة الكيان على إدارة التعافي في قدرة الموارد البشرية ومجموعات المهارات.

يجب أن يكون لدى الكيان الرائد القدرة على الحفاظ على الحاجة الملحّة إلى تحقيق النتائج بإبقاء تركيزه على المنجزات المستهدفة والغايات. وسيحتاج الكيان الرائد إلى سجل حافل بالقدرة على توزيع الموارد بكفاءة وفاعلية؛ وتقديم النتائج في إطار مواعيد نهائية ضيقة؛ وتعدد المهام؛ والتعاون مع الوكالات الأخرى والسلطات المحلية والمجتمع المدني؛ والتحلي بالمرونة بشأن العمل في ظروف سريعة التطور.

تكتسب القدرة على إدارة العقود والمشتريات أهمية بالغة. ويعتبر النظر في قدرة الكيان الرائد على إدارة العقود أمراً هامّاً في ما يتعلق بشراء الخدمات والمعدات والمواد، وتقييم العطاءات، والإشراف على برامج التعافي وسياساته.

وتتطلب هذه العمليات وقتاً مخصصاً وموارد بشرية بالإضافة إلى معرفة تقنية محددة. وهذا يعني أنه ينبغي للحكومات الاستعداد قبل حدوث أي جائحة حرصاً على أن يكون لديها القدرات المناسبة في مجالي المشتريات والإدارة المالية حتى يكون بمقدورها الاستجابة بسرعة عند حدوث حالة طوارئ صحية. وقد تحتاج الاستجابة الفعالة إلى تسريع عمليات المشتريات، الأمر الذي يتطلب إنشاء أُطر للشفافية والمساءلة والرصد والتقييم قبل الجائحة من أجل تفادي خطر الفساد وسوء استخدام الأموال. وفي بعض عمليات التعافي، يشكِّل المقاولون الخارجيون الجزء الأكبر من المنفذين. وفي هذه الحالات، تكتسب المهارة والقدرة اللوجستية للوكالة الرائدة على إدارة العقود أهمية بالغة للتنفيذ الناجح للتعافي.

كما ينبغي أن تكون الوكالة الرائدة قادرة على تنسيق جهود التعافي المتباينة. وعند تطوير جهود التعافي، ينبغي للكيان الرائد أن يولي اهتماماً خاصاً لتنسيق الاستراتيجيات عبر القطاعات. وسيساهم ذلك في تجنب الازدواجية وضمان فهم الاحتياجات الشاملة وتغطيتها بكفاءة. وتقتضي استراتيجيات المواءمة أيضاً ضمان الاستخدام العادل والفعال للموارد بُغْيَة تجنب التمييز ضد الأقليات وعدم المساواة في الإنفاق وجودة التنفيذ.

من الأمثلة على هذا النهج حالة جنوب أفريقيا (يُرجى الإطلاع على الإطار ٤-١)

الإطار ٤-١: يتعين على الوزارات قيادة التعافي في جنوب أفريقيا

ستضطلع الإدارات والوزارات التنفيذية بالمسؤولية عن تنفيذ البرامج ذات الصلة بإداراتها في خطة إعادة الإعمار الاقتصادي والتعافي في جنوب أفريقيا. وسيجري تنسيق هذا العمل من قِبل الفريق التقني الاستشاري الرئاسي وعملية فوليندليلا التابعة للخزانة الوطنية، مع مجلس القيادة الوطني، من أجل رصد جائحة كوفيد-١٩ وعملية التعافي. وستكون هناك أيضاً أفرقة عاملة لرصد العمل الذي يضطلع به الشركاء الاجتماعيون الأفراد والإبلاغ عنه كجزء من مساهمتهم في تنفيذ الخطة. وسيجري رصد هذا العمل من قِبل الفريق العامل الرئاسي الذي سيرفع تقاريره في النهاية إلى مجلس القيادة الوطنية.

المصدر: خطة إعادة الإعمار الاقتصادي والتعافي في جنوب أفريقيا (www.gov.za)

١- **إنشاء ترتيب مؤسسي جديد لإدارة التعافي.** ينشئ هذا الخيار كياناً منفذاً رائداً واحداً يتصور ويضع إستراتيجيات ويخطط وينفذ ويدير برنامج التعافي الشامل المتعدد القطاعات. وقد يكون إنشاء كيان جديد مستصوبا في الحالات التي لا يرجح أن تكون فيها الوكالات الحكومية القائمة قادرة على تنسيق وتنفيذ عدد كبير من البرامج والسياسات الإضافية بسرعة أكبر مع الحفاظ على خدماتها العامة الروتينية. ويمكن إنشاء الوكالة الجديدة في موعد نهائي محدد، أي لفترة محددة يجري النظر فيها لتنفيذ التعافي، أو لفترة غير محددة بوصفها وكالة تكون مسؤولة عن تنفيذ جميع عمليات استعادة القدرة على العمل بعد الكوارث في المستقبل. وينطوي هذا الخيار على عدة مزايا مثل الحكم الذاتي، والخط الواضح للمسؤوليات، والاتصالات الداخلية والخارجية الفعالة، والقدرة على التعامل مع الترتيبات المالية وترتيبات الرصد والتقييم المعقدة. ويمكن الحصول على موارد لهذا الخيار من وكالات أخرى ذات صلة، على سبيل المثال من خلال الإعارة من داخل الحكومة، وكذلك من شركاء التنمية، ومستشاري القطاع الخاص، والتكليفات القصيرة الأجل، وترتيبات التعويض المالي التي يمكن الاتفاق عليها قبل الجائحة.

ومن الأمثلة على هذا النوع من الترتيبات المؤسسية الهيئة الوطنية لإدارة الجفاف في كينيا (انظر الإطار ٤-٢).

الإطار ٤-٢: الهيئة الوطنية لإدارة الجفاف في كينيا[٢٨]

أنشأت كينيا الهيئة الوطنية لإدارة الجفاف في عام ٢٠١١، ثم حولتها لاحقاً إلى هيئة قانونية بموجب قانون الهيئة الوطنية لإدارة الجفاف لعام ٢٠١٦. وقبيْل ذلك، كانت حالات الجفاف تدار من خلال سلسلة من المشاريع المحددة بفترة زمنية. ونظراً لخطر الجفاف الدائم في كينيا، قررت الحكومة أن تعمل المؤسسة الدائمة على تحسين استعداد البلدان للاستجابة.

يبدو أن تقييماً مستقلاً لأنشطة التخفيف من آثار الجفاف المنفذة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ يؤكد صحة هذا القرار. وأشار إلى تحسينات كبيرة في جودة الاستجابة منذ الجفاف الكبير السابق في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١. واعتبرت الأنشطة بأنها أكثر إبداعاً وأفضل تنسيقاً وأسرع: اتخذت نصف المقاطعات المتضررة إجراءات خلال مرحلة التأهب للجفاف، أي ضعف ما كانت عليه في ٢٠٠٨-٢٠١١؛ وأخر سبعة في المائة فقط استجابتهم حتى حلول مرحلة الطوارئ، مقارنة بـ ٣٤ في المائة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١,[٢٩]

٢- **الترتيب المختلط.** أمّا الخيار الثالث الذي تستخدمه الحكومات على نحو متزايد فهو نموذج مؤسسي مختلط. وبموجب هذا الترتيب، يعزز الهيكل الحكومي القائم من خلال إنشاء وحدة أو قسم أو إدارة واحدة مخصصة للتعافي. وستوفر الوحدة التوجيه المركزي الشامل، والإدارة، وخدمات الدعم للحفاظ على جهود التعافي في مسارها المقرر. ويكفل الخيار المختلط سرعة إنجاز المنجزات المستهدفة والغايات المتعلقة بالتعافي. وستشكّل هذه الوحدة أو القسم أو الإدارة الوحيدة المكرسة للتعافي نقطة التنسيق الوحيدة بين أصحاب المصلحة على الصعيدين الوطني والدولي. وستضطلع بالمسؤولية عن ضمان إشراك الوزارات التنفيذية والسلطات المحلية والقطاع الخاص والمجتمع المدني في جميع مراحل التعافي. وستعمل مع الحكومات المحلية والمنظمات غير الحكومية على تفويض مسؤوليات التنفيذ. ولا تتولى تخطيط أو تنفيذ مشاريع أو برامج فردية معنية بالتعافي

سن تشريع لإنشاء إطار للمؤسسة (المؤسسات) المكلفة بالمسؤولية عن التعافي

ينبغي أن تدون التشريعات بوضوح وظائف وسلطات المؤسسة (المؤسسات) المنفذة، وأن توضح آلية (آليات) التمويل، وأن تضع تاريخ انتهاء أو شرط انهاء تدريجي للمؤسسة.

التشريعات اللازمة لتوضيح الأدوار والمسؤوليات المؤسسية. يجب أن تتضمن التشريعات السابقة واللاحقة للجائحة المواصفات التي سيديرالكيان على أساسها جهود التعافي، وبالتالي وضع الأساس لتنظيم مؤسسات التعافي وتنفيذ البرامج. وتبين التجربة أن التعافي يمكن أن يتعثر متى كان هناك غموض تشريعي بشأن الملكية والمسؤولية المؤسسية، مما يؤدي إلى الازدواجية وعدم تحديد الفجوات الحرجة والتعاون/إدماج الموارد.

ينبغي مراعاة البرامج والسياسات الشاملة لعدة ولايات. تشكّل البرامج والسياسات التي تشمل دور حدود الولاية القضائية للحكومات على الصعيدين الوطني والمحلي مجالات إضافية يمكن أن يساعد فيها الفهم الواضح للأدوار والمسؤوليات على التعافي.

[٢٨] المصدر: http://www.ndma.go.ke/

[٢٩] تنطوي دورة الجفاف المستخدمة في كينيا على خمس مراحل: الوضع الطبيعي، والتنبيه، والإنذار، وحالة الطوارئ، والتعافي

ومن الأمثلة على ذلك النُّظم المدرسية والصحية وبرامج دعم المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة وبرامج التعافي في القطاعات الاقتصادية التي تضررت بشدة مثل السياحة. وخلال فترة التعافي، تتطلب السياسات الاقتصادية والمعيشية التي وضعتها الحكومة المركزية والتي تنفذها المستويات الدنيا من الحكومة والمجتمع المدني الحوار والتنسيق بين مختلف الشركاء. ويساعد الوضوح القانوني بشأن درجة سلطة السياسات والتنفيذ على كل مستوى من مستويات الحكومة الوطنية والمحلية في تجنب الاحتكاك بين مستويات الحكومة.

فريق التعافي

يجري تمكين المؤسسة المسؤولية عن التعافي من خلال ولاية واضحة وتعيين قائد ذي خبرة ومستنير لإدارة هذه المؤسسة والقدرة التقنية الكافية لدعمها. وتشكِّل أهمية القيادة المحترمة السياسية والكفؤة والمتسقة والمتفانية والمتعاطفة جزءاً لا يتجزأ من ضمان المشاركة السياسية والمجتمعية المتسقة وتمويل التعافي.

ويجب أن يكون القائد الكفؤ ملتزماً بعملية التعافي، وأن يتمتع بمهارات قوية في مجال بناء الأفرقة والقدرة على الوصول إلى السكان المتضررين. . ويجب أن يمتلك القائد المهارات اللازمة لقيادة عملية تعافي شاملة تساعد في التغلب على العقبات المؤسسية، وتجمع بين المؤسسات والسلطات والأشخاص المتضررين، وأن يكون لديه في الوقت نفسه القدرة التقنية على دفع اعتماد تنفيذ ممارسات التعافي التي تعيد البناء على نحو أفضل وتضمن أن تكون مبادرات الحد من المخاطر جزءاً من تركيز التعافي القادر على الصمود. ويجب على القائد الفعال أن يضمن الشفافية والمساءلة في استخدام الموارد وأن يتمتع بالمصداقية لدى الشركاء والمجتمعات المحلية لتعبئة الأموال اللازمة من أجل التعافي.

التوظيف من أجل التعافي. قد يشكِّل التوظيف من أجل التعافي تحدياً قائماً على طبيعة ونطاق الآثار المترتبة على الجائحة في بلد معين. وقد تحتاج الحكومات إلى خبرات إضافية للاستجابة لاحتياجات التعافي القطاعية، على سبيل المثال عند وقوع كارثة أثناء الجائحة أو بعدها. وقد تحتاج أيضاً إلى زيادة عدد موظفيها بشكل مؤقت أو على الأجل الأطول.

تعد بعض الحكومات غير قادرة على تلبية المتطلبات المهنية والتقنية المتزايدة للتعافي على الأجلين القصير والطويل. ويمكن لهذه الحكومات أن تلتمس الخبرة من جهات أخرى (على سبيل المثال، المجتمع المدني، والجمعيات المهنية، وشركاء التنمية) بُغْيَة إعطاء التوجيه للأنشطة البرامجية. ومن الأهمية بمكان كتابة البحوث المتعلقة بهذه الموارد البشرية وتوظيفها في الإطار المؤسسي للتعافي.

الاحتياجات العادلة للموارد البشرية. يمكن تعزيز المهارات المهنية والإدارية والمتخصصة من خلال سياسات التوظيف المستهدفة. وكما هو مذكور أعلاه، يجري في بعض الأحيان إنشاء كيان رائد جديد للتعافي. وفي أوقات أخرى، تضطلع المؤسسة القائمة بالمسؤولية عن التعافي. وفي كلتا الحالتين، لا بد من تعزيز قدرة الموارد البشرية على الدوام بإضافة موظفين جدد، ممن يملكون مهارات متخصصة في كثير من الأحيان. ويتمثل أحد الخيارات في استخلاص الخبرات من مصادر أخرى مثل الإدارات التنفيذية، ووكالات الاستجابة الإنسانية، والقطاع الخاص المحلي والدولي، والمجتمع المدني، والوكالات الدولية. ويمكن نقل خطوط الإبلاغ إلى الكيان الرائد عن طريق الإعارة وغيرها من الترتيبات الخاصة (حتى وإن كانت مؤقتة). وهذا يمكن أن يؤخر المبادرات الأخرى المعتادة، غير أنه من المرجح أن تحدث هذه التأخيرات مع تركيز الأولويات على أهداف التعافي.

وتنشأ فوائد كبيرة من تشكيل أفرقة التعافي التي ترتبط ارتباطا جيداً بتشكيلة واسعة من أصحاب المصلحة المعنيين بالتعافي. ويمكن للوكالة الرائدة، من خلال تعيين خبراء من الوكالات المحلية والدولية أو المنظمات غير الحكومية ذات الخبرة، أن تستعين بالممارسات العالمية الجيدة في جهودها في مجال التعافي. وقد تنشأ إجراءات التوظيف المفاجئة التي تبين الإجراءات القصيرة الأجل المتعلقة بالمشتريات للإدارات المتضررة.

الاحتياجات الطويلة الأجل من الموارد البشرية. . ينبغي أن يشمل التوظيف الطويل الأجل مدخلات من الوكالات الخليفة المتوقعة التي حددت بشكل مثالي في إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ المحدد لكل بلدٍ على حد. ولا يمكن إدامة زيادة عدد الخبراء المهنيين والتقنيين اللازمين لدعم جهود التعافي بعد السنوات الأولى من التعافي من جائحة كوفيد-١٩. وبُغْيَة تيسير تسليم حافظة التعافي إلى الوكالات الإنمائية في نهاية المطاف، [٣٠] يمكن أن تقوم الوكالة الرائدة بتعيين موظفي اتصال وأفرقة انتقالية من هذه الوكالات في وقت مبكر من مرحلة التخطيط. ويمكن لهؤلاء الأفراد عندئذ أن يشاركوا من البداية كشركاء في التخطيط للتعافي. ويمكن أيضاً للجمع بين الاحتياجات القصيرة الأجل والاحتياجات الأطول أجلاً من الموارد البشرية أن ينبه الكيان الرائد إلى قدرات الوزارات التنفيذية ومتطلباتها.

ضمان مشاركة المجتمعات المحلية

تمثل مشاركة المجتمعات المحلية حجر الزاوية في عملية التعافي. إن الموارد الرئيسية المتاحة للتعافي هي السكان المتضررون أنفسهم وما يتمتعون به من معارف وخبرات محلية. ويشمل السكان المتضررون الأشخاص المتضررين من عملية التعافي - وليس فقط المتضررين على الفور من جراء هذه الجائحة. وينبغي إشراك الأشخاص المتضررين والتشاور معهم طوال العملية في عمليات التقييم، وتحديد المشاكل والاحتياجات، وتحديد الحلول، وتنفيذ المشاريع، وتقديم التعقيبات. ويضطلع الكيان الرائد بالمسؤولية عن ضمان هذه المشاركة، وإنشاء آليات الاتصال والتشاور والمشاركة اللازمة، والعمل عن كثب مع المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية لتمكين الناس من الاستماع إليهم.

كما ينبغي أن تمكّن مشاركة المستفيدين أولئك الذين عادة ما يجري تهميشهم داخل مجتمعاتهم المحلية- النساء؛ أو المسنين؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والشباب؛ وأعضاء طبقات اجتماعية معينة أو مجموعات عرقية - للتأثير في اتخاذ القرارات. ومن الضروري الاستماع إلى جميع الفئات السكانية المتضررة: ليس فقط ممثلي المجتمعات المحلية، بل المجتمعات المحلية نفسها.

يعد دمج المعارف والخبرة المحلية في عملية التعافي وضمان ملكية المجتمع المحلي لها وسائل فعالة حرصاً على نجاح التعافي على الأجل الطويل وبُغْيَة ضمان أنه يلبي الاحتياجات الحقيقية ويوفر حلولاً مستدامة.

يمكن للمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية ضمان مشاركة المجتمعات المحلية. غالباً ما يكون للمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية روابط جيدة مع المجتمعات المحلية المتضررة حتى يتمكنوا من الاضطلاع بأدوار رسمية في ضمان مشاركة المجتمعات المحلية وإدارة التنفيذ. ويوفر ضمان مشاركة المجتمع المدني والجماعات الدينية والمنظمات غير الحكومية في تحديد وتنفيذ التعافي من جائحة كوفيد-١٩ منذ البداية للحكومة إمكانية الوصول إلى ما يتمتعون به من معارف وعلاقات.

في كثير من الحالات، يمكن للسلطات الحكومية الاستعانة بمصادر خارجية للمشاريع للمنظمات غير الحكومية المكونة من أفراد المجتمعات المتضررة. ويمكن صياغة اتفاقيات المشروع بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية حرصاً على الشفافية والعدالة.

دعم دور القطاع الخاص

يستفيد القطاعان العام والخاص من خلال العمل معاً من أجل التعافي. يتحمل القطاع الخاص، سواء تضرر من الجائحة أم لم يتضرر، قدراً كبيراً من تكلفة التعافي. فهو يوفر فرص عمل. وغالباً ما يتعاقد مع القطاع الخاص من أجل توفير السلع والخدمات التي قد تكون مطلوبة في عملية التعافي. وإذا أريد للاقتصادات المحلية والوطنية والإقليمية أن تنمو وتعيد البناء بشكل أفضل من هذه الجائحة، تكتسب مشاركة القطاع الخاص في تخطيط التعافي وتنفيذه أهمية بالغة. وينبغي التحقيق في العلاقة الرسمية التي تربط الكيانات الخاصة بالاستجابة الرسمية ومؤسسات التعافي في شكل شراكات بين القطاعين العام والخاص.

[٣٠] عادة الوزارات التنفيذية والوكالات الإنمائية.

وتعزز الشراكات بين القطاعين العام والخاص قدرة الحكومة والقطاع الخاص على التعافي من الخسائر المالية؛ فقدان الحصة السوقية وانقطاع الأعمال من خلال تجميع الموارد والقوى وجعل التأهب خياراً مفيداً للجميع. وتيسر الشراكات بين القطاعين العام والخاص عمل الحكومة من خلال جعل الامتثال للمتطلبات التنظيمية والسلامة موضع اهتمام الجميع. كما يمكن للشراكات بين القطاعين العام والخاص زيادة الرقابة من أجل منع الفساد.

يمكن للجمعيات المهنية تقديم مشورة الخبراء بشأن التخطيط للتعافي. ويمكن لرابطات الخبراء والصناعة، مثل تلك المعنية بالصحة والزراعة والمعلمين، أن تعمل باعتبارها جهات تنسيق للحصول على مشورة الخبراء بشأن تخطيط التعافي وتنفيذه وتقييمه. ويمكن أن يبدأ الحوار مع هؤلاء الخبراء قبل وقوع أي حالة طوارئ صحية حرصاً على التأهب والاستجابة الفعالة والتعافي من الجائحة. ويمكن للرابطات المهنية أيضاً تقديم معلومات قيمة حول الجوانب التشغيلية للتعافي. وكثيرا ما يكون لديها دراية غير رسمية بالمتعاقدين وصناعاتهم الخاصة. ويمكن للرابطات المتخصصة والصناعية تقييم المناقصات والعطاءات التعاقدية، والعمل في المناصب الأخرى التي تتطلب معرفة صناعية واسعة النطاق بما في ذلك توفير مستوى أعلى من الشفافية والإنصاف في عملية الاختيار. ووكلاهما مفيد بشكل خاص عندما يجعل تدفق أموال الجهات المانحة اختيار العطاء مسألة خلافية.

ضمان التنسيق الحكومي والتنفيذ المحلي

من الضروري تحديد رؤية وسياسة التعافي على أعلى مستويات الحكومة من أجل ضمان القبول والتطبيق المتسق عبر برامج وسياسات التعافي المستمر المتزامنة، ثم تأكيد هذه الرؤية والسياسات المرتبطة بها في إطار التعافي على الصعيد القُطري. ويوصى بالتنفيذ المتدرج في إطار العمل الذي يوازن بين وضع السياسات الحكومية الوطنية والتنفيذ على الصعيد المحلي. ويوصى بتنفيذ البرامج على الصعيد المحلي، الأقرب إلى المجتمعات المحلية والأفراد المتضررين.

في سياق تنفيذ جهود التعافي، يشمل التنسيق تخصيص مجالات مختلفة للتعافي لوكالات حكومية أو غير حكومية بناءً على مجالات خبرتها. ويمكن أن تساهم مشاركة مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة في التنفيذ في تجميع الموارد، والمبادرات والابتكارات الجديدة، وتحسين الجودة وسرعة التنفيذ. ويمثل التنسيق بين الجهات الفاعلة المتعددة دوراً هامّاً للوكالة التي تقود التعافي. وقد ييسر تشكيل أفرقة مواضيعية لاستخدام نظام مجموعات العمل الإنساني القطاعية تحسين التنسيق بين الجهات الفاعلة المتعددة المعنية بالتعافي. ويمكن أن يحدث التنسيق رأسياً بين الحكومة الوطنية والحكومة المحلية وأفقياً مع الشركاء الدوليين والقطاع الخاص والجهات المانحة ومنظمات المجتمع المدني، إلخ. ونظراً لأن القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية كيانات تنفيذية هامّة، يمكن إنشاء آليات تنسيق منفصلة بُغْيَة تيسير التنفيذ ومتابعة التقدم المحرز في التنفيذ. وبالمثل، قد يلزم وجود منصة تنسيق بين الجهات المانحة أو الشركاء لإتاحة الفرصة لمشاركة وكالات التمويل في التعافي.

الإطار ٤-٣: الإدارة اللامركزية للتعافي من جائحة كوفيد-١٩ في جنوب أفريقيا

سيعزز نموذج تنمية المناطق في جنوب أفريقيا تنفيذ جميع البرامج المحددة في خطة إعادة الإعمار الاقتصادي والتعافي. وبُغْيَة توسيع نطاق تنفيذ الخطة إلى المحافظات والمديريات:

- ستضع المقاطعات والإدارات الإقليمية خطط تنفيذ إقليمية داعمة من خلال العمل مع الإدارات والمقاطعات الوطنية ذات الصلة؛
- ستدمج مجالس قيادة فيروس كورونا في الأقاليم ومجالس قيادة فيروس كورونا في المقاطعات رصد تنفيذ خطة إعادة الإعمار الاقتصادي والتعافي؛
- وستقدم المجموعات الاقتصادية الإقليمية التي تعمل مع مكاتب رؤساء الوزراء الدعم الفني لفي ما يتعلق برصد الخطة على مستوى الأقاليم؛ و
- ستتلقى لجنة التنسيق الرئاسية تقارير شهرية عن تنفيذ الخطة.

المصدر: خطة إعادة الإعمار الاقتصادي والتعافي في جنوب أفريقيا (www.gov.za)

عادة ما يكون للوكالات الدولية متطلبات وشروط مرتبطة بالتمويل. وأحد المتطلبات المشتركة بين العديد من الجهات المانحة هو أنه يجب على الحكومة المتلقية أن تقدم دليلاً على وجود آليات قوية للتتبع المالي والإبلاغ. ويوصى بأن تمنح الحكومات مؤسساتها آليات قوية للتتبع المالي والإبلاغ في ما يتعلق بالتعافي. ونظراً لأن الجهات المانحة مكلفة بالتزامات بإبلاغ ناخبيها عن الاستخدام الجيد لمساهماتهم من أجل التعافي، فقد تتردد المنظمات الدولية في المساهمة مباشرة في ميزانية التعافي الحكومية. وبدلاً من ذلك، قد تختار الجهات المانحة إدارة تمويل التعافي الخاص بها إلى جانب الحكومة.

قائمة مراجعة الفصل الرابع

تشمل هذه القائمة المرجعية مختلف الخطوات اللازمة لوضع ترتيبات مؤسسية فعالة من أجل التعافي. والقائمة غير شاملة ولكنها تقدم استعراضاً عاماً عن الخطوات الأساسية التي يلزم اتباعها:

- اتخاذ قرار بشأن الترتيبات المؤسسية المناسبة
- توفير الولاية القانونية للتعافي الذي يوضح الأدوار والمسؤوليات المؤسسية
- تعيين الكيان الرائد المسؤول عن التعافي

الكيان الرائد المسؤول عن التعافي

- كفالة الاستمرارية بين العمل الإنساني والتعافي
- توضيح دور المنظمات الدولية وشركاء التنمية
- تنسيق جهود التعافي عبر القطاعات مع العديد من أصحاب المصلحة
- إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات والمنظمات غير الحكومية في عملية التعافي
- تحديد والتأكد من توافر الموارد البشرية المناسبة طوال فترة التعافي

٧. الآليات المالية اللازمة لتنفيذ الإطار

يقدم الفصل الخامس الخطوات الضرورية لتحديد الآليات المالية اللازمة للتعافي وتطويرها وتنفيذها. وتتمثَّل الخطوات الخمس الرئيسية في ما يلي:

١- التعجيل بتحديد التكاليف الاقتصادية للجائحة

٢- تطوير ميزانيات التعافي

٣- تحديد مصادر التمويل وكذلك فجوات التمويل

٤- تنسيق الموارد المالية وتخصيصها

٥- إنشاء آليات لإدارة الأموال وتتبعها.

تتقاسم الممارسات المالية الجيدة من أجل التعافي الخصائص المشتركة المتمثلة في الصرف السريع، وتنسيق الموارد، ومصادر التمويل المرنة. ومن الأهمية أيضاً أن تستعد الحكومات قبل الأزمة الصحية التالية أو أي كارثة أخرى، حيث يمكن أن يكون إعداد هذه الممارسات المالية معقداً. ويجب أن تُصمَّم بعناية. ومن الضروري مواءمة نظام الصرف السريع مع احتياجات التعافي في فترة ما بعد الأزمة والذي يخضع للاختبار قبل حدوث أزمة لتجنب مخاطر الفساد والغش التي يمكن ربطها بالصرف السريع. يقدم الفصل الخامس المزيد من التفاصيل والممارسات الجيدة لتمكين ترتيبات التمويل اللازمة لدعم التعافي الاجتماعي-الاقتصادي من جائحة كوفيد-١٩.

تحديد التكاليف الاقتصادية للجائحة بسرعة

يمكن أن تكون تقييمات ما بعد الجائحة هي الأساس لتعبئة الموارد. عند تقييم احتياجات التعافي من جائحة كوفيد-١٩، تحيد التغييرات في التدفقات الاقتصادية/الخسائر لكل قطاع إنتاجي متضرر (مثل خسائر الإنتاج والإيرادات، والنفقات الطارئة، وفقدان الدخل من المخزونات). وستشمل الخسارة زيادة الإنفاق على التدخلات الصحية وقطاعات أخرى مثل التعليم والثقافة. وينبغي تقييم خسارة الأجور بسبب تعطل الخدمات والمرافق والأعمال التجارية، وخسارة العاملين لحسابهم الخاص الوظائف، وتسريح العمال (مؤقتاً أو غير ذلك) للعاملين بأجر وخسارة الدخل و/أو التمييز ضد الفئات الأكثر عُرضة للتضرُّر (على سبيل المثال، الأقليات العرقية أو الدينية والمهاجرين واللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً). ويجب إجراء التحديد الكمي للتكاليف الاقتصادية للجائحة بعناية، وإسناد الخسائر بشكل مباشر وواضح إلى الآثار الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على الجائحة فقط (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠ب).

وضع ميزانيات التعافي بعد الجائحة

تأثير الجائحة على التمويل العام. عند استعراض ميزانية ما بعد الجائحة، ينبغي للحكومات أن تأخذ في الاعتبار أن التعافي من جائحة كوفيد-١٩ يفرض إعادة تخصيص ميزانيات حكومية ضيقة والبحث عن إيرادات تكميلية. وفي الوقت نفسه، غالباً ما ستكون الجائحة قد أفضت إلى خفض الإيرادات الحكومية من خلال تعطيل النشاط الاقتصادي. وتشمل الآثار خفض الإنتاجية، وزيادة التضخم، وتقليل القوة الشرائية، وربما خفض التجارة أو الواردات والصادرات. وتؤثر جميع هذه الآثار على الإيرادات الضريبية المباشرة وغير المباشرة.

استعراض عام عن الميزانية المستمر بعد الجائحة. ينبغي أن يركز الاستعراض الأولي للميزانية على توجيه الموارد العاجلة إلى الجهود الإنسانية وجهود الإغاثة. ويمكن أن تستند الاستعراضات اللاحقة إلى توصيات تقييم احتياجات التعافي من جائحة كوفيد١٩ أو التقييم المماثل.

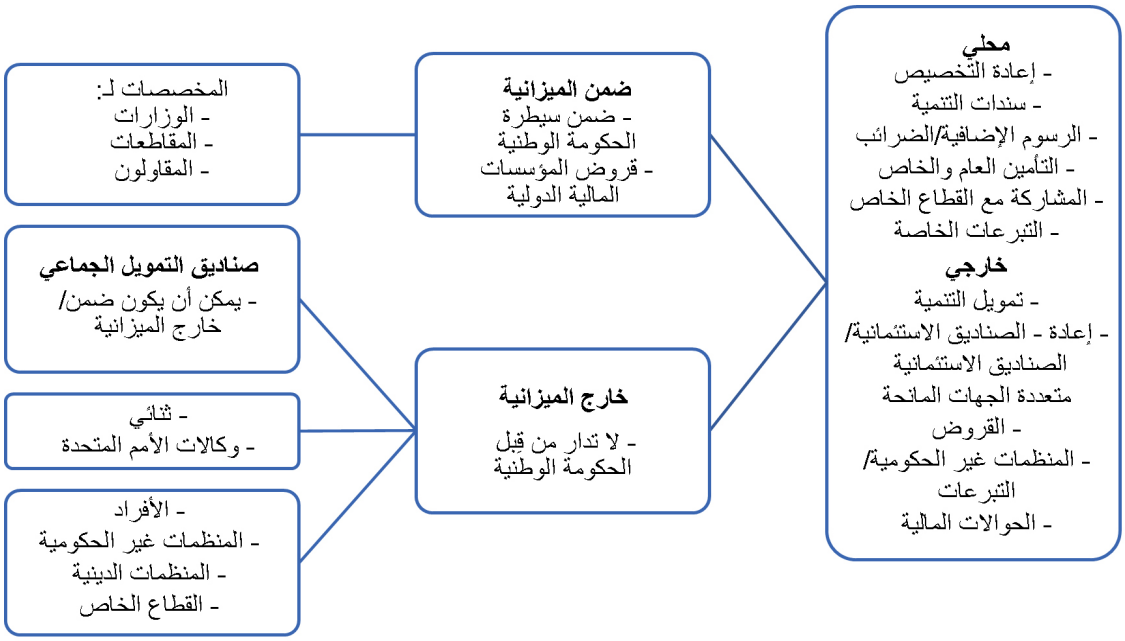
وتنطوي هذه النتائج على تسلسل تفصيلي وترتيب الأولويات وتمويل عملية التعافي وتنفيذها. وحتى أثناء مرحلة تنفيذ إطار التعافي، يتعين على الوكالة الرائدة تحليل ميزانيات الفروق من الأداء الفعلي.

تحديد وتعبئة مصادر التمويل

تمر البلدان الأفريقية بمرحلة حرجة، لذلك يتحتم اعتماد نهج شامل لتمويل أهداف التنمية المستدامة والاحتياجات الإنمائية. وتتطلب مبادرات التعافي التي نوقشت في الفصل ٣ التمويل الإنمائي الذي يمكن ربطه بإمدادات التمويل من مصادر التمويل الوارد وصفها أدناه. وستحتاج بعض المبادرات إلى تمويل من أكثر من مصدر واحد، مثل الهياكل الأساسية، في حين يمكن تمويل أنشطة أخرى من مصادر واحدة. ويمكن استكشاف وسائل غير مالية للتنفيذ مثل السياسات التجارية وتشجيع التجارة، ومجالات أخرى مثل التكنولوجيا من أجل زيادة تعزيز مظروف التمويل من أجل التعافي.

تحديد مصادر التمويل. تبدأ الاعتبارات المالية للتعافي بالميزنة في سياق ما قبل الجائحة والاقتصاد الكلي. واعتماداً على نطاق تأثير الجائحة وقدرات الاقتصاد الوطني، قد تعتمد الحكومة إما إلى حد كبير على الموارد الوطنية، أو أن توجه نداءً إلى مصادر خارجية للتمويل. وهذا الخيار الأخير مفيد بصفة خاصة عندما تكون لدى الحكومة بالفعل اتفاقات تعاون مع الجهات المانحة و/أو الوكالات المتعددة الأطراف. ويبين الشكل ٥-٢ تفاصيل عناصر تمويل التعافي من مجموعة مصادر التمويل المتعددة، المحلية منها والخارجية على حد سواء. وينبغي أن تكفل الوكالة الرائدة تخصيص جميع هذه الأموال وفقا للأولويات الوطنية في ما يتعلق بالتعافي، سواء ما إذا كانت الأموال توجه إلى نظام الميزانية الوطني أم خارجه. ويتمثّل أحد النُّهج في استخدام إطار التمويل الوطني المتكامل الذي يشكّل أداة لمساعدة البلدان في تخطيط العقبات القائمة والتغلب عليها والتي تحول دون تمويل أهداف التنمية المستدامة على الصعيد الوطني.

الشكل ٥-٢: نظرة عالمية لتمويل ما بعد الجائحة



يتمثّل التحدي الذي يواجه التعافي بعد الجائحة في تعبئة موارد إضافية. وإلى أقصى حد ممكن، لا ينبغي أن يأتي التعافي على حساب عمليات التنمية العادية الجارية. واعتماداً على طبيعة الأزمة وحجمها، يمكن أن يأتي تمويل التعافي من الموارد المحلية أو الخارجية.

التمويل المحلي. تتمثّل الموارد المحلية التي تولدها الحكومات المتضررة من الجائحة في ما يلي:

- إعادة التخصيص بين بنود الميزانية من القطاعات الأقل إلى القطاعات الأكثر تضرراً. ومن المفيد أن تتبنى الحكومات إطاراً قانونياً بشأن خيارات إعادة التخصيص قبل وقوع أزمة صحية، بُغْيَة السماح بإعادة التخصيص المرنة في حالة حدوث جائحة
- إصدار سندات سيادية للتعافي من الجائحة
- فرض ضريبة أو رسم إضافي للتعافي (انظر الإطار ٥-١)
- تقديم حوافز سياسية للقطاع الخاص من أجل تقاسم تكاليف التعافي
- مساهمات المجتمع المدني الطوعية والمؤسسات الخيرية الخاصة
- التأمين

سيتعين على البلدان إجراء تقييم عملي لقدرتها التمويلية يوازن بين احتياجاتها من الإنفاق النقدي والمالي مقابل حدود اقتصادها الكلي.

الأهم من ذلك، يدعم قدر كبير من التعافي من قِبل الأشخاص أنفسهم. ويمكن أن تتباين حصة القطاع العام في التعافي بشكل كبير. ويعتمد ذلك على طبيعة وحجم الضرر الاقتصادي الناجم عن جائحة كوفيد-١٩ والتوازن النسبي لملكية أصول القطاعين العام والخاص في المناطق المتضررة. وفي معظم الحالات، تأتي أكبر مساهمة في تمويل التعافي من المواطنين داخل البلد وخارجها. وتزداد أهمية مصادر التمويل هذه، بما فيها التحويلات، في برامج التعافي.

الإطار ٥-١: مصر - جباية ضرائب لتمويل الحماية الاجتماعية في مواجهة كوفيد-١٩

أثرت جائحة كوفيد-١٩ على الاقتصاد المصري من خلال الآثار السلبية المترتبة على السفر والسياحة وتحويلات العمال وتراجع النشاط الاقتصادي نتيجة لقيود الإغلاق. ونفذت الحكومة استجابة اجتماعية موسعة، بناءً على برامجها ومنصاتها القائمة الخاصة بالحماية الاجتماعية. وجمع تمويل هذه التدخلات جزئياً من "ضريبة كورونا" التي تفرضها الحكومة على جميع رواتب القطاعين العام والخاص (١ بالمائة) وعلى معاشات الدولة (٠,٥ بالمائة).

مصادر التمويل الخارجية/الدولية. يمكن الحصول على الموارد الخارجية للتعافي من الجائحة من المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف، وبنوك التنمية الإقليمية، وشركاء التنمية الثنائيين، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والمؤسسات الخيرية والجمعيات الخيرية الخاصة، والتحويلات ووسائل التواصل الاجتماعي. وتتمثل الأساليب المتكررة المستخدمة للحصول على الأموال الخارجية أو الدولية في النداءات الدولية ومؤتمرات الجهات المانحة وآليات التمويل الجماعي (انظر الإطار ٥-٢).

الإطار ٥-٢: مثال على مصدر إقليمي للتمويل الجماعي

أنشئ صندوق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا بُغْيَة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرق آسيا في مجال الكشف عن العدوى ومكافحتها والوقاية منها، وفي حماية سلامة المهنيين الطبيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في الخطوط الأمامية وعامة السكان في الدول الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرق آسيا. كما يكتسب الصندوق أهمية بالغة في دعم البحوث والتنمية ذات الصلة، وتقديم الدعم التقني في تخطيط وتنفيذ تدابير الاحتواء والتخفيف؛ وتيسير تبادل أفضل الممارسات؛ وكذلك في ما يتعلق بقدرات وبناء قدرات المهنيين الصحيين وغيرهم من العاملين في الخطوط الأمامية.

بالإضافة إلى المساهمات المقدمة من صندوق التنمية التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا، فإن صندوق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا مفتوح أيضاً للتبرعات المقدمة من الدول الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرق آسيا، وشركاء الحوار، وشركاء الحوار القطاعي، والشركاء الإنمائيين، وغيرهم من الشركاء الخارجيين في رابطة أمم جنوب شرق آسيا، بما في ذلك المنظمات الدولية ووكالات التمويل، فضلاً عن القطاعين العام والخاص.

المصدر: رابطة أمم جنوب شرق آسيا، ٢٠٢٠

خدمة الديون. حتى قبيْل تفشي جائحة كوفيد-١٩، كانت العديد من البلدان الأفريقية مثقلة بالديون وكانت تكافح من أجل الوفاء بالتزاماتها بالسداد. وأثرت الجائحة عليهم بشكل سلبي وفاقمت من سوء الوضع المالي. كتدبير من تدابير الاستجابة المبكرة لمساعدة البلدان المتضررة بشدة في مكافحة هذه الجائحة، أعلن البنك الدولي وصندوق النقد الدولي عن مبادرة تعليق سداد خدمة الدين. وحتى الآن، شاركت ٣٢ بلداً أفريقية في مبادرة تعليق سداد خدمة الدين؛ ومن ثم فهي قادرة على استخدام الموارد الشحيحة لمكافحة جائحة كوفيد-١٩ في بلدانها. وفي حين مددت مبادرة تعليق سداد خدمة الدين إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١، قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من الخطوات مثل توسيع نطاق مبادرة تعليق سداد خدمة الدين وإيجاد حل أكثر دواماً لمساعدة البلدان في اجتياز هذه الأزمة خلال السنوات القليلة القادمة.

النداءات الدولية. يمكن أن تعمل نُظُم الإغاثة على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية على تعبئة ومواجهة الكوارث الصحية الواسعة النطاق وغيرها من الكوارث التي تتطلب استجابة على نطاق المنظومة للأزمات الإنسانية من خلال إطلاق نداءات. وعادة ما يطلق نداء جديد بعد النداء الأول الذي يغطي احتياجات التعافي بالتفصيل. وآليات تمويل التضامن الأفريقية المقترحة، التي يرد وصفها في الإطار ٥-٣، هي مرفق تعافي من جائحة كوفيد-١٩ يمكن أن ينتج عن هذا النداء.

مؤتمرات الجهات المانحة. يمكن تنظيم مؤتمر دولي للجهات المانحة في أقرب وقت ممكن من جانب الحكومة أو المجتمع الدولي، ويفضل أن يكون ذلك في غضون الأشهر الثلاثة الأولى التي تلي أزمة كبيرة. ويمثل عقد مؤتمر للجهات المانحة وسيلة فعالة ومتسقة للإبلاغ عن احتياجات التعافي وعرض إطار أو استراتيجية التعافي. ومن خلال تقديم هذه المعلومات - بما في ذلك بيان عن الكيفية التي يمكن بها تحقيق التعافي وتحديد أولويات الأنشطة - ينبغي أن تكون هذه فرصة لتمويل أنشطة ما بعد الأزمة من الحكومات المانحة.

الإطار ٥-٣: آلية تمويل التضامن في أفريقيا

تعكف الأمم المتحدة على تصميم آلية تمويل التضامن الأفريقي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وستتألف من مرفق للاستجابة لتلبية الاحتياجات الصحية والاجتماعية-الاقتصادية العاجلة، ومرفق تعافي لدعم التعافي المستدام في أعقاب الآثار الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩، مع التركيز على إعادة بناء رأس المال البشري والمالي الشامل والأخضر. وسيتماشى نهج الصندوق مع مبادرات إطار التمويل الوطني المتكامل [٣١] الجارية على الأصعدة القُطرية والإقليمية والعالمية، على النحو المشار إليه في خطة عمل أديس أبابا. ولا تزال مبادرات إطار التمويل الوطني المتكامل جارية أو أُنجزت في ٣٢ ولاية أفريقية اعتباراً من كتابة هذا التقرير. وستخدم هذه المرافق منصة يمكن أن توفر أنواعا مختلفة من الدعم، بما في ذلك: المنح، والمساعدة التقنية، ورأس المال الاستثماري، وبناء القدرات، وحلول الإغاثة في حالات الكوارث. ويجري التماس التبرعات العامة والخاصة للآلية، التي تبلغ قيمتها ٢٠ مليار دولار أمريكي، من خلال عملية تشاورية يقودها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسف.

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسف، ٢٠٢١

المؤسسات المالية الدولية. ما فتئت المؤسسات المالية الدولية، مثل البنك الدولي والمصارف الإنمائية الإقليمية (بما في ذلك مصرف التنمية للبلدان الأمريكية ومصرف التنمية الآسيوي)، تشارك بصورة متزايدة في تقديم الخدمات الإقراضية والخدمات غير الإقراضية للبلدان النامية من أجل التعافي بعد الجائحة. وتوصف المساعدة الإقراضية في الفقرة التالية. وتشمل المساعدة غير الإقراضية من المؤسسات المالية الدولية تقييمات احتياجات التعافي من جائحة كوفيد-١٩ التي تؤدي دوراً استشارياً، والأشكال الأخرى من المساعدة التقنية. ويمكن الحصول على القروض والمساعدات ليس فقط بعد وقوع أزمة صحية بل أيضاً قبل التركيز على القدرة على التأهب والاستجابة السريعة. وفي الأزمات الصحية الأخيرة في أفريقيا، كانت المؤسسات المالية الدولية أحد أهم مصادر المساعدة المالية للتعافي.[٣٢]

٣١ لا يزال تعبئة الموارد، المحلية والعالمية على حد سواء، لدعم التنمية المستدامة يشكّل تحدياً رئيسياً لكثير من البلدان النامية. وفي عام ٢٠١٥، اجتمع قادة العالم في أديس أبابا، إثيوبيا للاتفاق على إطار عالمي جديد لتمويل خطة عام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة السبعة عشر. تأتي خطط واستراتيجيات التنمية المستدامة الوطنية المدعومة بأُطر تمويل وطنية متكاملة في صميم خطة عمل أديس أبابا.
تحدد إستراتيجية التنمية المستدامة على الصعيد القُطري ما يجب تمويله. توضح أُطر التمويل الوطنية المتكاملة السبل التي سيجري من خلالها تمويل الإستراتيجية الوطنية وتنفيذها، بالاعتماد على مجموعة كاملة من مصادر التمويل العامة والخاصة. وتعد أُطر التمويل الوطنية المتكاملة أداة تخطيط وتنفيذ لمساعدة البلدان في تعزيز عمليات التخطيط والتغلب على العقبات التي تحول دون تمويل التنمية المستدامة وأهداف التنمية المستدامة على الصعيد الوطني. https://inff.org/

٣٢ http://sheltercentre.org/sites/default/files/transitional_settlement_and_reconstruction_after_natural_disasters_0.pdf.

يشمل التمويل المحدد الذي جرى توفيره من أجل التعافي من جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا من قِبل المؤسسات المالية الدولية ما يلي:

- تعبئة أكثر من ٤١ مليار دولار أمريكي من قِبل البنك الدولي منذ نيسان/أبريل ٢٠٢٠ من أجل توسيع نطاق الدعم للقارة الأفريقية لمواجهة التحديات التي فرضتها جائحة كوفيد-١٩، مع التركيز على إنقاذ الأرواح من خلال النفقات المتعلقة بالصحة، وحماية الفقراء، وتوفير فرص العمل، وإعادة البناء بشكل أفضل من الجائحة؛

- ٣٣,٦ مليار دولار أمريكي من حقوق السحب الخاصة المخصصة من قِبل صندوق النقد الدولي من أجل مساعدة البلدان الأكثر عُرضة للتضرُّر في أفريقيا والتي تكافح للتعامل مع تأثير أزمة جائحة كوفيد-١٩؛

- ٢ مليار يورو من بنك الاستثمار الأوروبي لدعم النساء في جميع أنحاء أفريقيا من خلال توسيع مبادرة شي إنفست (She-Invest) وبرنامج المساعدة التقنية نهوض المرأة الأفريقية (African Women Rising)، مع استثمار مماثل جرى التعهد به لحزمة التعافي الأخضر؛

- ٢ مليار دولار أمريكي من مؤسسة التمويل الدولية نصفه في صورة تمويل مباشر جديد للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، والتي تمثل العمود الفقري للاقتصادات الأفريقية، والنصف الآخر في صورة دعم تمويل التجارة الدولية لأفريقيا من أجل تيسير تدفق الواردات والصادرات من السلع الأساسية، بما في ذلك المنتجات الغذائية والطبية؛ و

- قيام التحالف من أجل تنظيم المشاريع في أفريقيا التابع للاتحاد الأفريقي بدعم القطاع الخاص في أفريقيا وتعزيز تنظيم المشاريع؛ وسيجمع مليار دولار أمريكي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة بدعم من فرنسا وغيرها.

تحتاج البلدان الأفريقية أيضاً إلى الابتكار أو مواكبة الابتكارات في أدوات التمويل، سواء من الناحية القانونية (مثل العمل الجماعي وشروط التجميع) والمالية (مثل استرداد القيمة وصكوك الدين من قبيْل الأسهم في رأس المال). وبُغْيَة التعامل مع تكرار أزمات الديون، حان الوقت لإعادة النظر في ما إذا كان يمكن استخدام أدوات الديون المشروطة التي تربط مدفوعات خدمة الدين بقدرة البلد على السداد على نطاق واسع كأداة للتقليل إلى أدنى حد من إمكانية نشوء ديناميات الديون التي لا يمكن تحملها في المستقبل. والمؤسسات المالية الدولية في وضع يمكنها من المشاركة في هذا الجهد من خلال تزويد البلدان المدينة بحوافز لكي تملك هذه المبادرة.

يشير بنك التنمية الأفريقي إلى أن إصلاحات الحوكمة الجريئة فقط في النهاية هي التي ستساعد في إعادة إشعال شرارة النمو ووضع ديون أفريقيا على مسار مستدام. ويتعين على أفريقيا أن تضع سياسات ترمي إلى إعادة إشعال شرارة النمو، مثل السياسات المتعلقة بالرقمنة وتعزيز المنافسة، وتلك الرامية إلى الحد من التسربات، وبشكل حاسم، تلك الرامية إلى تعزيز شفافية الديون.

مصادر التمويل المرنة. في بيئات ما بعد الأزمات، تتغير الظروف بسرعة بحيث يمكن حدوث حالات تأخير غير مقبولة إذا كان يتعين على تنقيحات الميزانية أن تنتظر حتى دورة الميزانية العادية. وقد تكون الحكومة قد أنشأت صندوقاً للطوارئ لمواجهة سرعة حدوث كارثة. وتتسم هذه الأموال بالمرونة اللازمة للاستجابة على النحو المناسب، لا سيما في أعقاب الكارثة مباشرة. كما أن الأموال المجمعة من الجهات المانحة التي يديرها القيّم تتسم بالمرونة في تمويل احتياجات التعافي التي قد تكون غير جذابة بالنسبة إلى الجهات المانحة الثنائية أو لا تندرج ضمن ميزانية الحكومة.

تخصيص وتنسيق الموارد المالية. أثبتت التجربة أنه ما لم تضع الحكومات إطاراً مالياً واسع النطاق للتعافي على الأجل القصير والمتوسط والطويل، فإن التدخلات قصيرة الأجل فقط هي التي تميل إلى الحصول على التمويل الكافي للتنفيذ. بيْد أن برامج التعافي المتوسطة والطويلة الأجل تحظى بنفس القدر من الأهمية لتحقيق التعافي المستدام. وهذا هو السبب في أنه ينبغي للحكومات التأكد من أنها تضع إطاراً مالياً كاملاً بتمويل متعدد السنوات يمكن التنبؤ به ويتماشى مع برامج التعافي القطاعي. وبخلاف ذلك، ثمة خطر يتمثل في تخصيص الأموال للتدخلات العاجلة والقصيرة الأجل في ذروة حالة ما بعد الجائحة، دون تأمين الالتزامات للسنوات اللاحقة. وتمثل إدارة تدفقات الموارد وإنفاقها بفاعلية تحدياً في بيئة جائحة كوفيد-١٩. ويحدث التخصيص الفعلي للموارد من خلال عملية الميزنة. ويوضح الشكل ٥-٤ الأُطر الزمنية المختلفة لتخصيص الموارد.

الشكل ٥-٤: الإطار الزمني لاستخدام الموارد المخصصة

التمويل في حالة ما بعد الكوارث	الأجل القصير	الأجل المتوسط			الأجل الأطول		
ميزانية الطوارئ	■	■	■				
المساعدة المقدمة من الجهات المانحة (الإغاثة)	■	■	■	■			
إعادة تخصيص الميزانية السنوية	■	■	■	■	■		
القروض الخارجية		■	■	■	■	■	■
إعادة تنظيم الميزانية الرأسمالية					■	■	■
المساعدة المقدمة من الجهات المانحة (التعافي)					■	■	■
زيادة الضرائب						■	■

المصدر: مقتبس من رابطة أمم جنوب شرق آسيا، "تعزيز تمويل مخاطر الكوارث والتأمين في الدول الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرق آسيا: إطار وخيارات للتنفيذ، "رابطة أمم جنوب شرق آسيا، جاكرتا، ٢٠١٢.

تعد الأموال من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية خارج الميزانية الحكومية حاسمة بالنسبة إلى التعافي. ولا يكون التمويل الحكومي كافياً في كثير من الحالات. ويمكن للنهج البرامجي أن يساعد في تنسيق مصادر التمويل، ويكفل الاتصال بين مختلف مصادر التمويل، ويضمن ألا تؤدي الأموال التي تنفق إلى تكرار الجهود. على سبيل المثال، قد تخصص أموال القطاع الخاص لقطاع أو منطقة معينة. ويمكن تخصيص الأموال القادمة من المنظمات غير الحكومية لتلبية الاحتياجات الاجتماعية.

يمكن لملخص المبادرات (الجدول ٥-١) المستمد من تجربة نيجيريا الرائدة لتطوير إستراتيجيتها التمويلية الوطنية المتكاملة أن يوجه الدول الأعضاء الأخرى في الاتحاد الأفريقي نحو توسيع نطاق التمويل وتعبئة الموارد من مصادر التمويل العامة والخاصة والمحلية والدولية بُغْيَة تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويلزم أن يكون مزيج مبادرات التمويل التقليدية والمبتكرة متسقاً مع الاستدامة المالية للبلدان على الأجل الطويل ويكفل التوافق مع أولويات التنمية الخاصة بها.

الجدول 5-1: ملخص خيارات تمويل التعافي لنيجيريا

المصادر المحلية	المصادر الدولية
التمويل العام	
• تعزيز قاعدة الإيرادات: توسيع القاعدة الضريبية، والقضاء على الحوافز الضريبية الحالية غير الفعالة • تعزيز السياسة الضريبية وتحسين الإدارة: الرقمنة، وتحسين التعاون بين الوكالات، وتحديث التسجيلات الضريبية، والحوافز، والإنفاذ، والإصلاح حسب الحاجة، والتعليم الضريبي والتوعية • تنسيق عمليات الميزانية • تعديل الإنفاق العام والإدارة: المشتريات الشفافة، والقضاء على الإنفاق المهدر، وتجديد أولويات الإنفاق، والتركيز على القطاعات عالية الإنتاجية • إدارة الديون بشكل مستدام • تحفيز الشركات المملوكة للدولة • الابتكار لتسجيل التدفقات المالية غير المشروعة • تنفيذ خطة لتعبئة مصادر متعددة لزيادة التمويل المتعلق بالمناخ • تعميم مراعاة المنظور الجنساني في الميزنة • إدماج سياسات التجارة وإدارتها	• المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف: وضع أهداف تمويل قابلة للتمدد، واستكشاف الضمانات المشتركة بين البنك المركزي ومصرف التنمية الأفريقي بُغْيَة اجتذاب وتعبئة رأس المال الخاص، وبناء القدرات على إعداد المشاريع وتنفيذها • المؤسسات المالية الإنمائية: تحديد فرص الاستثمار الجديرة، ووضع سجل مركزي حتى يتسنى للمشاريع اجتذاب الاستثمار الأجنبي المباشر، وتوفير "ضمانات جزئية" للمخاطر في ما يتعلق باستثمارات محددة في رأس المال • المساعدة الإنمائية الرسمية: تنسيق الجهات المانحة بشكل فعال والدخول في شراكة بشأن الحوار بشأن السياسات العامة بين الأعمال التمهيدية الأخرى، وتحديد الفرص المتاحة لاستخدام المساعدة الإنمائية الرسمية في بناء القدرة على التكيف مع مخاطر المناخ، ودعم السلع العامة، وتعزيز إدارة الأزمات • وكالات ائتمانات التصدير: إشراك أصحاب المصلحة في الفوائد المكتسبة من احترام العقود وجداول السداد، وتقليل المخاطر السياسية للمشاريع والاستثمارات الأجنبية
التمويل الخاص	

• تمكين بيئة الأعمال: سهولة ممارسة الأعمال التجارية، وإصلاح أسواق رأس المال وأسواق العوامل، والشراكة بين القطاعين العام والخاص، والشفافية، وفرض الامتثال حسب الحاجة • تعبئة البنوك والمؤسسات المالية المحلية: توسيع نطاق الشمول المالي، اختراق الخدمات المالية، تشجيع الابتكار في مجال التكنولوجيا المالية، الإصلاح لمعالجة الشفافية، الوصول إلى الائتمان، حماية المودعين، جودة الائتمان، وكفاية رأس المال • تحفيز المستثمرين المحليين والمؤسسات: ضمان الاستثمار في المجالات ذات العوائد الاجتماعية والمالية والاقتصادية العالية. حوافز فعالة لدعم المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، وسياسة لتشجيع القروض المشتركة للمشاريع الكبيرة. تعزيز التعاون. • الاستفادة من صناديق المعاشات التقاعدية • توسيع نطاق التمويل المستدام: وضع إطار لسياسة المناخ، واعتماد توصيات فرقة العمل المعنية بالإفصاحات المالية المتصلة بالمناخ، [0] استكشاف سوق السندات الخضراء المحلية لإصدار السندات السيادية وغير السيادية وسندات الشركات	• التحويلات: موائمة أولويات التمويل مع أولويات المغتربين والاستثمارات المباشرة للمغتربين، باستخدام الحوافز المناسبة لاستثمارات المغتربين، والصندوق الاستئماني لاستثمارات المغتربين، والعمل مع محولي الأموال لخفض تكاليف معاملات التحويلات • الاستثمار الأجنبي المباشر وسياسة الاستثمار: فحص فاعلية الحوافز المالية في تعبئة الاستثمارات/الاستثمار الأجنبي المباشر، واستعراض سياسات الاستثمار الحالية للبلد، ومعاهدات الاستثمار الثنائية واتفاقيات التجارة الحرة، وإصلاح السلطات التنظيمية للدول المضيفة وتوضيحها • تشجيع رأس المال الاستثماري واستثمارات الملاك: مراجعة السياسات وتطوير خطط جديدة ومبتكرة • مشتريات السندات الخارجية وتمويل الديون • المؤسسات والتمويل الخيري والاستثمار المواضيعي: زيادة الدعم لمنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص من أجل تعزيز التمويل القائم على الدين والخيري، وتحديد المشاريع وفرص الاستثمار الاجتماعي المتوافقة مع أولويات/أهداف المستثمرين المؤثرين

معالجة الفجوة. بمجرد تحديد جميع مصادر التمويل الواقعية، من الضروري مقارنتها باحتياجات تمويل التعافي بمرور الوقت. وسيتيح ذلك للبلدان تحديد فجوات التمويل والخيارات الأخرى لسد النقص في الميزانية. ويرد في الإطار 0-٤ مثالاً على الصعيد القُطري.

الإطار 0-٤: تحديد موارد التمويل والفجوات في ما يتعلق بخطة الاستجابة في غامبيا

في خطة العمل الوطنية للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، حددت غامبيا بوضوح مصادر التمويل الحالية والفجوات والمصادر المحتملة للتمويل الجديد. وتشير الخطة إلى أن التدخلات ليست كلها جديدة تماماً؛ وثمة عدد كبير من التدخلات التي خطط لها بالفعل، أو جارية، أو استكملت قبل وضع الخطة. وبالنسبة إلى معظم هذه التدخلات، جرى بالفعل الحصول على الأموال والالتزام بها، ولذلك كان من الهامّ إعادة برمجتها لإعطاء التدخلات بعدا اضافيا جديدا في سياق جائحة كوفيد-١٩. وما يعرض في ملخص التمويل الخاص بالاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ هو فجوة التمويل التي يلزم تعبئتها والأموال المتاحة التي حشدت بالفعل. وحددت الخطة ١٥١ مليون دولار أمريكي من التمويل المتاح من سبعة مصادر (الحكومة وشركاء التنمية والمجتمع المدني) وفجوة تمويل قدرها ١٥٢ مليون دولار أمريكي.
المصدر: حكومة غامبيا لعام ٢٠٢٠. خطة العمل الوطنية للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩.

نُظُم الإدارة المالية العامة

تتمثّل إحدى الخطوات الهامّة نحو تحقيق أهداف التعافي في إنشاء نُظُم مالية تخصص الأموال وتصرفها من مستوى حكومي إلى آخر؛ و/أو المجتمعات أو النُّظم التي تدير الموارد الخارجية. وفي الأزمات الصحية واسعة النطاق وغيرها من الكوارث، عادة ما تكون تدفقات الموارد الخارجية كبيرة. ولذلك، من المرجح أن يدار تمويل التعافي من خلال كلٍّ من ميزانية الحكومة (ضمن الميزانية) والتمويل خارج الميزانية. وينبغي إنشاء نُظُم التمويل بحيث تحترم الشفافية والمساءلة والنزاهة، ولا سيما من أجل السيطرة على مخاطر الفساد.

من المرجح أن يعتمد ما إذا كان يجري توجه حصة من الموارد الخارجية من خلال نُظُم الميزانية الحكومية على العديد من العوامل.

بُغْيَة تعظيم تأثير الموارد المحلية والخارجية، دعا المجتمع الدولي بشكل متزايد إلى استخدام نُهُج الميزانية ونُظُم إدارة المالية العامة الأخرى. وتنطبق نفس مبادئ فاعلية المعونة في سياق التعافي. وتتمثّل ركيزة ترتيبات الإدارة المالية العامة في مرونة الحكومة والجهات المانحة. ويعزى السبب إلى أنه على الرغم من تطبيق المبادئ الائتمانية الأساسية، فقد ثبت أن تمويل التعافي يختلف اختلافاً جوهرياً عن تنفيذ تمويل التنمية العادي. وبالنظر إلى الحاجة إلى استجابة سريعة في أعقاب الأزمة، من الهامّ أن تعمل الحكومات على تعزيز إدارة الشؤون المالية العامة الوطنية قبل وقوع أزمة.

قد تأخذ الجهود المبذولة لدعم نظام الإدارة المالية العامة الوطني وتعزيزه في الاعتبار ما يلي:

- قدرة المؤسسات ونُظُم الموازنة، وفرص تقويتها
- حجم المساعدات الدولية وتنسيق المعونة
- مقياس المعونة ضمن الميزانية مقابل المعونة خارج الميزانية قبل الكارثة
- عدد المستويات المؤسسية المشاركة في دورة الإدارة المالية العامة
- الترتيبات المالية للإغاثة في حالات الطوارئ والتعافي الطويل الأجل
- طبيعة إجراءات الطوارئ وترتيبات التنفيذ (بما في ذلك المشتريات واللوجستيات)
- النزاهة الائتمانية ومكافحة الفساد

الصناديق الاستئمانية متعددة الجهات المانحة. في الكثير من البلدان المتضررة من الكوارث واسعة النطاق، أنشئت صناديق استئمانية متعددة الجهات المانحة من أجل توجيه موارد الجهات المانحة بطريقة منسقة ووفقاً للأولويات الوطنية. وتوفر الصناديق الاستئمانية متعددة الجهات المانحة طريقة ملائمة لتجميع موارد الجهات المانحة وتتجنب إنشاء حسابات وبرامج بنكية متعددة. وتتماشى مع مبادئ التنسيق بين الجهات المانحة والقيادة القُطرية وتوفر موارد غير مخصصة يمكن أن تعالج الفجوات في تمويل التعافي. وأخيراً، فإنها توفر منتدى للتنسيق بين الجهات المانحة وكذلك الحوار بين المجتمع الدولي والحكومة الوطنية حول قضايا سياسة التعافي والبرمجة.

يُبدأ في المصروفات من الصناديق الاستئمانية متعددة الجهات المانحة وتخطط وتنفيذ بشكل أساسي من قِبل الحكومات. وتحظى المخصصات من الصناديق بتأييد لجنة توجيهية تتألف من أعضاء الحكومة والجهات المانحة والمجتمع المدني. ويتمثّل دور القيّم في الصندوق في ضمان صرف الأموال واحتسابها وإنفاقها وفقاً للأهداف والنواتج القابلة للقياس والإجراءات الشفافة. ويحقق الصندوق الاستئماني فائدة لحين موعد صرفه. واضطلع مصرف التنمية الآسيوي ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي بدور القيّم ومدير إدارة هذه الصناديق المجمعة. ويمكن لهذه العملية أن تحد من تجزئة المعونة بإنشاء منتدى للحوار بشأن السياسات العامة وتنسيق المعونة بين الجهات المانحة والحكومة.

مراجعة الحسابات والرقابة.

تصمم الرقابة والإشراف على الرصد على ثلاثة مستويات. ويتمثل المستوى الأعلى في الرصد الشامل لبرنامج التعافي. ويستند الرصد على مستوى البرامج إلى الرصد على المستوى القطاعي، الذي يعزز الإبلاغ في كل قطاع. أما المستوى الأدنى فهو رصد المشاريع الفردية. وينبغي تصميم نظام مراجعة الحسابات والرصد من أجل إدماج الرقابة على جميع المستويات الثلاثة. وقد تكون ثمة حاجة إلى نُظُم إضافية خاصة لرصد التدفقات الداخلة، والاستخدام، وأثر تمويل التعافي.

وتستند مصداقية ميزانية التعافي الحكومية إلى توفير الموارد الموعودة للتعافي واستخدمها للأغراض المقصودة ضمن إطار زمني محدد. تكتسب مساءلة خطة التعافي أمام الفئات السكانية المتضررة ومصادر التمويل أهمية بالغة. وفي كثير من الأحيان، وكجزء من عملية المساءلة، من المفيد أن يكون لدى الحكومة مراجع حسابات مستقل ثالث.

يلزم إجراء عمليات مراجعة حسابات داخلية وخارجية إذ أن كلٌّ منها يخدم غرضاً مختلفاً. وبوجه عام، يكون نطاق مراجعة الحسابات الخارجية أكثر تحديداً بكثير عند وضع نهاية مقررة. وتركز عمليات المراجعة الخارجية للحسابات بعد وقوع حادثة على حدث متميز (مجموعة من البيانات المالية) وتطرح الأسئلة التالية، "ماذا سيحدث في حالة وقوع أي شيء خطأ في إدارة نفقات التعافي؟" ويعد نطاق المراجعة الداخلية للحسابات أوسع نطاقا وأكثر انفتاحا؛ [٣٣] - وتركز على عملية مستمرة وتقيم المخاطر والضوابط اللازمة للإجابة على السؤال، "ما الذي يمكن أن يحدث في إدارة تمويل التعافي على مختلف الأصعدة؟"

من المرجح أن يتطلب المساهمون في تمويل التعافي ضمان تخصيص الموارد بكفاءة، وتمويل قطاعات محددة وقطاعات فرعية تمويلاً كاملاً.

ولذلك، يكتسب تتبع المعونة المتعلقة بالتعافي أهمية بالغة. وتعقُّد عملية تتبع المعونة بسبب مختلف مصادر التمويل وكذلك مختلف القنوات التي تخصص من خلالها الأموال. غير أنه من الهامّ للغاية إنشاء نظام للتتبع في وقت مبكر جدا بُغْيَة ضمان إنفاق الأموال للأغراض المقصودة. وينبغي أن يشمل نظام التتبع تدفقات المعونة على الصعيد الفردي وكذلك على صعيد المشاريع. وينبغي أن يتضمن أي نظام فعال لتتبع المعونة تتبع مسارات التمويل المتعددة، بما في ذلك المصادر العامة، وأموال الجهات المانحة (في الميزانية وخارجها)، ومساهمات القطاع الخاص، ومصادر المنظمات غير الحكومية.

القائمة المرجعية للفصل الخامس

تغطي هذه القائمة المرجعية المسائل المالية الناشئة عن استعراض الميزانية وتعبئة الموارد من أجل الإشراف الجيد على صرف الأموال. والقائمة ليست شاملة غير أنها تشمل الإجراءات الرئيسية التي يتعين اتخاذها في ما يتعلق بتعبئة الموارد وإدارتها.

وزارة المالية /الوكالة الرائدة للتعافي

- إجراء تحليل فجوة التمويل واستعراض الميزانية
- تحديد مصادر التمويل المحلية
- تحديد مصادر التمويل الخارجية
- تنظيم نداء دولي أو مؤتمر للجهات المانحة للحصول على التمويل الدولي
- تحديد آلية لإدارة تدفق الأموال. على وجه التحديد، النُّظم المالية التي تصرف الأموال بين مستويات الحكومة، أو مباشرة إلى المجتمعات المحلية أو النُّظم التي تدير الموارد الخارجية.
- تنسيق الأموال وتخصيصها
- إعداد نظام لتتبع المساعدة
- تعزيز نظام إدارة المالية العامة
- الانخراط في خدمات مراجعة الحسابات الخارجية

[٣٣] إم. لوكاتيللي، "المراقبة الداخلية الجيدة ومراجع الحسابات"، سي بي ايه جورنال، ٢٠٠٢.

٧١. اعتبارات التنفيذ في ما يتعلق بالإطار

لا بد من تنفيذ سياسات التعافي وبرامجه وأنشطته بسرعة وفاعلية حتى يتسنى تحسين حياة السكان المتضررين من الجائحة بشكل واضح. ويبين الفصل السادس كيف يمكن الاضطلاع بذلك، ويورد أمثلة على الممارسات الجيدة، من خلال ما يلي:

- *إنشاء نُظُم للرصد والتقييم لتتبع التقدم المحرز في التنفيذ والتمويل؛*
- *وإنشاء آليات للتغذية المرتدة ومعالجة الشكاوى؛*
- *ووضع إجراءات ومعايير التنفيذ؛*
- *ودعم التنفيذ المحلي؛*
- *وتطوير أنظمة المشتريات التي تتواءم مع احتياجات التعافي؛*
- *ووضع استراتيجية للاتصالات؛*
- *وتعزيز الشفافية من أجل المساءلة.*

إنشاء نُظُم للرصد والتقييم

يمكن استخدام نُظُم الرصد والتقييم لتتبع تنفيذ البرامج وتمويلها على حد سواء. وقد أظهرت التجربة أن الحكومات تميل إلى عدم تنفيذ نُظُم الرصد والتقييم المرتبطة بالتعافي من جائحة كوفيد-١٩. وهذا أمر إشكالي لأن هذا يعني أنه عند عدم تنفيذ برامج التعافي تنفيذاً جيداً، قد تستمر هذه البرامج في إدارة مسارها بدلاً من إعادة قراءتها وتحسينها. وهذا يعني أيضاً أن إساءة استخدام الأموال المرتبطة بتنفيذ المشاريع قد تمر دون أن يلحظها أحد. وبالمثل، قد لا تحديد الفجوات التمويلية في الأوان المطلوب. ولذلك ينبغي للحكومات أن تولي اهتماما وثيقا لإنشاء عملية وظيفية للرصد والتقييم. ويعتمد ذلك على نظام سليم لجمع البيانات وإدارتها مع الموظفين المرتبطين بها من أجل إدارة برامج التعافي ورصدها. وينبغي أن يكون النظام قادراً أيضاً على تقديم معلومات عن الكيفية التي تسهم بها تدخلات التعافي في السياسات والاستراتيجيات الوطنية. وأخيراً، ينبغي ألا يكون النظام قادراً على تتبع برامج التعافي التي تديرها الحكومة فحسب، بل أيضاً برامج الشركاء المختلفين التي تنفذ إطار التعافي. وتتيح نُظُم الرصد والتقييم الفعالة تقييم التقدم المحرز في مجال التعافي، وضمان الامتثال لسياسات واستراتيجيات التعافي القطاعية، وتوفير الإنذار المبكر لاتخاذ إجراءات تصحيحية. وتتسم عملية الرصد والتقييم الجارية بأهمية حاسمة للإبلاغ عن التقدم المحرز أو عدم إحراز تقدم في المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة وتحديد تصحيحات في منتصف المدة في تنفيذ الاستراتيجية وتعديلها، لا سيما استجابة لاستقاء آراء المجتمعات المحلية بشأن تصميم المشاريع ونتائجها.

توفر استعراضات الرصد والتقييم:

- تقييم شامل لتنفيذ إطار التعافي
- نظرة جديدة إلى تنفيذ إطار التعافي
- إمكانات التحسين
- توصيات عملية وواقعية وموجهة نحو تحقيق النتائج، وتوصيات ملموسة
- فرصة تعلُّم لجميع المعنيين.

والأهم من ذلك، يوفر الرصد والتقييم مدخلات جوهرية في التقييمات الدورية التي تطلبها الجهات المانحة لمواصلة

تمويل المشاريع.

ينطوي إنشاء نظام للرصد والتقييم على تحديد ما ينبغي رصده وتقييمه (الأنشطة والنتائج)، ومتى يمكن الاضطلاع بالرصد والتقييم (التوقيت والتواتر)، وكيفية الاضطلاع بالرصد والتقييم (الأدوات والمؤشرات)، ومن سيتولى إجراء الرصد والتقييم، وكيفية استخدام النتائج.

لا بد من مواصلة الرصد. والرصد نشاط مستمر يبين ما إذا كانت الأنشطة تسير على المسار الصحيح. ويوصى برصد كلٍّ من النتائج والأنشطة. ويشير رصد النتائج إلى رصد أهداف التعافي وأولوياته. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يضطلع بعملية رصد النتائج كل ثلاثة أشهر وأن تجريها أو توجهها بها الوكالة المنفذة الرئيسية.

يشكِّل رصد النتائج، بالإضافة إلى الإبلاغ ورصد الأنشطة، بيانات جيدة. وينشئ الجمع بين الإبلاغ ورصد الأنشطة ونتائج الرصد قاعدة بيانات جيدة ويشير إلى ما إذا كان من الممكن تنفيذ الأنشطة والبرامج المقررة على النحو المقرر. ويمكن أن تضطلع وكالة التعافي الرائدة برصد النتائج. ومن الأفضل أن تضطلع جميع الوكالات برصد الأنشطة من أجل القطاعات والبرامج الخاصة بكلٍّ منها وأن تقوم وكالة التعافي الرائدة بتجميعها.

ينفذ إطار النتائج على أفضل وجه من خلال نظام لرصد النتائج. وينبغي تنفيذ إطار النتائج من خلال نظام منهجي لرصد النتائج. ويحدد نظام رصد النتائج خطط الرصد والتقييم وأدوات جمع البيانات ومنهجيات تحديد قيمة المؤشرات في ما يتعلق بجميع المخرجات والنواتج. وتعرف المخرجات بأنها مقدار ينتجه شخص أو آلة أو منظمة، وتُعرَّف النواتج بأنها نتيجة أو أثر عمل أو حالة أو حدث. وبمجرد وضع نظام إدارة السجلات بشكل كامل، سيوفر نظام رصد النتائج أيضاً خطة شاملة متوسطة الأجل للرصد والتقييم. وتحدد هذه الخطة وتيرة الرصد والتقييم والإبلاغ ومتطلباتها ووسائلها، سواء على المستوى الأوسع أو بالنسبة إلى كلٍّ من النتائج المختارة.

يلزم وجود نُظُم معلومات إدارية مكرسة لبناء نظام للرصد والتقييم على أساس النتائج. ويقصد بنظام المعلومات الإدارية النظام الرقمي لتخزين جميع معلومات الرصد والتقييم وجمع النتائج استناداً إلى مختلف المدخلات.

رصد موارد جائحة كوفيد-١٩. بالنظر إلى الحجم الكبير للأموال المحلية والدولية التي تلقيت من أجل إدارة هذه الجائحة، من الهامّ إنشاء آلية لرصد استخدام الأموال في فترة زمنية منتظمة وتقييم البرامج التي أطلقت من أجل التعافي من الجوائح بعد سنتين إلى ثلاث سنوات بُغْيَة فهم أثر جهود التعافي على حياة الناس والاقتصاد.

في ما يتعلق بإطار جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا على الصعيد القاري، من الهامّ اتخاذ قرار بشأن المؤسسة أو الوحدة داخل مفوضية الاتحاد الأفريقي التي يمكنها أن تضطلع بدور رصد التقدم المحرز في إطار التعافي. ومن الهامّ الاعتراف بهذه المهمة المتمثلة في الرصد، والموارد المخصصة لهذا الدور. ويجوز لمفوضية الاتحاد الأفريقي أن تعتمد على المنظمات الحكومية الدولية الإقليمية والدول الأعضاء المختارة في تشكيل فريق للاضطلاع ببعثات رصد لصالح البلدان أو إجراء استعراضات نائية لبرامج التعافي من الجائحة. وينبغي أيضاً أن تضع المؤسسة/الوحدة القائمة برصد التقدم المحرز في برامج التعافي من الجائحة مجموعة رئيسية من المؤشرات ومصدر المعلومات لجمع البيانات عن التقدم المحرز.

يمكن تنفيذ عملية الرصد بطريقتين؛ وتتمثَّل الطريقة الأولى في أنه يمكن استخدامها من أجل تتبع كلٍّ من تنفيذ البرامج والتمويل، أي لتتبع التقدم المحرز في استخدام الأموال، وتتمثَّل الطريقة الثانية في استخدامها لتقييم الأثر/التغيير الذي تحدثه على برامج المستفيدين المستهدفين بتقييم فاعلية الخدمات المقدمة إليهم. وقد بُذِلت جهود التعافي من الجائحة من خلال استثمار الأموال والدعم العيني فضلا عن القرارات المتعلقة بالسياسات.

ويمكن لآلية الرصد أن تأخذ في الاعتبار هذه النهج الواسعة لتقييم مدى ملاءمة البرامج والسياسات وفاعليتها.

اعتباراً من آذار/مارس ٢٠٢٠ فصاعداً، أنفقت الحكومات أموالاً طائلة من الميزانية في عدة مجالات. وتشمل، على سبيل المثال لا الحصر: ١) تعزيز النُّظم الصحية، بما في ذلك المعدات الخاصة بالمستشفيات، والمصانع والمعدات الشخصية للعاملين في المجال الصحي وغير ذلك من الخدمات، والتوعية بالصحة العامة، وما إلى ذلك؛ و٢) شراء اللقاحات وتسليمها؛ و٣) زيادة برامج الحماية الاجتماعية وتوسيع نطاقها باستخدام التحويلات النقدية والدعم العيني لمعظم الفئات العُرضة للتضرُّر؛ و٤) التحول إلى نُهُج التعليم عبر الإنترنت بما في ذلك تدريب المعلمين والاستعداد لإعادة فتح المدارس؛ و٥) المنح والحصول على الائتمان وتأجيل القروض للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة والمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة؛ و٦) توسيع نطاق برامج الأشغال العامة لتوفير فرص العمل؛ و٧) برامج تأهيل وإعادة تأهيل الشباب والعاطلين عن العمل؛ و٨) الاستثمار في المياه والصرف الصحي والنظافة لعامة الناس؛ و٩) تحسين نُهُج إدارة النفايات؛ و١٠) الخدمات الخاصة للأطفال والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين واللاجئين والمهاجرين.

سيكون من الهامّ وضع معايير/مؤشرات لقياس التقدم المحرز في هذه المجالات البرامجية العشرة وتحديد مدى تواتر جمع المعلومات من أجل تتبع التقدم المحرز في البرامج. يشير الجدول ٦-١ إلى المؤشرات الرئيسية لكل قطاع. ويمكن تكييف هذه التدابير على الصعيد القُطري أو الإقليمي وفقاً للأوضاع المحلية.

الجدول ٦-١: المؤشرات الرئيسية لرصد استخدام الأموال وتقييمه

مجال البرامج	المؤشرات الرئيسية	النسبة المئوية للأموال المستخدمة مقابل المخصصات[RM1]
النُّظم الصحية	عدد المستشفيات أو المستشفيات الجديدة التي تحتوي على مرافق مطورة مع أسرة إضافية مخصصة للمرضى المصابين بفيروس كوفيد-١٩	
	عدد المستشفيات المزودة بأسطوانات أكسجين جديدة ومعدات أخرى وأدوية ومعدات الوقاية الشخصية ومعدات أخرى للعاملين في القطاع الصحي	
	زيادة التغطية باللقاحات/عدد من الناس حسب الفئات العمرية والجرعة	
	عدد العاملين في القطاع الصحي المدربين على الرعاية في أثناء الجائحة وإعطاء اللقاحات	
	عدد المستشفيات التي لديها خطط تأهب صحي	
الحماية الاجتماعية	عدد الأشخاص الإضافيين المشمولين بالحماية الاجتماعية مصنفين حسب الأطفال والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين واللاجئين والمهاجرين	
	عدد مخططات الحماية الاجتماعية الجديدة التي استحدثت	
التعليم	عدد الطلاب الذين يدخلون إلى التعليم عبر الإنترنت	
	عدد أيام الدراسة المكتملة حضورياً وافتراضياً	
	عدد المعلمين الذين دربوا على طرق التدريس والتعلُّم عبر الإنترنت والمناهج الدراسية التي جرى تكييفها للتعلُّم عبر الإنترنت	

الإنعاش الاقتصادي	زيادة عدد الشباب العاملين	
	عدد الشباب الذين دربوا واكتسبوا مهارات جديدة	
	عدد المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة التي أعيد افتتاحها لاستئناف العمل	
	عدد النساء التي تدير أعمالاً أعيد افتتاحها	
	عدد العاملين في الفنادق والمطاعم وقطاع الخدمات الأخرى مقارنة بالسنوات السابقة	
	عدد الصناعات الزراعية المستعادة	
	عدد الأشخاص الذين وظفوا من خلال برنامج ترميم البنية الأساسية العامة	
نُظُم المياه والصرف الصحي وإدارة النفايات	عدد مرافق مياه الشرب الجديدة التي جرى تركيبها في الأماكن العامة والمدارس والمستشفيات	
	عدد نُظُم إدارة النفايات للتخلص من النفايات الخطرة	
	عدد جامعي النفايات والعاملين في المجتمع المحلي ممن جرت مساعدتهم بالتدريبات والمعدات	
حماية النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين واللاجئين والمهاجرين	عدد حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي المسجلة والتي جرى التصدي لها عدد خدمات دعم خدمة الأطفال المقدمة، والأطفال الذين تلقوا دعماً إضافياً بما في ذلك المواد الغذائية والإمدادات الأخرى عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين قدموا خدمات صحية وغيرها	
مؤشرات مستوى التأثير في ما يتعلق بالتقييم خلال فترة مدتها ٣-٥ سنوات انخفاض معدلات الوفيات حسب الفئات العمرية مقارنة بالسنوات السابقة الانخفاض في البطالة ارتفاع الإنتاج الزراعي الانخفاض في انعدام الأمن الغذائي انخفاض معدلات الفقر تحسين مؤشرات التعليم والصحة الانخفاض في العنف القائم على النوع الاجتماعي، وإساءة معاملة الأطفال، وإساءة معاملة المسنين الزيادة في الناتج المحلي الإجمالي للبلد		

إنشاء آليات التعامل مع الملاحظات والشكاوى

يدعم تعزيز الشفافية إنشاء آليات للتعقيبات ومعالجة الشكاوى، مما سيتيح لمختلف أصحاب المصلحة المعنيين بالتعافي للمجتمعات المحلية المستفيدة التعبير عن آرائهم بشأن ما يصلح وما لا يصلح، والتفكير في كيفية اتخاذ تدابير تصحيحية.

اعتماد إجراءات التنفيذ المعجل

قد يلزم تبسيط إجراءات الموافقة على المشاريع والمشتريات، والإبلاغ، وإجراءات التوظيف في البلد من أجل تلبية الطلبات الملحّة لعملية التعافي. وكثيراً ما تتعطل مشاريع التعافي بسبب طول الإجراءات البيروقراطية للموافقة على المشاريع والمشتريات. وحتى في حالة وجود عمليات موافقة معجلة، فإن الموظفين المسؤولين أحياناً ما يترددون في استخدامها. ويمكن للسلطة الممنوحة من قِبل الحكومة للوكالة الرائدة في مجال التعافي أن تضطلع بدور حاسم في تشجيع استخدام الإجراءات والعمليات المبسطة في جميع القطاعات والكيانات من أجل تنفيذها على نحو أسرع.

دعم التنفيذ المحلي

يمكن أن تشرف الوكالة الرائدة على السياسات والتنسيق من أجل التعافي، بيْد أن المسؤولية عن التنفيذ أفضل ما تكون على الصعيد المحلي. [٣٤] ولا توجد وصفة وحيدة لتقرير ما إذا كان ينبغي إضفاء الطابع المركزي على التنفيذ داخل وكالة واحدة أو داخل وكالات مختلفة وعلى أصعدة مختلفة. وينبغي أن يؤدي شكل الحوكمة في أي بلد إلى أفضل صيغة. فعلى سبيل المثال، يمكن لبلد لديه تاريخ من السلطة المركزية أن يستفيد من تركيز التنفيذ داخل وكالة واحدة، إذ أنه من المرجح أن تكون لدى الوكالة قدرات أقوى من قدرات المستويات المحلية. ومن ناحية أخرى، من المرجح أن يكون التنفيذ المحلي هو الحل الأفضل في البلدان اللامركزية على نحو فعال والتي تكون القدرة المالية قوية فيها على الصعيد المحلي. والواقع أن القرارات المتعلقة بالتنفيذ يجب أن يتخذها المسؤولون عنها قدر الإمكان.

يساعد التنفيذ المحلي في بناء مسؤولية المجتمع عن عملية التعافي. إن إشراك الأشخاص والمجتمعات المحلية على الأرض سيمكنهم ويتيح لهم الفرصة لإيجاد حلول محلية للمشاكل المحلية. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي التنفيذ المحلي، إذا لزم الأمر، إلى بناء قدرة الوكالات المنفذة على إدارة المشاريع الصغيرة إلى الكبيرة الحجم. وتعد برامج التنمية المرتكزة على المجتمع المحلي إحدى الوسائل التي تستخدم بشكل شائع.

ويرد مثال على هذا النهج في الإطار ٦-٢.

الإطار ٦-٢: التنفيذ المحلي للتعافي من جائحة كوفيد-١٩ في جمهورية الكونغو الديموقراطية

اعتمدت جمهورية الكونغو الديمقراطية، وهي بلد كبير يقع في وسط أفريقيا بمساحة ٢,٣٤٥ مليون كيلومتر مربع وعدد سكان يقدر بـ ٩٨ مليون نسمة في عام ٢٠٢٠، نهجاً قائماً على المجتمعات المحلية إزاء التعافي من أجل تصحيح أوجه القصور في سياسات النمو التي تراعي مصالح الفقراء. وقد اعتمدت الحكومة برنامج التنمية المحلية لـ ١٤٥ إقليماً يهدف إلى الحد من أوجه عدم المساواة المكانية، وتحويل الأوضاع المعيشية وأُطرالسكان الذين يعيشون في المناطق الريفية التي كانت حتى الآن تفتقر إلى البنية الأساسية والخدمات الاجتماعية الأساسية. ويقيّم برنامج التعافي من جائحة كوفيد-١٩ الاحتياجات ذات الأولوية في جميع الأقاليم البالغ عددها ١٤٥ إقليماً (العديد منها مترامي الأطراف ومتضرر من النزاع) بهدف الاستجابة للاحتياجات ذات الأولوية، وهو ما يجعل من الصعب ترك أي إقليم خلف الركب.

وبميزانية قدرها ١,٦٦ مليار دولار أمريكي من الأموال الخاصة بجمهورية الكونغو الديمقراطية، ستنفذ الأنشطة البرامجية في إطار أربعة عناصر هي: (أ) تنمية الهياكل الأساسية الاجتماعية- الاقتصادية؛ و(ب) تنشيط الاقتصادات المحلية والريفية؛ و(ج) تعزيز الإدارة المحلية؛ (د) ووضع نظام للمعلومات الجغرافية المرجعية لرصد هذه البرامج وغيرها من البرامج العامة. ومن المتوقع أن تتحقق النتائج التالية من هذا التنفيذ:

أولاً انخفاض كبير في الفقر والتفاوتات المكانية،
ثانياً تحسين وصول سكان الريف إلى البنية الأساسية والخدمات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية،
ثالثاً زيادة دخل المنتجين الزراعيين الريفيين،
رابعاً تحسين الأمن الغذائي،
خامساً. تعزيز وصول الشباب والنساء إلى الأنشطة المدرة للدخل؛
سادساً إدارة المخاطر التي يتعرض لها سكان الريف بشكل أفضل.

بالإضافة إلى ذلك، من المتوقع أن يزيد البرنامج من تعزيز الحوكمة المحلية وكذلك هذه المبادرة وبناء قدرات المجتمعات المحلية العُرضة للتضرُّر على الصمود.

[٣٤] تي. كورشين، جيه. مارتينيز-فاسكيز، سي.إي. مكلور جيه ار.، واس.بي. ويب، "مبادئ اللامركزية" في إنجازات وتحديات اللامركزية المالية: دروس من المكسيك وواشنطن العاصمة: البنك الدولي، ٢٠٠٠، ٨٥
http://www1.worldbank.org/publicsector/LearningProgram/Decentralization/achievementsandchallengesTOC.pdf

يمكن تكييف هذه المبادرات على نحو مناسب بحيث تناسب سياق الدول الأعضاء الأخرى في الاتحاد الأفريقي، وتنفيذها وفقاً لاحتياجات البلدان المعنية من التعافي من جائحة كوفيد-١٩.

وضع نُظُم مشتريات متكيفة مع سياق التعافي

نُظُم المشتريات السريعة. يمكن أن تكون المشتريات السريعة للسلع والخدمات عنصراً حاسماً في تحقيق تعافي يتسم بالكفاءة والنجاح. ومع ذلك، يمكن أن تجري المشتريات في أثناء جائحة كوفيد-١٩ وبعدها عشوائياً، مما يؤدي إلى وجود فجوات في التنفيذ واحتمال إساءة استخدام الإجراءات.[٣٥] وستيسر عدة أنواع من نُظُم المشتريات شراء السلع والخدمات خلال فترة التعافي. وثمة نوعان من المشتريات المرتّبة مسبقا والمشتريات المعجلة.

المشتريات المرتبة مسبقاً. تضع المشتريات المرتبة مسبقاً قائمة بالمقاولين المؤهلين. ويمكن تصنيف هذه القائمة حسب نوع الخبرة والكفاءات. ويؤدي وجود نظام تأهيل مسبق إلى تسريع إصدار العقود وتقييم الاستجابة للعطاءات. كما يمنع نظام التأهيل المسبق المقاولين عديمي الخبرة، الذين يمكنهم عرض أسعار اقل بشكل كبير في المنافسة الأكثر خبرة، بيْد أنهم يفتقرون إلى الخبرة المطلوبة لتنفيذ مشروع إعادة الإعمار بنجاح.

المشتريات المعجلة. تعني عمليات المشتريات المعجلة استخدام عمليات مناقصة وشراء مبسطة ومتفق عليها لإيصال السلع والخدمات بسرعة إلى المناطق التي تحتاج إليها. وبُغْيَة زيادة تسريع عملية المشتريات، يمكن تحديد مصدر واحد مسبقاً لشراء سلع وخدمات معينة.

يمكن استخدام نُظُم المشتريات المعجلة من قِبل كلٍّ من القطاع الخاص والهيئات غير الحكومية. وبُغْيَة تيسير الإشراف والرصد، من المفيد أن يشترك جميع أصحاب المصلحة الذين يشترون السلع والخدمات في بعض الإجراءات نفسها. كجزء من مراجعة الحسابات الخارجية المذكورة في قسم الشفافية في الفصل الخامس، يجب فحص المشتريات عن كثب. فعلى سبيل المثال، أثناء حالات الطوارئ، يستطيع المعهد الوطني لإدارة الكوارث في موزامبيق تعليق الرسوم والضرائب المفروضة على مشتريات إمدادات الطوارئ. وفي أعقاب حالة الطوارئ، يلتزم المعهد الوطني لإدارة الكوارث بالتوفيق بين هذه الإعفاءات مع السلطات المالية.

وضع استراتيجية للاتصالات من أجل التعافي

طوال عملية التعافي، من مصلحة الحكومة على أفضل وجه مواصلة الحوار وتبادل المعلومات مع جميع أصحاب المصلحة والشركاء الآخرين في عملية التعافي. وتعترف استراتيجية الاتصالات الداخلية والعلنية المحددة جيداً بمختلف أنواع أصحاب المصلحة وتحدد أنجع الوسائل للاتصال بهم.

الاتصالات الداخلية بين الشركاء المعنيين بالتعافي. تشمل الاتصالات الداخلية جميع أصحاب المصلحة المعنيين مباشرة بعملية التعافي. ويمكن لهذه الاتصالات أن تتخذ أشكالاً عديدة. ومن الأمثلة على ذلك الموقع الشبكي المخصص لتبادل المعلومات الداخلية الذي يشمل الوصول إلى قاعدة بيانات الرصد والتقييم، أو إجراء حوارات بين الأقران في ما بين الوكالات الحكومية، أو مناقشات مجموعات التركيز مع المجتمعات المحلية، أو الحوارات بشأن السياسات العامة مع الجهات المانحة. ومن شأن تبادل المعلومات هذا أن يسهم في شفافية التعافي، وأن يبني المصداقية وتوافق الآراء بشأن أهداف التعافي، وأن يحدد الفجوات في التغطية وتداخل المشاريع.

على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي تدفقات المعلومات بين القطاعات والوزارات التنفيذية إلى تقليص الفجوات في التغطية وتداخل المشاريع في ما بين البرامج المتعددة القطاعات. ويمكن للحكومة أن تحدد اجتماعات شهرية لاتخاذ القرارات مع الشركاء الدوليين يبلغ فيها عن أهداف التعافي في الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني. ومن شأن هذه الاجتماعات أن تحافظ على وقت كبار المسؤولين الحكوميين، وتمكنهم من مواصلة التركيز على الوفاء بالمعالم والأهداف الخاصة بكلٍّ منهم في مجال التعافي.

ومن شأن الحديث مع المخططين والمنفذين والمجموعات المجتمعية ورسم الخرائط معهم أن يعزز الشفافية ويقلل من ازدواجية الجهود إلى أدنى حد ممكن، وأن يسلط الضوء على الفجوات في المساعدة، وأن يبني توافق في الآراء من أجل تحقيق أهداف التعافي المشتركة.

يتيح الاتصال الداخلي مجالاً للتبادل والتفاعل في ما بين جميع الأطراف المعنية. ويمكن أن يكون هذا الاتصال بمثابة آلية واحدة لمعالجة المظالم.

[٣٥] بالنسبة إلى احتياجات التوظيف، يرجى الاطلاع على القسم المعنون "التوظيف من أجل إعادة الإعمار".

الاتصالات العامة الفعالة. ويمكن لاستراتيجية الاتصالات العامة الفعالة أن تزيد الوعي بجهود التعافي، والسياسات والخطط والبرامج، بين عامة الجمهور، الوطنية منها والدولية على حد سواء، ولا سيما في البلدان المانحة. وينبغي أن تحدد الاستراتيجية الاتصالات الرئيسية في ما يتعلق بالإذاعة والمطبوعات ووسائل التواصل الاجتماعي. وتهدف هذه الرسائل إلى إعلام الجمهور بالتوقعات بشأن نطاق الإنعاش والإطار الزمني له. وبالإضافة إلى ذلك، ومن خلال الاعتراف بعلامات واضحة على التعافي المادي المبكر وإعلان أهداف أطول أجلا، يمكن لاستراتيجية الاتصالات العامة الفعالة أن تبقي المجتمع المحلي بأسره والجمهور العام المعنيين بالتعافي محفزين نحو المراحل اللاحقة من الإنعاش وإعادة التعمير. ويمكن أن تتألف مبادرات الاتصالات العامة مما يلي:

- استخدام علامات زمنية (مثل ذروة كل موجة من موجات كوفيد-١٩، وبداية برنامج التمنيع، ونهاية تدابير الإغلاق، إلخ) من أجل إظهار أدلة وصور واضحة عن التقدم المحرز في المواقع الشبكية لمختلف أصحاب المصلحة المؤسسيين المعنيين بالتعافي
- تيسير وصول وسائل الإعلام، إن وجدت، إلى قصص من المناطق المتضررة
- تنظيم مؤتمرات صحفية تبرز النتائج المستمدة من تقييمات مستكملة أو تعقيبات من الزيارات الميدانية
- إيجاد محتوى بصري أو نص يروي قصة المراحل المختلفة من عملية التعافي

يرد في الإطار ٦-٣ مثال على دور استراتيجية الاتصالات في برنامج التعافي من جائحة كوفيد-١٩.

الإطار ٦-٣: ترتيبات تنفيذ التعافي من جائحة كوفيد-١٩ في غامبيا

وضعت غامبيا، كجزء من استراتيجية الاستجابة الوطنية الخاصة بها، بعض ترتيبات التنفيذ الرئيسية، بما في ذلك التنسيق والرصد والاتصالات. وفي ما يتعلق بالاتصالات، تلاحظ غامبيا أن فاعلية الاتصالات وإدارة المعلومات أمر حاسم في تنفيذ الاستراتيجية. وأُعدت استراتيجية للاتصالات كأداة دعم لتيسير تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل. وتهدف استراتيجية الاتصال هذه إلى دعم جهود الرؤية والمناصرة التي تضطلع بها الأمانة الوطنية لجائحة كوفيد-١٩. وهي تصور هيكلاً قابلاً للتعديل يوفر التوجيه والإرشاد للإجراءات المتعلقة بإذكاء الوعي من خلال تشجيع المناصرة وتعزيز التعبئة الاجتماعية في مجال الاستجابة والتعافي في غامبيا في ١٩ كانون الثاني/يناير.

المصدر: حكومة غامبيا لعام ٢٠٢٠. استراتيجية الاستجابة الوطنية لجائحة كوفيد-١٩.

تعزيز الشفافية في مجال التعافي

يتمثّل أحد التحديات التي تواجه تنفيذ برنامج للتعافي في مكافحة الفساد وزيادة الشفافية. ويتطلب هذان الهدفان إنشاء نظام لمراجعة الحسابات. ويشمل هذا النظام مراجعة حسابات المشتريات والمدفوعات، وإجراء مراجعة حسابات تقنية للأعمال المضطلع بها، وإجراء مراجعة اجتماعية للفوائد المحققة. ومع أن المراجعة المالية للحسابات والنفقات في معظم البلدان تمثل نظاماً راسخاً، تشكل عمليات مراجعة الحسابات التقنية والاجتماعية مفاهيم جديدة ومتطورة نسبياً. والمراجعة التقنية للحسابات هي مراجعة يجريها مراجع حسابات أو مهندس أو خبير استشاري لتقييم أوجه القصور أو مجالات التحسين في عملية أو نظام أو مقترح. وتغطي المراجعة التقنية للحسابات الجوانب التقنية للمشروع المنفذ في المنظمة. والمراجعة الاجتماعية للحسابات هي عملية تمكن برنامج الإنعاش وإعادة التعمير من رصد فوائده الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بإشراك جميع أصحاب المصلحة: المنظمات غير الحكومية، وأصحاب المنازل، والجهات المانحة، والوكالة المنفذة. ويدعم تعزيز الشفافية أيضاً إنشاء آليات للتعقيبات ومعالجة الشكاوى، مما سيتيح لمختلف أصحاب المصلحة المعنيين بالتعافي وللمجتمعات المحلية المستفيدة التعبير عن آرائهم بشأن ما يصلح وما لا يصلح، وكيفية اتخاذ تدابير تصحيحية.

الخطوات المُقبِلة لتنفيذ الإطار

يوفر إطار التعافي التوجيه للبلدان والمناطق في أفريقيا لإعداد أو نُهُجها الخاصة ومراجعتها إزاء التعافي من جائحة كوفيد-١٩. ويقدم الإطار ٦-٤ مثالاً على التعافي المتكامل من جائحة كوفيد-١٩ للبلدان في إطار التخطيط الخاص بها.

وفي ما يتعلق بالبلدان الأخرى التي يتعين عليها الاضطلاع بذلك، يمكن اتخاذ الخطوات التالية:

١- نشر إطار التعافي على نطاق واسع على الصعيدين القُطري والإقليمي بوصفه مورداً ودليلاً للتخطيط؛

٢- وإجراء تقييمات لاحتياجات التعافي من جائحة كوفيد-١٩ (CRNAs) لتحديد الآثار الوبائية الخاصة بكل بلد أو منطقة والاحتياجات المقابلة للتعافي الاجتماعي والاقتصادي؛

٣- والاستفادة من نتائج تقييمات الاحتياجات القُطرية للشروع في عمليات تخطيط تشاركية لوضع أُطر قُطرية أو إقليمية محددة للتعافي؛

٤- وضمان وجود ترتيبات مؤسسية وآليات تمويل ونُهُج للتعجيل بالتنفيذ؛

٥- والشروع في تنفيذ الأُطر.

ويقف الاتحاد الأفريقي وشركاؤه على أهبة الاستعداد لمساعدة فرادى البلدان والجماعات الاقتصادية الإقليمية في تقديم المساعدة التقنية من أجل وضع تقييمات الاحتياجات القُطرية و/أو أُطر التعافي. ويمكن تقديم دعم مماثل للمساعدة في تحديد مصادر التمويل الخارجي اللازمة لتنفيذ الإطار.

الإطار ٦-٤: برنامج شامل للاستجابة في السنغال

استجابت حكومة السنغال لجائحة كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٠ ببرنامج شامل للقدرة الاقتصادية والاجتماعية يقدر بنسبة ٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. وكانت تدخلات الحماية الاجتماعية إحدى الركائز الأربع، إلى جانب تعزيز النُّظم الصحية، وتثبيت الاقتصاد لحماية فرص العمل والأعمال التجارية، وتأمين الإمدادات من الأغذية والأدوية.

كانت السنغال من بين البلدان القليلة جداً في أفريقيا التي لم تنفذ استجابة للتحويلات النقدية. وبدلاً من ذلك، جاء تدخل المساعدة الاجتماعية الرئيسي في شكل معونة غذائية. وقامت الحكومة بشراء وتوزيع حزم غذائية (معكرونة، والأرز، والسكر، والصابون للتعقيم) لصالح مليون أسرة معيشية فقيرة.

في أيار/مايو وحزيران/يونيو ٢٠٢٠، علقت الحكومة فواتير الكهرباء والمياه لـ ٩٧٥,٠٠٠ و٦٧٠,٠٠٠ أسرة معيشية فقيرة على التوالي. وكانت هذه الآلية - التي توفر الدعم المالي للأُسر المعيشية العُرضة للتضرُّر عن طريق دعم مدفوعات المرافق لعدة أشهر - شائعة في جميع بلدان غرب ووسط أفريقيا الناطقة بالفرنسية. مُدِّد أيضاً الموعد النهائي لسداد الضرائب عدة أشهر.

أصدرت وزارة العمل أمراً في نيسان/أبريل ٢٠٢٠ لمنع فصل العمال أثناء الإغلاق، باستثناء حالات الإهمال الجسيم. وأُوعز إلى أرباب العمل بتنفيذ ترتيبات بديلة مثل تخفيض ساعات العمل أو الإجازة المدفوعة الأجر. وخلال هذه الفترة، ينبغي أن يتلقى الموظفون ما لا يقل عن ٧٠ في المائة من رواتبهم قبل جائحة كوفيد-١٩. وتلقى أرباب العمل الذين امتثلوا الدعم المالي وضمانات الائتمان الجزئي (٢٠ في المائة للشركات الكبيرة، ٥٠ في المائة للمشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم)، ولا سيما في القطاعات التي تضررت بشدة مثل السياحة والنقل.

وفي جميع أنحاء غرب أفريقيا الناطقة بالفرنسية، بما في ذلك السنغال، اعتبر المصرف المركزي لغرب أفريقيا جائحة كوفيد-١٩ باعتبارها فرصة لتعزيز استخدام المعاملات المالية الإلكترونية، وهو ما فعله بتخفيف إجراءات فتح حساب مالي متنقل وتقديم تحويلات مجانية بين هذه الحسابات لفترة محدودة.

ومن النواتج الاستراتيجية للجائحة في السنغال استراتيجية إنمائية وطنية منقحة، بما في ذلك خطة عمل جديدة تركز على تحقيق الاكتفاء الذاتي في إنتاج الأغذية الأساسية للحد من الاعتماد على الواردات. وتتضمن الميزانية المنقحة لعام ٢٠٢١ أيضاً مزيداً من الدعم لتشغيل الشباب والنساء.

القائمة المرجعية للفصل السادس

تشمل هذه القائمة المرجعية مختلف الخطوات اللازمة لوضع ترتيبات مؤسسية فعالة من أجل التعافي. والقائمة غير شاملة ولكنها تقدم استعراضاً عاماً عن الخطوات الأساسية التي يلزم.

Lead Recovery Agency

- بإعداد آليات تنسيق مختلفة وتشغيلها. تنسيق المسؤولية عن التعافي عبر مستويات الحكومة الوطنية والحكومة المحلية والجهات المانحة والمجتمع المدني والمجتمع المحلي
- وضع إجراءات موحدة للموافقة على المشاريع، والمشتريات، وإعداد التقارير، والعقود
- تحديد معايير إعادة الإعمار
- وضع إجراءات مشتريات سريعة
- دعم التنفيذ اللامركزي لأنشطة التعافي
- إنشاء اتصالات داخلية جيدة بين الشركاء المعنيين بالتعافي. ثني الجهات الفاعلة المعنية بالتعافي عن العمل بمعزل عن غيرها
- رفع مستوى الوعي بالتقدم المحرز في التعافي من خلال الاتصال العام الفعال. وضع أهداف واضحة وواقعية من أجل الحد من التوقعات غير الواقعية إلى أدنى حد ممكن، وتقديم تعويض عن المظالم للمجتمعات المحلية
- كفالة الشفافية في جميع الأنشطة المرتبطة ببرنامج التعافي
- رصد وتقييم مشاريع التعافي
- اقتراح تصحيحات في منتصف المسار بُغْيَة تحسين أنشطة التعافي

المرفق ١: معلومات مفصلة عن المنهجية

وتنطوي منهجية **إطار للتعافي من جائحة كوفيد-١٩** في أفريقيا على عملية من ثلاث مراحل تتمثّل في ما يلي:

(iv) تحديد **نطاق إطار** للتعافي في أفريقيا في إطار جائحة كوفيد-١٩ **وتقييم أوضاعه**؛

(v) **وصياغة** إطار للتعافي من جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا؛

(vi) **ودعم مفوضية الاتحاد الأفريقي لإقرار** إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا بعد مشاورات مكثفة مع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والجهات الفاعلة الإقليمية.

يوجِّه الاتحاد الأفريقي جميع المراحل الثلاثة، بدعم تقني من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، ومكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، وبنك التنمية الأفريقي، وبالتشاور الوثيق مع جميع أصحاب المصلحة القارين والإقليميين والوطنيين المعنيين. وحُشِدت مجموعة من أصحاب المصلحة لتقديم مدخلات ورؤى هامّة حول الإنعاش الاجتماعي والاقتصادي من جائحة كوفيد-١٩ الذي يتميز بالقدرة على الصمود، بما في ذلك السلطات الوطنية المعنية بإدارة الكوارث ووكالات الأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين والجهات الفاعلة الإقليمية.

المرحلة الأولى: تحديد نطاق الإطار وتقييم الحالة الخاصة به (الفترة من تموز/يوليو إلى آب/أغسطس ٢٠٢١)

تمثّلت **أهداف** هذه المرحلة في ما يلي: (أولاً) تحديد نطاق العمل والمنهجية لوضع إطار للتعافي من جائحة كوفيد-١٩ يتميز بالقدرة على الصمود في أفريقيا؛ و(ثانياً) إجراء تقييم للحالة لتوجيه إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا. وسيتضمَّن تقييم الحالة آثار الاقتصاد الكلي، والتأثيرات البشرية، والعواقب الاقتصادية، والآثار الشاملة للجائحة في أفريقيا.

تتضمَّن منهجية تنفيذ المرحلة الأولى ما يلي: أ) إعداد تقرير أولي؛ وب) مراجعة المنشورات؛ وج) تحديد مصادر البيانات الرئيسية؛ ود) المشاورات الأولية. أعد التقرير الأولي فريق من الخبراء للمصادقة عليه من قِبل الاتحاد الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وتضمَّن المنهجية المقترحة، والجدول الزمني، وآلية التنسيق، ومخطط تفصيلي لتقرير الإطار، والمراجع الأولية. ويوجِّه التقرير الأولي الخبراء والشركاء في تجميع المعلومات وتحليلها وتقديمها وكذلك في هيكلة الإطار.

أجرى كلٌّ من الاستشاريين الأفراد وأفرقة العمل القطاعية مراجعات للمنشورات المتعلقة بجائحة كوفيد-١٩ والتعافي بعد الأزمة في أفريقيا. وحدَّد الاستشاري الرئيسي أمثلة من خارج أفريقيا للممارسات الجيدة ليستخدمها الفريق الذي يصيغ الإطار. وبُذلت جهود للحصول على المعرفة من كلٍّ من المنشورات الرسمية وغير الرسمية (غير المُعلنة). وسهَّلت مفوضية الاتحاد الأفريقي الوصول إلى المطبوعات ذات الصلة من قِبل الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية.

حدَّد الاستشاريون الأفراد وأفرقة العمل القطاعية في الوقت نفسه مصادر البيانات الأكثر صلة وموثوقية لإعداد الإطار. وتشمل الأبعاد المختلفة للبيانات المطلوبة ما يلي: الخصائص الجغرافية (على المستويات القارية والإقليمية والقُطرية)، والمواضيعية، والقطاعية، وخط الأساس، وإدارة المخاطر (فهم المخاطر، والحد من المخاطر، والاستعداد والاستجابة، وتمويل التصدي للمخاطر، والتعافي الذي يتميَّز بالقدرة على الصمود). وتمثَّل أحد المصادر الهامّة للمعلومات في تقييمات احتياجات التعافي من جائحة كوفيد-١٩على المستوى القُطري التي أعدتها عدة بلدان أفريقية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢٠ج). وسعى شركاء التنمية، ومنهم على سبيل المثال وكالات الأمم المتحدة وبنك التنمية الأفريقي للوصول إلى البيانات الوصفية.

وأُوليت العناية لزيادة توافق قواعد البيانات المختلفة إلى أقصى حد، فعلى سبيل المثال، قد تستخدم مصادر البيانات المختلفة مناطق غير متشابهة للقارة الأفريقية . وحُدِّدت جميع مصادر البيانات بوضوح من خلال المراجع المرتبطة التي ستكون متوفرة في مستودع المعرفة القاري.

أُجريت مشاورات أولية مع الاتحاد الأفريقي في خلال هذه المرحلة الأولية. ونظِّمت مفوضية الاتحاد الأفريقي حلقة دراسية للإطلاق لتقديم الدراسة (أهداف الإطار، والنهج، وتقرير البداية) إلى الفريق التقني المشترك بين الإدارات وموظفي الاتحاد الأفريقي الرئيسيين الآخرين من أجل الارتقاء بمستوى الوعي الداخلي بالمبادرة والسعي للحصول على المدخلات. وتبع هذه الحلقة الدراسية عدة حلقات دراسية تقنية لتبادل النتائج الأولية، والحصول على تعقيبات والتوصُّل إلى توافق الآراء مع أصحاب المصلحة الداخليين (الاتحاد الأفريقي) والشركاء الخارجيين (ومنهم على سبيل المثال، الجماعات الاقتصادية الإقليمية وشركاء التنمية وأصحاب المصلحة الآخرين).

لضمان معايرة الإطار بشكل كافٍ لخصوصيات القارة الأفريقية شديدة التعقيد، حُدِّدت المجالات ذات الأولوية لإثراء التعافي الذي يتميَّز بالقدرة على الصمود. وتشمل المبادئ التوجيهية لتحديد تلك المجالات التركيز على فهم المخاطر النظامية وتداعياتها الحاسمة على المستويات الوطنية والإقليمية والقارية.

بعد تحديد هذه المجالات ذات الأولوية، أُجري تقييم شامل للحالة للكشف عن تأثير جائحة كوفيد-١٩ في جميع هذه الأولويات. فعلى سبيل المثال، أُولي اهتمام خاص لتأثير الجائحة في الأطفال والشباب الذين يعانون من الجائحة بشكل غير متناسب. وشمل التقييم تحليل التأثير (التأثيرات البشرية، والخسائر والأضرار الاقتصادية، والآثار على الحوكمة، والتفاعلات مع الأزمات والمخاطر الإنسانية والبيئية والسياسية القائمة). ونُظِّمت جميع المواد المرجعية ومجموعات البيانات ذات الصلة في مستودع قاري عن تأثير جائحة كوفيد-١٩ في أفريقيا لتكون بمثابة مصدر إضافي للحصول على معلومات إضافية.

تمثَّلت **نواتج** المرحلة الأولى في ما يلي:

١- تقرير أولي لتوجيه إعداد إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا؛

٢- وتقييم الحالة الذي يركِّز على المجالات ذات الأولوية؛

٣- ومستودع قاري للموارد المعرفية ذات الصلة والروابط المفيدة.

المرحلة الثانية: صياغة إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا (الفترة من أيلول/سبتمبر إلى كانون الأول/ ديسمبر، عام ٢٠٢١)

تمثَّل **الهدف** من المرحلة الثانية في صياغة إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا. إن الإطار عبارة عن مبادرة على المستوى القاري تتناول تأثير الجائحة من منظور متعدد المخاطر. ويوفِّر رؤية للبلدان الأفريقية لتحقيق الإنعاش الاجتماعي والاقتصادي الذي يتميَّز بالقدرة على الصمود، ومسار عمل مشترك، وسياسة محددة وتوصيات برمجية للدول الأعضاء تعكس المحددات القارية والإقليمية والوطنية لحلول التعافي في أفريقيا.

وفي ظل غياب أي معادل وطني للإنعاش الاجتماعي والاقتصادي الذي يتميَّز بالقدرة على الصمود من تأثير جائحة كوفيد-١٩، وبالنسبة إلى العديد من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، يمكن أن تكون هذه الوثيقة بمثابة المرجع الرئيسي لتوجيهات التعافي على مستوى السياسات.

تضمَّنت منهجية تنفيذ المرحلة الثانية ما يلي: أ) تقسيم واضح للعمل على أساس مخطط تفصيلي مشترك للإطار؛ وب) تحليل وتحديد الخيارات والنواتج المكتوبة على يد الاستشاريين الأفراد وأفرقة العمل القطاعية والمنظمات الشريكة الرئيسية؛ وج) المشاورات مع الدول الأعضاء المحدَّدة وأصحاب المصلحة الآخرين.

ولتنظيم العمل بوضوح، تضمَّن التقرير الأولي مخططاً تفصيلياً يحدِّد الجهة المسؤولة عن الأقسام الرئيسية لتقرير الإطار. ونسَّق الاستشاري الرئيسي مع أعضاء الفريق والشركاء الآخرين لضمان توفير مدخلات شاملة متسقة ومقدَّمة في الوقت المناسب.

استندت نواتج أعضاء الفريق إلى التحليلات التي أُجريت وفقاً لمجالات مسؤوليتهم والتي قد تكون قطاعية أو موضوعية أو كليهما. ومن خلال تقييم الحالة باعتبارها وثيقة أساسية، حدَّدوا التحديات الرئيسية واحتياجات التعافي والفرص للتغلب على عقبات التعافي. واسترشد هذا العمل بأمثلة من الممارسات الجيدة من داخل القارة الأفريقية وخارجها.

اتخذت المشاورات نهجاً ثلاثي المستويات:

١. **قاري** - أُعِدت مجموعة صغيرة من الأسئلة شبه المقننة، وضعها كل فريق قطاعي، للحصول على مدخلات شاملة من جميع الدول الأعضاء البالغ عددها 00 دولة. ووُضِعت الأسئلة على شكل دراسة استقصائية على شبكة الإنترنت تديرها مفوضية الاتحاد الأفريقي باللغات الرسمية الخمسة التابعة للمنظمة. كما تهدف هذه العملية أيضاً إلى الارتقاء بمستوى الوعي بممارسات الإطار نفسها؛

٢. **ودراسات الحالة الإفرادية** – كان هناك تركيز على مجموعة فرعية من البلدان للحصول على معلومات قطاعية وموضوعية مفصلة مبنية على الأسئلة شبه المقننة. وتضمَّنت معايير اختيار المجموعة الفرعية من البلدان ما يلي: الجغرافيا (ومنها على سبيل المثال، بلدان من كل منطقة)، والاقتصاد السياسي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية (مصدرو السلع الأساسية، والاقتصادات المتنوعة، والاقتصادات التي تمر بالمرحلة الانتقالية، والاقتصادات التي تمر بالمرحلة قبل الانتقالية، واقتصادات البلدان الجزرية)، ودرجة التعرُّض للضرر، وحالة التنمية البشرية والنزاع والهشاشة وتأثير جائحة كوفيد-١٩ (مرتفع، أو متوسط، أو منخفض). واكتملت عملية اختيار البلدان بالتعاون مع مفوضية الاتحاد الأفريقي؛

٣. **ومجموعات أصحاب المصلحة** - بحشد فاعليَّة شبكة وكالات الأمم المتحدة والمكاتب القُطرية مع شركاء التنمية الآخرين، عُقِدت مناقشات جماعية مُركَّزة مع ممثلي أصحاب المصلحة الرئيسيين، وخاصة القطاع الخاص والمجتمع المدني وشركاء التنمية.

بناءً على النتائج المستخلصة من المرحلة الأولى، نظَّمت مفوضية الاتحاد الأفريقي مناقشات إضافية رفيعة المستوى لتشكيل محتوى إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا، وركَّزت هذه المناقشات بشكل أكثر تحديداً على ما يلي: (أولاً) رؤية ومبادئ التعافي في أفريقيا؛ و(ثانياً) كل مجال من مجالات الأولوية، و(ثالثاً) آليات الحوكمة والرصد والتقييم، و(رابعاً) ترتيبات تمويل الإطار.

يتضمَّن الإطار سيناريوهات (أسوأ حالة، وحالة متوسطة، وأفضل حالة) تعرض النواتج المحتملة بناءً على فاعليَّة التحكم في جائحة كوفيد-١٩، والاتجاهات الاقتصادية العالمية والإقليمية، والتعرض للمخاطر الطبيعية، والتعرض للتهديدات الأخرى مثل النزاعات والهشاشة، وفرصاً لتسريع خطوات التنمية ومنها على سبيل المثال الرقمنة. ونظراً للقيود المفروضة على الوقت والموارد، فإن هذه السيناريوهات هي إرشادية وعامة وليست قائمة على نمذجة دقيقة.

استفاد الإطار من استعراض الأقران من قِبل مجموعة مختارة من الخبراء الدوليين المستقلين والمنظمات الشريكة للحصول على معلوماتهم وتعليقاتهم.

المرحلة الثالثة: المصادقة على إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا (الفترة من كانون الثاني/يناير إلى شباط/فبراير، عام ٢٠٢٢)

وتمثَّل **الهدف** من المرحلة الثالثة في تنظيم المشاورات مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء وتسهيل المصادقة النهائية على إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا.

تتضمَّن منهجية المرحلة الثالثة: أ) أعمال المناصرة؛ وب) عملية المصادقة؛ وج) النشر. وتمثَّلت أعمال المناصرة على المستوى الوطني بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في المساعدة في ضمان ملكيتها الكاملة للإطار. واشتملت على عروض ومناقشات حول مسوَّدة الإطار مع قيادة الاتحاد الأفريقي والمنظمات الإقليمية وكل بلد على حدة ومجموعات أصحاب المصلحة.

ستضع المصادقة الرسمية على الوثيقة أساساً لمزيدٍ من الالتزام بجهود التعافي الذي يتميَّز بالقدرة على الصمود على المستويات القارية والإقليمية والوطنية، مما يخلق زخماً وتآزراً بين مختلف الشركاء. إن الفرصة السانحة للمصادقة على الإطار موجودة في أعلى منصة لاتخاذ القرار، وهي قمة مفوضية الاتحاد الأفريقي، وتشمل المعالم التالية التي ينبغي الوفاء بها:

- **المنتدى الإقليمي الأفريقي والاجتماع الوزاري رفيع المستوى بشأن الحد من مخاطر الكوارث في الفترة ١٦-١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١.** قُدِّمت المسوَّدة الأولية لإطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا، في خلال المنتدى الإقليمي الأفريقي، إلى خبراء الدول الأعضاء ومجموعة أكبر من أصحاب المصلحة في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر وإلى الوزراء الأفارقة المسؤولين عن الحد من مخاطر الكوارث في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١. وأسفرت الجلسة الوزارية عن "إعلان نيروبي بشأن تسريع المسار لتحقيق أهداف وغايات برنامج العمل لتنفيذ إطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ في أفريقيا". ويطالب إعلان نيروبي "مفوضية الاتحاد الأفريقي بضرورة تسريع وضع إطار التعافي من جائحة كوفيد-١٩ لأفريقيا للنظر فيه واعتماده في إطار الدورة العادية الرابعة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالزراعة والتنمية الريفية والمياه والبيئة؛ وحث الدول الأعضاء والجماعات الاقتصادية الإقليمية وأصحاب المصلحة الآخرين على دعم العملية".
- التحقق التقني على يد الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١.
- **الدورة العادية الرابعة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالزراعة والتنمية الريفية والمياه والبيئة.** في الفترة ١٣-١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. وسيُقدَّم الإطار إلى الدورة العادية الرابعة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالزراعة والتنمية الريفية والمياه والبيئة لاعتماده من قِبل اللجنة الفنية المتخصصة. ونظراً لتكلفته، سيُقدَّم لإدراجه في خطة قمة الاتحاد الأفريقي في كانون الثاني/يناير/شباط/فبراير ٢٠٢٢.
- ستُعقَد **قمة مفوضية الاتحاد الأفريقي** في الفترة ٦-٧ شباط/فبراير ٢٠٢٢. ولا يمكن المصادقة على الإطار رسمياً إلا في قمة مفوضية الاتحاد الأفريقي فقط وإذا تلقى الإطار تعقيبات إيجابية من الخطوات السابقة فقط.

ستُوضَع استراتيجية للنشر للارتقاء بمستوى الوعي واستخدام الإطار. وسيتبع هذا الأمر تنفيذ استراتيجية النشر على الدول الأعضاء وشركاء التنمية وأصحاب المصلحة الآخرين من أجل توجيه وتمويل التعافي لما بعد كوفيد-١٩ على المستويات الوطنية والإقليمية والقارية. وسيشمل هذا الأمر أيضاً الوصول إلى شركاء التنمية لتيسير الدعم لإعداد وتنفيذ أُطر التعافي على المستوى القُطري.

تتمثَّل **النواتج المتوقعة** للمرحلة الثالثة في (أولاً) اجتماعات مُنظَّمة في كل جماعة اقتصادية إقليمية مع الشركاء الإقليميين والوطنيين لتقديم الإطار، و(ثانياً) إطار التعافي المعتمد لأفريقيا و(ثالثاً) استراتيجية النشر.

المرفق ٢: توصيات مفصَّلة حول تعافي قطاع الصحة

الأجل القصير
نُظُم المعلومات الصحية
• مراجعة وتحديث طرائق ومنصات جمع البيانات، لتكييفها مع تدابير مكافحة جائحة كوفيد-١٩، مع ضمان تصنيف البيانات حسب العمر والنوع الاجتماعي والإعاقة • تعزيز آليات وأنظمة المراقبة الساكنة والفعَّالة لجائحة كوفيد-١٩ • ربط مراقبة جائحة كوفيد-١٩ ببيانات المستشفى والمختبر وتعميمها في مراكز عمليات الطوارئ الصحية العامة • تحسين آليات ونُظُم الإبلاغ لضمان توفير البيانات في الوقت المناسب لتوجيه العمليات التي ينسِّقها نظام إدارة الحوادث المتعلق بجائحة كوفيد-١٩ • تعزيز آليات تبادل المعلومات، وضمان أن يكون التدفق بين المستويات على صعيد المجتمع المحلي، والمنطقة، والمستويات الإقليمية والمركزية فعالاً • تدريب العاملين في مجال الصحة على أي تعديلات على نظام المعلومات الصحية
القوى العاملة في مجال الصحة
• تقييم قدرات القوى العاملة في مجال الصحة وتحديد أي نقص في الكمية والنوعية، في جميع المجالات، لضمان إمكانية تنفيذ خطط الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ • إنشاء قدرة احتياطية، بما في ذلك من خلال تنشيط القوى العاملة الساكنة، أو التدريب السريع، أو إعادة التوزيع، أو تحويل المهام • تدريب الموظفين على المبادئ التوجيهية والبروتوكولات والتوجيهات الجديدة، واستخدام النُّهج المبتكرة لتحقيق أقصى قدرٍ من الفاعليَّة والكفاءة • تدريب العاملين في مجال الصحة على كيفية التواصل بشكل صحيح وحساس مع المرضى والجمهور في أثناء تفشي فيروس كوفيد-١٩ • معالجة التحديات الرئيسية للقوى العاملة في مجال الصحة ومنها على سبيل المثال السلامة، والإقامة، والنقل، ورعاية الأطفال، وما إلى ذلك لضمان توفير الحرية في العمل • معالجة مخاطر الصحة المهنية المحتملة وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للموظفين الذين يحتاجون إليه
المنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيا
• تقييم وإنشاء قائمة بالمخزون الأساسي المطلوب للتصدي لتفشي فيروس كوفيد-١٩ بالإضافة إلى الظروف غير المرتبطة بفيروس كوفيد-١٩ • مراجعة عمليات الشراء ونظام إدارة سلسلة التوريد لضمان التوزيع السريع للمنتجات والسلع المطلوبة • استخدام إمكانيات المصنِّعين المحليين لإنتاج المنتجات والسلع الطبية المطلوبة مثل معدات الحماية الشخصية والكمامات والجل المائي الكحولي والأجهزة المساعدة • التعاون على المستوى الدولي/الإقليمي في تصميم وتصنيع وتوزيع اللقاحات والأدوية والمواد المستهلكة الأخرى • التعاون على المستوى الدولي/الإقليمي في تصنيع وتوزيع المنتجات والمعدات والكنولوجيا الطبية • تعزيز قدرة الاختبارات المعملية بما في ذلك عن طريق تكييف منصات وطرائق الاختبار، وضمان توافر معدات المختبر، والكواشف، والمواد المستهلكة الأخرى، وزيادة الموارد البشرية

التمويل في مجال الصحة

- تقدير الخسارة الناجمة عن تفشي فيروس كوفيد-١٩ بناءً على منهجية تقييم الاحتياجات بعد وقوع الكوارث المعدلة أو الأدوات والمنهجيات المملوكة للبلد
- تقدير الموارد المالية المطلوبة للنظام الصحي لمتابعة تقديم الرعاية للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ والرعاية غير المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩
- تحديد المصادر المالية اللازمة لاستعادة النُّظم الصحية باستخدام نهج إعادة البناء على نحو أفضل
- وضع خطة لتأمين التمويل المطلوب من الحكومات ووزارات المالية والشركاء الخارجيين عند الضرورة
- تحديد ومعالجة التحديات الإضافية المرتبطة بزيادة الإيرادات والتجميع والشراء التي تسبِّبها الجائحة
- وضع وتنفيذ برامج الحماية المالية لضمان وصول الجميع إلى الخدمات دون التعرُّض لخطر الضائقة المالية

تقديم الخدمات

تقييم ومعالجة التحديات المتعلقة بالوصول الفعلي إلى خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها، بما في ذلك تلك التي تسببها إعادة تنظيم تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس كوفيد-١٩

- توسيع نطاق حزمة فوائد الخدمات الصحية لضمان تغطية الاحتياجات الصحية الناتجة عن تفشي فيروس كوفيد-١٩
- تحديد أولويات الخدمات الصحية غير المتعلقة بفيروس كوفيد-١٩ لضمان تقديم الخدمات الأساسية والروتينية الضرورية المنقذة للحياة دون انقطاع
- تكييف منصات وطرائق تقديم الخدمات حسب الضرورة
- تعزيز خدمات الرعاية المتكاملة في حالات الطوارئ بما في ذلك الرعاية المجتمعية المحلية والرعاية قبل دخول المستشفى والنقل والخدمات القائمة على المرافق (المستشفى)
- وضع وتنفيذ استراتيجية المستشفى، من أجل إجراءات دخول المستشفى والإحالة والتحويل الداخلي والخروج للمرضى المصابين بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة، بما يتماشى مع المعايير والبروتوكولات ذات الصلة، وبالتنسيق مع السلطات الصحية المحلية
- تخصيص مرافق لاستقبال وعلاج وإعادة تأهيل المرضى المصابين بفيروس كوفيد-١٩ وتقييم مدى استعدادهم وقدرتهم ورصد أدائهم وجودة الرعاية لضمان توفير رعاية تركِّز على الشخص
- تكوين فرق متخصصة للتعامل مع الإصابات بفيروس كوفيد-١٩ والحفاظ عليها، بما في ذلك فرق الاستجابة السريعة وفرق مكافحة العدوى والوقاية منها وما إلى ذلك.

الأجل المتوسط إلى الأطول
نُظُم المعلومات الصحية
• دمج أنظمة الكشف عن حالات الإصابة بفيروس كوفيد-١٩ والإبلاغ عنها في نظام المعلومات الصحية الوطني، باستخدام نهج متكامل لمراقبة الأمراض وتنسيق تبادل المعلومات والتواصل لضمان كفاءة العملية وفاعليّتها • تعزيز نُظُم الإنذار المبكر والمراقبة للأمراض المعدية • مراجعة وتعزيز منصات وطرائق جمع البيانات • تعزيز النُظُم على مستوى المناطق لدعم اتخاذ القرار القائم على الأدلة • تعزيز آليات رصد عدم المساواة في مجال الصحة
القوى العاملة في مجال الصحة
• إعادة تفعيل الآليات التنظيمية العادية التي ربما توقفت مؤقتاً أو جرى تكييفها لتحسين القدرة الاحتياطية لمواجهة تفشي الفيروس • إنشاء أو مراجعة قاعدة بيانات القوى العاملة في مجال الصحة للاطلاع على استعراض عام عن الموارد البشرية، مع الأخذ في الاعتبار القدرة الاحتياطية والخسائر الناجمة عن تفشي الفيروس • وضع خطة للقوى العاملة على المدى القصير والطويل مع مراعاة الاحتياجات الحالية والمستقبلية للسكان • استيعاب القوى العاملة التي نكوَّنت نتيجة تفشي الفيروس، من خلال تنفيذ تدابير مثل إعادة توزيعها أو إعادة تدريبها أو اتخاذ قرار بجعل بعضها معلقاً مرة أخرى
المنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيا
• دمج أنظمة الشراء والتوزيع الخاصة بفيروس كوفيد-١٩ في النظام الحالي • (إعادة) إنشاء سلسلة تزويد ومشتريات أدوية عادية • تعزيز القدرات الوطنية للمشتريات والتوزيع وسلسلة التزويد • تعزيز القدرة الصيدلانية الوطنية بما في ذلك ما يتعلق بالتصنيع والتفتيش والتنظيم • تعزيز القدرة البحثية وتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص بما في ذلك مع الأوساط الأكاديمية والمختبرات

التمويل في مجال الصحة
• تحديد ومعالجة أي تحديات تتعلق بزيادة الإيرادات والتجميع والشراء • الدعوة مع الحكومة لزيادة التمويل المحلي العام في مجال الصحة • الدعوة مع الحكومة لإعطاء الأولوية للرعاية الصحية في ميزانيتها، لا سيما عندما تصبح الموارد نادرة • عند الضرورة، الدعوة مع الجهات المانحة لزيادة التمويل والدعم بشكل مفضل من خلال صندوق تمويل جماعي ومخصص لاستعادة النُّظم الصحية • تنفيذ السياسات والخطط لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية
تقديم الخدمات
• مراجعة طرائق تقديم الخدمات الخاصة بفيروس كوفيد-١٩ ودمجها عند الضرورة في النظام الحالي • مراجعة طرائق ومنصات تقديم الخدمات، وتكييفها مع احتياجات السكان ومعالجة أي ثغرات • (إعادة) تنفيذ السياسات التي تضمن الوصول الفعلي دون عوائق إلى الخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها • (إعادة) تنشيط الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز وظائف نُظُم الإحالة والروابط بين مستويات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية

المرفق ٣: توصيات مفصَّلة بشأن التعافي الاقتصادي

قاري

١) تسهيل التجارة والتبادل التجاري

إجراءات قصيرة الأجل:

I. تعرض سلطات الحدود مبادئ توجيهية بسيطة خطوة بخطوة حول اللوائح الحدودية المتعلقة بفيروس كوفيد-١٩ التي يجب على التجار وشركات النقل عبر الحدود الالتزام بها

II. قد يُتفَق على شهادة اختبارات فيروس كوفيد-١٩ الشائعة أو إثبات الحصول على التلقيح للسماح بالتجارة للتجار الصغار والشركات غير الرسمية على الحدود. ومع ذلك، ينبغي أن يدرك هذا الاتفاق مخاطر الحركة غير المنظمة لمسببات الأمراض والسلع الخطرة

III. تلك البلدان غير مستعدة لإعادة فتح المعابر الحدودية الرسمية أمام التجار غير الرسميين للدخول سيراً على الأقدام، ويمكن للسلطات على الحدود أن تسهِّل تجميع سلعها ونقلها وتخليصها وتوسيع نطاق الإغاثة الاجتماعية للتجار غير الرسميين من خلال الرابطات التجارية عبر الحدود

IV. تنفيذ تدابير مكافحة الفساد لتلبية احتياجات التجار الصغار وغير الرسميين من خلال التحكم في منح الرشاوى وتلقيها والحد من المضايقات والعنف

إجراءات متوسطة إلى طويلة الأجل:

I. تحسين النُّظم التجارية المبسطة وتوسيع نطاقها: وافق أعضاء السوق المشتركة لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي على ترتيبات النُّظم التجارية المبسطة لإضفاء الطابع الرسمي على التجار الصغار عبر الحدود وتحسين أداءهم لتمكينهم من الاستفادة من المعاملة التفضيلية الإقليمية عند استيراد أو تصدير البضائع داخل المنطقة. وقد يوصى باتخاذ جهود جماعية منسقة من قِبل الجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء لمعالجة هذه المشكلة على وجه التحديد كإجراء للتعافي قصير إلى متوسط الأجل

II. قد تشمل بعض الخطوات المخصَّصة لتكييف النُّظم التجارية المبسطة بشكل أفضل مع التجار غير الرسميين التنازل عن شهادة المنشأ وتخفيف متطلبات تصاريح التصدير/الاستيراد وشهادة الصحة والصحة النباتية - على سبيل المثال في ما يتعلق بتجارة السلع الأساسية أو توسيع نطاق قوائم السلع المؤهلة لمعالجة النُّظم التجارية المبسطة. ويمكن أن يساهم تحسين النُّظم التجارية المبسطة وجعلها أكثر شمولاً للتجار غير الرسميين في جذب التجار غير الرسميين، وتحديداً النساء اللائي يشكِّلن النسبة الأكبر من التجار عبر الحدود نحو إضفاء الطابع الرسمي

III. تسهيل التجارة عبر الحدود من خلال العمليات المصرفية عبر الأجهزة المحمولة ونُظُم الدفع وتشجيع الحد من المدفوعات النقدية المحفوفة بالمخاطر

٢) معالجة بطالة الشباب

إجراءات قصيرة الأجل:

I. توسيع نطاق تدابير دعم الدخل وتغطية الحماية الاجتماعية بما في ذلك إعانات البطالة للشباب العُرضة للتضرُّر

II. تزويد الشباب بالمهارات المناسبة وتعزيز التدريب على تنظيم المشاريع بين الشباب لتحفيز التوظيف في قطاعات جديدة. ويمكن أن تكون البيئة المؤاتية المكونة من شبكات التواصل الاجتماعي والموجهين والتمويل والتكنولوجيا فعَّالة في تعزيز قدرات تنظيم المشاريع لدى الشباب

III. تعزيز الطلب على العمالة والتوظيف من خلال دعم القطاع الخاص، ولا سيما المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة

إجراءات متوسطة إلى طويلة الأجل:

I. وضع سياسات توظيف شاملة لتعزيز الوظائف الجيدة بين الشباب.

II. التركيز على تحديد فرص زيادة التوظيف للشابات والشباب العُرضة للتضرُّر من خلال سياسات التنمية القطاعية. ويمكن أن يؤدي التركيز على سياسات التعليم والتدريب في المجال التقني والمهني والإجراءات الضرورية إلى زيادة فرص توظيف الشباب

III. تحديد فجوات العرض والطلب وتصميم سياسات تنمية رأس المال البشري لتحقيق التوازن بين العرض والطلب

٣) تسهيل رقمنة الاقتصاد

إجراءات قصيرة الأجل:

I. خفض تكاليف المعاملات الرقمية وضمان التوافر بتكلفة ميسورة. يمثِّل ضمان التوافر بتكلفة ميسورة عقبة طويلة أمام اعتماد الرقمنة، نظراً للتكلفة الإجمالية المرتفعة مقارنة بالدخل. ويمكن أن يساعد خفض تكاليف المعاملات المستهلكين في الوصول إلى الخدمات المالية الأخرى ومنها على سبيل المثال خيارات إدارة المخاطر والاستثمارات، مما يؤدي إلى مساعدة الأُسر المعيشية في تحسين استقرارها المالي وقدرتها على الصمود.

II. اعتماد التقنيات المالية. تعمل خدمات تحويل الأموال عبر الأجهزة المحمولة التي تقدمها شركات الاتصالات والتكنولوجيا المالية على سد الفجوات التي لم تتمكن البنوك التقليدية من معالجتها على الإطلاق على نحو متزايد. إن حملة الشمول المالي للبنك المركزي والسياسات التنظيمية المواتية ومراجعة متطلبات اعرف عميلك من ضمن بعض الحوافز لتسريع التنمية.

III. سد الفجوات بين الجنسين في الوصول الرقمي. يمكن أن يمثِّل تعزيز السياسات والاستراتيجيات المراعية للمنظور الجنساني، واستخدام الحلول الرقمية لتقديم تدابير الإغاثة من جائحة كوفيد-١٩ التي تستهدف النساء والفتيات الريفيات، وتخصيص الأموال لدعم المؤسسات والتعاونيات التي تقودها النساء من خلال التقنيات الرقمية، والاستثمار في حماية مستخدمي الإنترنت (تركيز خاص حول الأميين والفئات العُرضة للتضرُّر ضد الجرائم الإلكترونية، بما في ذلك التحرش الجنسي) بعض التدابير لسد الفجوة الرقمية بين الجنسين.

IV. سد الفجوة الرقمية للمؤسسات المتناهية الصغر. يتمتع التمويل الرقمي بإمكانيات غير مستغلة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، من حيث تكييف الخدمات المالية مع السياق المحلي وخصائص المستخدم النهائي. وبوجه عام، يمكن للشمول المالي زيادة الناتج الاقتصادي. ويمكن للمنتجات المالية المتاحة بأسعار معقولة أن تعزِّز النمو الاقتصادي. ويعد تشجيع المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة على تبني الأدوات الرقمية أمراً هامّاً لجعلها أكثر قدرة على الصمود في مكافحة الجائحة. وفي إطار الجهود المبذولة لتقديم الدعم إلى هذه الأعمال، يمكن تطبيق نهج للاستفادة من التكنولوجيا الحالية وخلق عروض جديدة مصممة خصيصاً للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في أفريقيا بدعم من الدول الأعضاء المعنية في الاتحاد الأفريقي.

إجراءات متوسطة إلى طويلة الأجل:

I. الرعاية الصحية الإلكترونية والتعليم الإلكتروني. ينبغي إنشاء شراكات بين القطاعين العام والخاص لتعزيز مجالات مثل الصحة والتعليم. وإن تزويد الجمهور بخدمات صحية وتعليمية رقمية عالية الجودة من شأنه أن يجعل المجتمع غير قادر على الفكاك لمواصلة اعتماد مسارات التنمية الرقمية.

II. يمثّل كلٌّ من تحسين المهارات الرقمية للمستخدمين وتعزيز الطلب الناشئ على الخدمات الرقمية أكبر عائقين أمام القدرة على تنظيم المشاريع الرقمية في البلدان النامية الأفريقية. ويجب توجيه الاستثمار إلى (أ) وضع نظام إيكولوجي رقمي أفريقي للمحتوى والخدمات الرقمية المحلية، و(ب) تنمية المهارات على نطاق واسع لجميع المواطنين لتحقيق أقصى استفادة من الاتصال.

III. يلزم توفير نماذج جديدة للاستثمار في البنية التحتية الرقمية، بما في ذلك شراكات التمويل بين شركات الأجهزة المحمولة والحكومة لبناء بنية تحتية مشتركة لإطلاق العنان للتعافي وتسريع خطوات التنمية في الكثير من المناطق الريفية أو النائية. يمكن أن يؤدي اعتماد حلول التكنولوجيا المالية القائمة على البيانات الضخمة والتعلُّم الآلي إلى انخفاض تكلفة مخاطر الائتمان.

IV. تنص استراتيجية التحول الرقمي التابعة للاتحاد الأفريقي على ضرورة دفع برنامج "المهارات الرقمية الهائلة عبر الإنترنت للجميع" إلى الأمام. ومع دمج الحكومات لاكتساب المهارات الرقمية في المناهج الدراسية الوطنية للطلاب، يمكن توسيع نطاقها لتشمل الشركات والمنظمات المجتمعية لتزويدها بخيارات للتعلُّم مدى الحياة في المواضيع الرقمية.

V. توسيع نطاق شبكات الألياف. أدى ارتفاع الطلب المحلي على الخدمات السحابية وذات النطاق الترددي الكثيف إلى زيادة الحاجة الملحة إلى توسيع نطاق شبكات الألياف الضوئية. وينبغي زيادة تشجيع مشغلي القطاع الخاص على الاستثمار في البنية التحتية الأساسية الجديدة، الأمر الذي سيساعد على توسيع نطاق الألياف بعيداً عن مراكزها التقليدية في الضواحي الغنية والمناطق التجارية العالية الكثافة.

التدابير المشتركة بين جميع المناطق

١) تعزيز سلاسل القيمة البستانية

إجراءات قصيرة الأجل: : (أ) إعادة بناء الأصول التشغيلية مثل الري، والتعريشات، ومنشآت التظليل، و(ب) تقديم خطط للإعانات من أجل الخسائر الفورية في المنتجات القابلة للتلف، و(ج) المشتريات الحكومية من أجل تحسين النشاط الزراعي في موسم الحصاد المُقبِل، و(د) تيسير البيئة المؤسسية الداعمة للتخزين واللوجستيات، و(ه) تشكيل هيئات عليا لجميع أصحاب المصلحة (مثل مجلس غانا للكاكاو)، لتقديم المشورة والمساعدة في توفير الأموال لقطاع البستنة.

إجراءات متوسطة الأجل: (أ) التعجيل باعتماد التكنولوجيا الرقمية وتحسين وصول المزارعين إلى الأسواق الأولية والنهائية، وتعزيز الروابط بين المناطق الريفية والحضرية، والمساعدة في بناء سلاسل توريد قادرة على الصمود، و(ب) اعتماد التكنولوجيا لتحسين إنتاج الفواكه والخضار التي تلبي متطلبات السوق من حيث السعر والجودة، و(ج) بناء قدرات المزارعين، و(د) اعتماد محاصيل محورة وراثياً استناداً إلى أدلة علمية: توجد في أفريقيا أعلى مساحة من الأراضي غير المزروعة الصالحة للزراعة في العالم، ومع ذلك فإن معظم المزارع تشغل أقل من هكتارين و(ه) اعتماد نُظُم الري الموفِّرة للمياه لتحسين الإنتاجية، وإدخال الأراضي غير المزروعة ضمن مناطق الزراعة، وإيجاد فرص عمل في الزراعة وبالتالي زيادة دخل المزارعين، فضلاً عن إيجاد فرص عمل في مجال صيانة النُّظم/الدعم التقني للمزارعين، و(و) تطوير التعاونيات التي تضم جهات فاعلة من قطاعات بستنة متعددة، ورابطات قائمة على الزراعة للمساعدة في معالجة المشاكل المتعلقة بالحصول على الائتمان والبذور والمشاتل والحصول على مواد زراعية خالية من الأمراض وغير ذلك من المدخلات الزراعية.

إجراءات طويلة الأجل: (أ) إصلاح ملكية الأراضي مع مراعاة الإنتاجية والشمول. توجد في أفريقيا أعلى مساحة من الأراضي غير المزروعة الصالحة للزراعة في العالم، ومع ذلك فإن معظم المزارع تشغل أقل من هكتارين، و(ب) يمكن للمزارع التجارية والمزارعين محدودي الموارد زراعة محاصيل فاكهة مومسمية ومحاصيل فاكهة أخرى وفسائل جذرية تتناسب مع ظروف التربة والمناخ المحددة؛ و(ج) بناء نظام إيكولوجي قوي للتجارة الإلكترونية، و(د) إنشاء روابط مؤسسية رسمية، و(هـ) الاستثمار في خطط الإنعاش الأخضر/الزراعة المستدامة لمواجهة أزمة المناخ.

٢) تسخير إمكانات الاقتصاد الأزرق

إجراءات قصيرة الأجل:

تركِّز الاستراتيجيات قصيرة المدى الواردة أدناه في المقام الأول على ضمان صحة وسلامة الجهات الفاعلة في سلسلة القيمة، والعناية بالغذاء والتغذية وانعدام الأمن الاقتصادي.

I. اتخذت معظم الحكومات في جميع أنحاء أفريقيا تدابير فورية لتلبية الاحتياجات المالية للشركات من خلال تقديم إعفاءات ضريبية وتسهيلات ائتمانية سهلة. وينبغي أن تستمر هذه التدابير لفترة قصيرة الأجل. وينبغي اتخاذ إجراءات لتشجيع حصول المرأة على الائتمان.

II. من المقرر توسيع نطاق حزم المساعدات تدريجياً. وينبغي توخي الحذر حتى لا تؤدي هذه البرامج إلى تفاقم أوجه عدم المساواة بدلاً من الحد منها. فعلى سبيل المثال، يمكن موازنة المساعدة المالية لصالح قوارب أو مزارع أصغر بدلاً من تخصيص رسم ثابت حسب حجم الوحدة أو المنطقة. التحويلات النقدية والعينية من المؤسسات المحلية (حيث لا توجد خطط وطنية للحماية الاجتماعية) لدعم الفئات الأكثر عُرضة للتضرُّر.

III. من الضروري إعادة فتح أماكن الأسواق المادية ووسائل النقل واللوجستيات من أجل التشغيل السلس لسلسلة القيمة الغذائية المائية. ويجب أن تظل مفتوحة حتى وإن كان ذلك مع تنفيذ البروتوكولات الخاصة بالتصدي لجائحة كوفيد-١٩. وينبغي تقديم الدعم إلى المؤسسات الصغيرة لتيسير الوصول إلى مرافق الصرف الصحي وغسل اليدين في وحدات المعالجة ومصانع الأسماك.

IV. تلقيح الجهات الفاعلة على طول سلسلة القيمة المائية. وتوفير معدات الحماية الشخصية للطاقم في سفن الصيد.

V. بدء توفير تغطية الحماية الاجتماعية للقوى العاملة العُرضة للتضرُّر على طول سلسلة القيمة المائية. وينبغي أن يشمل ذلك عدداً كبيراً من النساء اللائي يعملن إلى حد كبير في أنشطة المعالجة. وينبغي مراعاة الاعتبارات الخاصة بالنسبة إلى العمال المهاجرين الذين يشكِّلون جزءاً كبيراً من القوى العاملة في البحر.

VI. التغلب على العقبات في مجال تيسير التجارة، لا سيما عن طريق التعامل بحزم مع الممارسات المانعة للإيجار في نقاط التفتيش الحدودية المتعددة.

VII. إنشاء عملية مشاورات منتظمة بين الحكومة ومهنيي مصائد الأسماك والعمال ذوي الصلة ورابطات الأعمال التجارية لتحديد المشاكل الناشئة والحلول التصاعدية.

VIII. مساعدة المؤسسات الصغيرة في سلسلة القيمة المائية للانضمام إلى منصات التجارة الإلكترونية.

IX. عند تشجيع تربية المائيات ومصائد الأسماك بوصفها استراتيجية منصفة للفقراء، تُوضَع خطة تراعي الخصائص الجنسانية لأن الأنماط القائمة على النوع الاجتماعي سائدة على امتداد السلسلة. فعلى سبيل المثال، تشارك النساء عادةً في التسويق المحلي للمنتجات السمكية الطازجة والمعالجة بينما يعمل الرجال في تصدير المنتجات الجافة المدخنة.

إجراءات متوسطة الأجل:

وفي الأجل المتوسط، ينبغي بذل الجهود من أجل تحديد أوجه الضعف في النظام القائم وتصحيحها والشروع في إحداث تغييرات في النظام والسياسات. وتقديم سُبُل الدعم إلى الفئات العُرضة للتضرُّر للاستمرار. ولا يمكن الاستغناء تدريجياً عن المساعدة المالية وتخفيف المدفوعات للمؤسسات الصغيرة إلا بعد التقييم اللازم وتقييم الاحتياجات.

I. إنشاء نُظُم لتحسين جمع البيانات ورصدها لتتبع التغييرات وإدخال تدخلات سريعة حيثما كان ذلك ضرورياً.

II. تحسين أُطر الحوكمة عن طريق تشجيع القطاع الخاص والمجتمع المدني على المشاركة في صياغة السياسات القطاعية وتدابير إدارة الموارد.

III. توفير التدريب في مجال الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية للجهات الفاعلة في سلسلة القيمة المائية.

IV. تؤدي جودة المياه دوراً كبيراً في الحفاظ على صحة وازدهار الأسماك والنُّظم الإيكولوجية المحيطة بها. وينبغي إجراء اختبارات جودة المياه بصورة منتظمة.

V. معالجة المسائل المتعلقة بسلاسل القيمة الغذائية المائية والغذاء والأمن والتغذية في إطار سياساتي متكامل واستراتيجيات عمل للتنفيذ الفعلي.

VI. الاستثمار في نُظُم المناولة والتخزين المبردة لمنع تلف الأسماك وإهدارها.

VII. الاستثمار في مصانع تجهيز الأسماك لتحويل الأسماك الطازجة أو المجمدة إلى أنواع مختلفة من المنتجات المجهزة. وشهد الطلب على المنتجات المجهزة زيادةً في خلال فترة الجائحة.

VIII. تيسير التجارة داخل المنطقة في المنتجات السمكية والمائية في إطار منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية.

إجراءات طويلة الأجل:

قد صيغت هذه التدخلات بهدف تصميم عملية تعافي دائمة وقادرة على الصمود تتماشى مع الأهداف الإنمائية المستقبلية للاقتصاد الأزرق.

I. تحسين البنية التحتية الأساسية الحيوية مثل الطرق ومرافق الكهرباء والأسواق

II. الاستثمار في رأس المال البشري وتوفير التدريب على المهارات العالية للجهات الفاعلة في سلسلة القيمة المائية

III. الاستثمار في البحث والتطوير لتشجيع إنتاج الأغذية المائية الغنية بالمغذيات

IV. وضع نُظُم شاملة للحماية الاجتماعية للقوة العاملة في البحر لكي يصبحوا قادرين على مواجهة الصدمات في المستقبل

V. لوضع إطار وطني شامل وحكيم وقُطري للاقتصاد الأزرق. وتقديم الدعم لوضع السياسات القائمة على الأدلة عن طريق وضع نُظُم معلومات محسَّنة عن النُّظم الإيكولوجية البحرية العُرضة للتضرُّر والموائل الهشة

VI. دعم صيد الأسماك المتسم بالمسؤولية وتحقيق النمو المستدام في تربية المائيات بما يتماشى مع مبادئ (مدونة قواعد السلوك لصيد الأسماك المتسم بالمسؤولية) وأهداف التنمية المستدامة

VII. تعميق التجارة في ما بين المناطق والتجارة الدولية في الأنواع المائية ذات القيمة العالية والمنتجات ذات القيمة المضافة والمجهزة

٣) دعم تنمية المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة

أ- التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق

إجراءات قصيرة الأجل:

I. تلقيح العاملين في مجال التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق. يتميَّز التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق بكثافة العمالة حيث يعمل الآلاف من عمال المناجم في أماكن ضيقة، مما يشكِّل خطراً أكبر لإمكانية انتقال العدوى. لذا فإن التلقيح الشامل أمر ضروري.

II. تدابير الحماية الاجتماعية والرفاه لعمال المناجم في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق. تأثر العمال في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق، ولا سيما عمال المناجم في قطاع الذهب، تأثراً سلبياً على الرغم من ارتفاع أسعار الذهب نسبياً. ونظراً لأن ما يقرب من ٨٠ في المائة من التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق غير رسمي، ليس هناك ما يضمن أن الزيادة الأخيرة في أسعار الذهب ستفيد هذه المجموعة من عمال المناجم. لذلك، فإن التحويلات النقدية وإيجاد فرص العمل والإمدادات الغذائية والصحية يمكن أن تدخل ضمن بعض السبل لتوفير الحماية لها.

III. إعفاء الجهات الفاعلة المعنية بسلسلة توريد التعدين من إغلاق الحدود وقيود السفر.

IV. تسهيل إجراءات الائتمان والوصول إلى الأسواق والمعارف ومهارات التسويق الأساسية لا سيما المرتبطة بقطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق.

V. إنشاء منتدى حوار بين عمال المناجم في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق وكبار عمال المناجم ومنظمات العمال وأصحاب المصلحة المؤسسيين الآخرين. يمكن أن يساعد هذا المنتدى أيضاً في تسهيل دمج الجهات الفاعلة في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق في سلاسل القيمة الإقليمية والعالمية التي يتحكم فيها عادةً مشغلو الشركات والتكتلات. والشروع في بناء القدرات والتدريب على أساس الأعمال واحتياجات السلامة والصحة المهنيتين التي يمكن للمؤسسات والشركات التعاون بشأنها. وقد يكون تدريب العاملين في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق وتزويدهم بمجموعات من معدات الحماية الشخصية/الصحة والسلامة المهنيتين حافزاً لقطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق على الانضمام إلى البروتوكولات الصحية للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ واعتماد ممارسات عمل لائقة.

إجراءات متوسطة الأجل:

I. وضع سياسات للحد من النزاعات بين العاملين في قطاعي التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق والتعدين على نطاق واسع.

II. حماية أكبر لحقوق الملكية للعمال في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق.

III. من الهامّ أن تنفذ البلدان امتثال اتفاقات التعدين في عملياتها مع قوانين التعدين في البلدان ذات الصلة (ولا سيما البلدان المنتجة للذهب). وللتقيد بهذه القوانين، ستضع شركات التعدين خططاً للحد من مخاطر الكوارث واستمرارية الأعمال، مما سيخفِّف من الآثار السلبية للصدمات التي يمر بها هذا القطاع.

IV. فرض ضريبة الأرباح غير المتوقعة التي يمكن أن تدخل حيز النفاذ عندما تصل أسعار الذهب إلى عتبة معينة.

V. معالجة عمليات التهريب وغسيل الأموال في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق لاستخراج الذهب. ويهدد التعدين غير المشروع قدرة قطاع التعدين والاقتصاد الشامل على البقاء.

VI. تسريع الرقمنة. هناك إمكانية كبيرة للرقمنة في القطاع الفرعي للتعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق من خلال مساعدة عمال المناجم الصغار في تحقيق الكفاءات، وتوسيع نطاق الأعمال التجارية من خلال المشاركة في سلاسل التوريد الأكبر وإنتاج حلول بيئية واقتصادية أفضل. ويمكن أن يؤدي تكوين التعاونيات والمجموعات الأخرى إلى تكامل قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق المجزأ. ويمكن أن يؤدي هذا الأمر بدوره إلى تيسير قيام عمال المناجم في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق بزيادة إنتاجهم ووصولهم إلى الأسواق.

VII. تعزيز الوصول إلى مرافق الكهرباء والنظر في الاستثمار في الطاقة الشمسية في قطاع التعدين. ويمكن أن تنتج اللوحات الشمسية الكهرباء بتكلفة أقل وبموارد محلية.

إجراءات طويلة الأجل:

I. التحول الهيكلي في القطاع: كشف الإفراط في الاعتماد على الطلب الصيني على المواد الخام الأفريقية أوجه الضعف في هياكل عددٍ من الاقتصاديات. وفي حين أن جائحة كوفيد-١٩ أدت إلى تفاقم أوجه الضعف هذه، قدمت في الوقت نفسه فرصة للتحول الهيكلي. وينبغي على البلدان التي تتميَّز بوفرة مواردها لإثراء ثورات الطاقة والنقل العالمية (ومنها على سبيل المثال الكروم والمنغنيز والنحاس والكوبالت والليثيوم) أن تغتنم الفرصة لإصلاح الحوكمة الآن للحد من الاعتماد على الهيدروكربونات وفتح الأسواق العالمية للمواد الأخرى، ويفضل أن يكون ذلك بمستوى معين من القيمة المضافة قبل التصدير.

II. بناء قدرات تنقية الذهب: من الهامّ أن تتخذ البلدان الأفريقية إجراءات تشجع على إنشاء معامل تنقية الذهب في القارة كطريقة لإضافة قيمة محلية للمنتج. ولن يتسنى للبلدان الحصول على قدرٍ أكبر من القيمة من السلع الأساسية فحسب، بل من المرجح أيضاً أن تقلل من مخاطر السوق بالنسبة إلى عمال المناجم في قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق.

III. بناء صناعات لخدمة المناجم: لا تزال الشركات متعددة الجنسيات من أوروبا وأمريكا الشمالية والصين مؤخراً تهيمن على استخراج وتنقية معظم المعادن المستخرجة في أفريقيا مع قيام الشركات الأفريقية بأدنى قدرٍ من الأدوار. ومن هذه المعادن، تنتج شركات التصنيع الأجنبية السلع الاستهلاكية والصناعية للبيع في الأسواق العالمية بأسعار أعلى بكثير مما تدفعه للحصول على المواد الخام. ويمكن لأفريقيا أن تحصل على مزيدٍ من معادنها من خلال بناء الصناعات لخدمة المناجم وإضافة قيمة إلى مواردها الطبيعية لدفع التنمية الاقتصادية.

IV. تشكيل أُطر مواتية وقانونية. إن هياكل الترخيص البيروقراطية شديدة المركزية [١٢] تمثِّل إخفاقات للدولة وتشجِّع قطاع التعدين الحرفي والتعدين على نطاق ضيق غير الرسمي، الذي يجذب رواد الأعمال الأجانب والمحليين غير القانونيين الانتهازيين لكن لديهم موارد كافية والذين يعملون عادةً باستخدام معدات حفر ثقيلة تترك آثاراً بيئيةً مدمرةً.[١٣] لذلك، يجب بذل جهودٍ لوضع أُطر قانونية مواتية وشاملة، ليس لتخفيف القيود المفروضة على الحصول على التراخيص فحسب، بل للحصول على الأراضي، وتحقيق المساواة بين الجنسين، والمشاركة المجتمعية، وتوفير السلامة البيئية ومعايير العمل.

V. إنفاذ التغييرات التشريعية في مدونات التعدين: يؤدي هذا الأمر إلى زيادة الإيرادات الحكومية وضمان الاستخدام المناسب لها. ونظراً لتحديث مدونات التعدين، يجب على الحكومات المضي قدماً والاستثمار في المجتمعات المحلية التي توجد بها المناجم. ومن الهامّ جداً أن تدخر الحكومة الأموال التي يمكن استخدامها لدعم جهود الإغاثة في حالة الصدمات مثل الجائحة.

ب- تلبية الاحتياجات في قطاع السياحة. بفضل التعافي الذي من المتوقع أن يكون بطيئاً وغير متكافئ في ما بين المناطق، لا سيما بسبب المتحور الجديد لفيروس كوفيد-١٩ أوميكرون، فإن دعم قطاع السياحة في أفريقيا في هذه الأوقات الصعبة سيكون أمراً بالغ الأهمية. ويتمثَّل القلق المباشر في الضرر الذي تسببه القيود للعائلات وصناعات السفر والسياحة والشركات. ففي هذه الأوقات العصيبة، يلزم دعم وتنفيذ السياسات الرامية إلى ضمان أن يعود القطاع بالنفع على المجتمعات المحلية والسكان العُرضة للتضرُّر الذين يعتمدون عليه.

الجزر والوجهات الساحلية. بعض الوجهات الجزرية الشهيرة في شرق وجنوب أفريقيا هي موريشيوس وسيشيل وزنجبار (تنزانيا). ويتمثَّل التحدي الرئيسي لهذا القطاع في قدرته على التعافي إذا استمرت الجائحة في أسواق مصادره الرئيسية بعد عام ٢٠٢١، وكانت معدلات التلقيح فيه أقل من العتبات المقبولة. وتتميَّز بعض البلدان الساحلية في هذه المناطق أيضاً بمناطق ترفيهية تحظى بشعبية تجتذب السائحين بمتوسط مدة إقامة أطول (أي طريق الحدائق في جنوب أفريقيا) وتحقِّق إيرادات أعلى للفرد من المواقع الأخرى.

الوجهات التراثية والفنية. إن بلدان شمال أفريقيا، مثل تونس ومصر والمغرب، مقاصد سياحية شعبية تشتهر بالفنون والتراث الجذاب وكذلك البحر الأبيض المتوسط. وتتمثّل التحديات الرئيسية التي تواجه هذه البلدان في معدلات التلقيحات المنخفضة (خاصة في مصر) وانتشار قضايا عدم الاستقرار وانعدام الأمن في المنطقة. وتتسع الفجوات بين الجنسين بدرجة أكبر وتوجد اختلافات في المهارات في القطاع حيث تُستبعَد النساء والشباب والخريجين من سوق العمل في الغالب على الرغم من حصولهم على المؤهلات والدرجات العلمية.

الوجهات ذات المناظر الخلابة ورحلات السفاري. إن أفريقيا هي الوجهة الأولى في العالم لرحلات السفاري التي تتراوح ما بين رحلات بسيطة جداً إلى رحلات جذابة. وتعتمد بلدان شرق أفريقيا مثل كينيا وتنزانيا وأوغندا بقوة على صناعة السياحة للحصول على الدخل. وأصبحت أماكن رؤية هجرة المجموعات الكبرى من حيوان الثيتل الأفريقي في سيرينغيتي في كينيا وتنزانيا وجهات سفاري شهيرة. وعلى نحو مماثل، تحظى المنتزهات الوطنية ومحميات الصيد بشعبية في جنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وعددٍ قليلٍ من البلدان المجاورة الأخرى. وتعد شلالات فيكتوريا (زمبابوي/زامبيا) وجبل كليمنجارو (تنزانيا) وعدد قليل من المواقع الأخرى وجهات ذات مناظر خلابة شهيرة. وقد عانت جميع هذه الوجهات انخفاضاً في عدد السياح الوافدين في خلال الجائحة.

إجراءات قصيرة الأجل:

I. زيادة معدلات التلقيح في البلد الأمر الذي سيعيد ثقة المسافرين

II. ويزيد تقديم المساعدة الاجتماعية وبرامج التحويلات النقدية إلى الأُسر المعيشية التي تعتمد على السياحة بشدة، ولا سيما العمال غير الرسميين والموسميين، من إعانات البطالة. والمساعدة في تخفيف أعباء الديون للمؤسسات الصغيرة غير الرسمية والعاملين لحسابهم الخاص.

III. إعادة تشغيل الوجهات من خلال العروض الترويجية التي تشجِّع على "العودة إلى العمل" لأسواق المصدر الرئيسية، وينبغي أن تسعى الشركات إلى فهم المفاضلة بين تقديم عروض الخصم.

IV. تقليل تكلفة أداء الأعمال لمواصلة الاحتفاظ بالتراخيص التشغيلية في خلال هذه الأوقات.

V. إن الشروع في تقديم التسهيلات الائتمانية إلى المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، لا سيما المملوكة للنساء، أمر ضروري لتحفيز تنظيم المشاريع في الاقتصاد.

VI. معالجة "المعاملات المصرفية الروتينية المعقدة" لتسهيل تقديم التسهيلات الائتمانية إلى المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة. إن الإفراط في التنظيم أو الامتثال الصارم من جانب البنوك يعوق الوصول إلى الائتمان.

VII. رفع مستوى المهارات لدى العاملين وإعادة تأهيلهم: ومن المرجح أن يستمر إنعاش قطاع السياحة. وقد تحتاج بعض القوى العاملة إلى إعادة تأهيلها لمنحهم خيارات بديلة لسُبُل كسب العيش أو الاستفادة من فرص العمل في قطاعات أخرى من الاقتصاد أو توفير رأس المال الأولي لبدء أعمالهم التجارية الصغيرة. وقد يكون من الضروري إنشاء المعاهد المهنية، وتقديم برامج التدريب أثناء العمل، والبرامج التعليمية القائمة على العمل لدعم برامج إعادة توجيه سوق العمالة هذه.

إجراءات متوسطة الأجل:

I. االرقمنة: على الرغم من أن معظم البلدان قد اتخذت تدابير لتطوير البنية التحتية الرقمية، إلا أن الطريقة الجديدة لتقديم جواز سفر صحي رقمي للتأكد من تضمين الصحة في كل جانب من جوانب السفر يمكن أن تزيد من شعور الركاب بالأمان عند السفر. كما يمكن أن يؤدي استخدام الهوية الرقمية وتقنيات القياسات الحيوية إلى استعادة الثقة وضمان رحلة سلسة.

II. زيادة نطاق التغطية وتحسين استهداف برامج الحماية الاجتماعية لعددٍ كبيرٍ من العاملين في القطاع غير الرسمي في قطاع السياحة.

III. إقامة شراكة متماسكة بين أصحاب المصلحة في صناعة السياحة وشراكة قوية بين القطاعين العام والخاص.

إجراءات طويلة الأجل:

I. إنشاء بنية تحتية حيوية: يحتاج اقتصاد السياحة إلى محطات محسنة في المطارات مزودة بمعدات السلامة الدولية؛ ورحلات جوية إلى المدن الكبيرة القريبة؛ ومستثمرين في مرافق المنتجعات والخدمات السياحية؛ وتنظيف وتجديد مواقع الجذب. ويمكن أن يؤدي التحول من الفنادق إلى الفيلات والمنازل الخاصة وغيرها من أماكن الإقامة غير التقليدية إلى تسريع الطلب في حالة موريشيوس وسيشيل. وإن توسيع نطاق القدرة على الإنتاج المحلي أمر بالغ الأهمية بالنسبة إلى سيشيل للحد من اعتمادها المفرط على المدخلات المستوردة.

II. مثّلت السياحة الخضراء في السنوات الأخيرة أهمية كبيرة للسياح عند اختيار وجهة لقضاء عطلة أساساً بسبب القضايا البيئية وتغيُّر تفضيلات المستهلكين.

III. التقارب بين السياحة المستدامة والاقتصاد الأزرق. فعلى سبيل المثال، في سان تومي وبرينسيبي، يلزم إنشاء ميناء لصيد الأسماك للقوارب الصناعية وشبه الصناعية وميناء ذي مياه عميقة. حيث لا يمكن لأي سفينة كبيرة أن ترسو، لذلك تُفرَّغ جميع البضائع على زوارق سحب صغيرة في البحر ثم تُفرَّغ مرة أخرى في الميناء الصغير المزدحم في البلد. ويمثّل هذا الأمر أحد العوامل الرئيسية المفقودة من عوامل التمكين لدعم الاقتصاد الأزرق في البلد.

IV. التنويع: يمكن أن يمثّل تطوير التصنيع الخفيف؛ والتقارب بين السياحة المستدامة والاقتصاد الأزرق وتجهيز المأكولات البحرية وأنشطة الموانئ البحرية؛ والتوسع في أعمال الزراعة/البستنة طرقاً لتنويع الاقتصاد لتقليل مخاطر التأثر بالصدمات المستقبلية. وتحتاج البلدان إلى سياسات إنمائية للحماية من النزاعات المتعلقة باستخدام الأراضي بين الزراعة والسياحة ونقص المياه.

ويمكن العثور على بعض الأمثلة الجيدة للمبادرات المقترحة في تقرير تقييم الاحتياجات اللازمة للتعافي من فيروس كوفيد-١٩ في قطاع السياحة في زامبيا. وتهدف المبادرات إلى إعادة فتح القطاع وتنفيذ تدابير متوسطة إلى أطول أجلاً تعطي الأولوية إلى الاستدامة والتنمية الشاملة من خلال إصلاحات السياسات والتغييرات المؤسسية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، عام ٢٠٢١).

جـ - تطوير التصنيع الخفيف من خلال المشاريع الخضراء. ولذلك، يلزم تصور تدابير التعافي اللازمة لدعم المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في التصنيع الخفيف (قد يكون الكثير منها شركات غير مسجلة) والتجارة باعتبارها سلسلة متصلة حيث يبدأ تنفيذ هذه التدابير على الأجل القصير لكنه ينتقل بعد ذلك إلى الأجل المتوسطوالطويل. ويمكن تصنيف توصيات التعافي مثل هذه المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة على نطاق واسع في خمس فئات، أي (أ) سهولة الوصول إلى الائتمان بأسعار فائدة منخفضة والسعي إلى توفير الحد الأدنى من الضمانات، و(ب) دعم خلق فرص العمل للمؤسسات الصغيرة ومتناهية الصغر، و(ج) توجيه تنظيم المشاريع والتدريب وبناء القدرات والدعم الشخصي، و(د) تسهيل اعتماد التكنولوجيا في الاقتصادات الأفريقية الناشئة والتي تمر بمرحلة انتقالية، و(هـ) تحسين جودة الإحصاءات الصناعية ورصد السياسات الصناعية.

إجراءات قصيرة الأجل:

I. سهولة الوصول إلى الائتمان بأسعار فائدة منخفضة والسعي إلى توفير الحد الأدنى من الضمانات. سيساعد توسيع نطاق هذه التدابير لتشمل مؤسسات الاقتصاد غير الرسمية والشركات غير المسجلة والعاملين لحسابهم الخاص على الصمود ودعم الإنعاش. وبالإضافة إلى ذلك، وفي ضوء حجم الإيرادات المفقودة التي تكبدتها المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة والدخل الذي فقدته القوى العاملة، يلزم تعزيز مجموعة الموارد لتقديم الائتمان لها على نطاق واسع من أجل دعم التعافي.

II. دعم خلق فرص العمل للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة. يجب تنظيم الدعم في أوقات الأزمات المالية المجهدة بعناية وتنفيذه بحكمة لتحقيق أقصى قدرٍ من الفوائد الاجتماعية والاقتصادية من الاستثمارات العامة أو الإيرادات الضائعة إلى خزانة الدولة.

III. دعم توجيه تنظيم المشاريع والتدريب وبناء القدرات والدعم الشخصي. إلى جانب المساعدة الائتمانية، سيحتاج معظم أصحاب المؤسسات متناهية الصغر أيضاً إلى التدريب لبناء القدرات، وتقديم الدعم الشخصي عن طريق المساعدة التقنية التي يقدمها الخبراء لأنهم قد لا يكونون مستعدين للخروج من هذه الأزمة بأنفسهم. ومن ثم، فمن أجل التنفيذ الفعال، يلزم تجميع حزمة المساعدة الائتمانية بمساعدة تقنية لكي يبدأ أصحاب المشاريع في استرداد أعمالهم التجارية.

IV. تحسين تيسير التجارة. يمكن أن يكون التحول في التركيز من الإنفاق الحالي على البنية التحتية الحدودية إلى زيادة الموارد البشرية والتدابير التنفيذية للحد من وقت المكوث على الحدود فعالاً. ومن شأن تعزيز التجارة في ما بين البلدان الأفريقية في منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية أن ييسِّر القفزة الكبيرة في الصناعات الخضراء والتكنولوجيات القائمة على الموارد المتجددة. وبفضل تقليل الحواجز التجارية، يمكن للاتفاقات التجارية أن تيسِّر نشر السلع والخدمات البيئية أيضاً.

إجراءات متوسطة الأجل:

I. تحسين جودة الإحصاءات الصناعية ورصد السياسات الصناعية. إن اعتماد معايير وطنية متوافقة مع المعايير الدولية أمر ضروري لأي بلد لتعزيز قدرتها التنافسية التصديرية.

II. تسهيل نقل التكنولوجيا واعتمادها من قِبل الاقتصادات الأفريقية الناشئة والتي تمر بمرحلة انتقالية. وإن التغيُّر التكنولوجي الذي أحدثته التكنولوجيات الخضراء الناشئة هامّ لكلٍّ من البلدان المتقدمة والنامية. ويمكن للتكنولوجيات الخضراء الناشئة في قطاع التصنيع المساهمة في إيجاد حلول للمشاكل البيئية مع تعزيز القدرة التنافسية للبلدان.

III. بدء التوعية بالفرص المتاحة في الاقتصاد الأخضر (ومنها على سبيل المثال، مواد البناء الخضراء)، لا سيما للشركات التي لا تزال تشكِّل مدخلات غير مستدامة وتواصل تلويث المياه والهواء. كما أن تحسين مؤسسات التعليم والتدريب في المجال التقني والمهني ورفع مستوى المهارات لدى القوى العاملة في القطاعات التكنولوجية المكثفة سيكون عامل تمكين رئيسياً في عملية التحول الهيكلي لزيادة القيمة المضافة، وبالتالي مساعدة البلدان في تحقيق القدرة التنافسية الصناعية.

إجراءات طويلة الأجل:

I. وضع إطار قانوني وتنظيمي مناسب للاقتصاد الأخضر يكون بمثابة حافز للمؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة للتحرك نحو تحقيق عمليات مستدامة. لحماية الاقتصاد من تراجع التصنيع الافتراضي ونمو المؤسسات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة غير الرسمية، هناك حاجة ملحة إلى وضع إطار عمل اقتصادي قانوني.

II. تحسين أداء المناطق الاقتصادية الخاصة التي تواجه المعوقات المتصلة بالبنية التحتية (ومنها على سبيل المثال، عجز الطاقة)، وعدم كفاية توفير خدمات الأعمال، واللوائح المرهقة وإجراءات الأعمال، وإطار الحوافز المجزأ، وإخفاقات التنسيق المؤسسي، والتصميم الضعيف الذي لا يدعم الصناعات الرئيسية الإستراتيجية لتحقيق أكبر اقتصاديات التكتل. ويمكن لهذا الأمر بناء القدرة التنافسية للممرات الاقتصادية وتعزيز النمو الاقتصادي.

من الأمثلة الجيدة على هذا الأمر الابتكار وتنمية المشاريع الخضراء في زمبابوي بمبلغ ٣,٤ ملايين دولار أمريكي، ويهدف ذلك إلى تشجيع المشاريع المستدامة على خلق فرص عمل خضراء ولائقة خاصة للشابات والشبان. وأظهرت النتائج إنشاء ٢٠٠٠ فرصة عمل من هذا القبيل، وتحسين ١٠٠٠ وظيفة، وتدريب ٣٠٠٠ شاب. ويمكن لهذه التدخلات أن تحفز سوق المنتجات والخدمات الخضراء من خلال زيادة فرص الحصول على المهارات اللازمة للوظائف الخضراء والاستثمار في تخضير المشاريع القائمة (منظمة العمل الدولية، عام ٢٠١٧).

د- خدمات النقل. تُجمَّع توصيات التعافي لقطاع النقل حسب التدابير قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل أدناه.

إجراءات قصيرة الأجل:

I. إعطاء الأولوية للتلقيح، وتنفيذ التدابير الصحية والأمنية في قطاع النقل مع توفير قفازات اللاتكس، والتعقيم، والتباعد الاجتماعي، والاختبار العشوائي، وتبسيط إجراءات الحجر الصحي، لا سيما لضمان التجارة الآمنة عبر الحدود.

II. دعم شركات النقل العام بتنفيذ البروتوكولات الصحية؛ حماية الموظفين والركاب، والحد من انتشار فيروس كوفيد-١٩، فضلاً عن إدارة الاقتصاد في الوقت نفسه.

III. تقديم الدعم المالي الفوري لشركات النقل العام، مع التركيز على شركات النقل غير الرسمية، من خلال الجمعيات أو الاتحادات في ظل ظروف محددة؛ ومنح إعفاءات ضريبية أو مدفوعات الترخيص إلى شركات النقل الرسمية وغير الرسمية؛ ومنح امتيازات لشركات النقل غير الرسمية للتعويض عن الخسائر المتكبدة نتيجة للقيود المفروضة؛ ومساعدة فئات السكان العُرضة للتضرُّر والتفاوض بشأن الحد الأدنى من خدمات النقل العام وتوافرها في الشركات.

IV. تسهيل تقديم التسهيلات الائتمانية لتغطية التكاليف المتغيرة مثل الاحتياجات التشغيلية المستمرة أو لتجديد أساطيل المركبات.

إجراءات متوسطة الأجل:

I. تقديم ترخيص تنافسي قائم على الجودة، مع مراعاة الوضع المالي والقانوني والأخلاقي للشركات، فضلاً عن جودة الشاحنات وتدريب السائقين.

II. اعتماد تنسيق إقليمي للوائح النقل بالشاحنات ومعايير المركبات وترتيبات الترخيص لتعزيز التكامل عبر الحدود.

III. تسهيل حركة سائقي الشاحنات من خلال اعتماد الدخول المتعدد أو الدخول بدون تأشيرة لسائقي الشاحنات لزيادة مرونة عمليات الشحن.

IV. استخدام الأدوات الرقمية لتحديث عمليات التخليص الجمركي وغيرها من عمليات تسهيل التجارة عبر الحدود، وبالتالي تسريع عمليات التخليص الجمركي وتقليل الاتصال المادي. وينبغي أن تعمل وكالات الجمارك والصحة والصحة النباتية معاً لتصميم أنظمة خاصة للتخليص المعجَّل للسلع الحيوية.

إجراءات طويلة الأجل:

I. <u>نشر تقنيات جديدة.</u> يمكن أن يساعد إدخال جمع الأجرة غير النقدية وإدارة الأسطول، وتنفيذ التنقل الإلكتروني في نُظُم النقل الجماعي في تحسين الكفاءة.

II. <u>تعاون القطاع الخاص مع وكالات الحدود.</u> ينبغي للقطاع الخاص أن يمضي قدماً ويتعاون مع وكالات الحدود لإجراء تقييم مسبق للواردات من خلال الفحص المسبق للوثائق. وسيساعد هذا الأمر في تحديد أنشطة الاستيراد وترتيب أولوياتها قبل وصول السلع.

III. <u>الاستثمار في تخضير قطاع النقل.</u> يمكن أن يؤدي الاستثمار في تحويل قطاع النقل كإجراء للتعافي بعد الجائحة إلى خلق فرص عمل إضافية ومساعدة البلدان في الانتقال إلى اقتصاديات أكثر اخضراراً وصحة.

IV. <u>إنشاء ممرات خضراء للشاحنات على جميع الحدود.</u> سيؤدي هذا الأمر إلى منع التوقف الإضافي للشاحنات على الحدود وبالتالي تقليل مدة الانتظار.

ومن الأمثلة الجيدة على ذلك مشروع القدرة التنافسية في مجال التجارة والخدمات اللوجستية البالغ ١٨ مليون دولار والذي يهدف إلى تحسين الإطار القانوني، وتيسير التجارة، وتحديث الشاحنات، وتدريب المهنيين في مجال النقل في توغو (البنك الدولي، عام ٢٠٢٢). وقد أطلقت جنوب أفريقيا بالفعل استراتيجية للنقل الأخضر تمكّن قطاع النقل من خلق فرص عمل إضافية فضلاً عن الفوائد الصحية العامة.
(https://sdg.iisd.org/news/south-africa-launches-green-transport-strategy/)

المرفق ٤: المناقشات الجماعية المُركَّزة

أُجريت مناقشات جماعية مُركَّزة في جميع أنحاء القارة للحصول على مدخلات ووجهات نظر من مختلف أصحاب المصلحة بشأن جوانب التعافي في أفريقيا. وأُجريت كل دورة من الدورات تقريباً عن طريق برنامج زووم بمعزل عن اجتماعات المجموعة الاستشارية للعلوم والتكنولوجيا في أفريقيا/شركاء تعزيز صمود الأشخاص المعرضين للمخاطر والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية التي أُجريَت شخصياً في فندق تريد مارك في نيروبي ومركز التنبؤ بالمناخ وتطبيقاته التابع للهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية في نغونغ، كينيا. وعند عقد الاجتماعات بحضور المشاركين، أُتّبِعت احتياطات السلامة المناسبة الخاصة بفيروس كوفيد-١٩. ويقدم الجدول معلومات عن القطاع أو التركيز الجغرافي للمناقشة الجماعية المُركّزة، والتاريخ الذي أُجريت فيه، وقائمة المشاركين مع عرض انتماءاتهم القُطرية. واستمرت كل دورة من الدورات في المتوسط نحو ساعة واحدة، وتعرض قائمة المشاركين تفاصيل الأفراد الذين تمكّنوا من المشاركة في المناقشات رغم دعوة عدد أكبر من المشاركين في كل حالة.

الرقم	المناقشة الجماعية المُركَّزة	تاريخ عقدها	قائمة المشاركين
١	المجموعة الاستشارية للعلوم والتكنولوجيا في أفريقيا/شركاء تعزيز صمود الأشخاص المعرضين للمخاطر (البحث والأوساط الأكاديمية	٢٠٢١/١١/٢٣	١- البروفسور جيلالي بنور (الجزائر) ٢- د. نيكوديموس نيانديكو (كينيا) ٣- أداما بامبا ٤- عبدول عبيد الله (جزر القمر) ٥- مادي إبراهيم كانتي (مالي) ٦- آسيال اللادومنغوي (تشاد) ٧- ثابو ندلوفو (زمبابوي) ٨- بولينا إيكوا أمبونساه (غانا)
٢	الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (القرن الأفريقي ووادي النيل والبحيرات الأفريقية الكبرى)	٢٠٢١/١١/٢٤	١- د.أحمد أمدهون (الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية) ٢- السيد إيمانويل أوكيشو (مسؤول التأهب لمواجهة الكوارث في مكتب رئيس الوزراء - أوغندا) ٣- السيدة بيتي سكوباس (رئيسة نظام الإنذار المبكر في وزارة الشؤون الإنسانية وإدارة الكوارث في جنوب السودان) ٤- أبيبا كيروس (لجنة إدارة مخاطر الكوارث - إثيوبيا) ٥- د.مارتن تاليان (أخصائي إدارة مخاطر الكوارث في المركز الوطني لعمليات الكوارث - كينيا) ٦- السيد عبد الله عثمان (مركز الإنذار المبكر التابع لمفوضية العون الإنساني - جنوب السودان) ٧- السيد حسن محمد أنشور (الصومال) ٨- د. نيكوديموس نيانديكو (كينيا)
٣	المجتمع المدني	٢٠٢١/١١/٢٥	١- السيد كليتشي باتاميو (AYAB - الكونغو برازافيل) ٢- السيد وليخوا أبيل (AYAB - أوغندا) ٣- السيد كونستانت أدميس (AYAB- وسط أفريقيا) ٤- السيد إدوارد وانيوني (شبكة مخاطر الكوارث للصحفيين الأفارقة) ٥- السيد تابي جودا (ممثل التحالف من أجل معارف وممارسات الشعوب الأصلية وحركة المساعدات الخضراء) ٦- السيد كوسيفي أديسو (الشبكة العالمية لمنظمات المجتمع المدني للمنسق الإقليمي للحد من الكوارث ومقرها السنغال) ٧- السيد بوروتو نتاكوباجيرا (خبير في النوع الاجتماعي في تعزيز القدرة على مواجهة المخاطر الأفريقية (الاتحاد الأفريقي) في جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا)

٤	الجماعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا (وسط أفريقيا)	٢٠٢١/١٢/٢	١- السيد قسطنطين ميشيل مبارغا (الكاميرون) ٢- السيد جوزيف ماكوندي (الكونغو) ٣- السيد حبينشوتي فيليب (رواندا)
٥	القطاع الخاص	٢٠٢١/١٢/٣	١- السيد لوي ريجو (شبكة الممارسين المعنيين بتعميم المنظورات - مصر) ٢- السيدة نيكول سولومونز (الاتفاق العالمي لجنوب أفريقيا) ٣- السيدة أنيت كيميتي (SENECA EA) ٤- السيدة جودي وامبوغو (KEPSA، مجلس قطاع الأمن) ٥- السيد هاريسون نغاتيا (KEPSA) ٦- السيد هارون أكالا (المركز الأفريقي لدراسات التكنولوجيا ومركز نيروبي للمخاطر) ٧- السيد فينش شينتارم (مهندس معماري ومخطط حضري) ٨- السيدة ديباباني تشاكرافارتي
٦	غرب أفريقيا	٢٠٢١/١٢/٩	١- السيدة أتيكاتو دينغ (Alliance Citoyenne، موريتانيا) ٢- د.عثمان كيبون (مركز دراسات التنمية وإدارة مخاطر الكوارث، جامعة أحمدو بيلو - نيجيريا) ٣- السيد مطيع حور حميت (نائب مدير تعزيز القدرات الوطنية - تشاد) ٤- السيد دانيال أوبوت (الوكالة الوطنية لإدارة الطوارئ - نيجيريا) ٥- السيدة ويدراوغو ريمزيسا (بوركينا فاسو)
٧	جنوب أفريقيا	٢٠٢١/١٢/١٠	١- السيد فيكتور ماهلاليلا (مدير برامج وكالة إدارة مخاطر الكوارث في إسواتيني) ٢- السيد إريك سياما (الوكالة الوطنية لإدارة الكوارث في إسواتيني) ٣- السيد سيهل ميزليني (الوكالة الوطنية لإدارة الكوارث في إسواتيني) ٤- السيد برونو إيمانويل (المكتب الوطني لإدارة الكوارث والمخاطر - مدغشقر) ٥- السيد كولونيل فيليب (المكتب الوطني لإدارة الكوارث والمخاطر - مدغشقر) ٦- السيدة أميلي يان جوفيس (مستشارة مكتب المنسق المقيم التابع للأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث والتعافي في مدغشقر)

مشاورات مع الاقتصاديين في المكاتب القُطرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في أفريقيا

التاريخ	البلد	قائمة المسؤولين المشاركين في الاجتماع	الوظيفة/المنظمة
١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢	نيجيريا	السّيدة. نبيلة عقيلي	المستشارة الخاصة لمعالي وزير المالية النيجيري
		د. أرمسترونغ تاكانغ	وزارة المالية النيجيرية
٣٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	سيراليون وليبيريا	السيد ليجان سيني	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، سيراليون وليبيريا
٢٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	جمهورية الكونغو الديمقراطية	السيد طيب ديالو	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، جمهورية الكونغو الديمقراطية، وبوروندي
٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	نيجيريا	السيدة كلير هنشو	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نيجيريا
٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	مدغشقر، وجزر القمر	السيد دانيال جبيتنكوم	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مدغشقر
٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	موزامبيق	السيد أليكس وارين رودريغيز	كبير الخبراء الاقتصاديين، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، موزامبيق
٢٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	كينيا	السيد بنسون كيماني	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، كينيا
		السيد بهكي بامبي	
١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	زامبيا	السيد دوميغوس مازيفيلا	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، زامبيا
٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	نطاق إقليمي	السيد فيتسوم أبرهة	مستشار اقتصادي إقليمي، نيروبي، كينيا

اجتماع مع مؤسسات أخرى حول الإنعاش الاقتصادي في أفريقيا

التاريخ	المؤسسة	قائمة المسؤولين المشاركين في الاجتماع	الدور
٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية	السيد إرهاد بوس (قُدِّمت مدخلات مكتوبة)	شعبة الإنتاج الذكي والبنية التحتية ذات الجودة
٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١	بنك التنمية الأفريقي	د. زيريهون عليمو	كبير الاقتصاديين القُطريين، كينيا

المَراجع

Abay, K., Berhane, G., Hoddinott, J., & Tafere, K. (2020). COVID-19 and food security in Ethiopia: do social protection programs protect?

Africa Centre for Disease Control (CDC) (2020) & London School of Hygiene & Tropical Medicine, (2020). Majority of Africans would take a safe and effective COVID-19 vaccine. https://africacdc.org/news-item/majority-of-africans-would-take-a-safe-and-effective-covid-19-vaccine/

Africa Centre for Disease Control (CDC) (2021). COVID-19 Vaccine Perceptions: A 15-country study. https://africacdc.org/download/covid-19-vaccine-perceptions-a-15-country-study /

African Development Bank (AfDB) (2020). North Africa Economic Outlook- Coping COVID-19 Pandemic

African Development Bank (AfDB) (2021). From Debt Resolution to Growth: The Road Ahead for Africa. African Economic Outlook 2021. African Economic Outlook 2021 | African Development Bank - Building today, a better Africa tomorrow (afdb.org)

Africa Economic Research Consortium (AERC) (2021). Impact Assessment of COVID-19 Pandemic on the Tourism and Hospitality Industry in the EAC and Post Recovery Strategy for the Sector. AERC Working Paper COVID-19 018. AERC-Working-Paper-COVID-19_018.pdf (aercafrica.org)

African Union Commission (AUC) 2022. First Continental Report on the Implementation of Agenda 2063. https://au.int/sites/default/files/documents/38060-doc agenda_2063_implementation_report_en_web_version.pdf

Akiwumi. P. (2020). COVID-19: A threat to food security in Africa. https://unctad.org/news/covid-19-threat-food-security-africa

Allen, C. (2021). Remittances in Sub-Saharan Africa: An Update 2021, 1–5

ASEAN (2012). Advancing Disaster Risk Financing and Insurance in ASEAN Member States: Framework and Options for Implementation

AUDA-NEPAD (2021). African Fisheries and Aquaculture in the Macro Economy. https://www.nepad.org/publication/african-fisheries-and-aquaculture-macro-economy

BBC (2021). Coronavirus: How the pandemic has changed the world economy. https://www.bbc.com/news/business-51706225

Bonn Challenge (2017). African Leadership Commitment to support Forest Landscape Restoration. https://www.bonnchallenge.org/sites/default/files/resources/files/%5Bnode%3Anid%5D/Kigali%20Declaration%20on%20Forest%20Landscape%20Restoration%20in%20Africa.pdf

Brookings Africa Growth Initiative (2021). Foresight Africa Report

Brookings (2021). Human Development – Protecting Vulnerable Populations, Foresight Africa 2021

Carpenter, J. W. (2020). The Main Oil Producing Countries in Africa. https://www.investopedia.com/articles/investing/101515/biggest-oil-producers-africa.asp

Chuku, C., Mukasa, A., & Yenice, Y. (2020). Putting women and girls' safety first in Africa's response to COVID-19. Brookings, May 2020

Curran, E. & Kennedy, S. (2021). Covid Will Leave Deep Scars in World Economy Even After Recovery. https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-04-17/economic-recovery-after-covid-scars-will-remain-after-the-rebound

Deloitte (2020). Seven lessons COVID-19 has taught us about data strategy - How governments can maximise the value they derive from data https://www2.deloitte.com/us/en/insights/economy/covid-19/government-data-management-lessons.html

Devereux, S. (2021). Social protection responses to COVID-19 in Africa, Global Social Policy, 1–27

FAO (2018). National gender profile of agriculture and rural livelihoods, Uganda. https://www.fao.org/3/i8436en/I8436EN.pdf

FAO (2021). Crop Prospects and Food Situation - Quarterly Global Report No. 2, July 2021; and No. 1. Rome. https://doi.org/10.4060/cb5603en

FAO, IFAD, UNICEF, WFP & WHO (2021). The State of Food Security and Nutrition in the World 2021

Federal Democratic Republic of Ethiopia (FDRE) (2020). COVID-19: National Emergency Response Plan. Addis Ababa: FDRE

Freeland, N., S. Devereux & L. Mookodi (2020). Botswana National Social Protection Recovery Plan. Gaborone: Republic of Botswana and United Nations Botswana

French Presidency (2021). Summit on the Financing of African Economies. Declaration, May 18, 2021. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Summit%20on%20the%20Financing%20of%20African%20Economies.pdf

Gentilini et al. (2021). Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures, version 15 (14 May 2021). Washington DC: World Bank. http://documents.worldbank.org/curated/en/281531621024684216/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-May-14-2021

Gikandi, L. (2020). COVID-19 and vulnerable, hardworking Kenyans: Why it's time for a strong social protection plan. Oxfam Briefing Paper. Oxford: Oxfam International

Global Fund (2021). The Impact of COVID-19 on HIV, TB and Malaria Services and Systems for Health: A Snapshot from 502 Health Facilities Across Africa and Asia

Government of The Gambia (2020). National Action Plan for COVID-19 Response: April 2020 - March 2021; published September 2020

Government of Nigeria (2021). https://nasims.gov.ng/programs/npower

ILO (2017). Green EnterPRIZE Innovation & Development in Zimbabwe. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---africa/---ro-abidjan/---sro-harare/documents/projectdocumentation/wcms_623950.pdf

ILO (2020). Report on Employment in Africa (Re-Africa): Tackling the Youth Employment Challenge

ILO (2021). Social Protection Responses to COVID-19 Crisis around the World. https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417

IMF (2021). Policy Responses to COVID-19. https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19

Leo, B. & Winn, C. (2020). Localized communication plans help Senegal control COVID-19. Brookings. https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2020/11/10/localized-communication-plans-help-senegal-control-covid-19/

Mahler, D. G., Yonzan, N., Lakner, C., Aguilar, R. A. C., & Wu, H. (2021) Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty: turning the corner on the pandemic in 2021? https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-turning-corner-pandemic-2021

OECD (2020). COVID-19 and Africa: Socio-economic implications and policy responses, OECD, 07-May-2020. http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-and-africa-socio-economic-implications-and-policy-responses-96e1b282/

Osendarp, S., Akuoku, J. K., Black, R. E., Headey, D., Ruel, M., Scott, N., ... & Heidkamp, R. (2021). The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low-and

middle-income countries. Nature Food, 2 (7), 476-484

Pardee Center for International Futures and United Nations Development Programme (2021). Pursuing the Sustainable Development Goals in a World Reshaped by COVID-19

Premium Times (2021). https://www.premiumtimesng.com/news/more-news/426157-nigerian-govt-plans-to-spend-n400-billion-on-npower-tradermoni-others-in-2021.html

Ratha, D.K., Dilip K., Plaza, S., & Seshan, G.K. (2021). Migration and Development Brief 34: Resilience: COVID-19 Crisis through a Migration Lens

Roy C.M., Bukuluki P., Casey S.E., Jagun, M.O., John, N.A., Mabhena, N., Mwangi, M., & McGovern T., (2022). Impact of COVID-19 on Gender-Based Violence Prevention and Response Services in Kenya, Uganda, Nigeria, and South Africa: A Cross-Sectional Survey. Front. Glob. Womens Health 2:780771. doi: 10.3389/fgwh.2021.780771

Sachs, J., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G., & Woelm, F. (2021). Sustainable development report 2021. Cambridge University Press

Secretariat, A. S. E. A. N. (2020). ASEAN comprehensive recovery framework

Silwal, A. R., Engilbertsdottir, S., Cuesta, J., Newhouse, D., & Stewart, D. (2020). Global estimate of children in monetary poverty: An Update. Poverty and Equity Discussion Paper https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34704

Suzuki, E. (2019). World's population will continue to grow and will reach nearly 10 billion by 2050. World Bank Blogs

The Economist (2020). Covid-19 has throttled South Africa's economy. In: The Economist [online]. London. https://www.economist.com/middle-east-and-africa/2020/07/18/covid-19-has-throttled-south-africas- economy

The Lancet for Global Health (2021). Early Estimates of the indirect effects of COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle income countries: a modelling study

The Sustainable Development Goals Center for Africa & Sustainable Development Solutions Network (2020): Africa SDG Index and Dashboards Report 2020. Kigali and New York: SDG Center for Africa and Sustainable Development Solutions Network

United Nations (2020). The Impact of COVID-19 on older persons; Vulnerability and neglect; UN Policy Brief

UNAIDS (2021). Global HIV & AIDS statistics Fact sheet https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

UNCTAD (2018). The Least Developed Countries Report 2018: Entrepreneurship for structural transformation: Beyond business as usual 2018, United Nations

UNCTAD (2019). Economic Development in Africa

UNDESA (2019). Population Data. https://www.un.org/development/desa/pd/data/living-arrangements-older-persons

UNDP (2019). The State of Social Assistance in Africa. https://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/library/reports/the-state-of-social-assistance-in-africa-report.html

UNDP (2019a). Human Development Report 2019

UNDP (2020). Socioeconomic Impact Assessment of COVID-19 in Equatorial Guinea. Malabo: UNDP

UNDP (2020a). Beyond Recovery: Towards 2030. https://www.undp.org/publications/beyond-recovery-towards-2030

UNDP (2020b). COVID-19 Recovery Needs Assessment Draft Guidance Note. https://recovery.preventionweb.net/publication/covid-19-recovery-needs-assessment-crna-draft-guidance-note

UNDP (2020c). COVID-19 Recovery Needs Assessment (CRNA) methodology, 2020, https://www.za.undp.org/content/south_africa/en/home/library/rapid-emergency-needs-assessment/ , Pg 17-18

UNDP & UNICEF (2021). African Solidarity Funding Mechanism, Desk Review and Fund Options Report, December 16, 2021

UNDP & UN Women (٢٠٢١). COVID١٩- Global Gender Response Tracker. نيويورك: United Nations Development Programme. https://data.undp.org/gendertracker/

UN Economic Commission for Africa (UNECA) (2020). "ECA estimates billions worth of losses in Africa due to COVID-19 impact", UN Economic Commission for Africa, 13-Mar-2020. https://www.uneca.org/stories/eca-estimates-billions-worth-losses-africa-due-covid-19-impact

UNESCO (2019). Connecting Africa Through Broadband A strategy for doubling connectivity by 2021 and reaching universal access by 2030. https://www.broadbandcommission.org/publication/connecting-africa-through-broadband/

UNESCO (2020). A Snapshot of educational challenges and opportunities for recovery in Africa

UNESCO (2021). Global monitoring of school closures caused by COVID-19. https://covid19.uis.unesco.org/global-monitoring-school-closures-covid19/regional-dashboard/

UNFPA (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-Based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Interim Technical Note. April 2020.

UNHCR (2020). COVID-19 and the Rights of Persons with disabilities: Guidance

UNHCR (2021). Global Trends 2020

UNICEF (2020). How many children and young people have internet access at home? Estimating digital connectivity during the COVID-19 Pandemic. https://data.unicef.org/resources/children-and-young-people-internet-access-at-home-during-covid19/

UNICEF (2020a). Covid-19 -A Catastrophe for Children in Sub-Saharan Africa

UNICEF (2021). COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO/UNICEF data shows. https://www.who.int/publications-detail-redirect/progresses-and-challenges-with-sustaining-and-advancing-immunization-coverage-during-the-covid-19-pandemic

UNICEF, WHO & UHC (2021). Rise, Respond, Recovery: Renewing progress on women's, children's and adolescents' health in the era of COVID-19

UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (2019). Levels & Trends in Child Mortality, Report 2019

UN OCHA (2022). Kenya Situation Report - September 2020. https://reports.unocha.org/en/country/kenya/

UN Women & Azcona et al., (2020). From insight to action. Gender equality in the wake of COVID-19. https://data.unwomen.org/publications/insights-action-gender-equality-wake-covid-19

WFP (2020). State of School Feeding Worldwide 2020

WFP & FAO (2021). Hunger Hotspots: FAO-WFP early warnings on acute food insecurity - March to July 2021 outlook

WFP & UNICEF (2021). COVID-19: Missing More Than a Classroom. The impact of school closures on children's nutrition

WHO (2020). COVID-19 Global Risk Communication and Community Engagement Strategy – interim guidance. https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy

WHO (2020a). Global Tuberculosis Report

WHO (2020b). Disability considerations during the COVID-19 outbreak

WHO (2021a). WHO Malaria Fact Sheet, 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria

WHO (2021). Latest HIV estimates and updates on HIV policies uptake

WHO (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on TB detection and mortality in 2020. https://www.who.int/publications/m/item/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-tb-detection-and-mortality-in-2020

WHO (2021b). Second Round of the National Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic: January-March 2021

WHO (2022). Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November-December 2021: interim report, 7 February 2022. World Health Organisation. https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527

WHO & UNICEF (2021). Progress and Challenges with Sustaining and Advancing Immunization Coverage During the COVID-19 Pandemic. https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-pandemic-leads-major-backsliding-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data

WHO, UNICEF, UNFPA & The World Bank (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017

WHO & World Bank (2011). World report on disability

WIEGO (2020). Social protection responses to COVID-19. https://www.wiego.org/social-protection-responses-covid-19

World Bank (2020). Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune. Washington, DC: World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34496

World Bank (2020a). The COVID-19 Pandemic: Shocks to Education and Policy Responses

World Bank Blog (2020b). An inclusive response to COVID-19 for Africa's informal workers. https://blogs.worldbank.org/africacan/inclusive-response-covid-19-africas-informal-workers

World Bank (2020c). Economic outlook for the Central African Republic: Diversifying the economy to build resilience and foster growth. Press release Nov. 2020. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/11/30/perspectives-economiques-en-republique-centrafricaine-diversifier-leconomie-pour-renforcer-la-resilience-et-favoriser-la-croissance

World Bank (2020d). Africa Program for Fisheries, https://www.worldbank.org/en/programs/africa-program-for-fisheries#2

World Bank (2021). COVID-19 in Eastern and Southern Africa: Four Hurdles to Recovery in the Race to Protect the Region's Poorest. Op-Ed, March 2021. https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2021/03/23/covid-19-in-eastern-and-Gsouthern-africa-four-hurdles-to-recovery-in-the-race-to-protect-the-region-s-poorest

World Bank (2021a). Macro Poverty Outlook for Sub Saharan Africa; Country-by-country analysis and projections for the developing world

World Bank (2021b). Cabo Verde Economic Update: Rebounding from the crisis – Restoring fiscal sustainability and leveraging the private sector for a more resilient and sustainable recovery. Washington DC: World Bank

World Bank (2021c). Kenya: Off-grid Solar Access Project for Underserved Counties. https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P160009

World Bank, (2022). Togo: Trade and Logistics Services Competitiveness Project. https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P158982

الإتحاد
الأفريقي

African Union Headquarters
P.O. Box 3243, Roosevelt Street
W21K19, Addis Ababa, Ethiopia
Tel: +251 (0) 11 551 77 00
Fax: +251 (0) 11 551 78 44
www.au.int