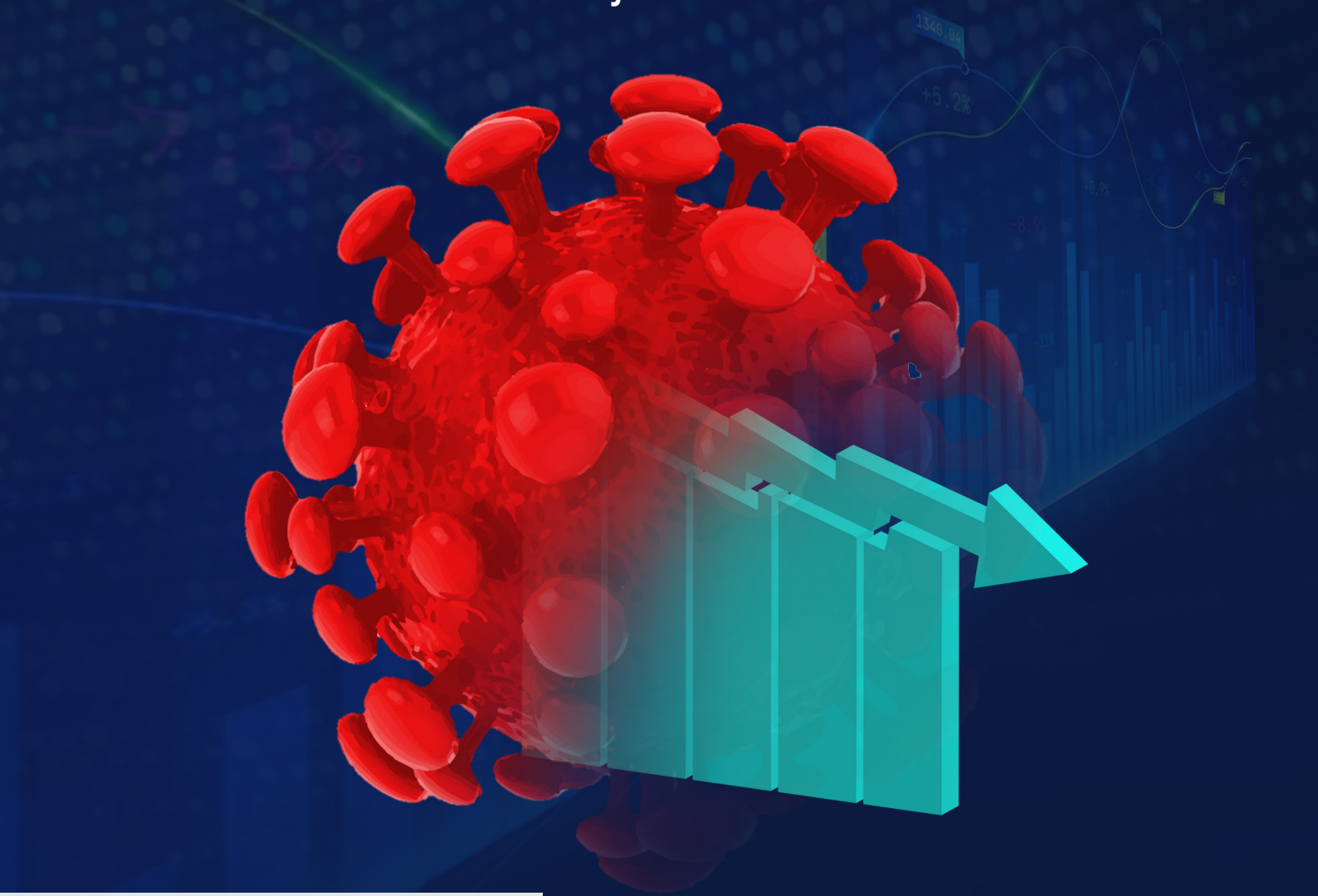
جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) والتعافي الإقتصادي

آفاق تعافي إقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي في ظل تعميق تجارتها البينية

د. الوليد قسوم ميساوي

أستاذ بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة سطيف - الجزائر

2023م



هذا البحث فاز بجائزة يوسف بن أحمد كانو للدورة الحادية عشرة في المجال الإقتصادي – 2023م

جائزة يوسف بن أحمد كانو
Yusuf Bin Ahmed Kanoo Award

جميع الحقوق محفوظة. لا يسمح بإعادة إصدار هذا البحث أو أي جزء منه أو نقله بأي شكل من الأشكال دون إذن مسبق من جائزة يوسف بن أحمد كانو

العنوان	الصفحة
فهرس المحتويات	II- I
المقدمة	أ ـ ب
المحور الأول: نبذة تاريخية عن الأمراض المعدية والأوبئة التي شهدها العالم في العصور الحديثة	12-1
أولا: الإنفلونزا الإسبانية (1918 – 1919)	01
ثانيا: الانفلونزا الآسيوية (1957-1959)	03
ثالثا: إنفلونزا هونغ كونغ (1968 – 1969)	04
رابعا: فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (2002 – 2003)	05
خامسا: إنفلونزا الخنازير (2009)	06
سادسا: وباء أيبولا (2014)	07
سابعا: فيروس زيكا (2015)	09
ثامنا: فيروس كورونا (2012)	10
تاسعا: فيروس كورونا المستجد (2019)	11
المحور الثاني: الآثار التي خلفتها الجائحة على قطاعات الحياة المختلفة	21-13
أولا ـ أهم الآثار الاقتصادية لجائحة كوفيد -19	13
ثانيا ـ أهم الآثار الاجتماعية لجائحة كوفيد-19	17
ثالثا ـ أهم الأثار الصحية لجائحة كوفيد-19	19
المحور الثالث: تقييم دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع الجائحة	32-22
أولا ـ منظمة الصحة العالمية، نشأتها هدفها ووظائفها	22
ثانيا ـ تعامل منظمة الصحة العالمية مع جائحة كورونا	23
ثالثا ـ تقييم جهود منظمة الصحة العالمية أثناء الجائحة	29
المحور الرابع: التسابق العلمي في انتاج اللقاحات لمقاومة الفيروس وتحدي المتحورات	41-33

أولا ـ أهم لقاحات فيروس كوفيد-19	34
ثانيا ـ فعالية اللقاحات ضد متحورات فيروس كوفيد-19	39
المحور الخامس: تناول تجربتي ألمانيا ونيوزيلندا في مقاومة فيروس كوفيد-19	50-42
أولا ـ تجربة ألمانيا في مقاومة جائحة فيروس كوفيد-19	42
ثانيا ـ تجربة نيوزيلندا في مقاومة جائحة فيروس كوفيد-19	46
المحور السادس: التعافي الاقتصادي وملامح العالم الجديد ما بعد كورونا ـ حالة دول مجلس التعاون الخليجي	79-51
أولا ـ التعافي الاقتصادي العالمي بين الواقع والتحديات	51
ثانيا ـ آفاق تعافي اقتصادات دول المجلس التعاون الخليجي في ظل تعميق تجارتها البينية	58
ثالثا ـ المصادر الرئيسية للنمو الاقتصادي بمملكة البحرين	70
المحور السابع: تناول وتقيم تجربة مملكة البحرين في التصدي للجائحة	94-80
أولا ـ توصيف عام لاستجابة مملكة البحرين لجائحة كوفيد-19	80
ثانيا ـ تقييم تجربة مملكة البحرين في التصدي لجائحة فيروس كوفيد-19	89
نتائج الدراسة والتوصيات والدروس المستفادة	95
الخلاصة	101
قائمة المراجع	103
الملاحق	112

مع نهاية عام 2019 ظهر فيروس كورونا المستجد في مدينة ووهان الصينية وبدء بالانتشار السريع في كل العالم، فسبب ذعرا وأصبح يهدد حياة الملايين من البشر، وبتاريخ 11 مارس 2020 صنفته منظمة الصحة العالمية جائحة، فسارعت كافة الدول إلى غلق حدودها وفرضت قيودا على تنقل الأفراد وأوقفت الرحلات الدولية والداخلية، وعطلت الدراسة والأنشطة بمختلف أنواعها و وفرضت حظرا كليا للتجول، بالموازاة مع ذلك تم تجنيد الأطقم الطبية بشكل كبير ومع ذلك عانت المستشفيات والمراكز الصحية على مستوى الدول حتى المتقدمة من ضغوط رهيبة بسبب هول عدد الاصابات بالفيروس، ولم تقتصر تداعيته على الجانب الصحي فحسب، حيث تسبب في الكثير من الآثار الاجتماعية، ففقد الملايين من العمال وظائفهم وأصبحوا مهددين بالدخول في دائرة الفقر، كما تسبب في الكثير من الأزمات النفسية وحالات الاكتئاب والقلق نتيجة حالات العزل الصحي والتباعد الاجتماعي التي فرضت لأجل التصدي له ومنع انتشاره، كما كان له آثار وخيمة وتدميرية على مختلف القطاعات والأنشطة الاقتصادية، فدخل بذلك الاقتصاد العالمي في حالة انكماش غير مسبوقة منذ عقود، ومع التقدم المحرز عالميا للسيطرة على الفيروس والحد من انتشاره وما صاحب ذلك من انخفاض في معدلات الاصابات والوفيات، تحول اهتمام العالم نحو السبل والآليات الكفيلة بالحد من تبعاته وانعكاساته التي مازالت مستمرة على مختلف جوانب الحياة بشكل عام وعلى الجانب الاقتصادي بشكل خاص، فاتخذت بذلك كافة دول العالم النامية والمتقدمة العديد من الاجراءت وانتهجت استراتيجيات وسياسات بغية دعم وتعزيز اقتصاداتها وتحقيق التعافي.

على ضوء ما سبق يمكن طرح إشكالية البحث كما يلي:

ما هي آفاق التعافي الاقتصادي ما بعد جائحة فيروس كوفيد-19؟

ولدراسة وتناول هذا الموضوع يجدر بنا طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تستدعي اهتماما خاصا وهي:

1) ما هي الآثار التي خلفتها جائحة فيروس كوفيد-19 على مختلف مناحي الحياة؟
2) إلى أي مدى وفقت منظمة الصحة العالمية في التعامل مع الجائحة؟
3) ما هو واقع انتاج اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 على المستوى العالمي؟
4) ما هي أهم مقومات نجاح استجابة الدول للجائحة؟
5) ما هو واقع التعافي الاقتصادي العالمي ما بعد الجائحة؟
6) ما هي آفاق تعافي اقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي في ظل تعميق تجارتها البينية؟
7) ما هي أهم مصادر النمو الاقتصادي في مملكة البحرين؟
8) ما هي مكانة تجربة مملكة البحرين بين التجارب العالمية الرائدة في مكافحة جائحة فيروس كوفيد-19؟

من أجل معالجة الأسئلة الفرعية للبحث ومن ثم الإشكالية الرئيسية تم صياغة بعض الفرضيات كالآتي:

1) أدت جهود منظمة الصحة العالمية في مكافحة جائحة فيروس كوفيد-19 إلى الاسهام في الحد من انتشاره عالميا؛
2) تعتبر الاجراءات الاستباقية والتقصي الوبائي الفعال وتطوير القدرات من أهم مقومات الاستجابة للجائحة؛
3) تعميق التجارة البينية في دول مجلس التعاون الخليجي من شأنه الاسهام في تعافي اقتصاداتها؛
4) يعتبر اجمالي تراكم رأس المال الثابت الحقيقي والاستثمار في رأس المال البشري والانفتاح التجاري على الخارج من أهم مصادر النمو الاقتصادي في مملكة البحرين؛
5) تعتبر تجربة مملكة البحرين من أنجح التجارب العالمية الرائدة في مكافحة الجائحة.

أهداف البحث:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

1) الوقوف على واقع انتاج اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 على المستوى العالمي؛
2) الوقوف على أهم مقومات نجاح الاستجابة لجائحة فيروس كوفيد-19 للاستفادة منها في حال ظهور أزمات مشابهة؛
3) الوقوف على واقع انتاج اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 على المستوى العالمي؛
4) تشخيص واقع التعافي الاقتصادي العالمي وآفاقه ما بعد الجائحة؛
5) تشخيص مستوى الترابط التجاري البيني لدول مجلس التعاون الخليجي وأي منها أقدر على تعميقه؛
6) تحديد المصادر الرئيسية للنمو الاقتصادي في مملكة البحرين والنظر في مدى استجابته للتغيرات الحاصلة فيها؛
7) تقييم تجربة مملكة البحرين في التصدي للجائحة.

منهج البحث:

من أجل الإحاطة والإلمام بمختلف الجوانب المرتبطة بموضوع البحث، سنعتمد في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي، حيث سنقوم بوصف مختلف الأمراض والأوبئة التي شهدها العالم في العصور الحديثة، وتحليل مختلف الآثار التي خلفتها جائحة كوفيد-19، وأيضا وصف وإبراز أهم الجوانب المتعلقة باستجابة منظمة الصحة العالمية للجائحة، كما سيتم توصيف استجابة بعض الدولة الرائدة في مكافحة الجائحة وأيضا تناول وتقييم تجربة مملكة البحرين.

كما سنقوم باعتماد أسلوب تحليل المدخلات والمخرجات لتحليل مستوى الترابط التجاري البيني لدول مجلس التعاون الخليجي وتحديد أيها أقدر على تعميقه، وسيتم أيضا اعتماد النظرية القياسية في محاولة لتقدير نموذج قياسي لأهم مصادر النمو الاقتصادي في مملكة البحرين، وأيضا تقدير نموذج قياسي لتحديد مدى مساهمة التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 في خفض الوفيات الناجمة عنه في مملكة البحرين.

هيكل البحث:

من أجل دراسة موضوع البحث وحل إشكاليته ومن ثم تأكيد أو نفي الفرضيات المصاغة، سنقوم بتقسيمه إلى المحاور التالية:

المحور الأول: نبذة تاريخية عن الأمراض المعدية والأوبئة التي شهدها العالم في العصور الحديثة؛

المحوار الثاني: الآثار التي خلفتها الجائحة على قطاعات الحياة المختلفة؛

المحور الثالث: تقييم دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع الجائحة؛

المحورالرابع: التسابق العلمي في انتاج اللقاحات لمقاومة الفيروس وتحدي المتحورات؛

المحورالخامس: تناول تجربتي ألمانيا ونيوزيلندا في مقاومة الفيروس؛

المحوار السادس: التعافي الاقتصادي وملامح العالم الجديد ما بعد كورونا ـ حالة دول مجلس التعاون الخليجي؛

المحور السابع: تناول وتقييم تجربة مملكة البحرين في التصدي للجائحة.

المحور الأول: نبذة تاريخية عن الأمراض المعدية والأوبئة التي شهدها العالم في العصور الحديثة

على مر التاريخ شهدت البشرية إنتشارا للكثير من الأمراض والأوبئة الفتاكة، والتي أدت إلى موت الملايين نتيجة العجز عن إيجاد علاج لها في ذلك الوقت، ومع التقدم العلمي الكبير الذي بلغته البشرية في العصر الحديث ظن الكثير أن العالم في منأى عن مثل تلك الأمراض والأوبئة القاتلة، حتى ظهر فيروس كورونا المستجد ووقف العالم عاجزا عن التعامل معه والتصدي له، وهو الأمر الذي أدى إلى تغيير تلك النظرة وجعل الكثير من العلماء والمختصين ينبهون على ضرورة دراسة وتحليل الأوبئة التي حدثت في الماضي واستخلاص أهم الدروس والعبر التي يمكنها الاسهام في تعزيز استجابة العالم لأي أوبئة مستقبلية.

وفيما يلي سنتطرق لأبرز الأوبئة التي شهدها العالم في العصر الحديث:

أولا ـ الإنفلونزا الإسبانية (1918–1919):

نشأت الانفلونزا الإسبانية عن الفيروس A من النوع H1N1، وقد تسببت في وفاة 50 مليون شخص عبر العالم[1]، وتشير بعض التقارير أن ثلث سكان العالم قد أصيبوا بها وتوفي منهم ما بين 50 إلى 100 مليون شخص[2]، ويعتقد أن مصدر الوباء كان من الصين[3].

ولقد جاءت أول التقارير عنها من إسبانيا وهو السبب وراء تسميتها الشائعة، في حين قامت آنذاك الدول الأخرى بقمع الصحافة من أجل الحفاظ على الروح المعنوية للجنود أثناء الحرب، ولقد قتل المرض آلاف الجنود ضمن الجيوش التي خاضت الحرب العالمية الأولى (1914–1918)، ولقد ساهمت هذه الحرب في انتشار الجائحة حتى في المناطق النائية بسبب هجرة العسكريين إليها[4]، وتعتبر الانفلونزا الاسبانية كما يقال عنها أمًا لجميع الأوبئة، حيث باستثناء انفلونزا الطيور فإن جميع حالات الانفلونزا كانت من سلالة الإنفلونزا الإسبانية[5].

وبالنسبة لتعامل الحكومات آنذاك مع الوباء فيبدو أنه في عام 1918 كانت هناك سياسة متفق عليها بين الحكومات ومحرري الصحف للتقليل من شأن وشدة الوباء، كما أن المسارح ودور الأوبرا ظلت مفتوحة رغم سوء التهوية، الأمر الذي جعل هذه الأماكن مواقع مثالية لانتقال الفيروس، بعض المدارس فقط أغلقت لكن اختيار من مدرائها[6] .

ولقد تم العمل على تطوير لقاحات مختلفة للإنفلونزا الإسبانية، ففي ولاية "إلينوي" الأمريكية وحدها تمت تجربة 18 نوعا مختلفا من اللقاحات، وعلى الرغم من افتقارها لأي قيمة مناعية إلا أنه كان يُعتقد أنها ساعدت في توفير بعض الحماية[7].

ولقد تميزت الإنفلونزا الإسبانية بثلاث سمات تمثلت في:

- لم تقتصر وفياتها على كبار وصغار السن بل طالت حتى الأصحاء، فكانت نسبة عالية من الوفيات في فئة الشباب ومتوسطي العمر (20 الى 40 سنة)[8]، ولوحظ وقتها أن الأفراد الذين كان لهم جهاز مناعي قوي كانوا الأكثر عرضة للوفاة من الأفراد

[1] Akhilesh Agrawal and others, A Comparative Analysis of the Spanish Flu 1918 and COVID-19 Pandemics, The Open Public Health Journal, Issue 14, pp 128-134, 2021, p 128.
[2] Jeffery K. Taubenberger and David M. Morens , 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics, Centers for Disease Control and Prevention,USA, Emerging Infectious Diseases, January, Vol. 12, N 1, pp 15-22, 2006, p 15.
[3] Sukpanichnant and others ,Emergence of Influenza Pandemic in Bangkok in 1918: Historical Review,Siriraj Medical Journal,2020,Vo72, nº4, pp 368-370, 2020, p3.
[4] Akhilesh Agrawal and others, op cit, pp 128-129.
[5] Jeffery K. Taubenberger and David M. Morens, op cit, p 15.
[6] N Jivraj, A Butler,The 1918–19 influenza pandemic revisited, J R Coll Physicians Edinb, n 43, pp 347–352, 2013, p 351.
[7] M.E. Kitler and others, Influenza and the work of the World Health Organization, Vaccine 20, 2002, p 9.
[8] N Jivraj, A Butler, op cit, p 348.

الذين لهم جهاز مناعي ضعيف، وكان ذلك في فئة الرجال أكثر منها في فئة النساء، وتشير بعض التقارير الى أنه من بين 272500 حالة وفاة للرجال كان منهم 49% تقريبا من فئة 20 الى 39 سنة، في حين 18% فقط كانت من الفئة تحت 5 سنوات و13% فوق سن 50[1]، والفئة الأقل من 65 سنة كانت تمثل نسبة 99% من نسبة الوفيات، في حين كانت نسبة هذه الفئة 36% فقط في وباء H2N2 عام 1957، و48% في وباء H3N2 عام 1968، إحدى النظريات المفسرة لهذه النتائج ترى أن الضراوة العالية لفيروس الإنفلونزا الإسبانية تقل على الذين ولدوا قبل عام 1889 بسبب تعرضهم لفيروس كان منتشر آنذاك وهذا ما أكسبهم مناعة ضد فيروس 1918 [2].

- مرت الجائحة على ثلاث موجات متتابعة، الأولى في ربيع 1918 والثانية خريف 1918 والثالثة في شتاء وربيع 1919، ثم تراجعت في صيف ذلك العام، وهو ما جعلها ظاهرة تستدعي الاهتمام من منطلق أنه عادة الإنفلونزا كجائحة تأتي على موجات متباعدة فمثلا الإنفلونزا الروسية (1889-1894) جاءت في أربع موجات والوباء الذي بدء في الشرق الأقصى عام 1957 كانت الموجة الثالثة عام 1962[3].
- في النمط الطبيعي للأوبئة تكون الموجة الأولى هي الأشدّ والثانية أقل منها والثالثة هي الأضعف، أما في الإنفلونزا الإسبانية كانت الموجة الثانية هي الأعنف، حتى أن البعض أرجع سبب الموجة الثانية إلى فيروس آخر مختلف عن فيروس الموجة الأولى أو أنه طفرة جينية له، وهو القول الذي دعّمته عالمة الأوبئة الدكتورة "روزاليند ايجو" التي قالت أن الموجة التي ضربت في صيف 1918 كانت مختلفة تماما عن الإنفلونزا العادية، وقالت أن الفيروس قد تغير وراثيا للإفلات من المناعة السكانية، في حين هناك من يرى بأن الموجة الرئيسية لم تكن بسبب فيروس الإنفلونزا الإسبانية وإنما كانت بسبب الإنفلونزا الموسمية، وقد وجدت أدلة على أن هناك موجات إنفلونزا موسمية خبيثة انتشرت في أوربا منذ عام 1915 ولكن لم تلق الكثير من الدعاية آنذاك بسبب الحرب، أي أن الإنفلونزا الشديدة التي تفشت مابين 1915 -1917 اعتبرت بمثابة تمهيد للإنفلونزا الوبائية في نوفمبر 1918 التي ساهمت الحرب آنذاك في نشرها في جميع انحاء العالم [4].

إلى جانب آثارها الصحية كان للإنفلونزا الإسبانية تأثيرات اقتصادية عديدة نذكر منها:

- رغم الصعوبات في فصل التأثيرات الاقتصادية للجائحة عن تأثيرات الحرب فإن بعض الدراسات بينت أن انتشار الإنفلونزا الإسبانية في جميع أنحاء العالم أدى إلى خسائر اقتصادية زادت على 3 تريليون دولار، وهو ما يقدر بحوالي 8.4% من اجمالي الناتج العالمي حينها[5]؛
- تم تقدير آثارها في 42 دولة ووجد أنها أدت إلى انكماش الناتج المحلي الاجمالي بـ 6% وانخفاض الاستهلاك بـ 8 %[6]؛
- أشارت بعض الأبحاث أن الجائحة تسببت في آثار سلبية على رأس المال البشري على المدى البعيد وهو ما أدى بدوره إلى تأثيرات سلبية على الاقتصاد؛ وذلك من خلال تأثيرها على النساء الحوامل، حيث في هذا الشأن توصل الباحث " الموند دوقلاس " في دراسته عام 2006 إلى أدلة تثبت أن الأجنة الذين تعرضت أمهاتهم للإنفلونزا عام 1918، عانوا بعد ولادتهم

[1] Thomas A. Garrett, Economic Effects of the 1918 Influenza Pandemic Implications for a Modern-day Pandemic, Federal Reserve Bank of St. Louis, 2007, p 8.
[2] Jeffery K. Taubenberger and David M. Morens, op cit, p 19.
[3] Akhilesh Agrawal and others, op cit, p 129.
[4] N Jivraj, A Butler, op cit, p 348.
[5] Yothin Jinjarak, Pandemics and Economic Growth: Evidence from the 1968 H3N2 Influenza, Economics of Disasters and Climate Change, n 6, pp 73-93, 2022, pp 74-76.
[6] Rahmiye Figen Ceylan and Burhan Ozkan, The economic effects of epidemics: from SARS and MERS to COVID-19,Research Journal in Advanced Humanities, vol 1, Issue 2, pp 22-29, 2020, p 23.

وتقدمهم في السن من الانخفاض في التحصيل العلمي وارتفاع معدلات الاعاقة الجسدية وانخفاض مردودهم، وهو ما يعني في المحصلة تدني عائد رأس المال البشري[1]؛

- يرى بعض الباحثين أن العواقب الاقتصادية الناجمة عن الجائحة ترجع في الغالب إلى اضطرابات في العرض، حيث أثر الوباء سلبًا على عدد السكان في سن العمل خاصة في قطاع التصنيع الذي سجل حينها فائضا في الطلب على العمل أدى إلى ارتفاع في مستويات الأجور[2]؛
- باستخدام أساليب القياس الكمي على دولة السويد وجد أن جائحة عام 1918 أدت إلى زيادة معدلات الفقر في السنوات اللاحقة[3].

ثانيا ـ الانفلونزا الآسيوية (1957–1959):

ظهرت جائحة الانفلونزا الآسيوية أول مرة عام 1957 وذلك بعد ظهور وانتشار الفيروس المسببة لها A (H2N2) في الشرق الأقصى، وقد تم تصنيف سلالة النموذج الأولي على أنها A / JAPAN/302/57(H2N2)[4]، واعتبرت هذه الجائحة واحدة من بين الأوبئة الأكثر فتكا التي حدثت في القرن العشرين[5] .

ويتكون فيروس H2N2 من ثلاثة جينات مختلفة من فيروس H2N2 الذي نشأ من فيروس إنفلونزا الطيور A، بما في ذلك جينات H2 (Hemagglutinin) و N2 (neuraminidase)[6]، ويعتقد أن ظهور هذا الفيروس كان بمقاطعة "قويتشو" بالصين في بداية عام 1956 وتسببت الطيور (البط) في انتشاره السريع عبر العالم خلال عامي 1957 و1958[7].

وفي ذلك الوقت كان ظهور هذا النوع الفرعي A هو التحول الأكثر مفاجأة في تاريخ فيروسات الإنفلونزا، وقد تم عزل الفيروس لأول مرة في مقاطعة "يونان" بالصين في فبراير 1957 ثم بهونغ كونغ في أبريل 1957، ولقد عرف الفيروس انتشار سريعا في كل من سنغافورة وتايوان واليابان[8].

وفي تاريخ 13 مايو 1957 سلمت هونغ كونغ عينات من الفيروس للولايات المتحدة الأمريكية، وحدد حينها عالم الأحياء الدقيقة الأمريكي "موريس هيلمان" السلالة الجديدة في 22 مايو 1957، ثم أجريت التجارب في أوائل يوليو على 700 شخص وفي 26 يوليو بدأ الأطباء في "فورت أورد" بكاليفورنيا في عملية التلقيح حسب الأولوية، وتم بعدها الإفراج عن حوالي 4 ملايين جرعة في أغسطس، ثم 9 ملايين جرعة في سبتمبر، ثم 17 مليون جرعة في أكتوبر، وتم الحصول على فعالية تتراوح بين 53% و60% [9].

---

[1] Thomas A. Garrett, op cit, pp 21-22.

[2] Ilan Noy and Tomáš Uher, Economic consequences of pre-COVID-19 epidemics: A literature review, School of Economics and Finance, Victoria University of Wellington, March 2021, p 3.

[3] Ibid, p 9.

[4] M.E. Kitler and others, Influenza and the work of the World Health Organization,Vaccine 20, 2002, p 7.

[5] Yothin Jinjarak, op cit, p73.

[6] موضوع بعنوان: **"** 1957-1958 Pandemic (H2N2 virus) " تم الاطلاع عليه بتاريخ 2023/06/15 متاح بموقع مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) متاح على الرابط: https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html

[7] موضوع بعنوان" PANDÉMIE : QUAND LA GRIPPE ASIATIQUE PLOMBAIT LES MARCHÉS FINANCIERS EN 1957" تم الاطلاع عليه بتاريخ 15/06/2023 متاح على الرابط:
https://www.tradingsat.com/actualites/marches/pandemie-quand-la-grippe-asiatique-plombait-les-marches-financiers-en-1957-905657.html

[8] M.E. Kitler and others, op cit, p 7.

[9] Niall ferguson, 1918 . 1957.2020. big pandemics and their economic, social, political consequenses, hoover institution, 20 may 2020, p 16.

وفي تقرير نشر عن الإنفلونزا الآسيوية في الاتحاد السوفياتي آنذاك، ذكر أنه كانت هناك بعض السمات الغريبة في الصورة السريرية للإنفلونزا في عام 1957 خلال فترتي جائحة الصيف والخريف، حيث كانت السمة الأكثر تميزًا لتفشي المرض في الصيف أنه في كثير من الحالات كانت أعراض النزلات في الممرات التنفسية العلوية للمصاب غائبة دائمًا، مع وجود أعراض التسمم العام والقيء والإسهال في كثير من الأحيان خاصة بين المرضى الصغار، كما لوحظ تضخم في الغدد الليمفاوية والكبد والطحال، أما في الخريف فقد كان المسار العام للمرض أكثر خطورة مع مضاعفات أكثر تكرار مثل الإلتهاب الرئوي والتهاب الأذن خاصة عند الأطفال، وكان سبب الوفاة بين البالغين والأطفال هو الالتهاب الرئوي وذلك في 95% من الوفيات[1].

وتشير بعض التقارير أن الإنفلونزا الآسيوية أصابت أكثر من 40% من سكان العالم[2]، وتراوحت أعمار المجموعة الرئيسية للمصابين بين 5-39 عامًا منهم 49% بين 5-14 عامًا، وتمثلت أعراضها الأكثر شيوعا في الحمى المرتفعة وسيلان الأنف والتهاب الحلق وألم في الأطراف عند البالغين، ورجفة وقشعريرة وسعال وصداع ورعاف الأنف عند الأطفال[3]، وقد كان معدل الوفيات العالمي لوباء إنفلونزا (1957-1959) معتدلاً مقارنةً بجائحة عام 1918، لكنه كان أكبر بنحو 10 أضعاف من معدل جائحة عام 2009، كما أن ثلثا وفيات هذه الجائحة كانوا من الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا[4].

ولقد اكتشف مركز الأنفلونزا التابع لمنظمة الصحة العالمية في هولندا في يونيو 1957 أن الأجسام المضادة للأنفلونزا الآسيوية المنتشرة آنذاك (H2N2) موجودة في بعض الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 70 عامًا، وهو ما أكد لهم أن الأنفلونزا الآسيوية كانت متطابقة أو مشابهة لوباء (1889-1890)، وخلصوا إلى أن أوبئة القرن الماضي كانت ناجمة عن أنواع فرعية من الفيروسات عادت إلى الظهور[5].

ثالثا ـ إنفلونزا هونغ كونغ (1968– 1969)

تعتبر انفلونزا هونغ كونغ واحدة من الأوبئة الأشد فتكا في القرن العشرين[6]، ويجمع فيروس هذه الأنفلونزا A(H3N2) بين جينين من فيروس إنفلونزا الطيوره A هما H3 الجديدة و N2 (من فيروس H2N2 الذي تسبب في الإنفلونزا الآسيوية عام 1957)[7].

وتعتبر صحيفة التايمز البريطانية أول من أعلن عن احتمالية تفشي مرض تنفسي حاد في جنوب شرق الصين، لتؤكد السلطات في هونغ كونغ ذلك بعد بخمسة أيام، وعلى الرغم من أن أصل المرض غير مؤكد إلا أن هناك أقوال بأنه ظهر أول مرة في البر الرئيسي للصين[8]، وقد أثرت هذه الجائحة على ما بين 30% الى 57% من سكان العالم[9].

[1] V. M. ZHDANOV, The 1957 Influenza Pandemic in the USSR, Deputy Minister of Health; Director, WHO Influenza Centre for the USSR, Academy of Medical Sciences, Moscow, USSR, undated, p 491.
[2] Yothin Jinjarak and others, op cit, p 75.
[3] Claire Jackson, History lessons: the Asian Flu pandemic, British Journal of General Practice, vol 59, Issue 565, pp 622-623, 2009, p 622.
[4] Cécile Viboud and others, Global Mortality Impact of the 1957–1959 Influenza Pandemic, The Journal of Infectious Diseases; Vol 213 , Issue 5, pp 738–745, 2016, pp 738-741.
[5] M.E. Kitler and others, op cit, p 8.
[6] Robert Peckham, Viral surveillance and the 1968 Hong Kong flu pandemic, Journal of Global History, vol 15, n 3, pp 444-458, 2020, p 444.
[7] Yothin Jinjarak and others, Pandemics and Economic Growth: Evidence from the 1968 H3N2 Influenza, Economics of Disasters and Climate Change, n 6, pp 73-93, 2022, p 75.
[8] W. CHARLES COCKBURN and others, Origin and Progress of the 1968-69 Hong Kong Influenza Epidemic, Bull. Wld Hlth org, n 41, pp 345- 348, 1969, p 345-346.
[9] Yothin Jinjarak and others, op cit, p 74.

وكان انتشارها بطيئا وامتد لأشهر على عكس النمط المعتاد للأوبئة، حيث بدأت بهونغ كونغ في 12 جويلية ووصلت إلى ذروتها بعد أسبوعين[1]، واستغرق الأمر عدة أشهر حتى ينتقل فيروس إنفلونزا هونغ كونغ من آسيا إلى الولايات المتحدة وأوروبا، حيث بعد أن تسبب الفيروس في وباء كبير في هونغ كونغ واصل بعدها انتشاره ليبلغ في خريف ذلك العام الهند والإقليم الشمالي لاستراليا وتايلندا وإيران، ويصل الى العديد من دول النصف الشمالي للكرة الأرضية في شتاء 1968-1969، أما دول النصف الجنوبي للكرة الأرضية فلم يصلها حتى صيف 1969[2].

ولقد ضربت هذه الإنفلونزا على موجتين وكانت الثانية أشد من الأولى في جميع الدول، باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية التي كانت فيها الموجة الأولى أشد من الثانية[3]، ولقد أدى الاكتشاف المبكر للفيروس من طرف منظمة الصحة العالمية إلى توفير القاح المضاد له بعد أربع أشهر فقط من بداية الجائحة، وذلك بعد ابتكاره من طرف عالم الاحياء الدقيقة الأمريكي "موريس هيلمان" وفريقه[4].

ولقد ظهر فيروس إنفلونزا هونغ كونغ في فترة استثنائية آنذاك، حيث كان موافقا للهبوط على القمر كما شهدت تلك الفترة موجة كبيرة من الاحتجاجات الاجتماعية وحرب فيتنام والصعود الثقافي لحركات الحقوق المدنية في الولايات المتحدة الأمريكية، واندلاع الاحتجاجات الطلابية عبر مدن العالم على إثر اغتيال "مارتن لوثر كينغ" كما أنه ظهر في وقت تطور كبير في الترصد وعلم الفيروسات وإنتاج اللقاحات، حيث قال أستاذ الطب "أدوين كيلبورن" أن أوبئة 1957 و1968 أخذت مكانها في "عصر علم الفيروسات الحديث" وكنتيجة لذلك كانت أكثر تميزا[5].

ولقد أدت انفلونزا هونغ كونغ إلى وفاة حوالي مليون شخص بينهم 500 الف من هونغ كونغ (15% من سكانها في ذلك الوقت) و100 ألف في الولايات المتحدة[6]، في حين أكدت دراسات أخرى أن عدد الوفيات وصل إلى مليونين، أما في أمريكا الشمالية فقد حدثت معظم الوفيات خلال موسم الوباء الأول، في أوروبا وآسيا حدث 70% من الوفيات خلال موسم الوباء الثاني، وقدر معدل الوفيات بسبب إنفلونزا هونغ كونغ بـ 0.02% إلى 0.03% والأعراض السريرية خفيفة[7]، وبلغت نسبة الوفيات في الفئة أقل من 65 سنة 48 % عام 1968[8].

أما عن الآثار الاقتصادية للوباء فقد أدى إلى انكماش إجمالي الناتج العالمي بـ 2.4%، كما أدى إلى انخفاض الاستهلاك الخاص والاستثمار على مستوى العالم بـ 1.9% و 1.2% على التوالي[9].

رابعا ـ فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (2002–2003) :

المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) يسببها فيروس من عائلة فيروسات كورونا شديد الإنتشار وهو أول كورونا يسبب مرضا خطيرا[10]، تم الإبلاغ عنه لأول مرة في فبراير عام 2003 بالصين بمقاطعة غوانغ دونغ، ويعتقد أن مصدره حيواني ثم انتقل

[1] W. CHARLES COCKBURN and others, op cit, p 345.
[2] Robert Peckham, op cit, p 450.
[3] Ce´ cile Viboud and others , Impact of the 1968 Hong Kong Influenza Pandemic , The Journal of Infectious Diseases, n 192, pp 233- 248, 2005, p 233.
[4] Robert Peckham, op cit, p 453.
[5] Ibid, pp 445- 451.
[6] Ibid, pp 444- 451.
[7] Yothin Jinjarak and others, op cit, pp 74-77.
[8] Jeffery K. Taubenberger and David M. Morens, op cit, p 19.
[9] Yothin Jinjarak and others, op cit, pp 74.
[10] M. CECCARELLI and others, Editorial – Differences and similarities between Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)-CoronaVirus (CoV) and SARS-CoV-2. Would a rose by another name smell as sweet?,European Review for Medical and Pharmacological Sciences, n 24, pp 2781-2783, 2020, p 2781.

الى البشر[1]، ويعتبر أول وباء يظهر في القرن الـ 21 وانتشر إلى أكثر من 24 بلداً في أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية وأوربا وآسيا قبل أن يتم احتواؤه[2].

فترة حضانة الفيروس تكون ما بين 4 و6 أيام، تظهر على المريض أعراض مشابهة للإنفلونزا تكون خفيفة إلى معتدلة، وأحيانا لا تظهر وقد يعاني من صعوبة في التنفس قد تتطور لاحقا إلى متلازمة الضائقة التنفسية الحادة[3]، وينتشر عن طريق الرذاذ والاتصال المباشر وملامسة الأشياء المصابة[4].

تم استخدام "الكورتيكوستيرويدات" لعلاج السارس، حيث ينتج عنه حمى أقل مع تقليل التسربات الإلتهابية وتحسين الأوكسجين[5]، إختفت حالات الإصابة بالسارس في جوان 2003 بدون تطوير أي لقاح مصادق عليه أو عوامل علاجية مطورة أو مطبقة وذلك بعد أن أصاب 8096 شخص[6]، في حين تسبب في وفاة 774 شخص[7].

وقد تسبب "السارس" في مجموعة من الآثار الاقتصادية يتمثل أهمها في:

- أدى الخوف الاجتماعي وتقليل التواصل الاجتماعي إلى انخفاض الإمدادات وتقليل الطلب على العمالة على وجه التحديد في قطاع الخدمات بين 20% و70% [8].
- تسبّب في انكماش اجمالي الناتج العالمي بـ 0.1% إلى 0.3% عام 2003، وقد كانت تأثيراته غير مباشرة على قطاعات الخدمات مثل السياحة والترفيه والنقل[9].

خامسا ـ إنفلونزا الخنازير (2009):

إنفلونزا الخنازير(H1N1) هو مرض تنفسي حاد شديد العدوى سببه فيروس A ناتج عن العديد من الفيروسات أحدها H1N1، وهو من نفس سلالة الفيروس المسبب للإنفلونزا الإسبانية، ظهر أول مرة بمزرعة في مدينة مكسيكو، وتم التصريح عنه في أواخر مارس 2009 مع وجود أدلة على انتشاره قبل ذلك بأشهر، وأعلنته منظمة الصحة العالمية وباء عالميا في أوائل يونيو 2009، وانتشر الفيروس بسرعة غير مسبوقة من المكسيك إلى الجزء الجنوبي من الكرة الأرضية والدول الأقل تقدما ليصل إلى كل من أمريكا الشمالية والجنوبية وأوربا وإفريقيا وأجزاء من شرق آسيا[10].

صرحت منظمة الصحة العالمية بأن أنفلونزا الخنازير تظهر أعراضًا سريرية تشبه أعراض الإنفلونزا الموسمية إلا أن تأثيره يكون أشد على الشباب الأصحاء[11].

---

[1] Pandurangan Vijayanand and others ,Severe acute respiratory syndrome (SARS): a review,Clinical Medicine ,Vol 4, N 2 , pp 152-160, 2004, p153.
[2] Ilan Noy and Sharlan Shields,The 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic:A Retroactive Examination of Economic Costs, Asian Development Bank, No. 591, 2019, p1.
[3] Judith MA van den Brand and others, Pathogenesis of Middle East respiratory syndrome coronavirus, Journal of Pathology, n 235, pp 175- 184, 2015, p178 .
[4] M. CECCARELLI and others, op cit, p 2781.
[5] Judith MA van den Brand and others, op cit, p181.
[6] Jaffar A. Al-Tawfiq,Ziad A.Memish,Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus,Semin Respir Crit Care Med, n 41, pp 568-578, 2020, p569.
[7] Judith MA van den Brand and others, op cit, p175.
[8] Rahmiye Figen Ceylan and Burhan Ozkan,The economic effects of epidemics: from SARS and MERS to COVID-19,Research Journal in Advanced Humanities, Vo 1, Issue 2, pp 22-29, 2020, p.23
[9] Ilan Noy and Sharlan Shields, op cit, pp 4-5.
[10] Syeda Samra Iqbal Jafri and others, Swine flu: A threat to human health, Biotechnology and Molecular Biology Review , Vol 5, Issue 3, pp 45-50, 2010, p 47.
[11] Benedicte Carlsen and Claire Glenton, The swine flu vaccine, public attitudes, and researcher interpretations: a systematic review of qualitative research, BMC Health Services Research, 16:203, pp 1-15, 2016, p 2.

صرح المركز الأمريكي لمكافحة الامراض والوقاية منها (CDC) بأنه على الرغم من أن الفيروس كان خطيرا جدا إلا أنه في الغالب كانت حالات الإصابة عبر العالم معتدلة، كما صرح أيضا بأن حالات الاستشفاء والوفيات كانت في الأطفال دون الثانية والحوامل في الأشهر الثلاثة الأخيرة، والأشخاص من ذوي الاعتلالات الصحية السابقة ونقص المناعة والمصابين بأمراض القلب والسكري والربو والسمنة[1].

, ولقد كان الالتزام بالاجراءات الوقائية أثناء وباء إنفلونزا الخنازير ضعيفا وكذلك معدل التطعيم، وهذا قد يرجع تفسيره إلى انخفاض الخوف من العدوى[2]، بالإضافة الى اتهامات وجهت إلى منظمة الصحة العالمية بوجود نقص في الأدلة العلمية لتبرير الإجراء المتخذ، وأنه كان هناك نقص في الشفافية فيما يتعلق بعمليات صنع القرار المتعلقة بإعلان إنفلونزا الخنازير كجائحة، غير أن منظمة الصحية العالمية أنكرت حينها كل هذه الاتهامات[3].

وحتى تاريخ 6 إبريل أبلغت أكثر من 209 دولة وأقليم عن تسجيل حالات مؤكدة للفيروس، وتم تسجيل 17798 حالة وفاة من بينها 1019 حالة وقعت في الشرق الاوسط[4]، في حين أشارت تقارير أخرى عن تسجيل اصابات مؤكدة بالفيروس في 213 دولة وما لا يقل عن 16455 حالة وفاة[5].

وبدأت منظمة الصحة العالمية عملية سريعة لتطوير اللقاح بمجرد ثبوت الإصابة بالأنفلونزا الموسمية، وكان هذا اللقاح جاهزًا للاستخدام في سبتمبر 2009[6].

وعن تأثيراته الاقتصادية وحسب الدراسة التي قام بها Smith and Keogh-Brown عام 2013 وفق نماذج التوازن العام على تايلاند وجنوب أفريقيا وأوغندا، فإن الآثار كانت أكثر شدة على أوغندا[7].

سادسا ـ وباء أيبولا (2014):

ظهر فيروس الإيبولا أول مرة في عام 1976 خلال فاشيتين متزامنتين في السودان و"يامبوكو" التي تقع بجانب نهر إيبولا في الكونغوا الديمقراطية[8]، وهو ينتمي إلى عائلة الفيروسات الخيطية[9]، ورغم أن أصله غير معروف إلا أن هناك اعتقاد بأن خفافيش الفاكهة هي المضيف الطبيعي لفيروس حمى الإيبولا والتي بدورها تنقله للحيوانات الأخرى والانسان[10].

---

[1] Rebecca Katz, The H1N1 Flu: A Test Case for a Global Response, School of Public Health and Health Services and the Homeland Security Policy Institute, Washington, May 2009, p 2.
[2] GJ GJ Rubin and others, The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK, Health Technology Assessment, Vol 14, No 34, pp 183–266, 2010, p 185.
[3] Mr Paul FLYNN, The handling of the H1N1 pandemic: more transparency Needed, Parliamentary Assembly, Social, Health and Family Affairs Committee, United Kingdom, ,2010, pp 5-6.
[4] Syeda Samra Iqbal Jafri and others, op cit, pp 48-49.
[5] Mr Paul FLYNN, op cit, p3.
[6] Benedicte Carlsen and Claire Glenton , op cit, p 2.
[7] Ilan Noy and Tomáš Uher , op cit, p 5.
[8] Ayten Kadanali and Gul Karagoz, An overview of Ebola virus disease, North Clin Istanbul, vol 2, nº1,pp 81-86 2015, p81.
[9] Africa Against Ebola Frequently Asked Questions, Africa Centres for Disease Control and Prevention , Africa Union, undated, p1
[10] Kanaan Al-Tameemi and Raiaan Kabakli , Ebola Virus: An Overview Disease And Treatment, Asian J Pharm Clin Res, Vol 12, Issue 10, 2019,pp 57-62, p57.

تتراوح فترة حضانة الفيروس من يومين إلى 21 يومًا، وبمتوسط مُلاحظ من 8 إلى 10 أيام بعد الإصابة بالفيروس عن طريق الانتقال المباشر من حيوان مصاب إلى إنسان، كما يمكنه الانتقال من شخص لآخر عن طريق سوائل وإفرازات الجسم والملامسة المباشرة للأشخاص المصابين[1].

وعن أعراضه الأكثر شيوعا فتتمثل في ظهور الحمى المفاجئة والضعف الشديد، بالإضافة إلى آلام العضلات والصداع والتهاب الحلق، ويتبع ذلك القيء المصحوب بالإسهال والطفح الجلدي وضعف وظائف الكلى والكبد، وفي مرحلة متقدمة يحدث نزيف داخلي وخارجي[2]، كان هذا المرض يُعرف سابقًا باسم حمى الإيبولا النزفية ويصنف من الأمراض الخطيرة وفي الغالب يكون مميتًا مع معدل إماتة يتراوح ما بين 30% إلى 90%.[3]

وحديثا بدأ مرض الإيبولا بالتفشي في غرب إفريقيا وبالضبط بغينيا في مارس 2014[4]، ثم انتشر بعدها في كل من غينيا وسيراليون وليبيريا ونيجيريا والسنغال ومالي وكونغو[5]، كما أُبلِغ أيضا عن عدد من الإصابات في بلدان خارج أفريقيا كالولايات المتحدة وإسبانيا والمملكة المتّحدة، وفي شهر أغسطس من عام 2014 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي فيروس مرض إيبولا في غرب أفريقيا يعتبر إحدى حالات "طوارئ الصحة العامة التي تثير اهتماما وقلقا دوليا"[6].

ويعتبر هذا التفشي لمرض فيروس الإيبولا مؤخرا في غرب إفريقيا الأكبر من نوعه مقارنة بجميع حالات تفشيه سابقا، حيث تسبب في فقدان الكثير من الأرواح البشرية كما تسبب في آثار اقتصادية واجتماعية مدمرة على الدول المتضررة بشكل مباشر مثل غينيا وليبيريا وسيراليون[7].

وقد تم توثيق 26648 حالة اصابة بفيروس الإيبولا و11017 حالة وفاة وذلك حتى تاريخ 8 مايو 2015[8]، وبعد أن ثبت أن لقاح "Ervebo" القابل للحقن فعال في حماية الأفراد من مرض فيروس الإيبولا قام فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بالتمنيع بالتوصية به لاعتماده كأداة جديدة من أدوات الاستجابة لفاشية الإيبولا[9].

أما بالنسبة لآثاره الاقتصادية فنوجز أهما في:

- قدر العبء الاقتصادي والاجتماعي الناتجين عن تفشي فيروس الإيبولا في عام 2014 بنحو 53.19 مليار دولار، في حين قدر العبء الاقتصادي وحده بانكماش الناتج المحلي الاجمالي بـ 2.8مليار دولار إلى 32.6 مليار دولار[10]؛
- نقص عرض العمالة في القطاع الزراعي وهو ما أدى إلى ارتفاع مستويات الأجور على المدى المتوسط والطويل[11].

---

[1] Ebola virus disease (EVD), implications of introduction in the Americas, world health organization : Pan American, Health Organization 13 August 2014, p1.
[2] Ayten Kadanali and Gul Karagoz, op cit, pp 82-83.
[3] Kanaan Al-Tameemi And Raiaan Kabakli, op cit, p57.
[4] Daniel J. Park and others, Ebola Virus Epidemiology, Transmission, and Evolution during Seven Months in Sierra Leone, Cell 161, 2015, pp 1516–1526, p 1517.
[5] Ayten Kadanali and Gul Karagoz, op cit, p81.
[6] بيل غلفلد وآخرون ،التخفيف من تأثير وباء الإيبولا في المناطق الحساسة المُحتملة، مؤسسة RAND، 2015، ص 1.
[7] Caroline Huber and others, The Economic and Social Burden of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, The Journal of Infectious Diseases, 218 (Suppl 5), 698-704, 2018, p698.
[8] Daniel J. Park and others, op cit, p1517.
[9] موضوع بعنوان "مرض الإيبولا: حقائق أساسية"، منظمة الصحة العالمية، تم الاطلاع عليه بتاريخ 05/005/2023 متاح على الرابط الآتي: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease
[10] Caroline Huber and others, op cit, p702.
[11] Ilan Noy and Tomáš Uher ,Economic consequences of pre-COVID-19 epidemics: A literature review,School of Economics and Finance, University of Wellington, Victoria, March 2021, p6.

- حدوث انخفاض نسبي قدره 1.08 مليار دولار في الصادرات الأمريكية إلى دول غرب إفريقيا الثلاثة المتضررة من فيروس إيبولا[1]

.

سابعا ـ فيروس زيكا (2015):

فيروس زيكا (Zika virus) هو فيروس مستجد ينتمي لعائلة الفيروسات المصفرة[2]، تم اكتشافه في أوغندا في عام 1947 في القرود وعزل للمرة الأولى من الإنسان في نيجيريا عام 1954[3]، وخلال الفترة من الستينات إلى الثمانينات تم الكشف عن إصابات بشرية به في أنحاء متفرقة من أفريقيا وآسيا، إلّا أنه منذ عام 2007 سجلت فاشيات لمرض فيروس زيكا في أفريقيا والأمريكتين وآسيا والمحيط الهادئ[4].

ويوجد على شكل سلالتين رئيسيتين واحدة إفريقية والأخرى آسيوية[5]، وهو مرض معد يسببه فيروس ينتقل عن طريق البعوض المصاب من فصيلة الزاعجة (الزاعجة المصرية والزاعجة البيضاء) والذي يلدغ أثناء النهار والليل،كما يمكنه الانتقال بطرق أخرى منها انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين وقت الولادة والعلاقات الجنسية، وأيضا عن طريق نقل الدم وعضة الحيوانات وبالتعرض إلى الفيروس في المختبر من طرف العاملين، بالنسبة للبشر فترة الحضانة من لدغة البعوض إلى ظهور الأعراض هي من 3-12 يوما، وتكون العدوى بدون أعراض في 80% من الحالات، وعلى الرغم من أن معظم عدوى الفيروس تتميز بمرض معتدل شبيه بالإنفلونزا ، فقد تم وصف المظاهر الحادة بما في ذلك متلازمة "غيلان باريه" في البالغين وصغر الرأس عند الأطفال المولودين لأمهات مصابات[6].

ويؤدي لأعراض مثل الحمى والتوعك والطفح الجلدي والتهاب الملتحمة بالإضافة إلى صداع وآلام في العضلات والمفاصل[7]، ويمكن أن يسبب أيضا ألم العين وتضخم الغدد اللمفاوية والإسهال واضطرابات الجهاز الهضمي، ورهاب الضوء وآلام الظهر والقرحة القلاعية والتعرق، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتستمر لمدة تتراوح ما بين يومين إلى 7 أيام [8].

يشترك فيروس زيكا في بعض أعراضه مع حمى الضنك والشيكونغونيا مثل الحمى والطفح الجلدي، وتنتشر جميعها عن طريق نفس النوع من البعوض، ومع ذلك فقد أصبح زيكا مرتبطا بخلل خلقي في الجهاز العصبي المركزي يتمثل في صغر الرأس ومتلازمة "غيلان باريه" ونادرا ما يؤدي هذا الفيروس الى الموت[9].

لا يوجد لقاح أو دواء لفيروس زيكا لذلك ، فإن التركيز في المقام الأول على الوقاية من العدوى، خاصة عند الحوامل[10].

---

[1] Ibid, p7.
[2] Syeda Sidra Kazmi and others, A review on Zika virus outbreak,epidemiology, transmission and infection dynamics, J of Biol Res-Thessaloniki, ,Vol 27, Issue 5, pp 1-11, 2020, p1.
[3] Anna R. Plourde and Evan M. Bloch, A Literature Review of Zika Virus, Emerging Infectious Diseases, Vol 22, No 7, pp 1185-1192, July 2016, p1185.
[4] Pradnya Aayarekar and others, Zika virus disease, International Journal of Advanced Community Medicine, Vol 1, Issue 2, pp33-37, 2018, p 33.
[5] Byung-Hak Song and others, Zika virus: History, epidemiology, transmission, and clinical presentation, Journal of Neuroimmunology, n 308, pp 50-64, 2017, p 53.
[6] Anna R. Plourde and Evan M. Bloch, op cit, pp 1186-1188.
[7] Byung-Hak Song and others, op cit, p57.
[8] Syeda Sidra Kazmi and others, op cit, p3.
[9] Pradnya Aayarekar and others, op cit, 34.
[10] Anna R. Plourde and Evan M. Bloch, op cit, p 1190.

في عام 2015 ظهر مرة أخرى في البرازيل ثم انتشر بشكل سريع في جميع أنحاء الأمريكيتين[1]، وفي فبراير 2016 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن صغر الرأس المرتبط بفيروس زيكا يشكل "طارئة صحية عمومية تثير قلقا دوليا" وأكدت العلاقة السببية بين فيروس زيكا والتشوهات الخلقية[2].

وحسب منظمة الصحة العالمية تم رصد الفيروس في أكثر من 69 دولة ومنطقة حول العالم وذلك اعتبارا من 10 أغسطس 2016، مع تركّز لمعظم الحالات في دول أمريكا اللاتينية ومنطقة بحر الكاريبي[3]، واعتبارا من 17 نوفمبر 2016 تم تسجيل 171553حالة مؤكدة في الأمريكتين منهم 33 طفلاً حديثي الولادة، بالإضافة إلى خسائر حمل مصحوبة بعيوب خلقية في الولايات المتحدة الأمريكية[4]، وأعلنت منظمة الصحة العالمية نهاية هذه الطارئة في نوفمبر من العام نفسه[5].

أما من ناحية تأثيراته الاقتصادية فقد كانت كبيرة على الدول، حيث تشير تقديرات للبنك الدولي إلى أن الخسائر الناجمة عن الفيروس تصل إلى 3.5 مليون دولار أمريكي، أغلبها خسائر ناجمة عن تأثر قطاع السياحة، وأكد أن الدول التي ترتبط اقتصاداتها بقطاع السياحة قد ينكمش ناتجها المحلي الاجمالي بـ 1.6% [6].

ثامنا ـ فيروس كورونا (2012):

في سبتمبر 2012 أصدرت منظمة الصحة العالمية تحذيرا عالميا عن ظهور فيروس جديد من فيروسات كورونا، أطلق عليه إسم فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، وهو فيروس تنفسي تم تحديده لأول مرة في المملكة العربية السعودية في جوان 2012[7].

أختلف في مصدر الفيروس حيث هناك يرجعه للخفافيش البرية وهناك من يرجعه الإبل[8]، وبالنسبة لطرق انتقاله فإنه ينتقل بطريقة مباشرة من خلال المخالطة المباشرة للأشخاص المصابين، أو مخالطة حيوانات مصابة به أو استعمال منتجاتها، كما يمكنه الانتقال بطرق غير مباشرة من خلال لمس الأسطح الصلبة الملوثة بالفيروس ثم ملامسة العين والفم والأنف[9].

أما أعراضه الأكثر شيوعاً فتتمثل في السعال جاف والحمى وقشعريرة أو حمى مع قشعريرة وصعوبة تنفسية وصداع وسيلان الأنف والتهاب الحلق والدوخة والبلغم، والإسهال والغثيان وآلام في البطن وغيرها من أعراض أمراض الجهاز الهضمي، كما لوحظت أعراض أخرى مثل ضيق في التنفس ألم عضلي والتهاب التامور وتجلط الدم[10].

---

[1] Anneliese Depoux and others, A multi-faceted pandemic: a review of the state of knowledge on the Zika virus, Public Health Reviews,vol 39, n 10, pp 1-12, 2018, pp 1-3.
[2] Syeda Sidra Kazmi and others, op cit, p 1.
[3] Daniele Macciocchi and others, Short-term economic impact of the Zika virus outbreak, New Microbiologica,vol 39, n 4, pp 287-289, 2016, p 287.
[4] Byung-Hak Song and others, op cit, p 53.
[5] Anneliese Depoux and others, op cit, p 3.
[6] Daniele Macciocchi and others, op cit, pp 287-288.
[7] Emine Parlak, Middle East Respiratory Syndrome: MERS, Journal of Microbiology and Infectious Diseases JMID, vol 5, n 2, pp 93-98, 2015, p 93.
[8] Peter K. Ben Embarek and Maria D. Van Kerkhove , Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV): situation actuelle 3 ans après l'avoir identifié pour la première fois, RELEVE Epidemiologique Hebdomadaire, n 20, pp 245-246, 2015, p 245.
[9] موضوع بعنوان " فيروس كورونا MERS (المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية) " موقع وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية، متاح على الرابط:
https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/PublicHealth/Pages/015.aspx
[10] Emine Parlak, op cit, p 94.

ومنذ عام 2012 وحتى 19 يونيو 2015 تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن 1338 حالة مؤكدة من حالات العدوى البشرية بفيروس كورونا (MERS-CoV)، و475 حالة وفاة على الأقل[1]، الفئات الأكثر عرضة للإصابة به هم كبار السن وأصحاب الأمراض الذين يعانون من ضعف المناعة، وأصحاب الأمراض المزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الرئة المزمنة والسكري، ورغم الانتشار القليل للفيروس فقد وصل معدل الوفيات به إلى 30% [2]، وبشكل عام فإن 66% من الحالات التي بلغ عنها لدى منظمة الصحة العالمية كانت من الذكور ومتوسط العمر 50 عامًا[3]، ولا يوجد لحد الآن لقاح فعال أو علاج محدد ضده إنما توجد فقط علاجات لتخفيف الأعراض المصاحبة له[4].

وعن آثاره الاقتصادية على الدول الخليجية فقد أدى إلى انخفاض في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي بنسبة 16% في المملكة العربية السعودية ، و 25% في قطر ، و 12% في الإمارات العربية المتحدة ، و 32% في الكويت[5].

تاسعا ـ فيروس كورونا المستجد (2019):

ظهر الفيروس أول مرة في مدينة ووهان الصينية بتاريخ 31 ديسمبر، وفي وقت لاحق أطلقت عليه اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات إسم فيروس كورونا-سارس2[6]، بعدها أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية إسم فيروس كوفيد-19.

وفي مارس 2020 أعلنته منظمة الصحة العالمية جائحة عالمية، ويعتقد أن مصدر الفيروس حيواني من منطلق أن معظم الحالات الأولى كانت لها صلة بسوق البحريات والحيوانات في مدينة ووهان الصينية[7].

العدوى بالفيروس يمكن أن تكون مباشرة بمخالطة الأشخاص المصابين به، أو غير مباشرة بملامسة أسطح ملوثة بالفيروس أو أدوات مستخدمة من الشخص المصاب، ويعد الرجال أكثر عرضه للوفاة بسبب الإصابة بالفيروس مقارنة بالنساء وكذا كبار السن والمصابين بأمراض مزمنة[8].

تستمر متوسط فترة حضانة الفيروس مابين 5 الى 6 أيام تقريبا من التعرض له[9]، وتختلف أعراضه وحدتها من شخص إلى آخر، فمن الناس من لا تظهر عليهم أي أعراض ومنهم تظهر عليهم من خفيفة جدا إلى حادة، وأكثر من يعانون من أعراض حادة هم كبار السن وأصحاب الأمراض الذين يعانون من ضعف المناعة، والأمراض المزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الرئة المزمنة والسكري والسمنة والحوامل، وقد تتضمن مضاعفاته الإلتهاب الرئوي ومشاكل التنفس والقلب والجلطات الدموية وإصابات حادة في الكلى والتهابات فيروسية وبكتيرية أخرى إضافة إلى فشل أعضاء الجسم، ومن أبرز أعراض الإصابة وأكثرها شيوعا الحمى وضيق

---

[1] Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): Summary and Risk Assessment of Current Situation in the Republic of Korea and China – as of 19 June 2015, World Health Organization, 2015, p 1.
[2] Emine Parlak, op cit, pp 95-97.
[3] Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): Summary and Risk Assessment of Current Situation in the Republic of Korea and China – as of 19 June 2015, World Health Organization, 2015, p 1.
[4] Emine Parlak, op cit, p 96.
[5] Rahmiye Figen Ceylan and Burhan Ozkan, op cit, p 24.
[6] الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا سارس-2، إرشادات مبدئية، منظمة الصحة العالمية، 11 سبتمبر 2020، ص1.
[7] Andrew G. Harrison, Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis, Trends in Immunology, December 2020, Vol. 41, N 12, pp1100-1115, 2020. p1100.
[8] أحمد زكي محمد مرسي، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ،مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد 2020، العدد 20، الصفحات 637-679، 2020 ص 642.
[9] الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا سارس-2، مرجع سابق، ص2.

التنفس والسعال والقشعريرة والتعب والصداع وآلام العضلات وآلام الحلق وفقدان حاستي الذوق والشم، وتوجد أعراض أقل شيوعا منها الإسهال والغثيان والقيء[1].

وتعتبر أعراض ما يسمى بـ "المتلازمة الإلتهابية متعددة الأنظمة لدى الأطفال" من أندر المضاعفات التي تصيب الأطفال وأيضا المراهقين، والتي تتمثل في التهابات يصاحبها ارتفاع في حرارة الجسم واضطرابات معدية معوية ومشاكل في القلب، وفي الغالب تدخل المصاب العناية المركزة[2].

يستغرق التعافي من المرض لأصحاب الحالات الخفيفة والمتوسطة أسبوعين في المتوسط، أما الحالات الشديدة فتستغرق حتى 6 أسابيع[3]، وتبقى مختلف تدابير الوقاية فعالة في الحد من انتشار الفيروس وتحوره، مثل ارتداء الكمامة وغسل اليدين والتباعد الجسدي بالاضافة إلى تجنب الأماكن المزدحمة والمغلقة، كما ان عملية التطعيم ضد الفيروس تعتبر من أهم أساليب الحماية من الفيروس ومتحوراته[4].

وعليه من منطلق ما تم عرضه في هذا المحور تتضح لنا حقيقة أن انتشار الأوبئة والأمراض المعدية ليس أمرا مقتصرا على الأزمنة الماضية دون الوقت الحالي أو على الدول النامية والهشة دون الدول المتقدمة، فانتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة والمستجدة أمر محتمل في جميع الأوقات، فهي لا تفرق بين أزمنة ولا بين أمكنة، فمهما بلغت البشرية من علم وتقدم فلن تكون في منأى عن هذه الأمراض، لذلك ينبغي دوما العمل على تعزيز مختلف الجهود في إطار التعاون المشترك بين كافة الدول والهيئات العالمية المعنية بهذا الجانب، وذلك لأجل وضع خطط طوارئ عالمية شاملة أساسها الدروس المستخلصة من الاستجابات الدولية للأوبئة الماضية.

[1] الدليل التوعوي الشامل عن فيروس كورونا الجديد (كوفيد-19)، المركز السعودي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، يونيو2020، ص ص 9-10.

[2] فيروس كورونا سارس-كوف-2/كوفيد19 ، المركز الاتحادي للتثقيف الصحي بكلولونيا ألمانيا، مارس 2022، ص1.

[3] الدليل التوعوي الشامل عن فيروس كورونا الجديد (كوفيد-19)،

[4] وريدة براهمي، فيروس كورونا2 (SARS-COV-2) بالجزائر وانعكاساته الاجتماعية، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد7، العدد 1، ص ص 1005-1028، 2022، ص 1011.

المحور الثاني: الآثار التي خلفتها الجائحة على قطاعات الحياة المختلفة

إن جائحة فيروس كوفيد-19 ليست مجرد أزمة صحية عالمية بل تعدت ذلك حتى أصبحت أزمة عالمية على مختلف الأصعدة، وذلك لما نتج عنها من آثار مدمرة واستثنائية على مختلف المستويات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية، كما أنها مست مختلف دول العالم سواء المتقدمة أو النامية، وفيما يأتي سنتطرق بشيء من التفصيل لمختلف هذه الآثار.

أولا ـ أهم الآثار الاقتصادية لجائحة كوفيد -19:

1) إنكماش الاقتصاد العالمي:

أدت جائحة كوفيد-19 إلى تبعات جدّ وخيمة على الساحة الاقتصادية الدولية، وقد شملت مختلف القطاعات كالسياحة والطيران والنقل والتصنيع والطاقة وحركة التجارة الدولية والبورصات العالمية واضطراب سلاسل الامداد العالمية وغيرها من القطاعات، ولقد مثلت كل هذه التغيرات أوضاعا استثنائية للاقتصاد العالمي أدت في المجمل كما يتضح من الملحق (2-1) إلى انكماش الاقتصاد العالمي سنة 2020 بـ 3.1% مقابل نموه بـ 2.6 % عام 2019 وبـ 3.3% عام 2018 .

كما سجلت أيضا اقتصادات الدول المتقدمة كمجموعة انكماشا عام 2020 بـ 4.7 % بعد أن حققت نموا بـ 1.6 % عام 2019، ونفس الشيء بالنسبة للدول النامية واقتصاديات السوق الناشئة، حيث سجلت هي الأخرى انكماشا بحوالي 2.2% خلال عام 2020 بعدما حققت نموا بـ 3.6 % عام 2019[1].

وبالنسبة للدول المتقدمة من الملحق رقم (2-1) يتضح أن اقتصاديات كل الدول المتقدمة قد سجلت انكماشا عام 2020 بفعل تبعات الجائحة، وسجل اقتصاد المملكة المتحدة أعلى معدل انكماش بـ 11% مقابل نموه بـ 1.6% عام 2019، في حين سجل الاقتصاد الأمريكي أدنى معدل إنكماش بـ 2.8% مقال نموه بـ 2.3% عام 2019، أما منطقة اليورو فقد سجلت انكماشا بـ 6.1% عام 2020 مقابل نمو قدره 1.6% عام 2019، أما اليابان فسجل اقتصادها انكماشا قدره 4.5% بعد ما حقق انكماشا عام 2019 قدره 0.2%، وبالنسبة للاقتصاد الكندي فقد انكمش بـ 5.2 % بعد أن حقق نموا بـ 1.9 % عام 2019.

أما بالنسبة للدول النامية واقتصادات السوق الناشئة فبعد أن كان متوقعا تحقيقها لأداء أفضل خاصة في ظل الأداء الجيد للاقتصاد الصيني الذي حقق نموا عام 2020، إلا أن ظهور عوامل أخرى خاصة انخفاض اسعار النفط إلى نحو 41.5 دولار عمق من آثار الجائحة، وذلك لوجود دول مصدرة للنفط بهذه المجموعة، زيادة على تأثر أداء اقتصادات بعض الدول بسبب تعرضها لتوترات سياسية، وقد سجلت المجموعات الفرعية تباينا، حيث تعتبر مجموعة الدول النامية الآسيوية أقل تأثرا بتبعات جائحة كوفيد-19، مقارنة بكل مجموعات العالم بما فيها مجموعات الدول المتقدمة[2].

وبالنسبة للصين التي ظهر فيها فيروس كوفيد-19 أواخر 2019 يعتبر اقتصادها هو الاقتصاد الوحيد عالميا الذي حقق نموا عام 2020، فقد نما الاقتصاد الصيني بـ 2.3% مقابل نموه بـ 5.8% عام 2019، حيث رغم انكماش الاقتصاد الصيني بـ 6.8% في الثلاثة أشهر الأولى من عام 2020 بفعل سياسة الاغلاق التي انتهجتها السلطات الصينية التي أغلقت أكثر من نصف البلاد، ومع هذا نما مجددا ليحقق 2.3 % في الربع الثاني، ثم 4.9 % في الربع الثالث، ثم حقق في الربع الأخير أعلى معدل نمو ربع سنوي قدره 6.5% [3].

---

[1] التقرير الاقتصادي العربي الموحد 2021، صندوق النقد العربي، ص3.
[2] نفس المرجع، ص ص 7-8.
[3] نفس المرجع، ص 8.

أما بالنسبة لاقتصادات الشرق الأوسط وشمال افريقيا فسجلت هي الأخرى انكماشا بـ 3.1% بعدما حققت نموا بـ 2.6% عام 2019، ونفس الشيء بالنسبة لاقتصادات أفريقيا وجنوب الصحراء حيث سجلت انكماشا بـ 2.1% بعدما نمت عام 2019 بـ 2.6%.

وبالنسبة لدول مجلس التعاون الخليجي كان تأثير الجائحة مضاعفا على اقتصاداتها، فمن جهة تأثرت القطاعات غير النفطية سلبا بسبب سياسات الاغلاق التي انتهجتها حكوماتها كباقي حكومات العالم، ومن جهة ثانية تراجع أداء اقتصاداتها بفعل التراجع الحاد في أسعار النفط، وحتى عند محاولة وقف هذا الانخفاض في ظل اتفاق "أوبك+" نجد أن دول مجلس التعاون تحملت القسط الأكبر مستوى التخفيض، كل هذا أدى إلى تراجع في أداء اقتصاداتها وتسجيلها معدلات انكماش كانت مرشحة لتكون أكثر حدة لولا اعتماد حكوماتها لحزم مالية تحفيزية ضخمة، بالاضافة إلى سياسات تحفيزية مثل خفض أسعار الفائدة وتأجيل سداد القروض والتسهيلات الائتمانية بغية دعم النشاط الاقتصادي[1].

ومن الملحق رقم (2-1) يتضح أن الاقتصاد الكويتي حقق أعلى انكماش عام 2020 بين اقتصادات دول المجموعة بـ 8.9% بعد أن انكمش عام 2019 بـ 0.6%، في حين سجل الاقتصاد العماني أدنى معدل انكماش عام 2020 قدر بـ 3.4% بعد أن انكمش أيضا بـ 1.1 عام 2019، أما الاقتصاد الاماراتي فقد انكمش بـ 5% عام 2020 بعدما نما بـ 1.1% عام 2019، في حين انكمش الاقتصاد البحريني بـ 4.9% عام 2020 مقابل نموه بـ 2.2% عام 2019، أما الاقتصاد السعودي فانكمش بـ 4.1% عام 2020 بعدما نموا بـ 0.3% عام 2019، وكذلك انكمش الاقتصاد القطري عام 2020 بـ 3.6% بعدما نما بـ 0.8 عام 2019.

2) معدلات التضخم:

بالرجوع إلى الملحق رقم (2-2) يتبين أن معدل التضخم على مستوى العالم عام 2020 قد بلغ 1.92 % مسجلا تراجعا عن مستواه عام 2019 المقدر بـ 2.19%، وجاء هذا التراجع على خلفية النمو الضعيف للطلب بسبب تراجع القوة الشرائية لأفراد المجتمع إما بسبب التوجس من المستقبل أو بسبب ضعف دخولهم.

بالنسبة لمجموعة الدول المتقدمة من نفس الملحق يتبين تسجيل الولايات المتحدة الأمريكية لأعلى معدل تضخم عام 2020، حيث ارتفع مؤشر المستوى العام لأسعار المستهلكين فيها بـ 1.23% مسجلا تراجعا عن عام 2019 لما ارتفع بـ 1.81%، أما في اليابان فقد سجل معدل التضخم فيها انخفاضا بـ 0.02% بعد أن سجل ارتفاعا بـ 0.47% عام 2019، وبالنسبة لمنطقة اليورو فقد ارتفع التضخم فيها بـ 0.29% عام 2020 مسجلا تراجعا عن عام 2019 لما ارتفع بـ 1.45%، وكذلك الأمر بالنسبة للمملكة المتحدة حيث ارتفع المؤشر فيها عام 2020 بـ 0.99% مسجلا تراجعا عن عام 2019 لما ارتفع بـ 1.74%، أما بالنسبة لكندا فهي الأخرى سجل فيها المؤشر تراجعا عام 2020 حيث قدر بـ 0.72% في حين قدر بـ 1.95% عام 2019.

أما بالنسبة للصين ومن نفس الملحق يتضح ارتفاع التضخم فيها بـ 2.42% عام 2020 مقابل ارتفاعه بـ 2.9% عام، ونفس الشيء بالنسبة لكل من البرازيل والمكسيك حيث ارتفع معدل التضخم فيهما عام 2020 بـ 3.21% و3.4% على الترتيب بعد ارتفاعه عام 2019 بـ 3.73% و3.64% على الترتيب، وبالنسبة لمجموعة اقتصاديات الشرق الأوسط وشمال أفريقيا كمجموعة فسجلت أدنى ارتفاع في معدلات التضخم عام 2020 وذلك بـ 0.67% بعد أن سجلت ارتفاعا فيه بـ 1.05% عام 2019 وبـ 1.95% عام 2018.

[1] نفس المرجع، ص 21.

في حين سجلت مجموعة أفريقيا جنوب الصحراء ارتفاعا في معدل التضخم عام 2020 قدره 3.31%، بعدما سجلت ارتفاعا قدره 2.78% عام 2019، ويرجع هذا الارتفاع في الأساس إلى انخفاض قيمة عملات بعض دول المجموعة مما نتج عنه ارتفاع في التضخم المستورد[1].

وبالنسبة لدول مجلس التعاون الخليجي من نفس الملحق يتضح أنه باستثناء السعودية والكويت التي سجل فيهما معدل التضخم ارتفاعا عام 2020 مقارنة بعام 2019، فإن معدلات التضخم في باقي دول المجلس سجلت انخفاضا، وتفصيلا ارتفع معدل التضخم في السعودية بـ 3.45% عام 2020 بعد انخفاضه بـ 2.09% عام 2019، في حين ارتفع في الكويت بـ 2.1% عام 2020 مسجلا تراجعا عن عام 2019 التي ارتفع فيها بـ 1.09%، في سجلت قطر أكبر انخفاض في معدل التضخم عام 2020 قدره 2.54% تليها البحرين بـ 2.32% ثم الامارات بـ 2.08% فعمان بـ 0.9%

3) الاستثمار والادخار:

أثرت كذلك جائحة كوفيد-19 على معدلات الاستثمار والادخار عالميا، حيث حسب ما يبينه الملحق رقم (2-3) بلغ معدل الاستثمار عالميا ممثلا في نسبة الاستثمار إلى الناتج المحلي الاجمالي على مستوى العالم عام 2020 ما قيمته 25.4%، في حين بلغ معدل الادخار العالمي ممثلا في نسبة الاستثمار إلى إجمالي الناتج المحلي العالمي 28.3% وهو ما جعل فائض الادخار العالمي (الفرق بين معدل الادخار والاستثمار) يقدر بـ 2.9% .

بالنسبة للدول المتقدمة سجلت اليابان أعلى معدل استثمار عام 2020 قدر بـ 25.4% في حين سجلت المملكة المتحدة أدنى معدل استثمار بـ 17.3% وسجلت كندا ومنطقة اليورو نفس المعدل والمقدر بـ 22.3% في حين سجلت الولايات المتحدة الامريكية معدل استثمار قدره 21.1%، أما بالنسبة لمعدلات الادخار فسجلك أيضا اليابان أعلى معدل عام 2020 بـ 28.3% في حين سجلت كذلك المملكة المتحدة أدنى معدل قدره 14.1% في حين بلغ المعدل 19.4% في الولايات المتحدة الأمريكية و24.5% في منطقة اليورو و18.9% في كندا.

هذه المعدلات سمحت لكل من اليابان ومنطقة اليورو بتحقيق معدلات موجبة لفائض الادخار المحلي عام 2020 بلغ 2.9% في اليابان و2.2% في منطقة اليورو، في حين سجلت باقي الاقتصادات معدلات سالبة لفائض الادخار المحلي حيث سجل -3.4% في كندا و-1.7% في الولايات المتحدة الأمريكية، و-3.2% في منطقة اليورو..

أما بالنسبة للدول النامية واقتصادات السوق الناشئة فمن نفس الملحق رقم (2-3) يتضح تحقيق الصين لأعلى معدل استثمار عام 2020 قدره 43.4 % في حين حققت مجموعة أفريقيا جنوب الصحراء معدل سالب قدره -7.8% وذلك بسبب صعوبة تمويلها لاستثماراتها بواسطة مواردها الادخارية المحلية، في حين قدر المعدل بـ 15.9% في البرازيل و19.2% في المكسيك و26% في مجموعة الشرق الأوسط وشمال افريقيا، أما معدلات الادخار عام 2020 فسجلت الصين أيضا أعلى معدل قدره 43.9% في حين سجلت البرازيل أدنى معدل قدره 14.7% وقدر المعدل بـ 24.9% في المكسيك، وبـ 22.9% في مجموعة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وبـ 23.2% في مجموع أفريقيا جنوب الصحراء، هذه المعدلات سمحت لكل من الصين والمكسيك بتحقيق معدلات موجبة لفائض الادخار المحلي عام 2020 قدر بـ 0.5% و 5.7% على التوالي، في حين حققت باقي الاقتصادات معدلات سالبة.

أما بالنسبة لدول مجلس التعاون الخليجي وحسب المعطيات المتوفرة بالملحق، حققت قطر عام 2020 أعلى معدل استثمار قدره 43.8% في حين حققت الامارات أدنى معدل قدره 22.8%، أما البحرين فقد سجلت معدل قدره 35.3% في حين

[1] نفس المرجع، ص10.

سجلت عمان والسعودية نفس المعدل والمقدر بـ 27.6%، أما معدل الادخار وحسب المعطيات المتوفرة قدر بـ 43.8% في قطر وبـ 11.4% في عمان وبـ 24.6% في السعودية، لتحقق بذلك الدول الثلاث معدلات موجب في فائض الادخار قدرت بـ 3% في السعودية و16.2% في عمان و2% في قطر.

4) تجارة السلع والخدمات وفجوة الموارد:

أدت جائحة كوفيد-19 إلى اضطرابات غير مسبوقة في التجارة العالمية للسلع والخدمات، حيث نتيجة لانخفاض الطلب الكلي تعطلت سلاسل التوريد وقُيد تدفق السلع والخدمات وحركة رؤوس الأموال، كما زادت السياسات التجارية المعتمدة من قبل حكومات العالم من حدة هذا الاضطراب، حيث لجئت العديد من الحكومات إليها في ظل الجائحة من أجل ضمان أقصى حد ممكن من الامدادات الضرورية في الأسواق المحلية، وذلك من خلال تقليصها للحواجز التي تعيق استيراد المستلزمات الصحية والمنتجات الغذائية من جهة وفرضها لقيود إضافية أمام تصدير هذه السلع والمنتجات[1].

وفي ظل ما سبق سجلت التجارة الدولية انكماشا سنة 2020، حيث يبين الملحق رقم (2-4) حدوث انكماش حاد في اجمالي الصادرات العالمية، حيث انكمشت بـ 9.44% عام 2020 بعدما انكمشت بـ 1.69% فقط عام 2019، أما بالنسبة لإجمالي الواردات العالمية فسجلت هي الأخرى انكماشا كبيرا عام 2020 قدر بـ 10.51% بعدما انكمشت بـ 1.33% فقط عام 2019.

والملاحظ من نفس الملحق أن هذا الانكماش في مؤشرات التجارة العالمية مس مختلف الدول، فبالنسبة للدول المتقدمة سجلت صادرات الولايات المتحدة الامريكية انكماشا قدره 15.36% عام 2020، بعدما نمت بـ 0.01% عام 2019، ونفس الشيء بالنسبة لوارداتها فقد سجلت انكماشا قدره 10.94% بعدما انكمشت بـ 0.44% فقط عام 2019، كما بلغ معدل تغطية صادراتها لوارداتها 77.4% عام 2020 مسجلا انخفاضا عن عام 2019 الذي قدر فيه بـ 81.43%.

أما بالنسبة لمنطقة اليورو هي الأخرى سجلت انكماشا قدره 8.31 %في اجمالي صادراتها عام 2020، مقابل انكماش قدره 1.85% فقط عام 2019، ونفس الشيء بالنسبة لوارداتها حيث سجلت انكماش قدره قدره 9.15% عام 2020 مقابل انكماش قدره 0.48% فقط عام 2019، ورغم هذه التغيرات فإن المجموعة سجلت معدلا يفوق 100% بالنسبة لمؤشر تغطية الصادرات للواردات عام 2020 قدر بـ 108.59% بعد أن سجلت معدلا أقل عام 2019 قدر بـ 107.59%.

بالنسبة لليابان سجلت أيضا انكماشا في صادراتها ووارداتها عام 2020 قدر بـ 12.26% و12.35% على التوالي وذلك بعد تحقيقها لمعدلات انكماش أقل عام 2019 بلغ 3.19% بالنسبة للصادرات و1.48% بالنسبة للواردات، أما معدل تغطية الصادرات للواردات فرغم تحسنه الطفيف عام 2020 مقارنة بسنة 2019 إلا أنه أقل من 100% حيث بلغ 98.47% عام 2020 مقابل 98.37% عام 2019.

أما بالنسبة لدول مجلس التعاون الخليجي كمجموعة فقد سجلت صادراتها انكماشا حادً تجاوز ضعفي معدل انكماش اجمالي صادرات العالم، حيث بلغ 24.71% عام 2020 مقابل 3.97% عام 2019، ويرجع ذلك في الأساس لطبيعة اقتصادات المجموعة التي تعتبر مصدر كبيرة للنفط، حيث في ظل انكماش الاقتصاد العالمي قلّ الطلب على الطاقة وهو ما ساهم في الانكماش الحاد في صادرات هذه المجموعة، أما بالنسبة لواردات المجموعة فسجلت هي الأخرى انكماشا عام 2020 بلغ 16.16% بعدما حققت نموا بـ 2.61% عام 2019، ورغم هذا الانكماش الحاد في صادراتها إلا أنها حققت معدلات تفوق 100% بالنسبة لمؤشر تغطية الصادرات للواردات بلغت 118.93% عام 2020 و132.48% عام 2019.

[1] نفس المرجع، ص12.

وبالنسبة لتطور تجارة السلع والخدمات بدول مجلس التعاون فالملاحظ من الملحق (2-4) أن صادرات كل الدول سجلت انكماشا عام 2020 مقارنة بعام 2019، حيث سجلت كل من السعودية والكويت معدلات انكماش عالية جدا بلغت 35.58% و35.43% على الترتيب، وهذا بعد أن انكمشت الصادرات السعودية بـ 9.32% والصادرات الكويتية بـ 8.64% عام 2019، أما بالنسبة لباقي الدول فقد انكمشت صادرات البحرين بـ 14.6% بعد ما انكمشت بـ 1.32% في حين انكمشت صادرات الامارات بـ 17.03% بعدما انكمشت بـ 2.85%، أما عمان فقد انكمشت صادراتها بـ 18.04% بعد انكماش قدره 5.91% عام 2019، وكذلك سجلت صادرات قطر انكماشا بلغ 22.94% بعدما انكمشت بـ 10.25% عام 2019.

أما بالنسبة لواردات دول مجلس التعاون الخليجي فباستثناء عمان التي سجلت نموا في وارداتها بلغ 4.46% عام 2020، فإن باقي الدول سجلت انكماشا خلال هذا العام، حيث انكمشت واردات الامارات بـ 16.48 % بعدما نمت بـ 5% عام 2019، في حين انكمشت واردات البحرين بـ 7.58% بعدما حققت انكماشا قدره 6.81% عام 2019، أما في السعودية فبعدما نمت عام 2019 بـ 4.46% فإنها سجلت انكماشا عام 2020 بلغ 16.81%، وبالنسبة لقطر والكويت فقد سجلت معدلات انكماش بـ 11.54% و31.88% على الترتيب وذلك بعد أن نمت واردات قطر بـ 1.46% وانكمشت واردات الكويت بـ 3.02% عام 2019، ومع هذه التغيرات فالملاحظ من الملحق (2-4) أن كل دول المجموعة سجلت معدلات تفوق 100% بالنسبة لمؤشر تغطية الصادرات للواردات خلال عام 2020.

ثانيا ـ أهم الآثار الاجتماعية لجائحة كوفيد-19.

1) ارتفاع معدلات الفقر عالميا:

لم تقتصر التداعيات الخطيرة لجائحة كوفيد-19 على انخفاض أداء مختلف اقتصادات العالم فحسب، بل وكنتيجة حتمية لهذه التداعيات الاقتصادية نتجت تداعيات بالغة الخطورة على أهداف التنمية المستدامة خاصة ارتفاع مستوى الفقر، حيث دفعت هذه الجائحة بالملايين من البشر في العلم نحو براثن الفقر المدقع بالإضافة إلى تداعيات أخرى نذكرها باختصار فيما يأتي[1]:

- بعد أن قدر معدل الفقر المدقع بـ 8.4% على مستوى العالم عام 2019 فبسبب تداعيات الجائحة ارتفع إلى 9.3% عام 2020؛
- أدت جائحة فيروس كوفيد-19 إلى دخول ما يفوق 70 مليون شخص جديد في حيز الفقر المدقع عام 2020؛
- ارتفع اجمالي الأشخاص في حيز الفقر عام 2020 إلى ما يفوق 700 مليون عبر العالم؛
- ارتفاع عدد الأشخاص في حيز الفقر متعدد الأبعاد إلى 1.2 مليار شخص في العالم، منهم حوالي 92% في الدول النامية؛

وتتوقع بعض الدراسات أن يرتفع العدد الاجمالي للفقراء حول العالم بحلول 2030 إلى 905 مليون بدل 861 مليون بسبب الجائحة، كما توجد توقعات أخرى بأن تدفع الجائحة بحوالي 207 مليون شخص إضافي إلى حيز الفقر المدقع في غضون عام 2030، مما يعني ارتفاع العدد الاجمالي إلى ما يفوق مليار شخص في فقر مدقع[2].

[1] ورقة بحثية بعنوان " أثر جائحة كورونا على معدلات الفقر عالميا ومحليا"، منتدى دراية الاستراتيجي للسياسات العامة ودراسات التنمية، نشر بتاريخ 1/1/2023 متاحة على الرابط: https://draya-eg.org/2023/01/21

[2] التقرير الاقتصادي العربي الموحد 2021، صندوق النقد العربي، ص 42.

كما بينت نتائج دراسة أخرى قامت بها جامعة الأمم المتحدة أن الجائحة قد تدفع مابين 420 مليون إلى 581 مليون شخص أي ما يعادل 8% من سكان العالم إلى براثن الفقر المدقع، وذلك في حال تحقق السيناريو الأكثر تطرفا ممثلا في انخفاض الدخل والاستهلاك بـ 20% حول العالم[1].

وفي تقريره عن الفقر والازدهار المشترك لعام 2020 أشار البنك الدولي أن نسبة الفقر في العالم تتراوح بين 9.1% و9.4% عام 2020، في حين تتراوح بين 8.9 % و9.4% في عام 2022، حيث يتوقع أن تعيق تبعات جائحة كوفيد -19 جهود انهاء الفقر المدقع لثلاث سنوات على الأقل، وأشار التقرير أنه بسبب الوضع الحالي فإنه من المتوقع أن يعيش حوالي 6.7% من الأشخاص في العالم تحت خط الفقر الدولي (1.9 دولار في اليوم) بحلول عام 2030[2].

وفي دراسة له حول العلاقة بين الفقر وعدم المساواة استخدم البنك الدولي بيانات 166 دولة تظم 97.5 % من سكان العالم، وفي ظل افتراضات مختلفة بخصوص النمو وعدم المساواة قام بمحاكاة سيناريوهات الفقر العالمي من عام 2019 إلى عام 2030، فخلصت الدراسة أنه من المتوقع أن يبقي الأشخاص الذين يعيشون تحت خط الفقر الدولي أكثر من 600 مليون عام 2030، وهو الأمر الذي سينتج عنه تسجيل معدل فقر مدقع عالمي قدره 7.4%، كما خلصت هذه الدراسة بأن الجائحة دفعت بحوالي 90 إلى 130 مليون شخص إلى الفقر المدقع في عام 2020، وأنه في حال زيادة معامل جيني بـ 2% في كل الدول فقد يكون هناك أكثر من 90 مليون شخص في فقر مدقع في عام 2020[3].

2) ارتفاع معدلات البطالة:

لقد تسببت جائحة فيروس كوفيد-19 في تعطيل الكثير من القطاعات والأنشطة الاقتصادية والتجارية على مستوى العالم، وهو ما أدى إلى خسارة حوالي 8.8 % من اجمالي ساعات العمل في العالم عام 2020 مقارنة بعام 2019، وهو ما يعادل حوالي 255 مليون وظيفة[4].

والملحق رقم (2-5) يعطي صورة عن أهم التطورات على مستوى سوق العمل في العالم، حيث من خلاله يمكن ملاحظة:

- ارتفع معدل البطالة عالميا إلى 6.9% عام 2020 بعدما كان 5.54% عام 2019؛
- وصل عدد العاطلين عن العمل على مستوى العالم إلى ما يفوق 234 مليون شخص عام 2020 مقابل ما يفوق 192 مليون شخص بقليل عام 2019؛
- بلغت نسبة الشباب العاطلين عن العمل عالميا 18.07% عام 2020 بعدما كانت 16.74% عام 2019؛
- بعد أن كانت البطالة منتشرة بين الإناث أكثر منها بين الذكور عام 2019 حيث قدر معدل البطالة بين الذكور بـ 5.49% وبين الأناث بـ 5.62 %، فإنه في عام 2020 ارتفع معدل البطالة بين الجنسين كما أصبحت البطالة منتشرة بين الذكور أكثر منها بين الاناث؛ حيث قدر معدل البطالة بين الذكور بـ 7.02% وبين الاناث بـ 6.71%.
- سجلت نسبة المشاركة في القوى العاملة حول العالم تراجعا بـ 1.91% عام 2020 بعدما سجلت ارتفاعا قدره 1.25% عام 2019.

أما بالنسبة للدول المتقدمة ومن نفس الملحق (2-5) نلاحظ أن الآثار السلبية لجائحة كوفيد-19 مست أسواق عمل هذه الدول، حيث بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية ارتفع فيها معدل البطالة إلى 4.47% عام 2020 بعدما بلغ 3.74% عام

[1] اعداد الأمانة العامى لاتحاد الغرف العربية، الآثار الاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا المستجد على الوطن العربي إتحاد الغرف العربية، أبريل 2020، ص24

[2] التقرير الاقتصادي العربي الموحد 2021، صندوق النقد العربي، ص 42.

[3] نفس المرجع، ص 44.

[4] ورقة بحثية بعنوان " أثير جائحة كورونا على معدلات الفقر عالميا ومحليا"، مرجع سابق.

2019 وتجلى ذلك في ارتفاع معدل البطالة بين كلا الجنسين، حيث ارتفع بين الاناث من 3.53% إلى 4.16% وبين الذكور من 3.92% إلى 4.76%، ونفس الشيء بالنسبة لمنطقة اليورو التي عرفت ارتفاع معدلات البطالة من 7.52% عام 2019 إلى 7.84% عام 2020، وكان ذلك بين كلا الجنسين حيث ارتفعت بين الذكور من 7.2% إلى 7.54% وبين الاناث من 7.9% إلى 8.19%، كما ان نسبة الشباب العاطلين عن العمل هي الأخرى سجلت ارتفاعا من 18.41% إلى 20.32%، كما سجلت المملكة المتحدة أيضا ارتفاعا ملحوظا في معدل البطالة حيث ارتفع من 2.33% إلى 4.29%، وفي حين سجل معدل البطالة بين الذكور ارتفاعا من 1.5% إلى 3.9% فإن معدل البطالة بين الاناث شهد انخفاضا من 5.99% إلى 5.82%، أما نسبة الشباب العاطلين عن العمل فقد ارتفعت هي الأخرى من 7.58% إلى 13.98%، أما بالنسبة لليابان فقد كان التأثير أقل حدة من الدول المتقدمة السابقة، حيث ارتفع معدل البطالة من 2.35% إلى 2.8%، ومس هذا الارتفاع كلا الجنسين حيث ارتفع معدل البطالة بين الذكور من 2.5% إلى 3.02% في حين ارتفع بين الاناث من 2.17% إلى 2.52% ، وارتفعت البطالة بين الشباب من 3.93% إلى 4.6%.

أما بالنسبة للدول النامية واقتصادات السوق الناشئة والتي في أصلها تشهد معدلات بطالة مرتفعة، فقد أدت الجائحة إلى الزيادة في حدتها، حيث ارتفع معدل البطالة من 9.33% عام 2019 إلى 10.03% عام 2020، وكان ذلك على مستوى كلا الجنسين فارتفعت البطالة بين الذكور من 7.37% إلى 8.35% وبين الاناث من 17.31% إلى 17.02%.

أما بالنسبة لدول مجلس التعاون الخليجي ورغم تسجيلها لمعدلات بطالة متدنية وذلك باستثناء السعودية والإمارات، فهي الأخرى شهدت ارتفاع معدلات البطالة عام 2020، حيث ارتفع معدل البطالة من 3.67% إلى 8.05% في الإمارات ومن 1.18% إلى 1.67% في البحرين، ومن 5.64% إلى 7.45% في السعودية، ومن 1.85% إلى 2.94% في عمان، ومن 0.1% إلى 0.14% في قطر، ومن 2.16% إلى 3.33% في الكويت، وسجلت السعودية نسبة مرتفعة لمعدل البطالة بين الشباب بلغت 29.41% عام 2020 بعد أن كانت 25.21% عام 2019 في حين بلغت 14.92% و15.47% عام 2020 في كل من الامارات وعمان على الترتيب، أما بالنسبة لقطر فقد سجلت معدل منخفض للبطالة بين الشباب عام 2020 بلغ 0.46% وذلك رغم زيادته حيث قدر عام 2019 بـ 0.3%.

ثالثا ـ أهم الأثار الصحية لجائحة كورونا.

1) الاصابات والوفيات الناتجة عن جائحة كوفيد–19:

من منطلق كون جائحة كوفيد–19 أزمة صحية في أصلها فقد كان لها العديد من الآثار الصحية يأتي في المقام الأول تسببها في إصابة ووفاة الملايين من البشر حول العالم، حيث بالرجوع إلى الملحق رقم (2–6) يتبين بلوغ إجمالي الاصابات بفيروس كوفيد–19 عتبة 766 مليون إصابة عبر العالم (تبعا لتاريخ الاطلاع على قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بجائحة كوفيد–19)، منها حوالي 36.05% في منطقة أوروبا التي حلت أولا بعدد اجمالي فاق 276 مليون إصابة، فيما شملت منطقة غرب المحيط الهادي ما نسبته 26.53% من اجمالي عدد الاصابات، تليها منطقة الأمريكيتان بـ 25.14%، ثم منطقة جنوب شرق أسيا بـ 7.98%، ثم منطقة شرق المتوسط بـ 3.05%، ثم منطقة افريقيا بـ 1.24%.

أما إجمالي عدد الوفيات على مستوى العالم فقد بلغ عتبة 7 مليون حالة وفاة، منها 2950808 حالة بمنطقة الأمريكيتان أي ما نسبته 42.6% من اجمالي وفيات العالم، في حين مثل عدد الوفيات في منطقة أوروبا ما نسبته 32.24% من اجمالي الوفيات، وفي منطقة جنوب شرق آسيا مثل ما نسبته 11.63% وفي منطقة غرب المحيط الهادي مثل ما نسبته 5.94%، وفي منطقة أفريقيا مثل ما نسبته 2.53%.

أما معدل الوفيات على مستوى العالم فبلغ 0.9%، أما حسب المناطق فالملاحظ من نفس الملحق (2-6) تسجيل منطقة أفريقيا لأعلى معدل وفيات بنسبة قدرها 1.5% وذلك رغم تسجيلها لأدنى نسبة في عدد الإصابات وفي عدد الوفيات، ويرجع هذا بالدرجة الأولى إلى تدني جودة الخدمات الصحية في معظم دول هذه المنطقة مقارنة بباقي المناطق، وجاءت بعدها منطقة الأمريكيتان بمعدل 1.53%، ثم منطقة شرق المتوسط بمعدل 1.5%، ثم منطقة جنوب شرق آسيا بمعدل 1.32%، ثم منطقة أوروبا بمعدل 0.81%، ثم منطقة غرب المحيط الهادي بمعدل 0.2%.

أما بالنسبة لتطور الوفيات على مستوى الدول فالملاحظ من الملحق رقم (2-7) أنه خلال فترة النصف الأول من سنة 2020 سجلت المملكة المتحدة أعلى معدل وفيات قدر بـ 19.78% ثم تلتها ايطاليا بـ 14.43% ثم الصين بـ 5.45% ثم اليابان بـ 5.24% ثم الولايات المتحدة بـ 4.92% ثم ألمانيا بـ 4.76% ، في حين سجلت كل دول مجلس التعاون الخليجي معدلات دون 1% خلال هذه الفترة، كما يتضح من نفس الملحق أن معدل الوفيات شهد انخفاضا مستمرا في كل من ألمانيا وإيطاليا والصين خلال الفترات اللاحقة، في حين شهد هذا المعدل منحى ذو اتجاه عام سالب في باقي الدول.

1) الآثار الصحية الأخرى الناتجة جائحة كوفيد-19:

بتاريخ 22 مارس 2022 أصدرت منظمة الصحة العالمية موجزا علميا بينت فيه حدوث ارتفاع كبير على في معدلات انتشار القلق والاكتئاب على مستوى العالم خلال العام الأول من جائحة كورونا قدره 25%، وقد سلط الموجز الضوء على الفئات الأكثر تضررا وغيرها من النقاط التي نوجزها فيما يأتي[1]:

- قامت 90% من الدول المشمولة بالدراسة الاستقصائية لمنظمة الصحة العالمية بإدراج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في سياساتها الخاصة بالاستجابة لجائحة فيروس كوفيد-19، وذلك خوفا من زيادة أمراض الصحة النفسية؛
- يعتبر الضغط النفسي غير المسبوق الناتج عن العزلة الاجتماعية بالإضافة إلى الخوف على النفس والأقارب من العدوى والموت والحزن بعد موت الأقارب والأعباء المالية من أهم الاسباب التي ساهمت في ارتفاع القلق والاكتئاب؛
- أثرت الجائحة على الصحة النفسية لفئة الشباب أكثر من تأثيرها على باقي الفئات، وفي هذه الفئة تأثرت النساء بشدة أكثر من الرجال؛ .
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة كالربو وأمراض القلب والسرطان كانوا أكثر عرضة لظهور أعراض الاكتئاب والقلق عليهم؛
- رغم عدم وجود أدلة على أن الأشخاص الذين عانوا من اضطرابات نفسية سابقة معرضون بشكل كبير إلى الاصابة بفيروس كوفيد-19، ومع ذلك فإن الأدلة بينت أنه عند اصابتهم بالفيروس يصبحون أكثر عرضة للوفاة من غيرهم؛
- من بين اجمالي الخدمات الصحية الأساسية في الدول الأعضاء كانت خدمات الأمراض النفسية والعصبية الأكثر تعطلا أثناء انتشار الجائحة؛
- ضعف حجم الاستثمار في الخدمات الصحية النفسية، حيث أن متوسط انفاق حكومات العالم على الصحة النفسية عام 2020 قدر بما يزيد قليلا عن 2% من انفاقها على الصحة.

من جانب آخر بينت منظمة الصحة العالمية أن ما نسبته 71% من مجموع الوفيات السنوية على مستوى العالم سببه الأمراض غير السارية، حيث أنها تتسبب سنويا في 41 مليون حالة وفاة، كما أنه في كل عام يتم تسجيل 15 مليون حالة وفاة لأشخاص

[1] موجز علمي لمنظمة الصحة العالمية بعنوان " جائحة كوفيد-19 تسبّب زيادة بنسبة 25% في معدلات انتشار القلق والاكتئاب في العالم "، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news/item/29-07-1443-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide

تتراوح أعمارهم بين 30 و69 عاما بسبب أحد الأراض غير السارية، مع تركز 85% من هذه الحالات في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل، ومع انتشار جائحة كوفيد-19 زادت تحديات ضمان الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بهذا النوع من الأمراض، وللوقوف على مدى تأثير الجائحة على هذا النوع من الخدمات الصحية قامت منظمة الصحة العالمية بعملية مسح شمل 155 دولة على مدى ثلاثة أسابيع من شهر مايو 2020 يمكن ذكر أهم ما توصلت إليه من نتائج في النقاط الآتية:

- منذ انتشار الجائحة تراجعت الخدمات الصحية المتعلقة بالأمراض غير السارية بشكل كبير على المستوى العالمي وبشكل أشد حدّة في الدول منخفضة الدخل؛
- في 53% من الدول المشمولة بالمسح تعطلت خدمات مرضى ارتفاع ضغط الدم، وفي 49% منها تعطلت خدمات علاج داء السكري ومضاعفاته، وفي 42% منها تعطلت خدمات علاج أمراض السرطان، وفي 31% منها تعطلت الخدمات الصحية المتعلقة بأمراض القلب والأوعية؛
- رغم أن التأهيل يعتبر أمرا ضروريا للتعافي الصحي بعد الاصابة بفيروس كوفيد-19 إلا أن الخدمات الخاصة به تعطلت في 63% من الدول المشمولة بالمسح؛
- في 94% من الدول المستجيبة تم إعادة تكليف (كليا أو جزئيا) العمال الصحيين العاملين في مجال الأمراض غير السارية لتعزيز جهود مكافحة فيروس كوفيد-19؛
- في 20% من الدول المشمولة يعتبر نقص الادوية ووسائل التشخيص والأجهزة من أهم أسباب وقف الخدمات؛
- 72% من الدول مرتفعة الدخل والمشمولة بالمسح أفادت بادراج الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية في خططها الخاصة بالتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19، في حين أفادت بذلك 42% من الدول منخفضة الدخل؛
- من الامور الايجابية التي تجلت للمسح هي لجوء 58% من الدول للتطبيب عن بعد كبديل للاستشارات على مستوى المراكز الصحية، فيحين أن هذه النسبة بلغت 42% في الدول منخفضة الدخل؛
- وكذلك من الامور الايجابية 70% من الدول أفادت بجمعها لبيانات عن عدد المرضى بكوفيد-19 الذين يعانون أيضا من أمراض غير سارية؛

المحور الثالث: تقييم دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع الجائحة

بعد ظهور فيروس كورونا المستجد في مدينة ووهان الصينة في آخر 2019، وبداية انتشاره بشكل سريع ورهيب عبر كافة دول العالم، تحركت مختلف حكومات العالم والهيئات الدولية لأجل للتصدي له ووقف انتشاره، وكان في مقدمة هذه الهيئات منظمة الصحة العالمية التي تعتبر الهيئة المخولة عالميا بالإعلان عن الأمراض والأوبئة وما إذا كانت تعتبر جائحة أم لا، فتصدرت المشهد حينها بإعطاء التوجيهات والإرشادات وأهم متطلبات الاستجابة للجائحة لتعمل بها مختلف الدول.

من هذا المنطلق سنقوم فيما يأتي بتوصيف للدور الذي أدته المنظمة في التعامل مع الجائحة ثم محاولة الخروج بتقييم عام لهذا الدور.

أولا ـ منظمة الصحة العالمية، نشأتها هدفها ووظائفها:

1) النشأة:

في شهر أبريل من سنة 1945 بسان فرانسيسكو خلال مؤتمر تأسيس الأمم المتحدة اقترح ممثلو الصين والبرازيل انشاء منظمة صحية دولية، وبتاريخ 15 فبراير 1946 أوعز المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة إلى أمينها العام بالدعوة لعقد مؤتمر لصياغة دستورها، وشهدت الفترة الممتدة من 18 مارس إلى 5 أبريل اجتماع لجنة تحضيرية تقنية بباريس كلفت بوضع مقترحات لدستور المنظمة، ليتم عرضها لاحقا على مؤتمر الصحة الدولي الذي انعقد في الفترة من 19 يونيو إلى 22 يوليو 1946 بمدينة نيويورك، واستناد لهذه المقترحات قام المؤتمر بصياغة واعتماد دستور منظمة الصحة العالمية، ليتم بعدها توقيعه من قبل ممثلي 51 دولة عضوا في الامم المتحدة و10 دول أخرى وذلك بتاريخ 22 يوليو 1946، كما قام هذا المؤتمر بإنشاء لجنة مؤقتة تعنى بأنشطة معينة للمؤسسات الصحية القائمة إلى غاية دخول دستور المنظمة حيز التنفيذ، وتعتبر المنظمة وكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة وذلك حسب ما تنص عليه الديباجة والمادة 69 من دستور المنظمة، وحسب المادة 80 فإن دستور المنظمة لن يدخل حيز التنفيذ إلا بعد أن تصادق عليه 26 دولة عضوا في الأمم المتحدة وهو ما لم يتحقق حتى 7 أبريل 1948 عندما صادقت عليه الحكومة 26 من أصل 61 حكومة موقعة، وبعدها بتاريخ 24 يونيو 1948 بجنيف افتتحت جمعية الصحة الأولى بوفود من 53 دولة من بين 55 دولة عضوا، وقررت أن تزول اللجنة المؤقتة عن الوجود في منتصف ليل 31 أغسطس 1948 وتحل منظمة الصحة العالمية محلها، وتضم المنظمة حاليا 194 دولة عضوا تتوزع على ستة أقاليم هي إقليم جنوب شرق أسيا وإقليم الأمريكيتين وإقليم غرب المحيط الهادي وإقليم شرق المتوسط وإقليم أوروبا، ولكل إقليم مكتب، ولديها الآن 7000 موظف ينشطون في 150 مكتبا قطريا والمكاتب الاقليمية الستة ومقرها الرئيسي في جنيف[1].

تاريخ المنظمة، معلومات عن منظمة الصحة العالمية، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2023/05/12 متاح على الرابط التالي:

2) هدف منظمة الصحة العالمية ووظائفها:

بمراجعة المادة 1 من دستور المنظمة نجدها تنص على الآتي: " هدف منظمة الصحة العالمية(المسماة فيما يلي بالمنظمة) هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن" [2].

[1] تاريخ المنظمة، معلومات عن منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/about/history

[2] المادة 1 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة التاسعة والأربعون، 2020، منظمة الصحة العالمية، ص2، متاح على الرابط: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf#page=7

وعن كيفية تحقيقها لهذا الهدف فإن المادة 2 من دستور المنظمة تنص على الآتي " تمارس المنظمة لتحقيق هدفها الوظائف التالية "[1]، حيث قامت هذه المادة بسرد 21 وظيفة ممكنة ليُترك بعدها المجال مفتوح لأي شيء يمكنها اتخاذه ويسمح ببلوغ هدف المنظمة، ومن بين الوظائف التي ذكرتها المادة:

- ✓ العمل كسلطة توجيه وتنسيق في مجال الصحة على المستوى الدولي؛
- ✓ مساعدة الحكومات في تعزيز خدماتها الصحية وذلك في حال طلبها ذلك؛
- ✓ في حالات الطوارئ، تقديم العون اللازم بناء على طلب الحكومات أو قبولها؛
- ✓ تقديم الخدمات والتسهيلات الصحية أو المساعدة في تقديمها لجماعات خاصة كشعوب الأراضي المشمولة بالوصاية وذلك بناءً على طلب الأمم المتحدة؛
- ✓ تشجيع الجهود الهادفه إلى القضاء على الأمراض الوبائية والمتوطنة وغيرها من الأمراض؛
- ✓ تشجيع التعاون بين الهيئات والجماعات العلمية والفنية التي تسهم في النهوض بالصحة؛
- ✓ الارتقاء بصحة ورعاية الأم والطفل وتعزيز القدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة؛
- ✓ تشجيع وتوجيه البحوث المرتبطة بمجال الصحة؛

ثانيا ـ تعامل منظمة الصحة العالمية مع جائحة كورونا.

سنقوم فيما يأتي بعرض تطور أهم الأحداث الخاصة بفيروس كورونا المستجد واستجابة منظمة الصحة العالمية له:[2]

31 ديسمبر 2019:

بعد أن علم مكتب المنظمة في الصين بوجود حالات "التهاب رئوي فيروسي" في ووهان الصينية، قام بدوره بإخطار المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة بشأن هذه الحالات.

كما قام موقع "برنامج رصد الأمراض المستجدة" التابع للجمعية الدولية للأمراض المعدية بنشر تقرير اعلامي عن حالات الالتهاب الرئوي المجهولة المصدر في أوهان الصينية، وهو ما مكن "قاعدة المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة" التابعة للمنظمة من الاطلاع عليه.

- **01 يناير 2020:**

طلبت المنظمة من السلطات الصينية تقديم معلومات عن حالات الالتهاب الرئوي المسجلة في ووهان، كما قامت بتفعيل فريق دعم إدارة الأحداث التابع لها كجزء من إطارها الخاص بالاستجابة للطوارئ،

- **03 يناير 2020:**

قدمت الصين معلومات عن حالات الالتهاب الرئوي المكتشفة في ووهان.

- **04 يناير 2020:**

حساب المنظمة على تويتر ينشر تغيردة تفيد بتسجيل مجموعة من حالات التهاب رئوي (دون وفيات) مجهول السبب بمقاطعة ووهان.

[1] المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة التاسعة والأربعون، 2020، منظمة الصحة العالمية، ص ص 2-3، متاح على الرابط: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf#page=7

[2] التسلسل الزمني لاستجابة منظمة الصحة العالمية لجائحة كوفيد-19، متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline

- **05 يناير 2020:**

المنظمة تنشر معلومات مفصلة عن الحالات المسجلة وتنصح الدول الأعضاء باتخاذ الاحتياطات اللازمة، وأصدرت أول تقرير لها حول الفيروس يستهدف الأوساط العلمية ودوائر الصحة العامة.

- **09 يناير 2020:**

المنظمة تفيد أن السلطات الصينية اكتشفت أن سبب الفاشية يرجع إلى فيروس كورونا مستجد.

- **11 يناير 2020:**

حساب المنظمة على تويتر يفيد بحصولها على التسلسل الجيني لفيروس كرونا المستجد من الصين، ووسائل الإعلام الصينية تفيد بتسجيل أول حالة وفاة.

- **12 يناير 2020:**

المنظمة تعقد أول مؤتمر عن بعد مع الشبكة العالمية لخبراء التشخيص والمختبرات.

- **13 يناير 2020:**

وزارة الصحة التايلاندية تعلن تسجيل حالة عدوى مؤكدة لشخص وافد من ووهان.

- **14 يناير 2020:**

أشارت المنظمة أن احتمال انتقال العدوى بين البشر في الحالات المؤكدة (41 حالة) يعتبر أمرا قائما، كما أكدت إمكانية وجود انتقال محدود بين البشر، وذكرت أيضا أن التحريات الأولية التي أجرتها الصين لم تتوصل إلى نتيجة تؤكد انتقال العدوى بين البشر

- **16 يناير 2020:**

أبلغت السلطات اليابانية المنظمة بتسجيل حالة مؤكدة لفيروس كورونا المستجد لشخص سافر لمدينة ووهان.

- **20–21 يناير 2020:**

المنظمة ترسل أول بعثة ميدانية لها إلى ووهان والتي بدورها التقت بمسؤولي الصحة العمومية للوقوف على تفاصيل الاستجابة لحالات العدوى بالفيروس.

- **21 يناير 2020:**

نشرت المنظمة أن الاصابات بين العاملين في قطاع الصحة تعزز الأدلة على أن هناك "على الأقل بعض حالات انتقال العدوى بين البشر"، وأبلغت الولايات المتحدة الأمريكية عن أول اصابة بالفيروس والتي تعتبر الأولى في إقليم الأمريكيتين، كما عقدت المنظمة بهذا التاريخ أول اجتماع لشبكة الخبراء العالمية التي تعنى بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

- **22 يناير 2020:**

أوضحت بعثة المنظمة إلى ووهان أن المعطيات تظهر انتقال العدوى بين البشر في ووهان، ومع ذلك ينبغي التحقيق أكثر لفهم النطاق الكامل لانتقال الفيروس.

- **22–23 يناير 2020:**

دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى عقد لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، وذلك لأجل تقييم الوضع ومن ثم الحكم ما إذا كان انتشار الفيروس يعتبر طارئة صحية عمومية تسبب ذعرا وقلقا دوليا، ولقلة المعلومات المتاحة لم يتوصل خبراء اللجنة إلى قرار موحد بخصوص ذلك، وبناء على ذلك امتنعت اللجنة عن توصية المدير العام للمنظمة باعتبار الحدث يشكل طارئة صحية عمومية.

- **24 يناير 2020:**

فرنسا تعلم المنظمة عن تسجيل ثلاث اصابات بالفيروس لأشخاص عادوا من ووهان، ومثلت هذه الاصابات أولى الحالات المسجلة في الاقليم الأوروبي التابع للمنظمة

- **26 يناير 2020:**

أطلقت المنظمة الدورة التدريبية الالكترونية الأولى (مجانية) بخصوص التعامل مع الفيروس، وكان ذلك على مستوى منصتها التعليمية (OpenWHO)

- **28-27 يناير 2020:**

وفد رفيع المستوى بقيادة المدير العام للمنظمة يصل إلى العاصمة الصينة، وتم الاتفاق على تبادل المعلومات والخبرات زيادة على ضرورة ارسال مجموعة من كبار العلماء إلى الصين.

- **30 يناير 2020:**

بعد أن أعاد المدير العام للمنظمة عقد لجنة الطوارئ أشارت عليه بأن الفاشية تستوفي معايير "الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقا دوليا" وهو ما قبله المدير وأعلنه.

- **03 فبراير 2020:**

قامت المنظمة بالصياغة النهائية لخطتها الاستراتيجية الخاصة بالتأهب والاستجابة، وهي تركز على تحسين القدرة على اكتشاف الفيروس والتصدي للفاشية.

- **05 فبراير 2020:**

بالمقر الرئيسي للمنظمة تم للمرة الأولى البدء في عقد جلسات إحاطة يومية للإعلام عن المستجدات الخاصة بفيروس كورونا المستجد.

- **11 فبراير 2020:**

قامت المنظمة بتسمية المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد بكوفيد-19 (covid-19)، وبينت أن اختيار الإسم كان على نحو يتجنب الوصم وعدم الدقة، فهو لا يشير إلى أي مكان جغرافي أو شخص أو مجموعة من الاشخاص.

- **12-11 فبراير 2020:**

قامت المنظمة بعقد منتدى عالمي للبحث والابتكار بخصوص فيروس كوفيد -19، شارك فيه 150 مشارك عن بعد وأكثر من 300 خبير وممول حضوريا.

- **16- 24 فبراير 2020:**

بغية تقييم خطورة الفيروس وطبيعة اجراءات مكافحته التي اتخذتها الصين قامت أفرقة ميدانية تابعة للبعثة المشتركة بين المنظمة والصين بزيارات ميدانية إلى بيجين وسيشوان ووهان، وتكونت هذه البعثة من 25 خبيرا من الصين واليابان وألمانيا وكوريا الجنوبية وروسيا والولايات المتحدة الأمريكية وسنغافورا ونيجيريا.

قدم قادة فريق البعثة المشتركة تقريرا عن النتائج الرئيسية المتوصل إليها، وفي هذا الاطار حذرت البعثة أن جزءا كبيرا من دول العالم ليست مستعدة من حيث العقلية والإمكانات المادية لتنفيذ الاجراءات والتدابير التي اتخذتها الصين لاحتواء كوفيد-19.

من أجل الحد من المرض والوفيات شددت البعثة على ضرورة اشتمال التخطيط للتأهب قريب المدى على تدابير الكشف عن الحالات وعزلها، ورصد وتتبع المخالطين للمرضى والحجر الصحي وإشراك المجتمع المحلي وغيرها من تدابير الصحة العمومية غير الصيدلانية.

- **21 فبراير 2020:**

بهدف تقديم المشورة الاستراتيجية والمشاركة في مختلف أنحاء العالم قام المدير العام للمنظمة بتعيين ستة مبعوثين خاصين معنيين بكوفيد-19 هم:

- ✓ الأستاذة الدكتورة مها الرباط، وزيرة الصحة السابقة لدولة مصر؛
- ✓ الدكتور ديفيد نابارو، وهو مستشار خاص سابق للأمين العام للأمم المتحدة بخصوص خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وتغير المناخ.
- ✓ الدكتور جون نكينغاسونغ، مدير المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛
- ✓ الدكتورة ميرتا روزز، المديرة السابقة لمكتب المنظمة الاقليمي بالأمريكيتين؛
- ✓ الدكتور شين يونغ – سو، المدير السابق للمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادي التابع للمنظمة؛
- ✓ البروفيسور سامبا سو، المدير العام لمركز تطوير اللقاحات في دولة مالي.

- **03 مارس 2020:**

بسبب ارتفاع الطلب العالمي على معدات الحماية الشخصية وجهت المنظمة نداء إلى الحكومات والمصنعين لزيادة انتاجها بنسبة 40%.

- **06 مارس 2020:**

قامت المنظمة بنشر خريطة طريق البحث العالمية والتي تحدد أولويات البحث المرتبطة بكوفيد-19 في تسعة مجالات رئيسية منها:

- ✓ التاريخ الطبيعي للفيروس؛
- ✓ الخصائص الوبائية للفيروس؛
- ✓ وسائل التشخيص؛
- ✓ التدبير العلاجي السريري؛
- ✓ الاعتبارات الاخلاقية؛
- ✓ العلوم الاجتماعية؛
- ✓ الأهداف طويلة الأجل المتعلقة بالعلاجات واللقاحات.

- **09 مارس 2020:**

دعما منه للمنظمة في هدفها لدعم البلدان الضعيفة من أجل الاستجابة دعا المجلس العالمي لرصد التأهب إلى ضرورة الضخ الفوري لـ 8 مليارات دولار أمريكي من أجل الاستجابة لكوفيد-19.

- **11 مارس 2020:**

صنفت المنظمة كوفيد-19 بالجائحة وذلك بسبب ما وصفته بالمستويات المرتفعة والمفزعة لانتشاره ووخامته من جهة، والمستويات المفزعة للتخاذل والتقاعس عن مواجهته من جهة ثانية.

- **13مارس 2020 :**

بعد يومين من تصنيف الفاشية بأنها جائحة قامت المنظمة رفقة مؤسسة الأمم المتحدة والشركاء بإطلاق صندوق الاستجابة لفاشية كوفيد-19 بهدف تلقي التبرعات، وفي غضون 10 أيام تم جمع 70 مليون دولار أمريكي لمساعدة العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية وعلاج المصابين ودعم البحث الخاص بالعلاجات واللقاحات.

- **18مارس 2020**:

قامت المنظمة وشركاؤها بإطلاق تجربة "التضامن"، والتي تعتبر تجربة سريرية دولية مسرعة (مقارنة بالتجارب السريرية المعشاة التي تستغرق في العادة سنوات) غايتها توليد بيانات وثيقة من مختلف أنحاء العالم لتكون أساسا في إطار البحث عن علاجات فعالة ضد كوفيد-19.

- **25 مارس 2020** :

إطلاق خطة الأمم المتحدة للاستجابة الإنسانية العالمية من قبل المدير العام للمنظمة والأمين العام للأمم المتحدة ووكيله للشؤون الانسانية والمديرة التنفيذية لليونيسيف.

- **26 مارس 2020**:

انضمت المنظمة إلى اليونسكو وشركاء آخرين في إطلاق التحالف العالمي للتعليم بغية تيسير فرص التعليم الشامل للأطفال والشباب خلال فترة التعطل المفاجئ للتعليم.

- **30 مارس 2020**:

طالب المدير العام الدول بالعمل مع الشركات لزيادة انتاج المنتجات الصحية الأساسية وضمان حرية حركتها وتوزيعها العادل، وفي غضون ذلك قامت المنظمة بشحن حوالي مليوني قطعة من معدات الحماية إلى 74 بلدا من البلدان الأكثر تضررا.

- **13 أبريل 2020** :

قامت المنظمة بنشر بيان صادر عن 130 عالما وصناعيا وممولا من مختلف أنحاء العالم أبدوا فيه التزامهم بالعمل مع المنظمة على تعجيل تطوير لقاح مضاد لكوفيد-19.

- **14 أبريل 2020** :

قامت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي مع الشركاء بتنظيم "رحلة التضامن الجوية" الأولى التي أقلعت من أديس أبابا حاملة شحنة من المنتجات الطبية إلى البلدان الإفريقية، كما قامت بإطلاق نسخة من منصة التنبيهات الصحية على برنامج الدردشة "مسنجر" لتقديم معلومات وإرشادات فورية ودقيقة بهدف الحفاظ على سلامة المستخدمين من كوفيد-19

- **18 أبريل 2020** :

إحتفاء ودعما للعاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية شاركت المنظمة ومنظمة المواطن العالمي في استضافة حفل عالمي بعنوان "عالم واحد، معا في المنزل" وكان ذلك في بث مباشر، وقدرت حصيلة تبرعات الحفل بـ 127.9 مليون دولار أمريكي، خصص منها 72.8 مليون دولار للمستجيبين لكوفيد-19 على المستويين المحلي والإقليمي و55.1 مليون دولار لصندوق الاستجابة لكوفيد-19.

- **13 مايو 2020** :

بغية تزويد العاملين في الرعاية الصحية بالمعلومات اللازمة حول كيفية رعاية مرضى كوفيد-19 وحماية أنفسهم، قامت المنظمة بإطلاق تطبيق أكاديمية منظمة الصحة العالمية، كما قامت بإطلاق تطبيق معلومات منظمة الصحة العالمية لعامة الجمهور.

18–19 مايو 2020

خلال انعقادها بصورة افتراضية لأول مرة في تاريخ المنظمة، اتخذت جمعية الصحة العالية الثالثة والسبعون قرارا تاريخيا بتوحيد جهود كل العالم لمكافحة جائحة كوفيد-19، وقد اعتمد القرار بتوافق آراء المشاركين الذين كانوا من أكثر من 130 بلدا، وعرفت الجلستين الافتتاحية والختامية مشاركة 14 من رؤساء الدول، وأهم ما جاء في هذا القرار:

- ✓ ضرورة تكثيف الجهود لمكافحة الجائحة؛
- ✓ أقرّ بدور التمنيع المكثف ضد الوباء كمنفعة عامة عالمية في مجال الصحة؛
- ✓ دعى إلى إتاحة جميع التكنولوجيا والمنتجات الصحية اللازمة لمكافحة الجائحة وتوزيعها بشكل عادل ومنصف؛
- ✓ أوضح القرار أن الجائحة تؤثر بشكل فادح على الفئات الفقيرة والضعيفة؛
- ✓ لم يقتصر القرار على التطرق للأثر الصحي للجائحة فحسب بل تعداه ليتناول الأثر الأوسع نطاقا على الإقتصادات والمجتمعات، وتفاقم عدم المساواة فيما بين الدول وداخلها؛
- ✓ دعا القرار الدول الأعضاء إلى توفير التمويل المستدام للمنظمة وتزويدها بالمعلومات المتعلقة بالجائحة في حينها وبشكل مفصل ودقيق؛
- ✓ طلب من المدير العام للمنظمة بالعمل مع المنظمات والدول " لتحديد مصدر الفيروس الحيواني المنشأ وطريقة انتقاله إلى البشر."
- ✓ مطالبة المدير العام بالبدء في إجراء تقييم شامل بشكل نزيه ومستقل للاستجابة لكوفيد-19 في أقرب وقت؛

- **27 مايو 2020** :

تم انشاء مؤسسة منظمة الصحة العالمية وذلك بهدف توفير الأموال اللازمة للمنظمة والشركاء في ظل مكافحة الجائحة.

6 يوليو 2020:

أظهرت نتائج دراسة استقصائية قامت بها المنظمة أن هناك 73 بلدا عرضة لخطر نفاذ مخزونها من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بسبب استخدامها في مكافحة الجائحة، وأن 24 بلدا بات مخزونها من هذه الأدوية منخفضا بشكل حرج.

- **17 يوليو 2020** :

في مؤتمر صحفي عقده المدير العام للمنظمة مع وكيل الامين العام للأمم المتحدة للشؤون الانسانية، تم اصدار النسخة المحدثة من خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لكوفيد-19 بمبلغ 10.3 مليار دولار لمكافحة الجائحة في البلدان الهشة والمنخفضة الدخل.

- **28 أغسطس 2020**:

أطلقت المنظمة سلسلة معنونة بـ "العلم في خمس دقائق" حيث تستضيف خبراء المنظمة لأجل تقديم تفسيرات علمية لمسائل محددة تتعلق بكوفيد-19، بهدف مساعدة الجمهور على حماية أنفسهم والآخرين، وفي الحلقة الأولى من السلسلة قامت كبيرة المتخصصين في الشؤون العلمية للمنظمة بشرح مفهوم "مناعة القطيع".

- **31 أغسطس 2020** :

نشرت المنظمة نتائج دراسة استقصائية ارشادية بخصوص أثر كوفيد-19 على النظم الصحية للدول، وكان ذلك استناد إلى 105 تقارير واردة، وبينت النتائج أن كل بلد تقريبا تشهد تعطيلا في خدماتها الصحية بنسبة 90 % مع تفاقم الوضع أكثر في الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل.

- **28 سبتمبر 2020** :

انضمت منظمة الصحة العالمية إلى شركائها من أجل توفير 120 مليون اختبار للتشخيص السريع عن كوفيد-19 للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ميزتها التكلفة الميسور والجودة العالية.

- **6 أكتوبر 2020** :

أطلقت مؤسسة منظمة الصحة العالمية مع شركائها مبادرة الفنون الشافية "المستقبل لم يُكتب بعد"، والتي تعتبر دعوة ثقافية للعمل من أجل استجابة عالمية للجائحة من خلال الفن، تهدف إلى رفع الوعي حول ضرورة انتهاج مسار عالمي للتعافي وجمع الأموال من أجل دعم المجتمعات الهشة والتي تعتمد على نظم صحية ضعيفة.

- **13 أكتوبر 2020**:

قامت المنظمة بإصدار بيان مشترك مع منظمة العمل الدولية والصندوق الدولي للتنمية والزراعة ومنظمة الأغذية والزراعة، طالبت فيه باتخاذ تدابير عاجلة وطموحة للتخفيف من آثار الجائحة على مصادر الرزق والصحة والنظم الغذائية، حيث بسبب الآثار المدمرة للجائحة أصبح ما يقرب من نصف القوى العاملة في العالم (3.3 مليار نسمة) عرضة لخطر فقدان سبل العيش، كما أصبح عشرات الملايين من البشر عرضة لخطر الوقوع في الفقر المدقع ونقص التغذية.

10 نوفمبر 2020 :

أطلقت المنظمة حملة "مصيرنا مشترك" بهدف تعزيز التعاون المشترك والالتزام بخمسة تدابير رئيسية لمكافحة كوفيد-19 تتمثل في ضرورة تنظيف الأيدي وارتداء الكمامات، وآداب السعال والعطس المأمونة، والحفاظ على المسافة الكافية، وفتح النوافذ.

ثالثا ـ تقييم جهود منظمة الصحة العالمية أثناء الجائحة

رغم الجهود التي بذلتها منظمة الصحة العالمية في مواجهة الجائحة إلا أنه وجهت لها العديد من الانتقادات بخصوص عدم قدرتها على اتخاذ اجراءات كان من شأنها منع التفشي السريع والواسع للوباء، خاصة تأخرها عن إعلان فيروس كورونا المستجد جائحة، وفي ما يأتي سنتطرق أولا لأهم الانتقادات الدولية للمنظمة ثم نحاول بعدها تقيم دوره وأداء المنظمة في ظل التنافس والصراعات بين القوى الدولية.

1) الانتقادات الموجه للمنظمة في تعاملها مع جائحة كوفيد-19:

في هذا الشأن اتهم الرئيس الامريكي السابق "دونالد ترامب" المنظمة بضعف الأداء في مواجهة وباء كورونا المستجد، حيث وجه لها انتقادات شديدة بخصوص تأخرها في التحذير من انتشاره عبر العالم، واعتمادها على الرواية الصينية بخصوص الوباء، وهو الأمر الذي جعله يوقف مساهمة الولايات المتحدة الأمريكية في تمويل المنظمة، وهي التي تعتبر أكبر مساهم في تمويلها ففي مارس 2020 قدرت مساهمتها بـ 115 مليون دولار أمريكي في حين قدرت مساهمة الصين بـ 57 مليون دولار[1].

وبتاريخ 29 مايو 2020 بأمر من الرئيس السابق "دونالد ترامب" تقرر قطع علاقة الولايات المتحدة مع منظمة الصحة العالمية، بسبب اتهامه لها بالوقوع بالوقوع تحت السيطرة الكاملة من الصينية ورفض اجراء الاصلاحات المطلوبة منها، حيث حسب المتحدث الرسمي باسم الأمين العام للأمم المتحدة فإن ا لولايات المتحدة أبلغت مدير المنظمة " أنطونيو غوتيريش " بإنهاء عضويتها بدء من تاريخ 6 يوليو 2020[2].

كما وجهت اليابان نفس الانتقاد للمنظمة وذلك بتاريخ 28 مارس 2020؛ حيث انتقدت مدير المنظمة بخصوص ادارته لأزمة كورونا المستجد متهمة إياه بالفشل في ذلك، وأخصت بالذكر تأخر المنظمة في إعلان أن الفيروس معديا وينتقل بين البشر، زيادة

[1] علي سعدي عبد الزهرة، منظمة الصحة العالمية وجائحة كورونا (الأدوار والتحديات)، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة الجزائر، المجلد 5، العدد 4، الصفحات 619-636، 2020، ص629.

[2] انجي أحمد عبد الغني مصطفى، أثر السياسات الدولية على إدارة منظمة الصحة العالمية لأزمة كورونا، المجلة العلمية لكلية الدراسات الاقتصادية والعلوم السياسية، المجلد 6، العدد 12، الصفحات 305-332، يوليو 2021، ص ص 321-322.

على تأخرها في إعلان الوباء جائحة دولية حتى بعد تسجيل 118 ألف حالة اصابة مؤكدة عبر 114 دولة، وهو الأمر الذي أثر سلبا على استجابة الدول التي تعمل بتوجيهات وارشادات المنظمة[1].

وفي اطار الانتقادات الموجهة للمنظمة بخصوص ضعف استجابتها للجائحة، أيضا ما ذكره نائب رئيس تايوان بإخبار منظمة الصحة العالمية أواخر ديسمبر 2019 بأن العاملين على مستوى مستشفى ووهان قد أصيبوا بالعدوى وهو ما يعتبر دليلا على انتقال الفيروس بين البشر، إلا أن المنظمة قللت من خطورة الفيروس ولم تنشر هذه الملاحظات على الدول الأعضاء وفقا لما تنص عليه "اللوائح الصحية الدولية"، وكذلك الأمر عند اعلان تايلاند تسجيل أول اصابة خارج الصين بتاريخ 13 يناير 2020 حيث نشرت المنظمة تغريدة على حسابها بمواقع التواصل الاجتماعي تقلل من خطورة الوباء، وزيادة على ذلك طلبت المنظمة من الصين عدم فرض أي قيود على حركة الأشخاص والسلع؛ ما سمح بسفر الكثير من حاملي الفيروس فظهرت اصابات جديدة في اليابان وكوريا الجنوبية لتقر المنظمة بعدها بخطر الوباء وإمكانية انتقاله بين البشر دون أن تعتبره وباء عالمي معتقدة أن الصين قادرة على احتوائه[2].

ووفقا لجريدة " الاندبندنت " عندما تفشى كوفيد-19 قامت السلطات الصينية بالتعامل معه بسرية تامة وذلك بإخفاء المعلومات الحيوية المتعلقة به عن بقية العالم، بل تعدى الأمر ذلك إلى درجة أنها ضغطت على منظمة الصحة العالمية لعدم اعلان الوباء " حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقا دولي" والذي يعتبر تصنيفا رسميا كان من شأنه احداث استجابة دولية فورية ومنسقة[3].

وشكك أيضا البرلمان البريطاني في قدرة المنظمة على اتخاذ الاجراءات والتدابير اللازمة للتعامل مع الجائحة والتصدي لها، في حين اقترح وزير الصحة الألماني العمل بمبادرة 2017 المتعلقة بـ «مجموعة العشرين للصحة العامة»، وذلك كبديل مؤقت يسمح بالتعاون الصادق بين خبراء العالم في مواجهة الجائحة[4].

وحتى بعد تصنيف المنظمة للوباء على أنه جائحة بتاريخ 11 مارس 2020 فإنها تعاملت معه ببطء، حيث تأخرت في عقد جمعية الصحة العالمية حتى 19-18 مايو 2020، وذلك بعد أن وصل عدد المصابين إلى الملايين، وكان من المفترض أن تعقد الجمعية اجتماعا استثنائيا على الأقل لمناقشة الوضع، خاصة وان دستور المنظمة يسمح بالانعقاد الاستثنائي لجمعية الصحة العالمية، ومما لا شك فيه أن جائحة كوفيد-19 تمثل حدثا دوليا استثنائيا[5].

2- انعكاسات الصراع الأمريكي الصيني على تعامل منظمة الصحة العالمية مع جائحة كوفيد-19:

بعد الانتقادات الموجهة لمنظمة الصحية العالمية بخصوص ضعف أدائها في مكافحة فيروس كوفيد-19 أعلن مديرها العام بتاريخ 9 يوليو 2020 عن انشاء فريق الخبراء المستقل المعني بالتأهب لجائحة كوفيد-19 والاستجابة لها، وجاء هذا الاعلان استجابة لطلب جمعية الصحة العالمية المنعقدة في مايو 2020 الذي طالبت فيه المنظمة بالبدء في إعداد تقييم مستقل وشامل للدروس المستفادة من الاستجابة الدولية لجائحة كوفيد- 19، فتم بذلك انشاء الفريق لهذا الأمر، وفي هذا الشأن وخلال الملاحظات التي أدلى بها المدير العام للمنظمة أمام الدول الأعضاء أشار إلى أن كل من رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة " هيلين كلارك " ورئيسة ليبيريا السابقة " إلين جونسون سيرليف" ستتوليان الرئاسة المشتركة للفريق، كما بين أنه في السابق كانت إدارة التقييم الداخلي للمنظمة

---

[1] علي سعدي عبد الزهرة، مرجع سابق، ص629.
[2] انجي أحمد عبد الغني مصطفى، مرجع سابق، ص 322
[3] طهراوي لامية وشرقي محمود، إمتداد التنافس الصيني الأمريكي إلى منظمة الصحة العالمية أثناء جائحة كورونا، دفاتر البحوث العلمية، المجلد 10، العدد 2، الصفحات 492-511، 2022، ص 505.
[4] انجي أحمد عبد الغني مصطفى، مرجع سابق، ص 323.
[5] محمد رمضان، دور منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا في ضوء قواعد القانون الدولي العام، مجلة القانون والاقتصاد، ملحق العدد 94، ، الصفحات 11- 230، 2021، ص 213.

هي من يتولى أعمال أمانة عمليات التقييم المستقلة، إلا أن المدير العام وفي ظل هذه الانتقادات اقترح انشاء أمانة مستقلة تكون بالكامل تحت تصرف الرئيسين والفريق[1].

فعمل مدير الصحة العالمية على اسناد عملية التقييم لجهة مستقلة عن المنظمة يحمل دلالات كثير على الضغوط التي تعمل المنظمة في ظلها، والتي في أصلها مواقف تتعلق بالصراعات السياسة والنزاعات على النفوذ والتفرد بين القوى العالمية، لذلك فإنه من غير الموضوعي تقييم دور المنظمة في التصدي للجائحة دون النظر إلى مدى تأثير الصراعات والنزاعات الدولية على دورها هذا، وهناك العديد من الجوانب والآراء التي تعتبر داعما للمنظمة ضد الانتقادات التي طالتها نذكر منها ما يأتي:

- بما أن جزء كبير من الاجراءات والسياسات التي انتهجتها المنظمة في مواجهة جائحة كوفيد-19 تختلط وتتقاطع مع الاجراءات والسياسات التي انتهجتها الدول نفسها، فعندها يصعب الفصل بين الاجراءات والتدابير التي قامت بها المنظمة ومثيلتها التي قامت بها الدول، ومن ثم يصعب تحميلها المسؤولية عن تفشي الوباء[2].
- من غير الممكن أن تكون أي منظمة أو مؤسسة أقوى من أجندة أعضائها خاصة إذا تعلق الأمر بالأعضاء أصحاب الوزن الثقيل، فبمجرد وجود تعارض بين أجندة الأعضاء الأقوياء لأي مؤسسة فإن ذلك لا محالة سيضعف من دورها، وهو ما حدث للمنظمة فبسبب تعارض أجندة الولايات المتحدة الأمريكة خاصة في فترة الرئيس السابق مع أجندة الصين تطور الأمر حتى خسرت المنظمة الدعم والتمويل المقدم لها من قبل الولايات المتحدة الأمريكية[3].
- المسؤولية الكبيرة على عاتق منظمة الصحة العالمية والتي غالبا ما تتعدى قدراتها، حيث أنها تتميز بـ[4]:
  - ✓ ضعف قدرتها على فرض القرارات بخلاف الهيئات الدولية الأخرى كمنظمة التجارة العالية، فمنظمة الصحة العالمية ليس لها القدرة على الزام اعضائها بقراراتها أو معاقبتهم رغبة منها في تجنب الصراع مع الدول؛
  - ✓ ليس لديها صلاحيات لإصدار أوامر للدول بتسهيل التحقيقات المتعلقة بتفشي الأمراض وهذا هو أصل جائحة كورونا؛
  - ✓ ضعف تمويلها حيث أن ميزانيتها التشغيلية السنوية التي قدرت بحوالي 2 مليار دولار أمريكي عام 2019 تعتبر أقل من ميزانية العديد من المستشفيات الجامعية بدولها الأعضاء.
- كما أنه عند تقييم استجابة منظمة الصحة العالمية للجائحة يجب الأخذ في الاعتبار عدة أمور مهمة، كطبيعة لوائحها القانونية ونظامها المالي المعتمد على المساهمات الطوعية والاشتراكات وفعالية دولها الأعضاء، وحتى قبل الجائحة كان نجاح المنظمة في القيام بوظائفها مرتبطا بشكل رئيسي بتحقق التضامن العالمي بين دولها الأعضاء[5]، لذلك لما هدد الرئيس الأمريكي بقطع التمويل عن المنظمة، فإن المتحدثة باسم المفوضية الأوروبية بتاريخ 19 مايو 2020 في ردها عن سؤال صحفي بهذا الشأن أوضحت أن هذا وقت اظهار التضامن وليس وقت توجيه الاتهامات وتقويض التعاون المشترك[6].
- في هذا السياق يوجد طرح يرى أصحابه أن كبار المسؤولين في منظمة الصحة العالمية ساد لديهم اعتقاد أن العمل مع الصين هو الأمل الوحيد لوقف الوباء، كما اعتقدوا ان الرئيس الصيني شي جينبينغ يعتبر أقل استجابة للضغط الخارجي مقارنة بسابقيه،

---

[1] التسلسل الزمني لاستجابة منظمة الصحة العالمية لجائحة كوفيد-19، متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline

[2] محمد رمضان، مرجع سابق، ص 210.

[3] طهراوي لامية وشرقي محمود، مرجع سابق، ص 508.

[4] انجي أحمد عبد الغني مصطفى، مرجع سابق، ص 323.

[5] انجي أحمد عبد الغني مصطفى، مرجع سابق، ص 323.

[6] مقال صحفي بتاريخ 2020/05/19 على DW بعنوان "الاتحاد الأوروبي يعلن دعمه لمنظمة الصحة العالمية عقب تهديدات ترامب"، متاح على الرابط: https://p.dw.com/p/3cRkf

وفي حال انتقدوه أو ضغطوا عليه فمن الممكن أن يوقف الحوار معهم كليا، وهو الأمر الذي وضع المنظمة في مسار تصادمي مع الرئيس الأمريكي [1].

مما سبق يمكن القول أن تقييم دور منظمة الصحة العالمية والحكم على مدى كفاءتها وفعاليتها في التعامل مع جائحة فيروس كوفيد-19، في غياب التضامن والعمل المشترك والتوافق بين دولها الأعضاء يعتبر تقييما متحيزا ضدها وغير موضوعي، حيث في حال غياب التعاون المشترك وظهور النزاعات والصراعات بين الدول الأعضاء، حينها في الغالب لن تكون الانتقادات الموجه للمنظمة سوى انتقادات لسياسات الدول الاعضاء المتنازعة كما حصل بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين، ومع ذلك فإن جائحة كوفيد-19 ينبغي أن تكون نقطة فاصلة لإعادة هيكلة المنظمة، وذلك وفق آلية توافقية بين الدول العظمى بما يضمن العمل المشترك بينها ومن ثم ضمان الاستجابة السريعة لأي أزمات صحية عالمية في المستقبل.

[1] طهراوي لامية وشرقي محمود، مرجع سابق، ص 505.

المحور الرابع: التسابق العلمي في انتاج اللقاحات لمقاومة الفيروس وتحدي المتحورات

لطالما لعبت اللقاحات دورا حاسما في الوقاية من الأمراض المعدية والتخفيف من حدتها والقضاء عليها، ولقد أدت جائحة كوفيد-19 أكثر من أي تفش آخر إلى جعل ظاهرة سباق تطوير اللقاحات في مقدمة الاهتمامات العالمية[1]، وهذا ما أظهر كفاءة عالية غير مسبوقة سواء في القدرة الإنتاجية الكبيرة، أو مراحل التطوير المتوازية والتكيفية، والعمليات التنظيمية الإبداعية[2].

حيث أن العمليات التي عادة ما تستغرق من 10 إلى 15 عاما (من تطوير اللقاح في المختبر إلى اختباره إلى توزيعه) تم تقليصها الآن إلى أقل من سنة واحدة، والعمليات التي عادة ما تكون متسلسلة بدأت الآن في نفس الوقت[3]، فبعد أشهر قليلة من تصنيف منظمة الصحة العالمية لتفشي فيروس كوفيد-19 كجائحة، كان هناك أكثر من 100 مشروع تطوير لقاح في جميع أنحاء العالم، وبحلول يوليو 2020 ارتفع العدد إلى 150، منها 23 انتقلت إلى التجارب السريرية، وأهم ما يميز سباق لقاح كوفيد-19 هو العدد الهائل للمنتجين، إلا أن " التحالف العالمي للقاحات والتحصين " قد قدر أن 7% فقط منهم يستطيعون إكمال مرحلة التطوير قبل السريري بنجاح، ومن 15% إلى 20% فقط من هؤلاء ينجحون في تسويقه.

وفي هذا الاطار فإن ظهور فيروس كوفيد-19 قضى على مشكلة التمويل التي كان منتجي اللقاحات غالبا ما يعانون منها في مرحلتي البحث والتطوير[4]، فبعد أسبوعين من إتاحة المعلومات الجينومية الأساسية حول فيروس كورونا الجديد لأول مرة للمجتمع العلمي بدأت "تحالف ابتكارات التّأهب الوبائي" ثلاثة برامج تمويل لتسريع تطوير اللقاحات المرشحة ، وأصبح "تحالف ابتكارات التأهب الوبائي" و " التحالف العالمي للقاحات والتحصين " فاعلين رئيسيين في إطار سباق لقاح فيروس كوفيد-19[5].

وفي مارس 2020 تم إطلاق برنامج أمريكي يهدف إلى توفير لقاح ضد كوفيد-19 في أسرع وقت ممكن[6]، حيث تم اختيار ستة مرشحين ذوي أولوية يتبعون ثلاث تقنيات مختلفة: الرنا المرسال "mRNA " (فايز-بيوتنيك؛ موديرنا)، ناقل فيروسي: (أسترازينيكا وجونسون آند جونسون)، وبروتين: (نوفافاكس، سانوفي) ، حيث تلقى المنتجون السبعة تمويلا حكوميا يبلغ 5.8 مليار دولار أمريكي[7]، لكنه تجاوز الشركات السبع المذكورة أعلاه مما أدى إلى تسريع تطوير مجموعة متنوعة من اللقاحات، حيث إلى غاية فيفري 2023 تمت الموافقة على استخدام حوالي 51 لقاحا من 35 مطوّرا[8].

وفيما يلي سنتطرق لأهم اللقاحات المعروفة حاليا وخصائصها وفعاليتها ضد فيروس كوفيد-19 ومتحوراته.

---

[1] Ana Santos Rutschman , The COVID-19 Vaccine Race: Intellectual Property, Collaboration(s),Nationalism and Misinformation, WASH. U. J. L. & POL'Y, vol 64, n1, pp167-201, 2021, p168.

[2] Ilker Polatoğlu and others, COVID-19 in early 2023: Structure, replication mechanism, variants of SARS-CoV-2, diagnostic tests, and vaccine & drug development studies, MedComm, 4:e228, 2023, p15.

[3] Esther de Haan and Albert ten Kate, Pharma's Pandemic Profits Pharma profits from COVID-19 vaccines, Centre for Research on Multinational Corporations somo, Amsterdam, February 2023, p9.

[4] Ana Santos Rutschman , op cit, pp 175-176.

[5] Ibid, p188.

6 Stephanie Seneff and Greg Nigh, Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19, International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 2(1), May 10, 2021,p40.

[7] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, p4.

[8] Ibid, pp 17-18.

أولا ـ أهم لقاحات فيروس كوفيد-19:

إعتبارا من 8 أبريل 2022، وافقت منظمة الصحة العالمية على لقاحات: فايزر-بيونتيك وموديرنا وجونسون أند جونسون وأسترازينيكا وسينوفاك وسينوفارم وكوفاكسين وكوفافكس، حيث استوفت المعايير اللازمة للسلامة و أثبتت فعاليتها السريرية[1]، وفيما يلي عرض موجز لها.

1) لقاح فايزر-بيونتك:

ويسمى أيضا توزينا ميران، يسوق له بإسم كوميرناتي، من تطوير وإنتاج شركتي بيونتك الألمانية وفايزر الأمريكية، في 11 ديسمبر 2020 حصل اللقاح على موافقة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية[2]، بعدها بأيام أدرجته منظمة الصحة العالمية للاستخدام في حالات الطوارئ في 31 ديسمبر 2020 [3]، رخص به لفئة 6 أشهر فما فوق [4] وثبتت فعاليته ومأمونيته للحوامل والمرضعات [5]، من أبرز سلبياته ضرورة النقل والتخزين في درجات حرارة جد منخفضة (من -90 إلى -60 درجة)، وتصل صلاحيته إلى 9 أشهر وشهر في حال كانت درجة الحرارة بين +2 إلى +8 درجة[6]، ناهيك عن أن التوزيع معقد وصعب على وجه الخصوص في البلدان ذات الدخل المنخفض والمناخ الحار، وقد تمت صياغة الحمض النووي الريبي المرسال المعدل بالنيوكليوزيد في لقاح فايزر في جزيئات دهنية والتي تتيح توصيل الحمض النووي الريبي إلى الخلايا المضيفة للسماح بالتعبير عن الفيروس فيحفز بذلك الجهاز المناعي، ويمكن أن يسبب لقاح فايزر آثارًا جانبية خفيفة [7]، ولكن قد يسبب أعراضا خطيرة منها الحساسية الحادة والتهاب عضلة القلب والتهاب التامور[8]، أما فعاليته فتصل إلى 95 % وتنصح منظمة الصحة العالمية بجرعة معززة من أجل استعادة فعالية اللقاح التي تنخفض مع مرور الوقت [9]،

الأسواق الرئيسية لشركة فايزر-بيونتيك هي الولايات المتحدة الأمريكيّة والاتحاد الأوروبي حيث استحوذت على حصة سوقية بلغت 67 % لهاتين المنطقتين مجتمعتين، في يوليو 2020 كان سعر جرعة اللقاح في الولايات المتحدة 19.9-24.4 دولارا أمريكيا أما الاتحاد الأوروبي 18.9 دولارا أمريكيا [10]، وفي سبتمبر 2022 أعلنت شركة فايزر-بيونتيك أنها ضبطت الأسعار بين 110 و 130 دولارا أمريكيا للجرعة الواحدة [11]، كما أخبرت أنها شحنت أكثر من 3.8 مليار لقاح حول العالم[12]، وقد حققت

---

[1] Ilker Polatoğlu and others, op cit, p15.

[2] S.A. MEO and others, COVID-19 vaccines: comparison of biological,pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines, European Review for Medical and Pharmacological Sciences, n 25, pp 1663-1669, 2021, pp 1164-1165.

[3] كوميرناتي (توزينا ميران) ،لقاح mRNA المضاد لكوفيد-19 (النيوكليوسيد المعدل)-لقاح فايزر-بيونتيك المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية،سبتمبر 2021، ص1.

4 لقاح فايزر بيونتيك (BNT162b2) المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine-what-you-need-to-know

[5] توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح فايزر-بيونتيك BNT162b2 المضاد لكوفيد-19، بموجب اذن الاستعمال في حالات الطوارئ، منظمة الصحة العالمية، نوفمبر 2021، ص14.

[6] Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine [COVID-19 mRNA Vaccine] Product Monograph, Pfizer Canada ULC, MAR, 2021, pp 18-20.

[7] S.A. MEO and others, op cit, p 1665.

[8] توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح فايزر-بيونتيك BNT162b2 المضاد لكوفيد-19، مرجع سابق، ص6.

[9] نفس المرجع، ص ص 3-4.

[10] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, p5.

[11] Ibid, p15.

[12] Ibid, p29.

شركة فايزر أرباحا صافية قدرها 35 مليار دولار أمريكي خلال عامي 2021 و2022 من المنتجات المرتبطة بـ كوفيد-19 أما بيونتيك فحققت 20 مليار دولار أمريكي [1].

2) لقاح موديرنا :

يسوق باسم "سبايكفاكس" ومنتج من طرف شركة مودرينا الأمريكية، حصل على موافقة طارئة من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية وذلك بتاريخ 18 ديسمبر 2020[2]، ثم حصل على موافقة وكالة الأدوية الأوروبية في جانفي 2021[3]، ثم منظمة الصحة العالمية في 30 أبريل 2021 للفئة من 6 اشهر فما فوق [4]

لقاح سبايكفاكس أسهل استخداما من ناحية التخزين والنقل ويبقى مستقرا لشهر في درجات الحرارة من 2 إلى 8، ويخزن مجمدا في درجة من 50- إلى 15- درجة حتى تاريخ انتهاء الصلاحية، وهذا يعتبر من مزاياه رغم هذا يبقى التوزيع معقدا وصعبا خاصّة في البلدان المنخفضة الدخل وذات المناخ الحار [5].

لقاح موديرنا يتكون من قطع صغيرة من الحمض النووي mRNA الذي يحفز الجسم على إنتاج بروتين مشابه لبروتين سبايك الموجود على سطح فيروس كورونا، فيحفز الجهاز المناعي على إنتاج الأجسام المضادة [6]، وتصل فعاليته إلى 93% كما أن الجرعة المعززة ترفعها بعد أن تنخفض مع مرور الوقت [7].

وقد كانت الأعراض الجانبية للقاح خفيفة إلى معتدلة بعد الجرعة الأولى، لكن بعد الجرعة الثانية كانت الأعراض معتدلة إلى شديدة، وقد تم الإبلاغ عن شلل الوجه النصفي وكذا زيادة مخاطر الإصابة بالتهاب عضلة القلب والتهاب التامور، وأيضا حساسية مفرطة لكن غالبية الحالات شفيت بسرعة [8].

الأسواق الرئيسية لشركة موديرنا هي الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي، بحصة بلغت 26% لهاتين المنطقتين مجتمعين[9]، في يوليو 2020 كان سعر الجرعة 16.5 دولارا أمريكيا في الولايات المتحدة، أما الاتحاد الأوروبي فسعرها 22.6 دولارا أمريكيا[10]، و في يناير 2023 ذكرت شركة موديرنا أن أسعارها ستكون بين 110 و130 دولارا أمريكيا [11].

وبلغت مبيعات منتجات موديرنا من لقاحات كوفيد-19 خلال عامي 2021 و 2022 ما قيمته 17.7 مليار دولار أمريكي، و18.4 مليار دولار أمريكي على التوالي[12] .

---

[1] Ibid, p4.

[2] S.A. MEO and others, op cit, p 1664.

[3] موضوع بعنوان "وكالة الأدوية الأوروبية توافق على استخدام لقاح موديرنا الأمريكي المضاد لفيروس كورونا"، متاح على الرابط: https://www.france24.com/ar/أوروبا/20210106-فيروس-كورونا-الوكالة-الأوروبية-للأدوية-مستمرة-في-مناقشاتها-لتقييم-لقاح-موديرنا-الأمريكي

[4] توصيات مؤقتة بشأن استخدام لقاح موديرنا mRNA-1273 المضاد لكوفيد-19 ، منظمة الصحة العالمية، أغسطس 2022، ص ص 2-5

[5] S.A. MEO and others, op cit, p 1665.

[6] Ibid, p 1667.

[7] توصيات مؤقتة بشأن استخدام لقاح موديرنا mRNA-1273 المضاد لكوفيد-19، مرجع سابق، ص ص 2-3.

[8] COVID-19 mRNA Vaccine Information for Adolescents and Adults Pfizer and Moderna, Public Health Factsheet, Manitoba, The Public Health Agency of Canada , Government of Canada,December 2022, p3.

[9] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, p 5.

[10] Ibid, p 5.

[11] Ibid, p15.

[12] Ibid, p46.

3) لقاح سينوفارم:

طوره معهد بكين للمنتجات البيولوجية[1]، وأدرجته منظمة الصحة العالمية في 7 مايو 2021 في قائمة بروتوكول الاستعمالات الطارئة لفئة 18 سنة فما فوق [2]، وبحلول أغسطس 2022 تمت الموافقة عليه في 119 دولة ومنطقة، بإجمالي 3.5 مليار جرعة موزعة على مستوى العالم،[3]

وهو لقاح مشتق من فيروس تم تعطيله كيميائيا أو بالحرارة أو بالإشعاعات، فيبقى محتفظا بخصائصه التي تعرف الخلايا البشرية عليه، وأظهر فعالية 79% وفي تقارير أخرى 86%[4]، كما أن الجرعة المعززة التي تكون بعد 6 أشهر ترفع فعاليته التي تنخفض مع مرور الزمن [5]، وكانت معظم الآثار الجانبية الناجمة عنه خفيفة إلى معتدلة[6]، من مميزاته سهولة تخزينه حيث يخزن في هيئته السائلة في درجة حرارة من 2 إلى 8[7]، وتراوح سعره بين 19 دولارًا و 36 دولارًا (30 دولارًا في الصين)[8].

4) لقاح أسترازينيكا:

تم تطويره من قبل جامعة أكسفورد في المملكة المتحدة بالتعاون مع شركة أسترازينيكا عام 2020[9]، وتحصل اللقاح على الموافقة من الهيئة الناظمة في أوروبا في 30 ديسمبر 2020[10]، ويحفظ على هيئته السائلة من +2 إلى+8 درجة وهو يحتوي على البروتين السطحي لكوفيد-19 الذي يتم نقله عبر فيروس الشمبانزي الغدي المعدل، الذي لا يستطيع أن يستنسخ بل يعمل فقط كناقل إلى الخلايا البشرية التي تتعرف عليه فيتحفز بذلك الجهاز المناعي، وهو يستهدف الفئة العمرية من 18 سنة فما فوق [11]، له أعراض جانبية خفيفة في الغالب لكن تم الإبلاغ عن حالات نادرة جدا ولم يتم إثبات علاقة سببية بين اللقاح وفقر الدم الانحلالي وكذا اضطراب التهاب عصبي(التهاب العمود الفقري) [12]، ورد فعل تحسسي وقد تم الإبلاغ أيضا بحالات متلازمة الخثار المصاحب لقلة الصفائح وكذا متلازمة "غيان باريه" [13].

---

[1] Emhemmed Ali Elgallall and others , Immunogenicity and Safety of Sinopharm COVID-19 vaccine in young mice , Biomed J Sci & Tech Res | BJSTR, Vol 39- n 4, pp 31481-31483, p 31482.

[2] لقاح كوفيد (19 -خلية فيرو)، (سينوفارم) معطل، منظمة الصحة العالمية، مايو 2021، ص1.

[3] موضوع بعنوان "China's home-produced Omicrin-specific mRNA vaccine to strart trials" متاح على الرابط:
http://www.sinopharm.com/en/s/1395-4689-40366.html

[4] C. Buddy Creech and others, SARS-CoV-2 Vaccines, Clinical Review& Education, JAMA April 6, Vol 325, N 13, pp 1318-1320 , 2021, pp 1318-1319.

[5] توصيات مؤقتة بشان استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل BIBP الذي طورته مجموعة بيوتيك الصينية (CNBG) سينوفارم، منظمة الصحة العالمية، مارس 2022، ص3.

[6] Balsam Qubais Saeed AND OTHERS, Side Effects and Perceptions Following Sinopharm COVID-19 Vaccination, International Journal of Infectious Diseases , Vol 111, pp 219-226, 2021, p222.

[7] توصيات مؤقتة بشان استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل BIBP الذي طورته مجموعة بيوتيك الصينية (CNBG) سينوفارم، مرجع سابق، ص10.

[8] موضوع بعنوان"What do we know about China's covid-19 vaccines? " متاح على الرابط:
https://www.bmj.com/content/373/bmj.n912/rr-0

[9] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, p54.

[10] موضوع بعنوان " فيروس كورونا: شركتا أسترازينيكا وفايزر- بايونتيك تتعهدان بزيادة كمية اللقاحات المخصصة للاتحاد الأوروبي"، متاح على الرابط:
https://www.france24.com/ar/أوروبا/20210131-فيروس-كورونا-أسترازينيكا-تتعهد-بزيادة-كمية-اللقاحات-المخصصة-للاتحاد-الأوروبي-بنسبة-30-في-المئة

[11] ChAdOx1-S لقاح كوفيد-19 (المؤتلف)، منظمة الصحة العالمية، فبراير2021، ص ص 1-4.

[12] Maria Deloria Knoll and Chizoba Wonodi, Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy, the lancet, Vol 397, n 10269, pp 72-74 , 2021, p73.

[13] توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح ChAdOx1-S (المؤتلف) المضاد لكوفيد-19 (لقاح أسترازينيكا المضاد لكوفيد-19 AZD1222 Vaxzevria, SII COVISHIELD)، منظمة الصحة العالمية، مارس 2022، ص7.

وكان أسترازينيكا ناجعا بنسبة 72%، كما أن الجرعة المعززة كان لها أثر في زيادة فعاليته التي تتراجع مع الوقت[1]، وقد ذكرت اليونيسيف أنه على الرغم من أن شركة أسترازيكا قد أعلنت أنها لن تجني أرباحا من اللقاح خلال الجائحة إلا أن سعر لقاحها تراوح من 2.19 إلى 6 دولارات أمريكية للجرعة [2]، وفي عامي 2021-2022 تم توفير حوالي 5 مليار جرعة لأكثر من 180 دولة، وحققت أسترازينيكا عام 2021 إيرادات بلغت 37.4 مليار دولار أمريكي، ومبيعات لقاحها مثلت 11.0 % من الإيرادات[3] وقد كانت الهند أكبر سوق لها بحصة تقارب 80% [4].

5) لقاح يانسن:

طورته يانسن من جونسون أند جونسون [5]، ومنحته إدارة الغذاء والدواء الأمريكية تصريح الاستخدام الطارئ في 27 فبراير 2021، إلا أنها في 13 أبريل 2021 مع مركز السيطرة على الأمراض الأمريكي أوصوا بوقف استخدامه، لكن بعدها بـ 10 أيام أعاد المجلس تأكيد توصيته باستخدام اللقاح للفئة أكبر من 18 سنة، مع وضع تحذيرات بشأن خطر حدوث تجلط بين النساء من 18-49 سنة، وأفادت بأن 15% منها كانت مميتة، وعلى عكس اللقاحات الأخرى فالتأثيرات طويلة الأجل[6]، ومنحته وكالة الأدوية الأوروبية ترخيص تسويق مشروط في 11مارس 2021، ثم منظمة الصّحة العالمية في 12 مارس 2021[7] .

يتميز لقاح "يانسن" بسهولة نقله وتخزينه حيث يُحفظ ويُنقل في درجة حرارة من 25 – إلى 15 – درجة، ويبقى حتى 24 شهرا وأيضا من 2 إلى 8 درجة ويبقى حتى 11 شهرا [8]، وصنع اللقاح من خلال إدخال المادة الجينية من فيروس كورونا في فيروس حي ضعيف، الذي يعمل على إيصالها للخلايا والتي بدورها تنسخ البروتين فتحفز بذلك الجهاز المناعي لإنشاء أجسام مضادة وخلايا دم بيضاء دفاعية [9].

وأخبرت منظمة الصحة العالمية أن اللقاح كان فعالا بنسبة 67%، كما أن إعطاء الجرعة المعززة بعد شهرين زاد الفعالية إلى أربع مرات، أما إعطاؤها بعد 6 أشهر فهو يعززها إلى 12 ضعفا [10]، وكان ليانسن أعراض جانبية من خفيفة إلى معتدلة، لكن من بين الأعراض الخطيرة النادرة التّي حدثت جلطات دموية مع انخفاض مستويات الصفائح، ومتلازمة التسرب الشعري إضافة إلى الانصمام الخثاري الوريدي والتهاب الحبل الشوكي وحساسية شديدة وكذا متلازمة "غيلان باريه" [11].

---

[1] توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح ChAdOx1-S (المؤتلف) المضاد لكوفيد-19، مرجع سابق، ص ص 3-4.

[2] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, p16.

[3] Ibid, pp 54-55.

[4] Ibid ,p5.

[5] موضوع بعنوان " منظمة الصحة العالمية تضيف لقاح يانسن إلى قائمة أدوات الطوارئ المأمونة والفعالة لمكافحة كوفيد-19"، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news/item/28-07-1442-who-adds-janssen-vaccine-to-list-of-safe-and-effective-emergency-tools-against-covid-19

[6] Sara E. Oliver and others, Use of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine: Updated Interim Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, December 2021, Morbidity and Mortality Weekly Report, US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, January 21, Vol. 71, No 3, pp 90-95, 2022, pp 90-92.

[7] موضوع بعنوان " منظمة الصحة العالمية تضيف لقاح يانسن إلى قائمة أدوات الطوارئ المأمونة والفعالة لمكافحة كوفيد-19، مرجع سابق.

[8] توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح يانسن Ad26.COV2.S (كوفيد-19)، منظمة الصحة العالمية، يونيو 2022، ص10.

[9] موضوع بعنوان "How the Johnson & Johnson Vaccine Works "، متاح على الرابط:
https://www.nytimes.com/interactive/2020/health/johnson-johnson-covid-19-vaccine.html

[10] توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح يانسن Ad26.COV2.S (كوفيد-19)، منظمة الصحة العالمية، يونيو 2022، ص ص2-3.

[11] النشرة الداخلية بالعبوة: علومات المستخدم لقاح كوفيد-19 مستعلق للحقن من Janssen لقاح كوفيد-19، شركة جونسون آند جونسون، نوفمبر 2022، ص ص5-6.

ذكرت اليونيسيف أنه على الرغم من أن جونسون أند جونسون قد ذكرت أنها لن تجني أرباحا خلال الجائحة، إلا أنها باعت الجرعة الواحدة بمبلغ 10 دولارات أمريكية، [1]، وقد بلغت مبيعات لقاحات يانسن 2.4 مليار دولار أمريكي في عام 2021، وهو ما يقارب 4.6% من عائدات قطاع المستحضرات الصيدلانية لشركة جونسون اند جونسون، لتتراجع ب0.5 في المئة في 2022، تم شحن 70% منها إلى البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، و17% للولايات المتحدة الأمريكية [2] ، وهي نسبة قليلة مقارنة بلقاحات فايزر وموديرنا ويرجع ذلك جزئيا إلى أسعارها غير الهادفة للربح ولكن أيضًا إلى سلسلة من النكسات التصنيعية التي أدت إلى العزوف عنه [3]

6) لقاح نوفافكس:

طورته شركة نوفافاكس ومعهد الأمصال الهندي، يسوق تحت اسمي "نوفاكسوفيد" و"كوفوفاكس"، وأذنت منظمة الصّحة العالمية باستعماله في حالات الطوارئ في ديسمبر 2021 [4]، وأعلنت أنه مأمون لجميع الأفراد البالغين من العمر 12 عاماً فما فوق[5]، ثم هيئة الغذاء والدواء الأمريكية[6]، وذلك بعد أن أثبتت فعاليته في منع أعراض كوفيد-19 المؤكدة الخفيفة أو المعتدلة أو الشّديدة والتي تصل إلى 90% تقريبًا [7].

نوفافكس والذي يخزن مدة 6 أشهر من2 إلى 8 درجة ،[8] هو لقاح قائم على البروتين يحتوي على جزيئات صغيرة مصنوعة من نسخة مخبرية من بروتين سبايك (S) الموجود على سطح فيروس كوفيد-19، كما أنه يحتوي على "مادة تساعده في تقوية الاستجابات المناعية للقاح[9]، وظهرت أعراض جانبية خفيفة وقصيرة المدى [10]، إلا أنه قد لوحظ أعراض خطيرة نادرة جدا تمثلت في الإصابة بالتهاب عضلة القلب والتهاب التامور، وقد حدثت في غضون بضعة أيام من تلقي اللقاح، وأبلغ أيضا عن حالات من الوذمة الوعائية ومتلازمة "غيلان باريه" وأيضا حالات من التنميل ونقص الحس [11].

بلغت إيرادات شركة نوفافكس عام 2021 حوالي 1.1 مليار دولار، مقارنة بـ 476 مليون دولار عام 2020، بينما بلغت للعام 2022 ما بين 4 مليارات دولار و5 مليارات دولار [12].

---

[1] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, p16.

[2] Ibid, p58.

[3] موضوع بعنوان " J&J foresees end to not-for-profit sales of coronavirus vaccine "، متاح على الرابط:
https://www.biopharmadive.com/news/johnson-johnson-vaccine-not-for-profit-price/608477

[4] توصيات مؤقتة بشأن استخدام نوفافكس المضاد لكوفيد-19 ،منظمة الصحة العالمية، سبتمبر 2022، ص1.

[5] موضوع بعنوان " لقاح نوفافاكس المضاد لكوفيد-19: ما تحتاج إلى معرفته"، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/the-novavax-vaccine-against-covid-19-what-you-need-to-know

[6] موضوع بعنوان " كورونا.. هيئة الغذاء والدواء الأمريكية تعتمد لقاح «نوفافكس» للأعمار من 12 إلى 17 عاما"، متاح على الرابط:
https://www.egynow.net/news/14322475/-17-إلى-12-من-للأعمار-نوفافكس-لقاح-تعتمد-الأمريكية-والدواء-الغذاء-هيئة-كورونا عاما

[7] Chmp assessment report, Nuvaxovid, European Medicines Agency, EMA/783213/2021, 04 January 2022,p17.

[8] توصيات مؤقتة بشأن استخدام نوفافكس المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، سبتمبر 2022، ص14.

[9] EMA starts rolling review of Novavax's COVID-19 vaccine (NVX-CoV2373), European Medicines Agency, EMA/66953/2021 ,February 2021, p1.

[10] نوفاكسوفيد (نوفافكس novavax)- خيار آخر للقاح كوفيد-19، جنوب غرب سيدني PHN، الحكومة الاسترالية، سبتمبر 2022، ص1.

[11] توصيات مؤقتة بشأن استخدام نوفافكس المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، سبتمبر 2022، ص ص 3-4.

[12] موضوع بعنوان" Novavax Reports Fourth Quarter and Full Year 2021 Financial Results and Operational Highlights"، متاح على الرابط:
https://ir.novavax.com/2022-02-28-Novavax-Reports-Fourth-Quarter-and-Full-Year-2021-Financial-Results-and-Operational-Highlights

وفي 30سبتمبر 2022 ، ذكرت الشركة أنها سلمت أكثر من 94 مليون جرعة عالميا حتى الآن [1].

7) لقاح كورونا فاك:

طورته شركة سينوفاك في الصين لفئة 18 سنة فما فوق، ومُنح ترخيصًا مشروطًا للسّوق من قبل إدارة المنتجات الطبية الصينية في 6 فبراير 2021 [2]، ثم وافقت منظمة الصحة العالمية في جوان 2021 على استعماله في حالات الطوارئ[3]،

لإنتاجه تم أخذ عينات من الفيروس ثم تعرض للحرارة أو المواد الكيميائية أو الإشعاعات فتعطل فاعليتها بحيث لا تستطيع التّكاثر داخل الجسم، لكن يبقى شكل البروتين الشائك الذي يميز فيروس كوفيد-19[4]، ويحفظ اللقاح بين 2 و8 درجة على هيئته السائلة [5]، وله أعراض جانبية خفيفة [6] ، وتصل فعاليته إلى 51% ضد عدوى فيروس كوفيد-19 المصحوبة بأعراض، و100% ضد المرض الوخيم، و100% في منع الاستشفاء، وتوصي منظمة الصحة العالمية بجرعات معززة من 4 إلى 6 أشهر بعد سلسلة التطعيم الأولية لاسترجاع الفعالية التي تقل مع مرور الزمن[7].

خلال عامي 2021-2022 بلغت أرباح سينوفاك 15مليار دولار، 56 %من مبيعاتها لعام 2021 كانت في الصين، وكانت إندونيسيا والبرازيل وتركيا من أهم الدول المستوردة لسينوفاك [8]، وفي 29 ديسمبر 2022 ذكرت الشركة أنه تم تسليم أكثر من 2.9 مليار جرعة من كورونافاك على مستوى العالم.[9]

ثانيا ـ فعالية اللقاحات ضد متحورات فيروس كوفيد-19:

بعد مرور 3 سنوات من ظهور فيروس كوفيد-19 مازال يشكل تهديدا بسبب متحوراته التي أصبحت تستدعي إجراء تعديلات على لقاحات كوفيد-19 من أجل مواكبتها[10]، ومن أهم هذه المتحورات:

1) المتحور ألفا:

اكتشف في سبتمبر 2020 في المملكة المتّحدة، ولديه 23 طفرة مقارنة بالسلالة الأصلية الموجودة في ووهان الصّين، وهو أكثر قابلية للانتقال بنسبة 40-80%، كما قدروا أن معدل الوفيات كان أعلى بنسبة 55% تقريبًا مقارنة بالمتحورات الأخرى [11].

---

[1] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, p61.

[2] توصيات مؤقتة بشأن استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل كورونا فاك المطور في شركة سيلوفاك سينوفارم، منظمة الصحة العالمية، مارس 2022، ص 8.

[3] موضوع بعنوان" منظمة الصحة العالمية تعتمد لقاح سينوفاك المضاد لكوفيد-19 لغرض استعماله في حالات الطوارئ وتصدر توصيات سياساتية مؤقتة"، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news/item/20-10-1442-who-validates-sinovac-covid-19-vaccine-for-emergency-use-and-issues-interim-policy-recommendations

[4] C. Buddy Creech and others, op cit, p1318.

[5] توصيات مؤقتة بشان استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل كورونا فاك المطورفي شركة سيلوفاك سينوفارم، منظمة الصحة العالمية، مارس 2022، ص 8.

[6] Background document on the inactivated vaccine Sinovac-CoronaVac against COVID-19 ,WHO , May 2021,p12.

[7] Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine, CoronaVac, developed by Sinovac , WHO, March2022,p2.

[8] Esther de Haan and Albert ten Kate, op cit, pp 4-5.

[9] Ibid, p51.

[10] خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام لقاحات كوفيد-19 في سياق متحور أوميكرون ومناعة السكان الكبيرة، مارس2023، ص22.

[11] Deepa Vasireddy And Others , Review of COVID-19 Variants and COVID-19 Vaccine Efficacy: What the Clinician Should Know?, J Clin Med Res and Elmer Press, vol 13, n 6, pp 317-325, 2021 ,p 319.

حافظت موديرنا على فعاليتها تجاه متحور ألفا، وفي اسكتلندا أظهر لقاحي فايزر-بيوتنيك وأسترازينيكا انخفاضا إلى نسبة 85% و94%ضد الاستشفاء، بينما في قطر أظهر فايزر 89.5% ضد الإصابة و97.4% ضد المرض الوخيم [1]، في حين انخفضت فعالية لقاح سينوفارم في مواجهة ألفا بنسبة 12.13%[2] ،

أمّا لقاح نوفافكس فأظهر تحليل post hoc أن له فعالية بنسبة 86.3% ضد متحور ألفا، وفي كل من الولايات المتحدة والمكسيك بلغت 94% [3] .

2) المتحور بيتا:

اكتشف لأول مرة في أكتوبر 2020 في جنوب افريقيا ولديه 23 طفرة، كما لوحظ أن لديه قابلية للانتقال أكثر عند الشباب لكن بدون مضاعفات خطيرة[4] ، ذكر أن لديه مخاطرا أعلى بنسبة 24% للإصابة بأمراض خطيرة مقارنة بمتحور ألفا.

في تجارب بقطر أظهر فايزر بيوتنيك فعالية 75% ضد أي إصابة موثقة بمتحور بيتا و97.4% ضد المرض الوخيم، أما لقاح يانسن فوفر حماية 65%-66% ضد دخول المستشفى، بينما وفر في جنوب إفريقيا 91%-95% حماية ضد الوفيات، وكانت نتائج الفعالية هذه مشابهة للدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة، بالإضافة إلى ذلك تم الكشف عن انخفاض كبير في تحييد متحور بيتا بواسطة الأمصال من البشر الّذين تم تطعيمهم باستخدام لقاح موديرنا، وأظهرت تجربة سريرية أن نوفافكس يوفر حماية بنسبة 60% ضد متحور بيتا[5]، أما في جنوب أفريقيا فبلغت نجاعته 49%[6].

3) المتحور غاما:

تم اكتشافه لأول مرة في البرازيل في ديسمبر 2020، ووجد تشابه بين المتحورين بيتا وغاما ولهذا يفترض الخبراء فعالية متشابهة للقاحات [7]، حيث تم الابلاغ في البرازيل عن فعالية مماثلة للقاح يانسن وكورونافاك واسترازينيكا ضد متحور غاما[8]، بينما انخفضت فعالية لقاح سينوفارم في مواجهة غاما ب 24.26% [9].

4) المتحور دلتا:

تم اكتشافه في الهند[10]، هذه السلالة شديدة العدوى وتم تحديدها لأول مرة في ديسمبر2020[11].

---

1 Ilker Polatoğlu and others, op cit, p16.

2 Shyh Poh Teo, Lessons Learned from Global Administration of Sinopharm (BBIBP-CorV) Vaccine and Its Efficacy against COVID-19 in Older People, vaccine research, Pasteur Institute of Iran ,2021Vol. 8 No. 2,p2.

3 CHMP assessment report, op cit, p17.

4 Deepa Vasireddy And Others , op cit, p 320.

5 Ilker Polatoğlu and others, op cit, pp 15-16.

6توصيات مؤقتة بشأن استخدام نوفافكس المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، سبتمبر2022، ص12.

7 Deepa Vasireddy And Others , op cit, p322.

8 Ilker Polatoğlu and others, op cit, p16.

9 Shyh Poh Teo, op cit, p2.

10 Deepa Vasireddy And Others , op cit, p321.

11 موضوع بعنوان " 10 أعراض تميز سلالة دلتا المتحورة عن فيروس كورونا الأصلي"، متاح على الرابط:
https://www.aljazeera.net/health/2021/9/16/دلتا-كورونا-مو-كوفيد-19-أعراض-سلالة

وفي المملكة المتحدة لوحظت فعالية بنسبة 67% و88% للقاحي أسترازينيكا وفايزر-بيوتنيك على التوالي ضده، أما في قطر، فكانت فعالية موديرنا وفايزر-بيوتنيك 86% و60% على التوالي[1]، في حين أظهر لقاح سينوفارم فعالية أقل بقليل ضد المتحور دلتا [2]

5) المتحور أوميكرون:

يعد متحور أوميكرون و600 سلالة فرعية منه، حاليا بمثابة سلالات كوفيد-19 السائدة، تم الإبلاغ عنه في 11 نوفمبر 2021، وعلى الرغم من أن متحورات أوميكرون أكثر قابلية للانتقال من المتحورات السابقة [3]، إلّا أنها ترتبط بمرض سريري أقل حدة مقارنة منهم [4].

كانت فعالية اللّقاحات منخفضة ضد أوميكرون، لكن الجرعة المعززة زادت من فعاليتها[5] وهذا ما ظهر مع لقاح سينوفارم [6] وكذا فايزر-بيوتنيك وموديرنا وكورونافاك[7].

في سبتمبر 2022، تم ترخيص أول لقاحات ثنائية التكافؤ معدلة من أوميكرون كجرعات معززة في الاتحاد الأوروبي، وهي نسخ معدلة من اللقاحين الأصليين كوميرناتي وسبايكفاكس لاستهداف سلالات أوميكرون BA.1 أو BA.4-5 بالإضافة إلى السلالة الأصلية من الفيروس، ونظرا لحقيقة أنها تم إدخالها مؤخرا فقط فلم تتوفر أدلة بعد على مدى ومدة فعاليتها[8].

---

[1] Ilker Polatoğlu and others, op cit, p16.

[2] توصيات مؤقتة بشان استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل BIBP الذي طورته مجموعة بيوتيك الصينية (CNBG) سينوفارم، مرجع سابق، ص4.

[3] خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام لقاحات كوفيد-19 في سياق متحور أوميكرون ومناعة السكان الكبيرة، مارس2023، ص5.

[4] Ilker Polatoğlu and others, op cit, p15.

[5] خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بشأن تحديد أولويات استخدام لقاحات كوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، يناير 2022، ص9.

[6] توصيات مؤقتة بشان استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل BIBP الذي طورته مجموعة بيوتيك الصينية (CNBG) سينوفارم،منظمة الصحة العالمية، مارس 2022،ص4.

[7] Ilker Polatoğlu and others, op cit, p16.

[8] Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023, European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, April 2023, p14.

المحور الخامس: تناول تجربتي ألمانيا ونيوزيلندا في مقاومة فيروس كوفيد-19

بعد ظهور فيروس كوفيد-19 أواخر 2019 وبداية انتشاره السريع وإعلانه كجائحة من طرف منظمة الصحة العالمية، انتهجت كافة دول العالم لاستراتيجيات مختلف لأجل الاستجابة لهذه الجائحة، غير أن الكثير من الدول لم تنجح في التصدي للفيروس والحد من انتشاره فسجلت معدلات إصابة ووفيات عالية، وشهدت حالات ارتباك وعجز كبير على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية، وفي المقابل نجحت بعض الدول في التصدي للفيروس والحد من انتشاره فأصبحت بمثابة تجارب ناجحة ورائد ينبغي توصيفها واستخلاص أهم مقومات نجاحها للاستفادة منها في حال ظهور أوبئة مستقبلية.

من هذا المنطلق سنحاول فيما يأتي التطرق لتوصيف وتحليل تجربة كل من ألمانيا ونيوزيلاندا على اعتبار أن تجاربهما تعتبر من التجارب الناجحة في مقاومة فيروس كوفيد-19.

أولا ـ تجربة ألمانيا في مقاومة جائحة فيروس كوفيد-19:

تم تأكيد الحالة الأولى لفيروس كوفيد -19 في ألمانيا في 27 يناير 2020 في مدينة "بافاريا"، بعدها بحوالي شهر اخبرت منظمة الصحة العالمية بتسجيل حالات مشبوهة من الالتهاب الرئوي والتي تم تحديدها لاحقًا على أنها كوفيد -19، خلال شهر فبراير تطور الأمر بسرعة في ألمانيا حتى أصبح لدى ألمانيا ثاني أكبر عدد من الحالات في أوروبا بعد إيطاليا فقط[1].

تم الإبلاغ عن أولى الوفيات الناجمة عن كوفيد -19 في 9 مارس، وبحلول 11 ماي اقترب عدد الوفيات بسبب المرض من 7700 حالة ، مع أكثر من 172000 حالة مؤكدة[2].

تعتبر تجربة ألمانيا في التعامل مع أزمة كورونا تجربة مميزة بسبب نجاحها في الحد من معدل الوفيات والسيطرة على انتشار الفيروس، وأيضا بسبب خروجها من الأزمة بأقل الخسائر على الرغم من نظام الحكم الفيدرالي، حيث حسبه تندرج الشؤون التعليمية والثقافية والصحية ضمن اختصاص كل ولاية من الولايات الـ 16 في البلاد، وهو ما جعل البلاد في حالة ارتباك شديد في البداية لكن سرعان ما تداركت الحكومة الألمانية هذا الأمر فسارعت إلى تشكيل فريق فيدرالي لإدارة الأزمة، حيث اتخذ بالتنسيق والتعاون مع رؤساء حكومات الولايات العديد من القرارات المهمة للسيطرة على الوباء[3].

. منذ بداية الأزمة ، قامت المستشارة "أنجيلا ميركل" بإيصال رسائل واضحة للسكان اعتمادا على خلفيتها كعالمة بمدى جدية التهديد الذي يشكله الفيروس وضرورة التسريع في إقامة الاجراءات لمواجهته، جمعت المستشارة الألمانية بين فكرة التضامن الجماعي والمسؤولية الفردية، وقد كانت ثقة الحكومات الفيدرالية وحكومات الولايات في العلماء والخبراء الطبيين ومساهمتهم في صنع القرار عاملاً ثابتًا في إدارة الأزمة الصحية حيث فتحت الحكومة قنوات اتصال وتعاون مع منظمات البحث العلمي، بما في ذلك الجامعات ووكالات الصحة العامة ونتيجة لذلك برزت مصداقية الحكومة من تعاونها الوثيق مع العلماء والمنظمات البحثية وتحديد سياستها بناءا على مشورتهم مما أدى إلى تعاون واسع من طرف السكان، كما تم تعزيز دور معهد "روبرت كوخ" في أواخر مارس بناءً على قانون حماية السكان في حالة حدوث وباء[4].

---

[1] Guangyu Lu And Others, COVID-19 In Germany And China: Mitigation Versus Elimination Strategy, GLOBAL Health Action, Vol 14, pp 1-11. 2021, pp 5.

[2] Marcelo T. LaFleur, Country experiences of COVID-19: The Case of Germany, 2021, p 2, Accessed on: 05/04/2023, Available at the following link: https://www.researchgate.net/publication/351619325

[3] Yuri Okina, What Can We Learn From Germany's Response to COVID-19?- Medical Preparedness / Flexible Responses / Management of Public Funds, NIRA OPINION PAPER, No 54, October 2020, p 34.

[4] Olivier Giraud and others, The scalar arrangements of three European public health systems facing the COVID-19 pandemic: Comparing France, Germany, and Italy, Culture, Practice & Europeanization, Vol 6, n 1, pp 89-111, 2021, p 107-99.

وفي ما يلي يمكن التطرق لاستجابة ألمانيا للجائحة وذلك على مستوى القطاع الصحي ثم على المستوى الاقتصادي والتضامني:

1) استجابة القطاع الصحي الألماني لجائحة فيروس كوفيد-19:

بصفة عامة يمكن تقسيم القطاع الصحي الألماني للجائحة وفق أربع مراحل:

1-1) مرحلة التقصي الوبائي وتكثيف الاختبارات:

بتاريخ 16 يناير قام باحثون في برلين بتطوير أول اختبار تشخيصي في العالم وتم نشره على نطاق واسع، وكانت الاختبارات متاحة في البداية لكل شخص ظهرت عليه الأعراض بشرط أن يكون قد خالط أحد المصابين أو العائدين من المناطق المصنفة كعالية الخطورة، ثم تم توسيع النطاق ليشمل الاختبار أي شخص ظهرت عليه الأعراض إلا أن هذه السياسة لم تكن عملية فعدلت في 18 مارس، فأصبح يسمح بالاختبارات لمن كان على اتصال وثيق بأحد المصابين، لتغير ذلك مرة أخرى في 9 ابريل حيث استحدثت الدولة تطبيقا ذكيا عبر الهاتف ينذر الأفراد عند اقترابهم من المصابين كما يسمح للسلطات بتتبع المخالطين[1].

وصل عدد الاختبارات اليومية بحلول 22 مارس إلى 50 ألف اختبار ليبقى ثابتا حتى سبتمبر حيث وصل إلى 160 الف اختبار يومي على مدار شهر سبتمبر بمشاركة 300 مختبر ومستشفى جامعي في جميع انحاء البلد[2].

واعتبارًا من 6 أغسطس 2020 أصبحت الاختبارات الطوعية والمجانية الزامية على المسافرين، واعتبارًا من أكتوبر 2020 كان على المسافرين الذين كانوا على علم قبل رحلتهم أنهم يدخلون منطقة خطر دفع ثمن هذه الاختبارات الإلزامية، ثم من نهاية أغسطس 2020 إلى نهاية فبراير 2021 إقتصر الاختبار المجاني في ألمانيا بشكل متزايد على الأشخاص الذين يعانون من الأعراض والذين لديهم وصفة طبية[3].

وقد تم إنتاج الاختبارات التشخيصية بسرعة كبيرة في ألمانيا، حيث تم تسريع عملية انتاجها من خلال شبكة كثيفة من الشركات المتوسطة والصغيرة المتقدمة تقنيًا والتي تعمل على المستوى المحلي، تمكنت هذه الشركات من طرح الاختبار في السوق دون سلاسل إمداد طويلة وتقديم اختبارات للسلطات الصحية الحكومية والمستشفيات والمختبرات الخاصة، كان لدى ألمانيا قدرة اختبار تبلغ حوالي 700000 اختبار RT-PCR في الأسبوع، فكان بذلك هذا المستوى العالي للتعقب عاملا ساعد ألمانيا في كسب وقت في غاية الأهمية لبناء دفاعاتها في مواجهة الجائحة [4].

1-2) مرحلة تدابير الاحتواء:

لم تكن المحاولات الألمانية المبكرة للحد من الفيروس باستخدام استراتيجية التتبع والاختبار والحجر الصحي كافية في البداية لمواكبة انتشار الفيروس في المجتمع، ومع ارتفاع معدل الوفيات لدى كبار السن اضطرت البلاد إلى تنفيذ سياسة الاغلاقات، وفي 14 مارس أغلقت ألمانيا حدودها الدولية باستثناء مواطني الاتحاد الأوروبي، وفي غضون أسبوع من ذلك تم إغلاق المدارس والمرافق الترفيهية في جميع أنحاء البلاد وحظرت جميع الولايات المناسبات الاجتماعية والتجمعات العامة لأكثر من شخصين، وفُرضت قيود على المطاعم وتم إصدار أوامر البقاء في المنزل وإغلاق المتاجر غير الضرورية، ظلت المتاجر والشركات الأخرى مفتوحة بشرط أن تحرص على التباعد الاجتماعي[5]، وأثبتت هذه الاجراءات فعاليتها في الحد من انتشار الفيروس وهو ما أدى في بداية ابريل إلى تخفيف الضغط

[1] Marcelo T. LaFleur, op cit, p 2.
[2] Yuri Okina, op cit, p 4.
[3] Olivier Giraud and others , op cit, pp 102-103.
[4] Ibid, p101.
[5] Ibid, p99.

على المستشفيات التي كانت تعمل بأقل من طاقتها، فقامت ألمانيا حينها حتى باستقبال المرضى من الدول المجاورة، كما زودت إيطاليا بأجهزة التنفس وأقنعة الوجه التي تشتد الحاجة إليها[1].

وفي خضم هذه التدابير وجد أن أقنعة الوجه قللت من العدد التراكمي لحالات كوفيد-19 المسجلة بين 2.3% و 13% خلال فترة 10 أيام بعد أن أصبحت إلزامية، وبتقييم مختلف التقديرات وجد أن أقنعة الوجه قد قللت من معدل النمو اليومي للعدوى بنحو 40%[2].

ونتيجة لهذه الجهود غير العادية بدأت اصابات ووفيات كوفيد-19 بألمانيا تتباطؤ في النصف الثاني من إبريل، حيث بعدما كان متوسط الحالات المؤكدة يوميا 5000 حالة في أوائل إبريل سجل انخفاضا إلى أقل من 1000 حالة يوميا، وانخفض عدد الوفيات اليومية أيضًا من ذروته 248 حالة وفاة في 21 إبريل إلى 95 حالة وفاة في 11 ماي، وتجاوزت ألمانيا ذروة الوباء[3].

1-3) مرحلة تعزيز القدرات العلاجية:

من أهم أسباب نجاح ألمانيا في مواجهتها لفيروس كوفيد-19 هو استعدادها المبكر والجيد خاصة بعد اعتبارها بتأزم الوضع بإيطاليا، وهو ما جعلها تستعد جيدا في حالة ثبوت صحة أسوأ السيناريوهات، فقامت المستشفيات بسرعة بتوسيع طاقتها الاستيعابية إلى 40000 سرير عناية مركزة، حيث من بين جميع الدول الأوربية كانت ألمانيا هي السباقة إلى توفيرها، وبفضل الاحتواء النسبي الناجح للوباء كانت وحدات العناية المركزة تعمل في راحة تامة[4].

هذا بالإضافة الى توقيفها لجميع الاجراءات الطبية غير الضرورية والعمليات الجراحية غير المستعجلة وتوجيه قدرتها الطبية والمالية لمواجهة الأزمة، كما حرصت على إقامة خيم أمام المستشفيات لتقييم أوضاع المرضى بين محتاج لدخول المستشفى أو فقط استشارة، ومنع كل شخص من غير الطاقم الطبي أو المرضى من التواجد بالمستشفيات مما حد من الإصابة بالعدوى، إضافة الى أنها استحدثت خط ساخن للمواطنين يقدم فيه الأطباء الإرشادات والتعليمات دون الحاجة للخروج من المنزل، كل هذا زيادة على القدرات الكبيرة التي يمتلكها القطاع الصحي والتي تتجلى في 1160 مستشفى بسعة 28000 سريرا، وبمعدل 34 وحدة عناية مركزة لكل 100 ألف شخص في حين قدر هذا المعدل بايطاليا بـ 12 سرير عناية فقط، بالإضافة إلى العدد الكبير من الأطباء والممرضات لكل فرد لا سيما عند مقارنتها بدول أخرى5، حيث على سبيل المثال بين عامي 1991 و 2018 زاد عدد الأطباء في المستشفيات الألمانية بنسبة 73% 6.

وأيضا في إطار سعيها لتعزيز القدرات العلاجية سنت الحكومة الألمانية قانونا لدعم المستشفيات بتاريخ 19 مارس 2020، حيث تتلقى المستشفيات بموجب هذا القانون على دعم مالي لتحفيزها على تعزيز طاقتها الاستيعابية، فعلى سبيل المثال يبلغ مقدار الدعم 560 يورو لكل سرير شاغر يتم الاحتفاظ به لمرضى كوفيد-19 ودعم قدره 50000 يورو لكل سرير إضافي في وحدة العناية المركزة، وبالنسبة لحالات اختبارات كوفيد-19 فيتم تمويلها من احتياطات السيولة في صندوق الصحة الوطني، كما يتم تغطية تكاليف العلاج لمرضى كوفيد-19 الذين تم نقلهم إلى المستشفيات الألمانية من فرنسا وإيطاليا وبلجيكا منذ أبريل 2020 ومرة أخرى منذ نوفمبر 2020 من قبل الحكومة الألمانية[7].

---

[1] Marcelo T. LaFleur, op cit, pp 3-6.
[2] Timo Mitze and others, Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach, IZA – Institute of Labor Economics, DP No. 13319, JUNE 2020, p 1.
[3] Marcelo T. LaFleur, op cit, p 4.
[4] Olivier Giraud and others , op cit, pp 99-105.
[5] Marcelo T. LaFleur, op cit, pp 4-5.
[6] Olivier Giraud and others , op cit, pp 104.
[7] Ibid, p 105.

وبحلول 21 ديسمبر 2020 كانت ألمانيا قد أبلغت عن تسجيل 1.53 مليون إصابة مؤكدة وما مقداره 26427 حالة وفاة، بمعدل 1.7 بالمئة[1].

1-4) مرحلة ما بعد التحكم في الوباء:

حاولت ألمانيا أولا استخدام استراتيجية "التتبع والاختبار والحجر الصحي"، ثم تحولت السلطات بسرعة إلى استراتيجية "الإغلاق" حيث أصبح حجم انتشار الفيروس كبيرا، هذه السرعة والمرونة في ضبط الإستراتيجية أتت ثمارها فقررت بعدها السلطات العودة استراتيجية التتبع والاختبار والحجر الصحي، وقامت أيضا تبعا لذلك بتخفيف بعض القيود كالعودة إلى المدارس وفتح جميع المتاجر والمطاعم والمرافق الرياضية وبعض الأماكن الترفيهية، لكن بفرض الالتزام بإجراءات الوقاية وبتدابير احترازية لتجنب الزحام، مع التأكيد على عودة اجراءات الإغلاق إذا تجاوز عدد الإصابات 50 إصابة لكل 100 ألف نسمة على مدى 7 أيام متتابعة[2].

2) بعض جهود السلطات الألمانية من الناحية الاقتصادية والتضامنية:

اتخذت السلطات الألمانية مجموعة من الاجراءات والتدابير بغية دعم الأفراد والشركات للتخفيف من تبعات جائحة فيروس كوفيد-19؛ حيث على مستوى الأفراد قامت باعتماد نظام الدوام الجزئي مع الإبقاء على الرواتب الكاملة وهو الأمر الذي لم تفعله الدول الأوروبية الأخرى، كما أنها خفضت ضريبة القيمة المضافة ما أدى إلى زيادة إنفاق المستهلكين بمقدار 34 مليار يورو، وكان ذلك حسب الخبراء عاملا مساعدا في انتعاش الاقتصاد الألماني بشكل كبير، كما أعلن وزير الشؤون الاقتصادية في ألمانيا عن برنامج مساعدات طارئة بقيمة 50 مليار يورو في نهاية مارس 2020، وتم تقديم مدفوعات تصل إلى 15000 يورو للشركات التي واجهت انخفاضا كبيرا في الإيرادات، ومن العوامل التي ساعدت على نجاح هذه الاجراءات في بلوغ الأهداف المسطر طبيعة الاقتصاد الألماني، حيث يعتبر الاقتصاد الألماني من أفضل الاقتصادات في العالم فقد تميز بفترة نمو وازدهار دامت لـ 10 سنوات متتالية، مرتكزا في ذلك على أداء قطاع الصناعة التحويلية المتطور والذي يتميز بالمرونة الكبيرة، الأمر الذي سمح له بالتأقلم السريع مع متطلبات الأزمة مما جعله أقل تأثرا بالجائحة مقارنة بالدول المجاورة التي تعتمد اقتصاداتها بشكل كبير على قطاع السياحة[3].

كما حرصت السلطات الألمانية على ضمان استمرار الإمدادات بالمواد الغذائية والمواد الاستهلاكية الأساسية، بالإضافة إلى تعزيز ثقافة الشراء عبر النت والتي كانت منتشرة في أصلها حتى قبل الجائحة، حيث يمكن لأي مواطن أو مقيم في ألمانيا شراء أي شيء عبر النت وسيصله إلى المنزل[4].

كما ساهمت ألمانيا في الجهود المبذولة على الصعيد الدولي للتصدي لجائحة فيروس كوفيد-19، حيث شاركت الحكومة الألمانية سياسيا وماليا في الاستجابة لكوفيد -19 التي تنسقها الأمم المتحدة ، بما في ذلك خطة منظمة الصحة العالمية للاستعداد والاستجابة الاستراتيجية، وهي الخطة التي تركز على كل من الاستجابة الفورية للوباء والمساعدات الإنسانية والمساعي المختلفة للتغلب على الآثار الاجتماعية والاقتصادية طويلة الأجل، حيث تعمل على ضمان استمرار وصول العاملين في مجال الإغاثة والحفاظ على سلاسل التوريد الخاصة بمواد الإغاثة حتى في الظروف الناتجة عن الوباء[5].

---

[1] Guangyu Lu And Others, op cit, p6.

[2] Marcelo T. LaFleur, op cit, pp 4-5.

[3] Irene Bertschek and others, German Financial State Aid during COVID-19 Pandemic: Higher Impact among Digitalized Self-Employed, IZA – Institute of Labor Economics, DP No. 15608, September 2022, p 2.

[4] موضوع بعنوان: "التجربة الألمانية في التعامل مع جائحة مع جائحة كورونا"، متاح على الرابط:
https://www.aljazeera.net/blogs/2020/5/3/التجربة-الألمانية-في-التعامل-مع-جائحة

[5] An Effective International Response By Germany To Covid-19, the federal government of Germany, June 2020, p2.

كما استخدمت السلطات الألمانية امكاناتها المتاحة لعلاج مرضى العناية المركزة القادمين من المستشفيات الإيطالية والفرنسية، بالاضافة لتقديم الأطباء الألمان للمساعدة في إسبانيا، كما قامت السلطات الألمانية بتقديم أجهزة التنفس الصناعي ومعدات طبية متنوعة إلى إيطاليا، وقامت أيضا بإجلاء آلاف السياح الأوروبيين على متن طائراتها من دول تتميز بسوء الرعاية الطبية إذا ما قورنت بالدول الأوروبية[1].

ثانيا ـ تجربة نيوزيلندا في مقاومة جائحة فيروس كوفيد-19:

بعد أشهر قليلة من ظهور فيروس كوفيد-19 بالصين وتحديدا في شهر يناير 2020 قامت حكومة نيوزيلندا في خطوة استباقية بإنشاء المركز الوطني للتنسيق الصحي، وهو هيكل يمكن لوزارة الصحة من خلاله تنسيق وإدارة الاستجابات الصحية لحالات الطوارئ والتعافي منها على الصعيد الوطني[2]، وابتداء من 3 فبراير وعلى الرغم من انعدام الاصابات بدأت نيوزيلندا في فرض القيود على السفر لتتأكد بعدها أول إصابة بفيروس كورونا المستجد قادمة من الخارج في أواخر فبراير 2020[3]، فقامت حينها الحكومة باتخاذ المزيد من الاجراءات والتدابير للتصدي للفيروس، وفيما يلي يمكن ذكر أهم جوانب استجابة نيوزيلندا لجائحة فيروس كوفيد-19.

1) استجابة القطاع الصحي بنيوزيلندا لجائحة فيروس كوفيد-19:

فيما يلي ذكر لأهم جوانب استجابة القطاع الصحي بنيوزيلندا للجائحة.

1-1) التقصي الوبائي:

لأجل حصر الوباء ومنع انتشاره تبنت حكومة نيوزيلندا سياسة (الفحص-التتبع-العزل) وذلك في وقت مبكر جداً من انتشار الفيروس، حيث كانت الاختبارات تجرى لمن تظهر عليه الأعراض أو من سافر إلى بلد يشهد ارتفاعا في عدد الإصابات والمخالطين لهم[4]، ثم توسعت الحكومة في إجراء الاختبارات وقد تم التركيز على الفئة الأكثر عرضة للخطر كالعمال في القطاع الصحي وأولئك الذين يعانون من أمراض ذات الخطورة العالية، مثل الذين يعانون من نقص المناعة أو النساء الحوامل والمسنين ونحوهم[5]، كل هذا مع الصرامة الكبيرة في تطبيق اجراءات العزل والحجر الصحي، حيث تم تغريم أولئك الذين يخالفون متطلبات العزل والحجر الصحي بحد أقصى 4000 دولار نيوزيلندي أو السجن لمدة تصل إلى ستة أشهر[6].

ثم بعد ذلك ورغم ادراكها بتأثيراته الكبيرة على الاقتصاد لم تلبث حكومة نيوزيلندا طويلا وقامت بفرض الاغلاق التام للبلاد، وذلك في خطوة سريعة وجريئة أجلت القيام بها الكثير من الدول المتقدمة حتى كلفها ذلك الكثير من الضحايا، وقد استفادت من تجربتها رئيسة الوزراء "جاسيندا أرديرن" واستشهدت بها لشرح سياسة حكومتها الأكثر صرامة[7].

---

[1] موضوع بعنوان:" رد تضامني لمواجهة أزمة كورونا في اوروبا" المركز الألماني للإعلام، وزارة الخارجية الألمانية، متاح على الرابط: https://almania.diplo.de/ardz-ar/-/2332166

[2] Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (APO),2021, p 20.

[3] Paul Dyer , Policy & Institutional Responses to Covid-19: New Zealand, the Brookings Doha Center, undated , p 8.

[4] Briefing to incoming ministers : covid-19 overview, Department of the prime minister and cabinet, New Zealand, november 2020, p 14.

[5] Background and overview of approaches to covid-19 pandemic control in Aotearoa/new zealand, ministry of health, new zealand governement, march 2020, p 18.

[6] Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, op cit, p 20.

[7] Paul Dyer, op cit, p 15.

وفي هذا الاطار تم في 21 مارس إصدار نظام إنذار من 4 مستويات وفقًا لتقييم المخاطر والإجراءات المتبعة، وتتدرج هذه المستويات من الأقوى (الرابع) إلى الأقل (الأول)، وبدأت بالمستوى الثالث في 23 مارس ثم سرعان ما فرضت مستوى رابعاً من الحجر وبعد يومين أُعلِنت حال طوارئ وطنية ونفذت تدابير احتواء قوية، بما في ذلك إلغاء السفر الجوي الداخلي وجميع الأحداث والتجمعات وإغلاق المدارس وجميع الأعمال غير الضرورية، ومكث الملايين من الناس في مساكنهم إلا في حالات الضرورة[1]، ومثلت حينها تجربة نيوزيلندا خلال شهري أبريل ومايو أحد أكثر عمليات الإغلاق صرامة في جميع أنحاء العالم[2].

وقد ساهم تطبيق Nz Covid Tracer الذي استحدثته وزارة الصحة في زيادة القدرة على تتبع المخالطين، حيث يساعد في تتبع جهات الاتصال بشكل سريع وذلك من خلال إنشاء المستخدم ليوميات رقمية خاصة للأماكن التي زارها وذلك بمسحه لرموز QR الرسمية أينما يجدها عند تنقلاته وزياراته[3].

وكنتيجة لهذه السياسة وحتى مع تفش للفيروس في أوت 2020 سجّلت نيوزيلندا عددا قليلا نسبيا من الحالات المؤكّدة والوفيات المرتبطة بالفيروس، وذلك أن عمليات الإغلاق المستهدفة إلى جانب جهود الاختبار والتتبع الموسعة، سمحت لها بالسيطرة على المجموعات المحددة بسرعة كبيرة[4].

وبحلول 20 سبتمبر مكنت هذه الجهود من إجراء 725454 اختبارًا ، أي ما يقرب من 15% من السكان، والأهم من ذلك استمرت الجهود المبذولة لتوسيع قدرة الاختبار في الزيادة[5]، حتى وصل إجمالي عدد الاختبارات التي تم إجراؤها بتاريخ 11 مارس 2021 إلى 1801771 بمعدل 312 اختبار لكل 1000 شخص[6].

1-2) ثقة الجمهور بالحكومة وتواصلها الفعال معه:

على الرغم من أنها واحدة من أكثر عمليات الإغلاق صرامة في العالم وما لها من تأثيرات فورية على اقتصاد نيوزيلاندا، إلا أنها حظيت بتأييد شعبي واسع النطاق، حيث أدى ارتفاع ثقة الجمهور بالقيادة الى الالتزام الكبير بالإجراءات الصارمة[7]، حيث بعد أكثر من أسبوع بقليل من دخول نيوزيلندا في إغلاقها الكامل على مستوى البلاد وتحديدا في أوائل أفريل 2020 بينت نتائج استطلاع أن 88% من المستطلعين يثقون بالحكومة لاتخاذ القرارات الصحيحة فيما يتعلق بالوباء، مقارنة بمتوسط 59% من الأشخاص في دول مجموعة السبع الذين شملهم نفس الاستطلاع[8].

كما قامت الحكومة في نيوزيلندا بإبقاء المواطنين على اطّلاع كامل بشأن الجائحة والاستجابة لها، وقد حرصت على تزويدهم بمعلومات علمية وصحية دقيقة، ومكافحة المعلومات المضللة والشائعات من خلال مجموعة من المصادر الموثوقة، حيث سارعت لإنشاء موقعها الإلكتروني وكانت باستمرار تعلن فيه عن معلومات متعلقة بفيروس كوفيد-19، بالإضافة إلى رسائل الصحة العامة التي كانت تكتب من قبل عدد من العلماء محل ثقة من قبل المواطنين، هذا فضلا عن تعزيز دور المختصين بالاتصالات وكذا هيئة الإذاعة الحكومية التي قدمت مواد تعليمية متلفزة، زيادة عن التصريحات الحكومية الرسمية المستمرة أمام وسائل الإعلام وأيضا وسائل

[1] Ibid, p 7.
[2] Michael Cameron and others, The Impacts of the Covid-19 Pandemic on Higher Education Students in New Zealand,2022, Journal of Open, Flexible and Distance Learning, vol 26, n 1, pp 42-62, 2022, p43.
[3] Briefing to incoming ministers : covid-19 overview, op cit, p 15.
[4] Ibid, p 20.
[5] Paul Dyer, op cit, p 6.
[6] Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, op cit, p 5.
[7] Dawn Duncan, The impacts of Covid-19 on Aotearoa/New Zealand's working people: A report 12 months on, CIELO, undated, p 2.
[8] Suze Wilson, Pandemic leadership: Lessons from New Zealand's approach to Covid-19, Leadership, Vol 16, n 3, pp 279-293,2020 , p 283.

التواصل الاجتماعي[1]، هذا التواصل الفعال للحكومة مع الجمهور جمع بين الحزم والإنسانية والتعاطف وحتى روح الدعابة، فكانت رئيسة الوزراء تنهي معظم رسائلها التي توجهها إلى الناس بجملة "كن قويا ـ كن عطوفا"، زيادة على ما أبرزته رسائل "فريق الخمسة ملايين" و"كن لطيفًا" و"ابدأ بجد وانطلق مبكرًا" التي روجت لها الحكومة، والتي أنشأت قبولا قويا لدى الجمهور لاستراتيجية التصدي للفيروس، فعززت الحكومة من هذا التواصل الوحدة الوطنية والعمل المشترك حول هدف واحد وهو القضاء على الفيروس، حتى اعتمد هذا النهج دوليًا كنموذج للتماسك الاجتماعي والتكافل[2].

1-3) تطوير القدرات وتوفير العلاجات:

إكتسبت نيوزيلندا الكثير من الخبرات الخاصة بالاستجابة للأوبئة وذلك بعد العديد من التهديدات الوبائية التي عانت منها، خاصة متلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة في عام 2003، وانفلونزا الخنازير عام 2009، وتفشي الحصبة في عام 2019، فقامت تبعا لذلك وزارة الصحة بإنشاء خطة جديدة للتأهب للأوبئة في عام 2010 تم حدثتها في عام 2017، واستخدمتها في الاستجابة لجائحة فيروس كوفيد-19[3].

وساعدها في ذلك امتلاكها لـ 57 مختبرا طبيًا منتشرة في جميع أنحاء البلاد، واحتواء مستشفياتها على 12667 سرير منها 200 سرير خاص بالعناية المركزة وذلك في أواخر مارس، ثم ارتفع في مايو إلى 358 وحدة عناية مركزة وكان مخططا بلوغ 552 سرير عناية مركزة في يوليو، كما تم في نهاية إبريل 2020 توفير 334 جهاز تنفس صناعي مع طلب المزيد، بالاضافة إلى إتاحة آلات التخدير أيضًا لاستخدامها كأجهزة تنفس صناعي إذا لزم الأمر، كما أن نظامها للرعاية الصحية يحقق تغطية شبه كاملة للسكان سواء المواطنين أو المقيمين، والاختبارات والعلاجات متوفرة بشكل مجاني للجميع بغض النظر عن الجنسية[4].

كما أعلنت الحكومة بتاريخ 17 مارس 2020 عن حزمة مالية بقيمة 500 مليون دولار بغية تعزيز قدرات القطاع الصحي[5]، وقامت أيضا لنفس الغرض بدعوة الأخصائين الطبيين للانضمام إلى فرق مكافحة الفيروس فكانت هناك استجابة كبيرة من الخبراء الصحيين المتقاعدين وممن كنّ في إجازة أمومة، كما تم استقدام عمال رعاية صحية من الخارج لتعزيز الطواقم الطبية المحلية التي كانت في أصلها تتميز بالوفرة النسبية إذا ما قورنت مع الدول المتقدمة، حيث يوجد بنيوزيلندا في المتوسط 3.3 طبيب و10.2 ممرض لكل 1000 شخص، في حين يقدر المعدلين في الولايات المتحدة الأمريكية بـ 2.6 طبيب و11.7 ممرض، وفي المملكة المتحدة بـ 2.8 طبيب و7.8 ممرض، وفي استراليا بـ 3.7 طبيب و11.7 ممرض[6].

كما سعت نيوزيلندا لتعزيز قدرات الرعاية الصحية عن طريق الالغاء المؤقت للضرائب الجمركية على جميع الواردات الطبية ومستلزمات النظافة اللازمة[7].

وبخصوص جهود حكومة نيوزيلندا لتوفير العلاجات وقعت في أوائل شهر أكتوبر اتفاقية لشراء 1.5 مليون لقاح ضد فيروس كوفيد-19 من شركة BioNTech ـ Pfizer تكفي لـ 750.000 شخص، كما تم تخصيص مبلغ 66.3 مليون دولار للإمدادات والبنية التحتية لدعم استراتيجية التطعيم[8].

---

[1] Briefing to incoming ministers : covid-19 overview, op cit, p 19.
[2] Suze Wilson, op cit, pp 286-287.
[3] Paul Dyer, op cit, pp 15-16.
[4] Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, op cit, pp 14-20.
[5] Ibid, p 17.
[6] Ibid, p .15
[7] Paul Dyer, op cit, p 7.
[8] Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, op cit, p 18.

ولم يقتصر جهد الحكومة على توفير العلاجات واللقاح ضد كوفيد-19، حيث وكاستثناء بين كل الدول تعتبر نيوزيلندا هي البلد الوحيد الذي تبنى خطة للحد من آثار الجائحة على الصحة النفسية والعقلية، وذلك من منطلق أنه لوحظ ارتفاع في عدد حالات الأزمات النفسية وإيذاء النفس في المستشفيات، والاستدعاءات الكثيرة لسيارات الإسعاف بسبب حالات الصحة العقلية خلال فترة الإغلاق، حيث عانى الكثير من ضغوط مالية وقلق وخوف شديدين من امكانية الإصابة بفيروس كوفيد-19، بالإضافة إلى خشية البطالة وفقدان مصدر الدخل[1].

2) الجهود المبذولة على المستوى الاقتصادي:

بهدف دعم الاقتصاد والحد من تبعات جائحة فيروس كوفيد-19 على الأفراد وقطاع الأعمال، أقرت حكومة نيوزيلندا في منتصف شهر مارس 2020 حزمة مالية بمقدار 15.2 مليار دولار أمريكي أي ما يعادل 7.7% من ناتجها المحلي الإجمالي، وقد وجهت لدعم عدة جوانب منها[2]:

- زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية (0.2%من إجمالي الناتج المحلي)؛
- زيادة النفقات الاجتماعية بهدف حماية الفئات الضعيفة (0.8% من إجمالي الناتج المحلي على مدى أربع سنوات)؛
- تقديم دعم إضافي لقطاع الطيران والذي تضمن اتفاقية تمويل ديون شركة طيران نيوزيلندا (0.2% من الناتج المحلي الإجمالي) لضمان قدرتها على مواصلة عمليات الشحن؛
- قدمت الحكومة 14.3 مليون دولار أمريكي في شكل دعم لمنظمة السياحة الإقليمية؛
- مزيج من المنح والقروض منخفضة الفائدة للشركات السياحة؛
- دعم الأجور من خلال تغطية لمدة أسبوعين للمتضررين سلبًا من عودة ظهور الفيروس في أغسطس؛
- تأجيل سداد أصل القرض وفوائده على الرهون العقارية لمدة ستة أشهر؛

كما أعلن وزير المالية النيوزيلندي بتاريخ 14 مايو 2020 عن قرار انشاء صندوق الاستجابة والانعاش من كوفيد-19 بقيمة 30.5 مليار دولار أمريكي أي ما نسبته 17% من الناتج المحلي الاجمالي لنيوزيلندا، حيث خصص منها 1.99 مليار دولار لدعم الأجور و930 مليون دولار لدعم قطاع الأعمال و2.2 مليار دولار لدعم الصحة والتعليم[3].

وعلى الرغم من إغلاق الحدود الجوية ظلت سلاسل التوريد وقطاع الشحن مرنة في الغالب، ويرجع ذلك إلى كون الشحن البحري الذي لم يتأثر بشكل خطير يمثل حوالي 99.7% من حجم التجارة في عام 2019[4].

3) إعلان نيوزيلندا عن انتهاء الوباء:

بتاريخ 28 إبريل 2020 تمت العودة إلى المستوى الثالث من نظام الانذار؛ حينما تم السماح بإعادة فتح المدارس بسعة محدودة والسماح للمطاعم وتجار التجزئة وكذا الشركات بمواصلة نشاطها على نطاق أقل، شريطة الالتزام بتدابير الصحة والسلامة والتباعد

[1] Tara N. Officer and others, Article COVID-19 Pandemic Lockdown and Wellbeing: Experiences from Aotearoa New Zealand in 2020, Int. J. Environ. Res. Public Health, vol 19, n 2269, pp1-23, 2022, p 3.
[2] Paul Dyer, op cit, pp 18-19.
[3] Ibid, p19.
[4] Briefing to incoming ministers : covid-19 overview, op cit, p 34.

الاجتماعي[1]، بعدها بأسبوعين تم الانتقال الى المستوى الثاني نتيجة عدم تسجيل حالات جديدة، فتم رفع قيود الإغلاق و فتحت المدارس بالكامل والأعمال التجارية والمحافظة على التباعد الاجتماعي في التجمعات العامة، كما تم استئناف السفر الداخلي، مع إبقاء الحدود مغلقة لغير النيوزلنديين، وبتاريخ 8 يونيو 2020 أي بعد 103 أيام أعلنت الدولة انتهاء الوباء بالبلاد وأعادت فتح اقتصادها[2].

ورغم هذا كان هناك تواصل مستمر بشأن توافر الاختبارات المجانية، ووجوب الحذر و تجنب التراخي بين السكان، والتركيز على الحدود والقادمين من الخارج[3].

وحتى 11 مارس 2021 بلغ العدد الاجمالي للحالات 2416 حالة فقط منها 356 حالة مشتبهة، وبلغت الوفيات 26 حالة منها 3 حالات لأشخاص أعمارهم أقل من 60 سنة، و3 حالات لأشخاص أعمارهم بين 60 و69 سنة، و20 حالة لأشخاص أعمارهم تفوق 70 سنة[4].

وتبعا لهذه النتائج وغيرها اعتبرت تجربة نيوزيلندا من التجارب الرائدة في الاستجابة لجائحة فيروس كوفيد-19، حيث تمت الإشادة بها على نطاق واسع، فلقد احتلت المرتبة الأولى في تصنيف "بلومبرغ" لـ"مرونة" كورونا وهو التصنيف الذي يعتمد على 10 مقاييس رئيسية، منها عدد الوفيات والارتفاع في عدد الإصابات بالفيروس، وقدرة نظام الرعاية الصحية المحلي والقدرة على الاختبار، وتأثير القيود والإجراءات مثل الإغلاق على الاقتصاد وحرية التنقل، هذا رغم تصنيفها حسب مؤشر الأمن الصحي العالمي عام 2019 في المرتبة 35 وبقيمة 100/54[5].

[1] Jacqueline Cumming, Going hard and early: Aotearoa New Zealand's response to Covid-19, Health Economics, Policy and Law, n 17, pp 107–119, 2022, p 111.
[2] Paul Dyer, op cit, p 8.
[3] Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, op cit, p 23.
[4] Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, op cit, p 5.
[5] Jacqueline Cumming, Going hard and early: Aotearoa New Zealand's response to Covid-19, op cit, pp 115-116.

المحور السادس: التعافي الاقتصادي وملامح العالم الجديد ما بعد كورونا ـ حالة دول مجلس التعاون الخليجي ـ

لقد نتج عن جائحة فيروس كوفيد-19 آثار وخيمة واستثنائية على كل المستويات الصحية والاقتصادية والاجتماعية، وإثر الجهود الكبير والاجراءات المتخذة من قبل مختلف الحكومات والهيئات والمنظمات الدولية للتصدي لها بدأت الأمور تنفرج شيئا فشيئا خاصة بعد التوسع في عمليات التلقيح ضد الفيروس، فتراجعت بذلك الاصابات والوفيات بشكل كبير جدا، حتى أصبحت الدول لا تسجل سوى وفيات معدودة كما تبينه قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بالجائحة، وبذلك بعدما كان الجهود والاجراءات منصبة حول مواجهة الجائحة والحد من انتشارها، تحولت بعدها نحو كيفية الحد من آثارها التي مازالت مستمرة حتى الآن خاصة على النشاط الاقتصادي، فانكبت بذلك جهود الحكومات وواضعي السياسات على التخطيط لكيفية تعزيز النشاط الاقتصادي وتحقيق التعافي والآليات الممكنة لذلك، وكمحاولة منا في هذا الاطار سنتطرق ضمن هذا المحور إلى آفاق تعافي إقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي في ظل تعميق تجارتها البينية، وقبل ذلك سنقوم أولا بإعطاء صورة عن واقع التعافي الاقتصاد العالمي بعد الجائحة، بالإضافة إلى آفاقه في ظل الواقع الراهن الذي يشهد حالة من عدم اليقين.

أولا ـ التعافي الاقتصادي العالمي بين الواقع والتحديات:

1) تشخيص مؤشرات التعافي الاقتصاد العالمي بعد جائحة كوفيد-19:

بسبب الانكماش الذي شهده الاقتصاد العالمي عام 2020 بفعل آثار جائحة كوفيد-19 قامت مختلف حكومات العالم بانتهاج مجموعة من السياسات والاجراءات بغية دعم اقتصاداتها للخروج من حالة الانكماش، فحقق بعدها الاقتصاد العالمي تعافيا ملحوظا عام 2021، حيث بملاحظة الجدول (6-1) يتضح أنه سجل نموا قدره 6.3%، ولقد شمل هذا التعافي معظم الاقتصاديات العالمية، ثم شهد بعدها تباطؤا عام 2022 حيث أنه سجل معدل نمو قدره 3.4%.

ولقد انسحب هذا السيناريو أيضا على اقتصادات الدول المتقدمة، حيث بعد الانكماش الذي سجلته عام 2020 والمقدر بـ 4.2% حققت نموا قدره 5.4% عام 2021، لتسجل هي الأخرى تباطؤا عام 2022 بعد أن حققت نموا قدره 2.8%، غير أنه كان أقل حدة من التباطؤ المتوقع حسب تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022، والذي توقع تحقيق معدل نمو قدره 2.4%، وتفصيلا لدول هذه المجموعة فإنه: بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية التي سجل اقتصادها انكماشا عام 2020 بلغ 2.8% نجدها حققت نموا عام 2021 بلغ 5.9% لتحقق بعدها نموا أقل قدر بـ 2.1%، غير أنه جاء أيضا أفضل من المعدل المتوقع في تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022 بـ 0.5%.

وينطبق هذا السيناريو أيضا على منطقة اليورو، حيث سجلت نموا قدره 5.4% عام 2021 بعد الانكماش الذي سجلته عام 2020 والمقدر بـ 6.1% لتسجل بعدها نموا أقل عام 2022 قدر بـ 3.5% وبدوره كان أفضل من المتوقع الذي قدر بـ 3.1%، ونفس الشيء تحقق مع كل من ألمانيا وفرنسا وإيطاليا والمملكة المتحدة.

وفيما يخص اقتصادات الدول النامية واقتصادات الأسواق الناشئة فهي الأخرى سجلت نموا بعد الانكماش المسجل عام 2020، حيث من الجدول (6-1) يتبين أنه بعد تسجيلها انكماشا بـ 1.8% عام 2020 حققت نموا بـ 6.9% عام 2021، ثم حققت تباطؤا عام 2022 بعد تسجيلها لنمو قدره 4% فقط، والذي جاء أيضا أفضل من المتوقع بـ 0.3%، وينسحب هذا كذلك على مستوى كل المجموعات الاقليمية، حيث بعد أن سجلت اقتصادات آسيا الصاعدة انكماشا بـ 0.5% حققت نموا بـ 7.5% عام 2021 ثم بـ 4.4% عام 2022 والذي جاء متوافقا مع التوقع، أما اقتصادات أوروبا الصاعدة والنامية فبعد تسجيلها انكماشا بـ 1.6% حققت نموا بـ 7.3% عام 2021 ثم بـ 0.8% عام 2022 والذي جاء أفضل من المتوقع، وأيضا بعد الانكماش الذي سجلته اقتصادات أمريكا اللاتينية والكاريبي والمقدر بـ 6.8% حققت نموا بـ 7% عام 2021 ثم بـ 4% عام 2022 والذي جاء أفضل من المتوقع بـ 3%.

الجدول (6–1): نمو اجمالي الناتج المحلي الحقيقي باقتصادات الدول المتقدمة، والدول النامية واقتصادات الأسواق الناشئة بعد جائحة كوفيد–19 (نسبة مئوية)

	2020	2021	2022	2022	2023			2024	
			قيم فعلية	(***) توقع1	(*) توقع3	(**) توقع2	(***) توقع1	(*) توقع3	(**) توقع2
الاقتصاد العالمي	**2.8–**	**6.3**	**3.4**	**3.2**	**2.8**	**2,9**	**2.7**	**3.0**	**3,1**
الاقتصادات المتقدمة	**4.2–**	**5.4**	**2.8**	**2.4**	**1.3**	**1,2**	**1.1**	**1.4**	**1,4**
الولايات المتحدة الأمريكية	2.8–	5.9	2.1	1.6	1.6	1,4	1.0	1.1	1,0
منطقة اليورو	6.1–	5.4	3.5	3.1	0.8	0,7	0.5	1.4	1,6
ألمانيا	3.7–	2.6	1.8	1.5	0.1–	0,1	0.3–	1.1	1,4
فرنسا	7.9–	6.8	2.6	2.5	0.7	0,7	0.7	1.3	1,6
إيطاليا	9.0–	7.0	3.7	3.2	0.7	0,6	0.2–	0.8	0,9
إسبانيا	11.3–	5.5	5.5	4.3	1.5	1,1	1.2	2.0	2,4
اليابان	4.3–	2.1	1.1	1.7	1.3	1,8	1.6	1.0	0,9
المملكة المتحدة	11.0–	7.6	4.0	3.6	0.3–	0,6–	0.3	1.0	0,9
كندا	5.1–	5.0	3.4	3.3	1.5	1,5	1.5	1.5	1,5
اقتصاديات متقدمة أخرى (باستثناء السبع)	/	/	2.6	2.8	1.8	2,0	2.3	2.2	2,4
الدول النامية واقتصادات الأسواق الناشئة	**1.8–**	**6.9**	**4.0**	**3.7**	**3.9**	**4,0**	**3.7**	**4.2**	**4,2**
آسيا الصاعدة والنامية	0.5–	7.5	4.4	4.4	5.3	5,3	4.9	5.1	5,2
الصين	2.2	8.4	3.0	3.2	5.2		4.4	4.5	
أوروبا الصاعدة والنامية	1.6–	7.3	0.8	0.0	1.2	1,5	0.6	2.5	2,6
أمريكا اللاتينية والكاريبي	6.8–	7	4.0	3.5	1.6	1,8	1.7	2.2	2,1
الشرق الأوسط وآسيا الوسطى	2.7–	4.6	5.3	5.0	2.9	3,2	3.6	3.5	3,7
إفريقيا جنوب الصحراء	1.8–	4.8	3.9	3.6	3.6	3,8	3.7	4.2	4,1
دول مجلس التعاون									
البحرين	4.6–	2.7	4.2	3.4	3.0	/	3.0	3.8	/
الكويت	8.9–	1.3	8.2	8.7	0.9	/	2.6	2.7	/
عمان	3.2–	2.9	4.3	4.4	1.7	/	4.1	5.2	/
قطر	3.6–	1.6	4.2	3.4	2.4	/	3.1	1.8	/
السعودية	4.3–	3.9	8.7	7.6	3.1	/	3.7	3.1	/
الامارات	5.0–	3.9	7.4	5.1	3.5	/	4.2	3.9	/

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022 وتقرير مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي يناير 2023 وتقرير آفاق الاقتصاد العالمي إبريل 2023، صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: (*): توقعات تقرير آفاق الاقتصاد العالمي إبريل 2023، وهذه التوقعات يفترض فيها صندوق النقد الدولي تحقق السيناريو الأساسي والمتمثل في التمكن من السيطرة على الاضطرابات التي يشهدها القطاع المالي، (**): توقعات تقرير مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي يناير 2023 ، (***):تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022 ، الخانات المظللة تمثل توقعات، بالنسبة لعام 2020 توجد بعض الاختلافات بين معطيات تقارير آفاق الاقتصاد العالمي ومعطيات قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية للبنك الدولي الموجودة على مستوى الملاحق.

وبالنسبة لمجموعة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى فبعد الانكماش المقدر بـ 2.7% سجلت نموا بـ 4.6% عام 2021 ثم بـ 5.3% عام 2022 والذي جاء أفضل من المتوقع بـ 0.3%، وبالنسبة لافريقيا جنوب الصحراء فبعد الانكماش المقدر بـ 1.8% سجلت نموا بـ 4.8% عام 2021 ثم بـ 3.9% عام 2022 والذي جاء أفضل من المتوقع بـ 0.3%.

أما بالنسبة لدول الخليج فقد سجلت معدلات نمو متزايدة ولم تشهد اقتصاداتها أي تباطؤ عام 2022، ويرجع ذلك في الأساس إلى طبيعة اقتصاداتها التي تعتبر مصدرة للنفط، ففي ظل ارتفاع أسعار البترول استمر معه ناتجها المحلي الاجمالي الحقيقي في الارتفاع عام 2022، على عكس اقتصادات الدول المتقدمة واقتصادات الدول النامية واقتصادات الأسواق الناشئة، والتي كما بيناه سابقا شهدت اقتصاداتها تباطؤا كبيرا عام 2022.

ولقد أدى هذا التباطؤ للاقتصادي العالمي أيضا إلى تباطؤ حاد في نمو التجارة العالمية كما يتضح من الجدول (6-2)، حيث بعد النمو الذي حققته التجارة العالمية عام 2021 والبالغ 10.6% نجدها عام 2022 حققت نموا بـ 5.1% فقط، وتفصيلا نمت واردات الدول المتقدمة عام 2022 بـ 6.6% بعدما نمت بـ 10% عام 2021، في حين نمت واردات الدول النامية واقتصادات السوق الناشئة عام 2022 بـ 3.5% بعدما نمت بـ 11% عام 2021، وبالنسبة للصادرات فقد نمت عام 2022 بـ 5.2% و4.1% بعدما نمت عام 2021 بـ 9.5% و12.5% في كل من اقتصادات الدول المتقدمة والدول النامية واقتصادات السوق الناشئة على الترتيب.

الجدول (6-2): نمو حجم التجارة العالمية للسلع والخدمات بعد جائحة كوفيد-19 (نسبة مئوية)

	2020	2021	2022	2022	2023			2024	
			قيم فعلية	(***) توقع1	(*) توقع3	(**) توقع2	(***) توقع1	(*) توقع3	(**) توقع2
حجم التجارة	-7.8	10.6	5.1	4.3	2.4	2,4	2.5	3.5	3,4
الواردات									
الاقتصادات المتقدمة	-8.3	10	6.6	6.0	1.8	/	2.0	2.7	/
الدول النامية اقتصادات الأسواق الناشئة	-7.9	11.7	3.5	2.4	3.3	/	3.0	5.1	/
الصادرات									
الاقتصادات المتقدمة	-8.9	9.5	5.2	4.2	3.0	/	2.5	3.1	/
الدول النامية اقتصادات الأسواق الناشئة	-4.9	12.5	4.1	3.3	1.6	/	2.9	4.3	/

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022، وتقرير مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي يناير 2023، وتقرير آفاق الاقتصاد العالمي إبريل 2023، صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: (*): توقعات تقرير آفاق الاقتصاد العالمي إبريل 2023، وهذه التوقعات يفترض فيها تحقق السيناريو الأساسي لصندوق النقد الدولي، والمتمثل في التمكن من السيطرة على الاضطرابات التي يشهدها القطاع المالي، (**): توقعات تقرير مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي يناير 2023 ، (***):تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022، الخانات المظللة تمثل توقعات.

وعن مسببات هذا التباطؤ في معدلات النمو الاقتصادي فإنها ترجع في الأساس إلى تفاعل ثلاثة عوامل رئيسية، تتمثل في تشديد السياسات النقدية والحرب الروسية على أوكرانية، بالاضافة إلى تذبذب وتوقف سلاسل الإمداد العالمية بفعل غلق الاقتصاد الصيني في الربع الأخير من عام 2022 إثر انتشار متحورات كوفيد-19[1].

[1] صندوق النقد الدولي، آفاق الاقتصاد العالمي- مجابهة أزمة تكلفة المعيشة، أكتوبر 2022، ص 2.

و فيما يلي توصيف للتفاعل بين هذه العوامل:

1-1) ارتفاع معدلات التضخم :

صاحب التعافي الاقتصادي المحقق سنة 2021 زيادة في الطلب على السلع الأولية والطاقة، مما أدى إلى ارتفاع أسعارها في الأسواق العالمية (أنظر ارتفاع أسعار النفط في الجدول (6-3)) وهو ما أدى إلى توليد ضغوط تضخمية بانتقال الزيادة في أسعار هذه المواد الأولية إلى أسعار المستهلكين، وذلك على مختلف اقتصادات العالم، والجدول (6-3) يتبين أنه بعد أن بلغ معدل التضخم العالمي عام 2020 ما نسبته 1.92% بسبب تبعات الجائحة وانخفاض أسعار النفط والمواد الأساسية، فإنه ارتفع عام 2021 إلى 3.5% تبعا للتعافي الذي سجله الاقتصاد العالمي، ثم واصل الارتفاع ليبلغ ذروته عام 2022 ومسجلا معدلا قدره 8.7% بفعل استمرار ارتفاع أسعار المواد الأولية وخاصة النفط الذي إرتفع متوسط سعر البرميل منه من 69.25 عام 2021 إلى 96.36 عام 2022 كما يبينه الجدول (6-3)، ولقد شملت موجة التضخم هذه كل اقتصادات العالم، سواء المتقدمة أو النامية، حيث:

بالنسبة للاقتصادات المتقدمة وبعدما بلغ معدل التضخم فيها عام 2020 حوالي 0.7% ارتفع إلى 3.1% عام 2021، ثم بلغ ذروته عام 2022 مسجلا ما نسبته 7.3%، وتفصيلا لهذه المجموعة فإنه بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية إرتفع فيها التضخم من 1.3% عام 2020 إلى 3.1% عام 2021 ثم إلى 8% عام 2022.

ولقد فاجئ هذا المعدل المرتفع في الولايات المتحدة الأمريكية الكثير من الخبراء خاصة وأنه سبق معدلات التضخم في بقية الاقتصادات المتقدمة، وعن مسببات هذا الارتفاع فترجع في الأساس إلى انقطاع وتعطل سلاسل الإمداد بسبب انتشار متحورات فيروس كوفيد -19 في الصين بالإضافة إلى ارتفاع أسعار الطاقة، أي أن هذا الارتفاع الحاد في أسعار المستهلكين بالولايات المتحدة الأمريكية كان لنفس الأسباب التي أدت إلى إرتفاعها في باقي اقتصادات العالم إلا أن الخبراء فشلوا في رصد هذه الزيادات في الأسعار، وعن أسباب هذا الفشل ومن منطلق أنه تاريخيا ارتبط معدل البطالة بعلاقة ثابة نسبيا مع معدل التضخم، فقد تم الاعتماد على معدل البطالة في قياس درجة ضيق سوق العمل الذي لم يسجل تراجعا بالمقارنة مع مستوياته قبل جائحة كوفيد-19، في حين كانت هناك مؤشرات أخرى للقياس كان يمكن الاعتماد عليها منها معدل الوظائف الشاغرة إلى العمالة العاطلة، ومعدلات البحث عن العمل في ظل البقاء على رأس العمل والتي شهدت ارتفاعات قياسية كان يمكن من خلاله توقع ارتفاع معدلات التضخم[1].

وبالنسبة لمنطقة اليورو فقد شهدت هي الأخرى معدلات تضخم حادة عام 2022 قدرت بـ 8.4% بعد أن سجلت 2.6% عام 2021 و1.3% عام 2020، وذلك بسبب ارتفاع أسعار المواد الأولية وأسعار الطاقة.

كما ساهمت الحرب الروسية على أوكرانيا في زيادة حدة الضغوط التضخمية على الاقتصاد الأروبي بشكل خاص، حيث أن الضغوط التضخمية القائمة في أصلها بسبب ارتفاع أسعار الطاقة والمواد الأولية عالميا تعاظمت في منطقة أوروبا بسبب هذه الحرب، فبتاريخ سبتمر 2022 سجل الغاز الروسي المتدفق إلى أوروبا تراجعا بحوالي 20% من مستواه منذ عام، فأدى ذلك إلى زيادة قياسية في أسعار الغاز الطبيعي وتباطؤ النشاط الاقتصادي الحقيق في أوروبا خاصة في قطاع التصنيع نتيجة استمرار انقطاع سلاسل الامداد[2].

أما بالنسبة للدول النامية واقتصادات السوق الناشئة والتي في أصلها شهدت معدل تضخم مرتفع عام 2020 بلغ 5.9%، ولنفس الظروف السابقة تعاظم هذا المعدل عام 2022 إلى ذروته البالغة 9.8% كما يتضح من الجدول (6-2).

[1] نفس المرجع، ص5.
[2] نفس المرجع، ص 6.

وفي هذه المجموعة فإن الدول الأشدّ تضررا من الضغوط التضخمية الناتجة عن الحرب الروسية على أوكرانيا، هي تلك التي تتشكل سلتها الغذائية الرئيسية من أغذية ذات سعرات عالية كالقمح والذرة، وأيضا الدول التي تعتمد على الواردات لتلبية الطلب المحلي على الغذاء، بالاضافة إلى الدول التي تتضمن سلتها الغذائية الأساسية أغذية محلية تتأثر أسعارها بشكل كبير تبعا للتغيرات في الأسعار العالمية، أما الدول منخفضة الدخل التي كان أفرادها يعانون في الأصل من سوء التغذية الحاد وارتفاع الوفيات قبل الحرب الروسية على أوكرانيا فقد عانت آثار أكثر حدة، ولقد تعرضت افريقيا جنوب الصحراء إلى آثار وخيمة على وجه الخصوص، وذلك لأن الغذاء يمثل في المتوسط حوالي 40% من سلة استهلاك هذه المنطقة، كما أن انتقال أثر التغير في الأسعار العالمية إلى الأسعار المحلية يمثل نسبة تقدر بـ 30% [1].

الجدول (6–3): أسعار المستهلكين العالمية وأسعار السلع الأولية بعد جائحة كوفيد–19 (نسبة مئوية)

	2020	2021	2022	2022	2023			2024	
			قيم فعلية	(***) توقع1	(*) توقع3	(**) توقع2	(***) توقع1	(*) توقع3	(**) توقع2
أسعار المستهلكين على مستوى العالم	**°1,92**	**°3,50**	**8.7**	**8.8**	**7.0**	**6,6**	**6.5**	**4.9**	**4,3**
الاقتصادات المتقدمة	0.7	3.1	7.3	7.2	4.7	4,6	4.4	2.6	2,6
الولايات المتحدة الأمريكية	1.3	4.7	8.0	8.1	4.5	/	3.5	2.3	/
منطقة اليورو	0.3	2.6	8.4	8.3	5.3	/	5.7	2.9	/
اليابان	0.0	0.2–	2.5	2.0	6.8	/	1.4	2.2	/
المملكة المتحدة	0.9	2.6	9.1	9.1	6.8	/	9	3.0	/
الدول النامية اقتصادات الأسواق الناشئة	5.2	5.9	9.8	9.9	8.6	8,1	8.1	6.5	5,5
أسعار المواد الأولية (بالدولار الأمريكي)									
متوسط سعر النفط (بالدولار الأمريكي)	41.77	69.25	96.36	98.19	73.13	/	85.52	68.9	/
النفط (التغير في متوسط سعر النفط)	32.0–	65.8	39.2	41.4	24.1–	16,2–	12.9–	5.8–	7,1–
غير الوقود	6.5	26.4	7.4	7.3	2.8–	6,3–	6.2–	1.0–	0,4–

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022، وتقرير مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي يناير 2023، وتقرير آفاق الاقتصاد العالمي إبريل 2023، صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: (*): توقعات تقرير آفاق الاقتصاد العالمي إبريل 2023، وهذه التوقعات يفترض فيها تحقق السيناريو الأساسي لصندوق النقد الدولي، والمتمثل في التمكن من السيطرة على الاضطرابات التي يشهدها القطاع المالي، (**): توقعات تقرير مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي يناير 2023 ، (***):تقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022، ° قاعدة مؤشرات التنمية العالمية للبنك الدولي، الخانات المظللة تمثل توقعات.

1–2) تشديد السياسة النقدية لكبح التضخم:

سعيا منها لكبح انفجار التضخم قامت البنوك المركزية في الاقتصادات المتقدمة برفع أسعار الفائدة الأساسية الأسمية، حيث قام البنك الفيدرالي الأمريكي برفع سعر الفائدة المستهدف على القروض الفيدرالية بـ 3% منذ بداية عام 2022، كما نبه لإمكانية تطبيق زيادات أخرى، وقام أيضا بنك إنجلترا برفع سعر الفائدة الأساسي بـ 2% منذ بداية عام 2022 رغم توقعات تباطؤ النمو الاقتصادي، وكذلك قام البنك المركزي الأوروبي برفع سعر الفائدة الأساسي بـ 1.25 % خلال عام 2022، إلا أنه مع تجاوز

[1] نفس المرجع، ص 7.

التضخم لهذه الزيادات (مع استثناءات قليلة) لا تزال أسعار الفائدة الإسمية الحقيقية أقل من مستوياتها المسجلة قبل جائحة كوفيد-19.[1]

وحققت أسعار الفائدة المرتفعة بما فيها أسعار الفائدة على القروض العقارية (رغم ما يصاحبها من ارتفاع في تكاليف الاقتراض) الأثر المنشود للحد من الطلب المحلي، فظهرت أول وأوضح بوادر التباطؤ الاقتصادي في قطاع الإسكان في عدة اقتصادات مثل الولايات المتحدة الأمريكية، وما زاد من حدة هذا التباطؤ هو اقتران تشديد السياسة النقدية (في معظم الدول المتقدمة) بتقليص الدعم الذي ساهم من قبل في رفع الدخل التصرفي في قطاع الأسر.[2]

2) آفاق التعافي الاقتصادي في ظل التحديات الراهنة:

بسبب الارتفاع في أسعار الفائدة والتباطؤ المتوقع في النشاط الاقتصادي وما اقترن به من تحقق للعديد من المخاطر المصرفية، نشأت إثر ذلك مخاوف بخصوص الاستقرار المالي، كما ظهرت اضطرابات حادة في الأسواق المالية نتيجة الإخفاق الأخير وغير المتوقع لبنكين إقليميين متخصصين في الولايات المتحدة الأمريكية وذلك بتاريخ مارس 2023، وأيضا فقدان الثقة في بنك "كريدي سويس" والذي يعتبر من البنوك الكبرى عالميا، فتراجعت بذلك مؤشرات الأسهم واسعة النطاق بالأسواق الكبرى دون مستوياتها قبل الاضطرابات، كما شهدت أسهم البنوك ضغوطا كبيرة وحادة.[3]

وفي ظل الصدمات التي حدثت عام 2022 زيادة على الاضطرابات الأخيرة التي يشهدها القطاع المالي أصبح من الصعب عودة الاقتصاد العالمي إلى مستويات النمو السائدة قبل جائحة كوفيد-19؛ فحرب روسيا على أوكرانيا وتعطل سلاسل الامداد العالمية بسبب انتشار سلالات متحورة لفيروس كوفيد-19، وتشديد السياسة النقدية لكبح التضخم وما صاحبها من اضطرابات في القطاع المالي، كل هذا يعتبر تحديات ومعوقات جديدة أمام التعافي الاقتصادي، وتبعا لهذا يُتوقع أن تشهد العديد من الاقتصادات نموا أكثر تباطؤا خلال عام 2023 كما يُتوقع أن تشهد معدلات التضخم تراجعا مع بقائها مرتفعة، وفي المجمل تبدو آفاق النمو حاليا أكثر قتامة مقارنة بالعقود السابقة.[4]

وفيما يلي سنتطرق لأهم توقعات الاقتصاد العالمي وذلك في ظل تحقق السيناريو الأساسي لصندوق النقد الدولي، والذي يفترض فيه النجاح في احتواء الاضطرابات التي يشهدها القطاع المالي العالمي والحيلولة دون تعطيل النشاط الاقتصادي.

وبالرجوع إلى الجدول (6-1) يتبين أن الاقتصاد العالمي بعد أن حقق نموا بـ 3.4% عام 2022 فإنه حسب أحدث توقع (توقع 3) سيشهد تباطؤا بتحقيقه نموا بـ 2.8% عام 2023 ثم نموا بـ 3% عام 2024 إلا أنه يبقى دون النمو المسجل عام 2022، علما أنه كان متوقع قبل ثلاثة أشهر (توقع 2) تحقيق معدلات نمو 2.9% و 3.1% خلال عامي 2023 و2024 على الترتيب، وتفصيلا:

بالنسبة للاقتصادات المتقدمة، بعد أن حققت نموا بـ 2.8% عام 2022 فإنها حسب أحدث توقع (توقع 3) ستشهد تباطؤا بتحقيقها لمعدل نمو قدره 1.3% عام 2023، ثم نموا بـ 1.4% عام 2024، غير أنه أضعف من المسجل عام 2022، ويلاحظ أنه وباستثناء اليابان التي يتوقع أن تحقق نموا عام 2023 يفوق النمو المحقق عام 2022 بـ 0.2% ثم نموا بـ 1% عام 2024، فإن باقي اقتصادات الدولة المتقدمة الموضحة بالجدول يتوقع أن تحقق تباطؤا عام 2023 (باستثناء ألمانيا) ثم نموا عام 2024 (باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية) غير أنه أضعف من معدل 2022، حيث بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية بعد أن حققت

[1] نفس المرجع، ص5.
[2] نفس المرجع، ص 1.
[3] صندوق النقد الدولي، آفاق الاقتصاد العالمي- تعافٍ متأرجح، إبريل 2023، ص 1.
[4] نفس المرجع، ص6.

نموا بـ 2.1% عام 2022 فإنها ستشهد تباطؤا بتحقيقها لمعدل نمو قدره 1.6% عام 2023، لتسجل تباطؤا ثانيا عام 2024 من خلال تحقيقها لمعدل نمو قدره 1.1%، وبالنسبة لمنطقة اليورو فبعد أن حققت نموا بـ 3.5% عام 2022 فإنها ستشهد تباطؤا بتحقيقها لمعدل نمو قدره 0.8% عام 2023 ثم نموا بـ 1.4% عام 2024، أما بالنسبة لألمانيا فبعد أن حققت نموا بـ 1.8% عام 2022 فإنها ستشهد انكماشا قدره 0.1% عام 2023 ثم نموا بـ 1.4% عام 2024، وكذلك الأمر بالنسبة للمملكة المتحدة حيث يتوقع أن تحقق انكماشا عام 2023 بـ 0.3 % بعد النمو الذي حققته عام 2022 والمقدر بـ 4%، في حين يتوقع أن تحقق نموا بـ 1% عام 2024، وبالنسبة لكل من فرنسا وإيطاليا وإسبانيا وكندا والاقتصادات المتقدمة الأخرى فجميعها يتوقع أن تسجل تباطؤا في اقتصاداتها عام 2023 ثم نموا ضعيفا عام 2024.

أما بالنسبة لاقتصادات الدول النامية واقتصادات الأسواق الناشئة كمجموعة، وبعد النمو الذي حققته عام 2022 والبالغ 4% يتوقع أن يتباطأ نموها عام 2023 وذلك بتحقيق معدل نمو قدره 3.9% ثم نموا عام 2024 قدره 4.2%، وبالنسبة لاقتصادات آسيا الصاعدة والنامية وبعد النمو الذي حققته عام 2022 والمقدر بـ 4.4% يتوقع أن تحقق نموا بـ 5.3% عام 2023 ثم تباطؤا عام 2024 من خلال تسجيلها لنمو قدره 5.1%، أما بالنسبة لاقتصادا أوروبا الصاعدة والنامية فيتوقع أن تسجل نموا بـ 1.2% عام 2023 وبـ 2.5% عام 2024 وذلك بعد تسجيلها لمعدل نمو قدره 0.8% عام 2022، وبالنسبة لاقتصادات باقي المجموعات الاقليمية الثلاث فكما يتضح من الجدول (6-1) يتوقع أن تسجل تباطؤا عام 2023 ثم نموا ضعيفا عام 2024.

ونفس الشيء بالنسبة لدول مجلس التعاون الخليجي، حيث بعد معدلات النمو المرتفعة (في أغلبها) التي حققتها عام 2022 يتوقع أن تسجل جميعها تباطؤا عام 2023، وذلك تبعا لما هو متوقع من انخفاض في أسعار النفط بفعل التباطؤ المسجل في الاقتصاد العالمي، حيث بالرجوع إلى الجدول (6-3) فإن متوسط سعر برميل النفط يتوقع أن ينخفض من 98.19 دولار عام 2022 إلى 73.13 دولار عام 2023، لتسجل بعد ذلك معدلات نمو إلا أنها تبقى ضعيفة إذا تمت مقارنتها بمستويات 2022 (باستثناء عمان).

أما بالنسبة لمعدلات التضخم المتوقعة عالميا، فبملاحظة الجدول (6-3) يتضح أنها ستشهد إنخفاضا مستمرا عامي 2023 و2024 ومع ذلك ستبقى مرتفعة، حيث يتوقع أن تنخفض إلى 7% عام 2023 ثم إلى 4.9% عام 2024، وينسحب هذا أيضا على اقتصادات الدول المتقدمة، حيث يتوقع أن ينخفض معدل التضخم من 8% عام 2022 إلى 4.7% عام 2023 ثم إلى 2.6% عام 2024، وينطبق هذا أيضا على كل من الولايات المتحدة الأمريكية ومنطقة اليورو والمملكة المتحدة، ويعود ذلك إلى الانخفاض المتوقع في أسعار الطاقة خلال هذين العامين كما يتضح من نفس الجدول.

وبدورها يتوقع أن تشهد معدلات التضخم في الدول النامية واقتصادات الأسواق الناشئة انخفاضا مستمرا ومع ذلك ستظل مرتفعة، حيث يتوقع أن تنخفض من 9.8% عام 2022 إلى 8.6% عام 2023 ثم إلى 6.5% عام 2024

وعليه مما سبق يتضح أن معدلات التضخم خلال عامي 2023 و2024 يتوقع أن تشهد تراجعا إلا أنها ستظل مرتفعة، أما معدلات النمو الاقتصادي فستكون ضعيفة وغير مستقرة، كل ذلك بسبب ظروف عدم اليقين التي تسود العالم حاليا، وهي التي تتجلى أكثر في اختلاف التوقعات خلال فترات قصيرة حول آفاق الاقتصاد العالمي ضمن تقارير صندوق النقد الدولي كما يتضح من الجدول (6-1)، حيث من خلاله يتضح مدى التذبذب والتغيّر في معدلات النمو العالمية المتوقعة بين تقرير آفاق الاقتصاد العالمي إبريل 2023، وتقرير مستجدات آفاق الاقتصاد العالمي يناير 2023 وتقرير آفاق الاقتصاد العالمي عدد أكتوبر 2022.

ثانيا ـ آفاق تعافي اقتصادات دول المجلس التعاون الخليجي في ظل تعميق تجارتها البينية:

إن من أهم السبل التي يمكنها الإسهام في تعزيز النشاط الاقتصادي وتحقيق التعافي تعميق التجارة الدولية في إطار التكتلات الاقتصادية، حيث في هذا الإطار يمكن اعتبار دول التكتل بمثابة قطاعات نشاط اقتصادي لنفس الدولة، ومن ثم فكل زيادة في تعميق التبادل التجاري البيني سيؤدي في المحصلة إلى رفع معدلات النمو الاقتصادي والإسهام في تعزيز النشاط الاقتصادي للتكتل ككيان واحد، لذلك ومن هذا المنطلق سنحاول فيما يأتي دراسة آفاق تعافي اقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي في ظل تعميق تجارتها البينية، وذلك بالإعتماد على منهجية تحليل المدخلات والمخرجات لتشخيص وتحليل مستوى ودرجة عمق الروابط التجارية بين دول مجلس التعاون الخليجي قبل وأثناء جائحة كوفيد-19، وتحديدا بأخذ الأعوام 2019 و2020 و2021، ثم تحديد الدول التي تتميز بقدرة كبيرة على تعميق الترابط التجاري البيني لتتخذ كأقطاب نمو للتكتل، وبذلك سينعكس تعميق أي دولة لتجارتها مع هذا القطب ايجابيا على تعميق التجارة البينية لكل التكتل ومن ثم حث معدلات النمو والاسهام في تعزيز النشاط الاقتصادي.

1) منهجية تشخيص الروابط التجارية البينية:

إن فكرة تشخيص الروابط التجارية البينية تقوم في أصلها على محاكاة لإستراتيجية النمو غير المتوازن والتي ارتبطت بالاقتصادي " ألبرت هرشمان" (A.Hirshman)، حيث يقول "هيرشمان" صحيح أن الدول النامية تحتاج إلى دفعة قوية لكنها لا تستطيع تنفيذ وتدبير برنامج استثماري شامل لمعظم القطاعات، لأنها تفتقر إلى الموارد اللازمة، لهذا يؤكد "هيرشمان" أنه يجب على الدول النامية التركيز على بعض القطاعات واتخاذها كقطاعات رائدة[1]، حيث يرى "هيرشمان" أن تاريخ الوقائع الاقتصادية يبين لنا التطور كسلسلة من اختلالات التوازن والتي تظهر فيها صناعات معينة مؤهلة (قطاعات رائدة) تجذب النمو الاقتصادي ككل، وكل اختلال ينشأ يولد قوة مصححة له كما أن تصحيح هذا الاختلال سيتولد عنه اختلال جديد في التوازن....وهكذا فإن التنمية في المحصلة تتجه للأمام، ويركز "هيرشمان" لتوضيح هذه الفكرة على فكرة الارتباطات الأمامية والخلفية بين الصناعات والقطاعات المختلفة وعلى مفهوم الوفرات الخارجية التي تتولد نتيجة لهذا الارتباط[2]:

وفيما يلي شرح نظري موجز لمؤشرات اختيار الدول الرائدة.

1-1) الأثر الكلي للجذب:

يمكن قياس الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه دولة معينة على كامل التكتل الاقتصادي من خلال:

أ) مؤشر روابط الجذب الخلفية الكلية (M_j):

إن مؤشر روابط الجذب الخلفية الكلية يقوم على أساس المدخلات (الواردات) المباشرة وغير المباشرة للدولة المعنية (j) من كافة دول التكتل[3].

ويمكن حساب هذا المؤشر كما يلي:

[1] Carsten A. Holz, The unbalanced growth hypothesis and the role of the state: The case of China's state-owned enterprises, Journal of Development Economics, Issue 96 ,pp 220–238, 2011, P 221 .

[2] David Ellerman, Hirschmanian Themes of Social Learning and Change, The World Bank Development Economics, 2001, p2.

[3] علي مجيد الحمادي، التشابك الاقتصادي بين النظرية والتطبيق، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص ص 205-246.

أ-1) بنفس منهجية استخراج مصفوفة المعاملات الفنية للانتاج (A)، يتم استخراج مصفوفة المعاملات الفنية للواردات وذلك من خلال الصيغة التالية:

$$a_{ij} = \frac{x_{ij}}{X_j} \qquad , \ i \ ,j=1,2,\ldots\ldots\ldots n$$

x_{ij}: هي مقدار واردات الدولة (j) مصدرها الدولة (i).

X_j: اجمالي واردات الدولة (j) من العالم الخارجي (بما فيه دول التكتل).

وبذلك يتضح من العلاقة أن المعاملات الفنية للواردات تمثل نسبة مساهمة الدولة (i) في كل 1 ون تستوردها الدولة (j) كسلع وخدمات بشكل مباشر من دول التكتل.

أ-2) حساب المصفوفة (M) والتي تمثل محاكاة معكوس مصفوفة "فاسيلي ليونتيف" (W.Leontief) وذلك فق العلاقة التالية[1]:

$$M = (I - A)^{-1}$$

حيث:

(I): مصفوفة الوحدة، $(I - A)$: مصفوفة ليونتيف في حال الواردات

ومن المصفوف (M) يتم حساب مؤشر روابط الجذب الخلفية الكلية للدولة (j) والذي يمثل الأثر الكلي للسحب وذلك وفق العلاقة التالية:

$$M_j = \sum_{i=1}^{n} m_{ij}$$

أي أن روابط الجذب الخلفية الكلية للدولة (j) تمثل مجموع معاملات العمود (j) في المصفوفة (M)، وللإشارة فإن روابط الجذب الخلفية الكلية عبارة عن مجموع روابط الجذب الخلفية المباشرة (A_j) وروابط الجذب الخلفية غير المباشرة (Z_j)، وبذلك فإن:

$$Z_j = M_j - A_j$$

في حين وانطلاقا من المصفوفة (A) يمكن حساب معامل روابط الجذب الخلفية المباشرة (A_j) والذي يمثل نسبة واردات الدولة (j) من كل دول التكتل وفق العلاقة التالية:

$$A_j = \frac{\sum_{i=1}^{n} x_{ij}}{X_j} = \sum_{i=1}^{n} a_{ij}$$

حيث: $\sum_{i=1}^{n} x_{ij}$ تمثل إجمالي واردات الدولة (j) من دول التكتل.

X_j : إجمالي واردات الدولة (j) من العالم الخارجي (بما فيها دول التكتل).

ب) مؤشر روابط الجذب الخلفية الكلية المعدلة M_j^b:

ويسمى أيضا بمؤشر الترابط الخلفي القياسي ويستخدم لتجاوز مشكلة تحيز روابط الجذب الخلفية الكلية، وقد اقترحه "راسموسن" (Rasmussen) في حال التشابك بين قطاعات النشاط الاقتصادي من أجل الحصول على القطاعات الرائدة في الاقتصاد وبين أنه يحسب كنسبة متوسط معامل روابط الجذب الخلفية الكلية للقطاع (الدولة) (j) إلى متوسط متوسطات معاملات روابط الجذب الخلفية الكلية لكل قطاعات النشاط الاقتصادي (كل دول التكتل)[2]:

وعليه فإن إسقاط هذا الطرح على الترابط التجاري الخلفي تسمح بالحصول على هذا المؤشر وفق العلاقة التالية:

$$M_j^b = \frac{\frac{1}{n} M_j}{\frac{1}{n^2} \sum_{j=1}^{n} M_j}$$

[1] Tolga Kaya, Unraveling the Energy use Network of Construction Sector in Turkey using Structural Path Analysis, International Journal of Energy Economics and Policy, vol 7, nº 1, pp 31-43, 2017, P33.

[2] Benson Sim and others, Developing an Interregional Input–Output Table for Cross-border Economies : An Application to Lao People's Democratic Republic and Thailand, Asian Development Bank, Philippines, 2007, p26.

وقيمته المعيارية هي الواحد الصحيح حيث إذا زاد عنه ($M_j^b > 1$) دلَّ ذلك على أن متوسط الأثر الكلي للسحب الذي تمارسه الدولة (j) على التكتل ككل أكبر من متوسط الأثر الكلي للسحب الخاص بالتكتل، وبذلك يمكن اعتبار هذه الدولة رائدة (حسب هذا المؤشر) لها القدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الخلفي من خلال تحفيزها بشكل مباشر وغير مباشر (خلقها سوق لباقي دول التكتل) لباقي الدول على الانتاج لتلبية وارداتها[1].

2-1) الأثر الكلي للدفع:

يمكن قياس الأثر الكلي للدفع الذي تمارسه دولة معينة على التكتل ككل من خلال:

أ) مؤشر روابط الدفع الأمامية الكلية (E_i):

في حال التشابك الاقتصادي القطاعي ولحساب هذا المؤشر نبه "لوري جونز" (Leory Jones) على ضرورة الاعتماد على مصفوفة التوزيع (H) بدل مصفوفة معاملات الانتاج كما فعل ليونتيف، لذلك وانسجاما مع ما ذهب إليه (Leory Jones) يمكن حساب هذا المؤشر في حال الترابط التجاري الأمامي كما يلي[2]:

أ-1) من جدول الصادرات البينية للتكتل تحسب مصفوفة المعاملات الفنية للصادرات (H) وفق الصيغة التالية:

$$h_{ij} = \frac{x_{ij}}{X_i} \quad , \quad i,j=1,2,\ldots\ldots n$$

حيث: x_{ij}: صادرات الدولة (i) نحو الدولة (j)،

X_i: إجمالي صادرات الدولة (i) نحو العالم الخارجي (بما فيه دول التكتل)

أ-2) تحسب مصفوفة معاملات الدفع الأمامية الكلية (E) وفق العلاقة التالية:

$$E = (I - H)^{-1}$$

ومن المصفوف (E) يتم حساب مؤشر روابط الدفع الأمامية الكلية للدولة (i) والذي يمثل مؤشر الأثر الكلي للدفع وفق العلاقة التالية :

$$E_i = \sum_{j=1}^{n} e_{ij}$$

أي أن روابط الدفع الأمامية الكلية للدولة (i) تمثل مجموع معاملات السطر (i) في المصفوفة (E)، وللإشارة فإن روابط الدفع الأمامية الكلية هي الأخرى عبارة عن مجموع روابط الدفع الأمامية المباشرة (H_i) وروابط الدفع الأمامية غير المباشرة (Z_i)، وبذلك فإن:

$$Z_i = E_i - H_i$$

في حين وانطلاقا من المصفوفة (H) يمكن حساب معامل روابط الدفع الأمامية المباشرة (H_i) كما يلي:

$$H_i = \frac{\sum_{i=1}^{n} x_{ij}}{X_i} = \sum_{i=1}^{n} h_{ij}$$

حيث: $\sum_{i=1}^{n} x_{ij}$ تمثل إجمالي صادرات الدولة (j) إلى دول التكتل.

X_j: تمثل إجمالي صادرات الدولة (j) إلى العالم الخارجي (بما فيها دول التكتل)

ب) مؤشر روابط الدفع الأمامية الكلية المعدلة (E_i^f):

[1] Eduardo A. Haddad and others, Building-up influence: post-war industrialization in the State of Minas Gerais, Brazil, Brazilian Journal of Political Economy, vol 27, nº 2 (106), pp 281-300, April-June/2007, P287

[2] علي مجيد الحمادي، مرجع سبق ذكره، ص ص 172-247.

ويسمى أيضا بمؤشر الترابط الأمامي القياسي ويستخدم لتجاوز مشكلة تحيز روابط الدفع الأمامية الكلية، وقد اقترحه "راسموسن" (Rasmussen) في حال الترابط بين قطاعات النشاط الاقتصادي من أجل الحصول على القطاعات الرائدة في الاقتصاد وبين أنه يحسب كنسبة متوسط معامل روابط الدفع الأمامية الكلية للقطاع (الدولة) (i) إلى متوسط متوسطات معاملات روابط الدفع الأمامية الكلية للاقتصاد ككل (التكتل)[1]:

وعليه فإن اسقاط هذا الطرح على الترابط التجاري الأمامي تسمح بالحصول على هذا المؤشر وفق العلاقة الآتية:

$$E_i^f = \frac{\frac{1}{n}E_i}{\frac{1}{n^2}\sum_{i=1}^{n} E_i}$$

ويعتبر الواحد الصحيح قيمة معيارية له، حيث إذا كانت قيمته بالنسبة لدولة معينة أكبر من الواحد $(E_i^f>1)$ يكون عندها متوسط أثر الدفع الذي تمارسه هذه الدولة على التكتل أكبر من متوسط أثر الدفع الخاص بالتكتل (والعكس بالعكس)، وتعتبر بذلك هذه الدولة رائدة (وفقا لهذا المؤشر) يمكنها تعميق درجة الترابط التجاري الأمامي بالتكتل[2].

3-1) معاملات الاختلاف (V_i^f و V_j^b):

يعتبر معامل الاختلاف مقياسا للتشتت حيث يمكن استخدامه لتقييم مدى تشتت وتوزع الأثر الكلي (للدفع وللسحب) لدولة معينة على عدد كبير من الدول أو تمركزه على عدد قليل منها، ويمكن حساب معاملات الاختلاف وفق الصيغتين التاليتين[3]:

$$V_i^f = \frac{\sqrt{\frac{1}{n-1}\sum_{j=1}^{n}(e_{ij}-\frac{E_i}{n})^2}}{\frac{E_i}{n}} \qquad V_j^b = \frac{\sqrt{\frac{1}{n-1}\sum_{i=1}^{n}(m_{ij}-\frac{M_j}{n})^2}}{\frac{M_j}{n}}$$

حيث؛ m_{ij}: هي معاملات مصفوفة روابط الجذب الخلفية الكلية (M).

e_{ij}: هي معاملات مصفوفة روابط الجذب الأمامية الكلية (E).

أي أن معاملات الاختلاف تسمح بتجاوز مشكلة تساوي قيمتي مؤشر الأثر الكلي للجذب أو قيمتي مؤشر الأثر الكلي للدفع في دولتين أو أكثر، والتي قد تظهر عند ترتيب الدول الرائدة، ولتجاوز هذا يتم اللجوء إلى معاملات الاختلاف بالنسبة لصفوف مصفوفة روابط الدفع الأمامية الكلية (V_i^f) ومعاملات الاختلاف بالنسبة لأعمدة مصفوفة روابط الجذب الخلفية الكلية (V_j^b)، ويكون ذلك وفق التفصيل التالي[4]:

- إذا تساوت قيمتي مؤشر الأثر الكلي للدفع (E_i^f) لدولتين أو أكثر فإن الأولوية تعطى للدولة الذي يتميز بأقل قيمة لمعامل الاختلاف (V_i^f)، والتي تعني أن هذه الدولة تقوم بالتصدير وبشكل متعادل نسبيا لعدد كبير من الدول في التكتل، وفي الجانب الآخر فإن إرتفاع قيمة (V_i^f) تعني أن الدولة (i) تصدر لدولة واحدة أو عدد قليل من دول التكتل.
- إذا تساوت قيمتي مؤشر الأثر الكلي للجذب (M_j^b) لدولتين أو أكثر فإن الأولوية تعطى للدولة التي تتميز بأقل قيمة لـ (V_j^b) حيث كلما ارتفعت هذه القيمة دلَّ ذلك على أن الدولة (j) تستورد من دولة واحدة أو من عند عدد محدود من دول التكتل، أي أن الأثر الكلي لجذب يتركز على دولة واحدة أو عدد قليل من الدول، وكلما انخفض دلَّ ذلك على تشتت (توزع) الأثر الكلي للجذب وبشكل متعادلة نسبيا على عدد كبير من دول التكتل.

---

[1] Benson Sim and others, op.cit, p29.

[2] Eduardo A. Haddad and others, op.cit, P287.

[3] Saurabh Sharma, Ipsita Padhi and Deba Prasad Rath , Towards Atma Nirbhar Bharat: An Exploration of Linkages and Leakages, Reserve Bank of India, Department of Economic And Policy Research July 2022 , p9

[4] علي مجيد الحمادي، مرجع سبق ذكره ، ص ص 206-209.

2) تطبيق المنهجية وتحليل النتائج.

سنقوم أولا بتحليل النتائج وفقا للمؤشرات العادية للروابط التجارية الأمامية والخلفية، ثم بعد ذلك وفقا للمؤشرات المعدلة ومعاملات الاختلاف.

2-1) تحليل مستوى الترابط التجاري البيني لدول مجلس التعاون الخليجي بالاعتماد على المؤشرات العادية:

أ) الروابط الأمامية للتجارة البينية بدول مجلس التعاون الخليجي:

أ-1) روابط الدفع الأمامية المباشرة (H_i):

بالاعتماد على قيم مؤشرات روابط الدفع الأمامية المباشرة للتجارة البينية بدول مجلس التعاون والموضحة بالجدول (6-4)، يتضح تَصَدُر دولة البحرين لدول مجلس التعاون من ناحية القدرة على تعميق الترابط التجاري الأمامي للتكتل ككل(بشكل مباشر) وذلك على امتداد الأعوام الثلاثة، هذا من جهة ومن جهة ثانية يعتبر هذا مؤشرا إيجابيا لاقتصاد الدولة منفردة من منطلق أن الصادرات تعتبر عامل حقن للاقتصاد، أما بالعودة إلى قيمة هذا المؤشر فمدلوله أنه عن كل 1 دولار تصدره دولة البحرين بشكل مباشر في شكل سلع وخدمات لدول العالم فإن نصيب دول مجلس التعاون منه يكون 0.295 دولار و0.268 دولار و0.267 دولار خلال السنوات 2019 و2020 و2021 على الترتيب.

في حين احتلت عمان المركز الثاني وفقا لهذا المؤشر، حيث أنه عن كل 1 دولار تصدره في شكل سلع وخدمات لدول العالم، فإن نصيب دول المجلس منه يكون 0.149 دولار و0.173 دولار و0.123 دولار خلال الأعوام 2019 و2020 و2021 على الترتيب، ثم حلت السعودية ثالثا فالإمارات ثم قطر ثم الكويت خلال عام 2019، أما خلال عامي 2020 و2021 فقد حلت السعودية ثالثا تليها الامارات ثم الكويت ثم قطر.

أ-2) روابط الدفع الأمامية غير المباشرة (Z_i):

بالاعتماد على قيم مؤشرات روابط الدفع الأمامية غير المباشرة للتجارة البينية بدول مجلس التعاون والموضحة بالجدول (6-4) يتضح أيضا تصدر دولة البحرين للريادة في تعميق الترابط التجاري الأمامي (بشكل غير مباشر) وذلك خلال الأعوام الثلاث، حيث نلاحظ أن تصديرها لسلع وخدمات بقيمة 0.295 دولار بشكل مباشر نحو دول المجلس عام 2019 صاحبه نشوء أثر غير مباشر (صادرات غير مباشرة) قيمتها 1.028 دولار، ليبلغ بذلك الأثر الكلي للدفع الذي تمارسه دولة البحرين على التكتل ما قيمته 1.324 دولار كما يتضح من الجدول (6-4)، وهو الأعلى على الاطلاق بين دول مجلس التعاون الخليجي، ونفس الشيء بالنسبة لعام 2020 حيث نلاحظ أن تصديرها لسلع وخدمات بقيمة 0.268 دولار بشكل مباشر نحو دول المجلس صاحبه نشوء أثر غير مباشر قيمته 1.033 دولار ليبلغ بذلك الأثر الكلي 1.302 دولار، وكذلك عام 2021 فتصديرها لسلع وخدمات قيمتها 0.267 دولار بشكل مباشر نحو دول المجلس صاحبه نشوء أثر غير مباشر قيمته 1.02 دولار.

وقد جاءت السعودية ثانيا عام 2019 حيث أن تصديرها لـ 0.09 دولار بشكل مباشر نحو دول المجلس صاحبه نشوء أثر غير مباشر قيمته 1.014 دولار ثم حلت بعدها عمان ثم الامارات ثم قطر ثم الكويت، أما عام 2020 فجاءت عمان ثانيا تليها السعودية ثم الامارات ثم الكويت ثم قطر، وجاء الترتيب عام 2021 بنفس ترتيب عام 2019. .

وبملاحظة الجدول (**6-4**) يتضح أن كل دول مجلس التعاون سجلت عام 2021 تقهقرا في مؤشرات الترابط التجاري الأمامي سواء المباشرة أو غير المباشرة، وذلك بفعل تبعات جائحة كوفيد-19 التي مازالت تلقي بظلالها على التجارة الدولية بصفة عامة.

الجدول (6-4): مؤشرات روابط الدفع الأمامية للتجارة البينية لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الأعوام 2019 و2020 و2021

بالدولار الأمريكي

		الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
2019	الأثر الكلي : E_i	1,07476	1,324102	1,10872	1,161168	1,036137	1,027445
	الأثر المباشر: H_i	0,065851	0,295137	0,09443	0,14963	0,033501	0,025086
	الأثر غير المباشر: Z_i	1,008909	1,028965	1,01429	1,011538	1,002636	1,002359
2020	الأثر الكلي : E_i	1,074539	1,302199	1,135472	1,190765	1,058547	1,061255
	الأثر المباشر: H_i	0,064628	0,268994	0,119465	0,173638	0,053124	0,055273
	الأثر غير المباشر: Z_i	1,009911	1,033205	1,016007	1,017127	1,005423	1,005982
2021	الأثر الكلي : E_i	1,068569	1,287749	1,079866	1,132118	1,029558	1,036007
	الأثر المباشر: H_i	0,061867	0,267097	0,068326	0,123063	0,026806	0,033427
	الأثر غير المباشر: Z_i	1,006702	1,020652	1,01154	1,009055	1,002752	1,00258

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد الملاحق من (6-1) إلى (6-6)

ب) الروابط الخلفية للتجارة البينية بدول مجلس التعاون الخليجي:

ب-1) روابط الجذب الخلفية المباشرة A_j:

بالاعتماد على قيم مؤشرات روابط الجذب الخلفية المباشرة للتجارة الخليجية البينية الموضح بالجدول (6-5)، يتضح أن دولة الكويت قد تصدرت عام 2019 الريادة في تعميق الروابط الخلفية للتجارة الخليجية البينية (بشكل مباشر)، أي بالاعتماد على هذا المؤشر لوحده تعتبر الكويت أفضل محفز لاقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي على الانتاج من أجل تلبية وارداتها من السلع والخدمات (تخلق سوقا لها)، حيث أنه عن كل 1 دولار تستورده بشكل مباشر كسلع وخدمات من العالم الخارجي فإن ما قيمته 0.843 دولار يكون واردات مصدرها دول مجلس التعاون الخليجي، وجاءت السعودية ثانيا عام 2019 من ناحية القدرة على تعميق الترابط التجاري الخلفي بشكل مباشر، حيث أنه عن كل 1 دولار تستورده بشكل مباشر كسلع وخدمات من العالم الخارجي فإن ما قيمته 0.676 دولار يكون واردات مصدرها دول المجلس، ثم حلت بعدها الامارات ثم قطر ثم البحرين ثم عمان، أما عام 2020 فبعد أن كانت عمان تحتل المرتبة الأخيرة أصبحت تتصدر دول المجلس حيث أنه عن كل 1 دولار تستورده بشكل مباشر كسلع وخدمات من العالم الخارجي فإن ما قيمته 0.423 دولار يكون من دول المجلس، في حين تراجعت الكويت إلى المركز الثاني، وحلت البحرين ثالثا ثم السعودية ثم الامارات ثم قطر، وبالنسبة لعام 2021 فقد بقي الترتيب كما كان عليه عام 2020.

ب-2) روابط الجذب الخلفية غير المباشرة Z_j:

أيضا بالاعتماد على قيم مؤشرات روابط الجذب الخلفية غير المباشرة للتجارة الخليجية البينية الموضح بالجدول (6-5) يتضح أيضا تصدر الكويت للريادة في تعميق الروابط الأمامية للتجارة الخليجية عام 2019، حيث أن استيرادها لـ 0.843 دولار بشكل مباشر من دول المجلس التعاون الخليجي صاحبه تولُّد أثر غير مباشر (واردات غير مباشرة) قيمته 1.479 دولار، ليبلغ بذلك الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه الكويت على التكتل ككل ما قيمته 2.323 دولار، وهو الأعلى على الاطلاق بين دول المجلس، وحلت السعودية ثانيا خلال نفس العام، حيث أن استيرادها لـ 0.676 دولار بشكل مباشر من دول المجلس صاحبه تولُّد أثر غير

مباشر قيمته 1.356 دولار ليبلغ بذلك الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه على التكتل ما قيمته 2.032 دولار، وحلت بعدها الامارات ثم قطر ثم البحرين ثم عمان.

أما خلال عام 2020 فقد حلت عمان أولا حيث أن استيرادها لـ 0.423 دولار بشكل مباشر من دول المجلس صاحبه نشوء أثر غير مباشر قيمته 1.035 دولار ليبلغ بذلك الأثر الكلي للسحب الذي تمارسه 1.459 دولار، في حين تراجعت الكويت للمركز الثاني تليها الامارات ثم السعودية ثم البحرين ثم قطر، وبالنسبة لعام 2021 حافظت عمان على الريادة تليها الكويت في حين ارتقى ترتيب كل من السعودية إلى المرتبة الثالثة وقطر إلى الرابعة والبحرين إلى الخامسة، في حين تقهقرت الامارات إلى المرتبة السادسة.

الجدول (6-5): مؤشرات روابط الجذب الخلفية للتجارة البينية لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الأعوام 2019 و2020 و2021.

بالدولار الأمريكي

		الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
2019	الأثر الكلي : M_j	1,492486	1,161679	2,032756	1,056283	1,347942	2,323299
	الأثر المباشر: A_j	0,263223	0,112728	0,676614	0,041873	0,205895	0,843431
	الأثر غير المباشر: Z_j	1,229263	1,048951	1,356142	1,01441	1,142047	1,479868
2020	الأثر الكلي : M_j	1,083497	1,122473	1,117196	1,459048	1,048613	1,227105
	الأثر المباشر: A_j	0,066629	0,107984	0,102097	0,423351	0,034863	0,204057
	الأثر غير المباشر: Z_j	1,016868	1,014489	1,015099	1,035697	1,01375	1,023048
2021	الأثر الكلي : M_j	1,077036	1,139166	1,114735	1,42318	1,071008	1,251425
	الأثر المباشر: A_j	0,065237	0,124802	0,098705	0,390194	0,055683	0,224982
	الأثر غير المباشر: Z_j	1,011799	1,014364	1,01603	1,032986	1,015325	1,026443

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد الملاحق من (6-7) إلى (6-12) .

وبالحديث عن طبيعة الآثار غير المباشر (للدفع وللجذب) للتجارة البينية بدول التكتل الاقتصادي الواحد فتتجلى في الآثار التي تتحقق في ظل التعامل التجاري المشترك بين دول التكتل، لكن ليس بسبب المتاجرة المباشرة بين الدول (هذا يسمى أثرا مباشرا) إنما بسبب ما توفره دول التكتل من مقومات في مجال شبكة الاتصالات والمواصلات فيما بينها؛ حيث أن هذه المقومات تعزز من مزايا الترابط التجاري فيما بينها لمرور السلع عبر دول وسيطة من التكتل أو المتاجرة بسلع ذات منشأ خارجي (خارج التكتل) وذلك من خلال ما يعرف بإعادة التصدير، وكذلك من خلال تداول وتناقل الأفكار والسياسات التجارية وإقامة المعارض التجارية[1]، وفي هذا الاطار وبالنظر إلى الآثار غير المباشرة للتجارة البينية لدول المجلس، سواء في حال الترابط التجاري الأمامي أو الترابط التجاري الخلفي فإنها دوما تفوق الآثار المباشرة في الأعوام الثلاثة، وهو ما يعطي انطباع عن عظم وضخامة ما تمتلكه دول مجلس التعاون الخليجي فيما بينها من مقومات ارتكازية في مجال شبكة الاتصالات والمواصلات، وهو ما من شأنه الاسهام بشكل أكبر في تعزيز تعميق ترابطها التجاري المباشر سواء الخلفي أو الأمامي.

2-2) تحليل مستوى الروابط التجارية البينية لاقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي بالاعتماد على المؤشرات المعدلة ومعاملات الاختلاف:

[1] نفس المرجع، ص 256.

يعتبر تحديد مستوى الترابط التجاري البيني وفقا لمؤشري الأثر الكلي للجذب والأثر الكلي للدفع المعدلين (مؤشري الترابط الأمامي القياسي والترابط الخلفي القياسي) ومعاملات الاختلاف أكثر قبولا من ناحية الدقة والشمولية وينسجم مع ما ذهبت إليه الدراسات المتخصصة ولا سيما تلك التي قدمها الاقتصادي "ألبرت هيرشمان" (A.Hirshman)[1]، لذلك سنحاول في هذا العنصر تشخيص وتحليل مدى عمق الترابط التجاري البيني لدول المجلس وفقا للمؤشرات الأربع.

وعند ترتيب الدول يجب في هذا المقام الأخذ بعين الاعتبار أن كل دولة بالنسبة للتكتل تعتبر بمثابة قطاع نشاط في الاقتصاد الواحد، ومن هذا المنطلق عند الترتيب تعطى دائما الأفضلية لتقوية الترابط الخلفي كون الكثير من الاقتصاديين ومنهم "هيرشمان" يؤكدون على أرجحية قيمة مؤشر الترابط القياسي الخلفي وذلك لأسباب تتعلق بالقدرة على خلق السوق، إذ أن توافر السوق أكثر قوة في تأثيره من مجرد تقديم مدخلات الانتاج[2]، كما أكد "هيرشمان" على أن الترابط الأمامي يظهر دائما بشكل مصاحب ومتمم للترابط الخلفي وكنتيجة لضغوط الطلب[3].

وقد تم احتساب مختلف قيم المؤشرات الأربعة باستعمال برنامج Excel.

أ) تحليل الترابط التجاري الأمامي:

فيما يلي سنحاول تحليل مستوى الترابط التجاري الأمامي لدول مجلس التعاون الخليجي، والجدول (6-6) يبين ترتيب دول مجلس التعاون الخليجي وذلك حسب قدرتها على تعميق الترابط التجاري البيني الأمامي، وقد قد تم ترتيب الدول تبعا لقيم مؤشري الترابط التجاري الأمامي القياسي (E_i^f) ومعاملات الاختلاف (V_i^f) خلال الأعوام 2019 و2020 و2021.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (6-6) يمكن تقسيم الدول إلى مجموعتين وذلك تبعا لقدرتها المرتفعة أو المنخفضة على تعميق الترابط التجاري الأمامي.

المجموعة الأولى: الدول التي تتميز بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الأمامي.

نلاحظ أن دولة البحرين قد تصدرت دول المجلس عام 2019 وذلك بقيمة مرتفعة (تفوق الواحد) لمؤشر الأثر الكلي للدفع (E_i^f=1,180)، وهو ما يعني أن متوسط الأثر الكلي للدفع الذي تمارسه هذه الدولة على التكتل ككل يعادل 1,180 مرة مقارنة بمتوسط أثر الدفع الخاص بالتكتل (مقارنة بمتوسط المتوسطات)، كما أن هذا الأثر الكلي للدفع يتوزع بشكل متعادل نسبيا على عدد كبير من الدول، وذلك لانخفاض قيمة معامل الاختلاف (V_i^f=0,652) (مقارنة بمتوسط معاملات الاختلاف $\overline{V_i^f} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} V_i^f = 0{,}80457027$)، وبتعبير آخر فإن للدولة قدرة كبير على تعميق الترابط التجاري الأمامي من خلال توزع صادراتها (بصفة مباشرة وغير مباشرة) وبشكل متعادل نسبيا على عدد كبير من دول المجلس، ونفس الشيء بالنسبة لعامي 2020 و2021 حيث حافظت البحرين على الريادة من حيث قدرتها على تعميق الترابط التجاري الأمامي، وذلك لتميزها بقيتين مرتفعتين لمؤشر الأثر الكلي للدفع ($E_{i:2020}^f$=1,145 ، $E_{i:2021}^f$=1,164)، وأيضا لاكتسابها معاملي اختلاف منخفضين ($V_{i:2020}^f$=0,668 ، $V_{i:2021}^f$=0,678)، أي أنه على امتداد الأعوام الثلاثة فإن الأثر الكلي للدفع الذي تمارسه البحرين نجده الأكبر على الاطلاق بين الدول من جهة، ومن جهة ثانية فإنه يتشتت ويتوزع على عدد كبير من دول المجلس.

الجدول (6-6) : ترتيب دول مجلس التعاون الخليجي حسب قدرتها على تعميق الترابط التجاري الأمامي.

السنة	الترتيب	الدولة	(E_i^f)	(V_i^f)

[1] نفس المرجع، ص 209.
[2] نفس المرجع، ص 278.
[3] حسن ياسين طعمة وآخرون، الاقتصاد الرياضي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2014، ص172 .

2019	01	البحرين	1,18006811	0,652517235
	02	عمان	1,03485839	0,764118177
	03	السعودية	0,98811489	0,810686981
	04	الامارات	0,95784963	0,84102912
	05	قطر	0,92342813	0,875135967
	06	الكويت	0,91568085	0,883934129
2020	01	البحرين	1,14516348	0,668677603
	02	عمان	1,04716725	0,741985678
	03	السعودية	0,99854223	0,791500333
	04	الامارات	0,94495731	0,841828239
	05	الكويت	0,93327529	0,850674979
	06	قطر	0,93089444	0,852935582
2021	01	البحرين	1,16470432	0,678660779
	02	عمان	1,02394442	0,788494879
	03	السعودية	0,97668429	0,837164959
	04	الامارات	0,96646683	0,846189033
	05	الكويت	0,93701641	0,875085849
	06	قطر	0,93118373	0,881777717

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على الملحق (6-13).

ملاحظة: الخانات المظللة تدل على انخفاض قيمة معامل الاختلاف (أقل من المتوسط).

ومن الجدول (6-6) يتضح عمان قد حلت في المرتبة الثانية من ناحية قدرتها على تعميق الترابط التجاري الأمامي، وذلك لتميزها بقيم مرتفعة (تفوق الواحد) لمؤشر الترابط التجاري الأمامي القياسي E_i^f خلال الأعوام الثلاثة، وأيضا لتميزها بقيم منخفضة لمؤشر معامل الاختلاف V_i^f، أي أن عمان تمتلك قدرة كبيرة (بعد البحرين) على تعميق الترابط التجاري الأمامي من خلال توزع صادراتها (المباشرة وغير المباشرة) بشكل متعادل نسبيا على عدد كبير من من دول المجلس.

أي أن البحرين وبعدها عمان وزيادة على تعميقهما للترابط التجاري الأمامي للتكتل وما له من نفع عليهما في إطار التكتل، فإن هذا يعتبر أيضا مؤشرا ايجابيا لاقتصاداتهما بشكل منفرد، من منطلق أن الصادرات تعتبر عامل حقن يسهم في رفع مستويات دخل اقتصاد الدولة المصدرة.

المجموعة الثانية: الدول التي تتميز بقدرتها المنخفضة على تعميق الترابط التجاري الأمامي.

تضم هذه المجموعة الدول التي تتميز بضعف القدرة على تعميق الترابط التجاري الأمامي للتكتل، ففي عام 2019 جاءت المملكة العربية السعودية في المركز الثالث بعد البحرين وعمان، إذ تتميز بقيمة منخفضة (أقل من الواحد) لمؤشر الترابط التجاري الأمامي القياسي $E_i^f = 0,988$، وهو ما يعني أن متوسط الأثر الكلي للدفع الذي تمارسه السعودية على التكتل يعادل 0,988

مرة مقارنة بمتوسط أثر الدفع للتكتل (مقارنة بمتوسط متوسطات الدول)، كما أنه يتركز على عدد قليل من الدول ويتجلى ذلك في انخفاض قيمة معامل الاختلاف ($V^f_{i:2019}$= 0,810) (وذلك مقارنة بمتوسط معاملات الاختلاف: $\overline{V_i^f} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} V_i^f = 0{,}80457027$)، وبتعبير آخر فإن للدولة قدرة ضعيفة على تعميق الترابط التجاري الأمامي وزيادة على ذلك فإن هذا الأثر يتركز على عدد قليل من دول مجلس التعاون الخليجي، وقد حلت السعودية أيضا بالمركز الثالث عامي 2020 و2021 لتميزها أيضا بقيتين منخفضتين لمؤشر الأثر الكلي للدفع ($E^f_{i:2020}$=0,998 ، $E^f_{i:2021}$=0,976)، وكذلك لاكتسابها بمعاملي اختلاف مرتفعين ($V^f_{i:2020}$=0,791 ، $V^f_{i:2021}$=0,837)، أي أنه كما في عام 2019 نجد أن الأثر الكلي للدفع ومع ضعفه نجده يتمركز على عدد قليل من دول مجلس التعوان الخليجي.

أما الامارات فقد حلت رابعا في الترتيب العام وذلك خلال الأعوام الثلاثة، حيث تبين نتائج الجدول (6-6) أن أثرها الكلي للدفع وزيادة على ضعفه فهو يتركز على عدد قليل من دول المجلس، وجاءت بعدها دولة قطر ثم الكويت عام 2019، في حين بقي الترتيب على حاله عامي 2020 و2021 باستثناء تقدم الكويت إلى المركز الخامس وتقهقر قطر إلى السادس، وهو ما يعني تسجيل نوع من التحسن في أثر الدفع للكويت رغم بقائه ضعيفا ومتمركزا على عدد قليل من الدول، وبالنسبة لقطر والكويت ورغم وجودهما في مؤخرة الترتيب خلال الأعوام الثلاث فالملاحظ تسجيل تحسن مستمر في قدرتهما على تعميق الترابط الأمامي

وبالنسبة لضعف الأثر الكلي للدفع الخاص بدول المجموعة الثانية فهو يرجع في الأساس إلى ضعف صادراتها إلى دول المجلس مقارنة بصادراتها لباقي العالم الخارجي (والتي في غالبها تعتبر صادرات محروقات)، فهي بذلك تخدم اقتصاداتها بشكل منفرد من منطلق الصادرات عامل حقن، في حين تفوت فرصة تعظيم مستويات الدخل الخاصة باقتصاد التكتل وما لذلك من نفع لاقتصادات الدول المشكلة له؛ حيث أن التوسع في الصادرات داخل التكتل يعني منع لتسرب الدخل خارجه، على اعتبار أنه في اطار التكتل فإن صادرات أي دول تعتبر واردات دولة أخرى (أكيد دون تحقق شرط التساوي بينها) وكما هو معلوم فإن الواردات تعتبر عامل تسرب للدخل، لذلك وجب على هذه الدول السعي الجدي لتعزيز صادراتها داخل التكتل (أكيد الصادرات خارج النفط والغاز) بما يعود بالنفع على التكتل بشكل عام وعلى اقتصاداتها منفردة بشكل خاص.

ب) تحليل الترابط التجاري الخلفي:

بعد تحليل مستوى الترابط التجاري الأمامي لاقتصاديات دول مجلس التعاون الخليجي في العنصر السابق، سنحاول فيما يأتي تحليل مستوى الترابط التجاري الخلفي، والجدول (6-7) يبين ترتيب دول المجلس حسب قدرتها على تعميق الترابط التجاري الخلفي، وقد تم ترتيبها بالاعتماد على قيم مؤشر الترابط التجاري الخلفي القياسي(M_j^b) ومؤشر معاملات الاختلاف (V_j^b) خلال الأعوام 2019 و2020 و2021.

الجدول (6-7): ترتيب دول مجلس التعاون الخليجي حسب قدرتها على تعميق الترابط التجاري الخلفي.

السنة	الترتيب	الدولة	(M_j^b)	(V_j^b)
2019	01	الكويت	1,48068117	0,86456204
	02	السعودية	1,29551284	1,38872267
	03	الامارات	0,95118875	1,78102268
	04	قطر	0,85906853	1,58867216
	05	البحرين	0,74035979	1,89916208
	06	عمان	0,67318892	2,17880835

2020	01	عمان	1,24034709	1,49481693
	02	الكويت	1,04317122	1,75446158
	03	البحرين	0,95422251	1,9496151
	04	السعودية	0,94973615	1,96833332
	05	الامارات	0,92108913	2,05958572
	06	قطر	0,89143389	2,11460367
2021	01	عمان	1,20667286	1,52241021
	02	الكويت	1,06104708	1,70250836
	03	البحرين	0,96586522	1,91762447
	04	السعودية	0,94515105	1,97402932
	05	الامارات	0,91318763	2,0631393
	06	قطر	0,90807617	2,06109114

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على الملحق (6-14)

ملحوظة: الخانات المظللة تدل على انخفاض قيمة معامل الاختلاف (أقل من المتوسط)

وبالتمعن في قيم المؤشرات بالجدول يمكننا أيضا تقسيم دول المجلس إلى مجموعتين هما:

المجموعة الأولى: الدول التي تتميز بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الخلفي.

بالنسبة لعام 2019 حلت دولة الكويت في المقدمة وذلك لتميزها بقيمة مرتفعة (تفوق الواحد) لمؤشر الأثر الكلي للجذب (M_j^b=1,480)، وهو ما مدوله أن متوسط الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه الكويت على التكتل يعادل 1,480 مرة مقارنة بمتوسط أثر الجذب للتكتل (متوسط متوسطات الدول)، كما أن هذا الأثر الكلي للجذب يتوزع بشكل متعادل نسبيا على عدد كبير من الدول، وهو ما يتجلى في انخفاض قيمة معامل الاختلاف (V_j^b=0,864) (مقارنة بمتوسط معاملات الاختلاف $\overline{V_j^b} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} V_j^b = 1{,}616825$)، وبتعبير آخر فإن للدولة قدرة كبير على تعميق الترابط التجاري الخلفي من خلال استيرادها للسلع والخدمات (بشكل مباشرة وغير مباشرة) بشكل متعادل نسبيا من عند عدد كبير من دول المجلس.

كما جاءت السعودية ثانيا خلال نفس العام وذلك لاكتسابها قيمة مرتفعة لمؤشر الترابط التجاري الخلفي القياسي وقيمة منخفضة لمعامل الاختلاف ($M_{j:2019}^b$=1,295 ، $v_{j:2019}^b$=1,388)، أي أنها تساهم بشكل فعال في تعميق الترابط التجاري الخلفي من خلال توزع أثرها الكلي للجذب (المرتفع) على عدد كبير نسبيا من الدول، أما بالنسبة لعامي 2020 و2021 فقد تحولت الصدارة لدولة عمان بعد أن كانت في المؤخرة عام 2019، وذلك لتميزها بقيمة مرتفعة لمؤشر الترابط التجاري الخلفي القياسي وقيمة منخفضة لمعامل الاختلاف ($M_{j:2020}^b$= 1,240 ، $v_{j:2020}^b$= 1,494)، ($M_{j:2021}^b$= 1,206 ، $v_{j:2021}^b$=1,522)، أي أنه خلال العامي 2020 و2021 أصبح أثرها الكلي للجذب مرتفعا وزيادة على ذلك فإنه يتوزع على عدد كبير نسبيا من دول مجلس التعاون، وهو ما يمكن إرجاعه لتغير عمان لوجهتها أثناء جائحة فيروس كوفيد-19 نحو دول المجلس للحصول على السلع والخدمات، ويتضح ذلك أيضا من الجدول (6-5) حيث كانت عام 2019 عن كل 1 دولار تستورده مباشرة في شكل سلع وخدمات فإن ما قيمته 0.041 دولار يكون من دول مجلس التعاون، في حين أصبحت عن كل 1 دولار

تستورده بشكل مباشر فإن ما قيمته 0.42 دولار و 0.39 دولار يكون من دول المجلس وذلك في عامي 2020 و2021 على الترتيب.

ودائما مع المجموعة الأولى، خلال عامي 2020 و2021 نلاحظ تقهقر الكويت إلى المركز الثاني بعد عمان، حيث رغم تراجعها في الترتيب إلا أنها حافظت على اكتساب قيم مرتفعة لمؤشر الترابط التجاري الخلفي القياسي وقيم منخفضة لمعاملات الاختلاف، أي أن أثرها الكلي للجذب حافظ على تميزه من جهة بالقوة المرتفعة ومن جهة ثانية التوزع والتشتت على عدد كبير نسبيا من الدول خلال هاذين العامين.

المجموعة الثانية: الدول التي تتميز بالقدرة الضعيفة على تعميق الترابط التجاري الخلفي.

بالنسبة لعام 2019 حلت الإمارات في المركز الثالث (الترتيب العام) لتميزها بقيمة منخفضة (أقل من الواحد) لمؤشر الترابط التجاري الخلفي القياسي ($M^{b}_{j:2019}$=0,951)، وهو ما يعني أن متوسط الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه الإمارات على التكتل يعادل 0,951 مرة مقارنة بمتوسط أثر التكتل (متوسط المتوسطات)، وزيادة على ضعفه فإنه يتمركز على عدد قليل من الدول وهو ما يتجلى في قيمة معامل الاختلاف المرتفعة لهذه الدولة والتي تفوق المتوسط الحسابي كما يتضح من الجدول (6-7) ($v^{b}_{j:2019}$ = 1,781 > 1,616825)، وخلال نفس العام حلت دولة قطر في المركز الرابع حيث تميزت بقيمة لمؤشر الترابط التجاري الخلفي القياسي ($M^{b}_{j:2019}$=0,859)، وهو ما يعني أن متوسط الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه قطر على التكتل يعادل 0,859 مرة مقارنة بمتوسط أثر الجذب للتكتل، غير أن هذا الأثر ومع ضعفه فإنه يتوزع بشكل متعادل نسبيا على عدد كبير من الدول وهو ما يتجلى في قيمة معامل الاختلاف المنخفضة ($v^{b}_{j:2019}$ = 1,588 < 1,616825).

أما بالنسبة لمملكة البحرين فبعد أن كانت في المركز الخامس عام 2019 فإنها تقدمت إلى المركز الثالث خلال عامي 2020 و2021، حيث أصبح الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه على التكتل يعادل0,954 مرة و0,965 مرة مقارنة بمتوسط أثر التكتل وذلك خلال عامي 2020 و2021 على الترتيب، بعد أن كان يقدر بـ 0,740 مرة فقط عام 2019، وهو ما يعني تحسن قدرتها على تطوير الترابط الخلفي.

وبالنسبة للسعودية فبعد أن كانت ضمن المجموعة الأولى فقد تقهقرت إلى المجموعة الثانية واحتلت المركز الرابع خلال عامي 2020 و2021، حيث بعد أن كان متوسط الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه السعودية على التكتل ككل يعادل 1,295 مرة مقارنة بمتوسط أثر التكتل عام 2019 نجده انخفض ليصبح يعادل 0,949 مرة فقط عام 2020 ثم انخفض مرة أخرى عام 2021 ليصبح يعادل 0,945 مرة، وزيادة على هذا الضعف في الأثر الكلي للجذب نجده أيضا يتركز على عدد قليل من الدول وذلك لانخفاض قيم معاملات الاختلاف،

وعن هذا التقهقر في ترتيب السعودية فإنه يرجع في الأساس إلى توجهها نحو أسواق أخرى خارج دول مجلس التعاون للحصول على متطلباتها من السلع والخدمات، وهو ما يتضح من الجدول (6-5) حيث كانت السعودية عام 2019 عن كل 1 دولار تستورده مباشرة في شكل سلع وخدمات فإن ما قيمته 0.676 دولار يكون من دول مجلس التعاون، في حين أصبحت عامي 2020 و2021 عن كل 1 دولار تستورده بشكل مباشر فإن ما قيمته 0.102 دولار و0.09 دولار على الترتيب يكون من دول المجلس.

وحلت كل من الامارات وقطر في المركز الخامس والسادس على الترتيب لتميزهما بقيم منخفضة لمؤشر الترابط التجاري الخلفي القياسي وأيضا قيم مرتفعة لمعاملات الاختلاف، وزيادة على ذلك فإن ما يمكن ملاحظته أيضا هو تقهقر قدرة الامارات (الضعيفة في أصلها) حيث بعد أن كان متوسط الأثر الكلي للجذب الذي تمارسه الإمارات عام 2020 يقدر بـ 0,921 مرة مقارنة بمتوسط

التكتل نجده تقلص عام 2021 ليصبح 0,913 مرة فقط، في حين نلاحظ تحسن قدرة قطر عام 2021 حيث بلغ متوسط أثرها الكلي للجذب 0,908 مرة مقارنة بمتوسط أثر التكتل بعد أن كان يقدر بـ 0,891 مرة فقط عام 2020.

وعليه مما سبق يتضح تميز كل من عمان وبعدها الكويت (2020-2021) بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الخلفي لدول مجلس التعاون الخليجي، وذلك من خلال استيرادها للسلع والخدمات بشكل متعادل نسبيا من عند عدد كبير من دول المجلس (أي القدرة المرتفعة على خلق السوق للأجهزة الانتاجية لباقي دول التكتل).

كما يتضح أيضا تميز كل من مملكة البحرين وبعدها عمان بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الأمامي لدول المجلس، وذلك من خلال توزع صادراتهما المباشرة وغير المباشرة على عدد كبير نسبيا من دول مجلس التعاون الخليجي، وزيادة على ما يعنيه هذا من فوائد لدول التكتل ككل فإنه يعظم من منافع الدولتين (بشكل منفرد) من منطلق أن الصادرات تعتبر عامل حقن، وبالنسبة لمملكة البحرين فإن قدرتها على تطوير الترابط الخلفي رغم ضعفها عام 2019 إلا أنها سجلت تحسننا ملحوظا سمح لها بالارتقاء من المركز الخامس إلى المركز المركز الثالث.

ثالثا ـ المصادر الرئيسية للنمو الاقتصادي بمملكة البحرين.

تعتبر معدلات النمو الاقتصادي الحقيقية والتي تؤدي بدورها إلى حدوث زيادات مطردة في نصيب الفرد من الدخل من أهم مؤشرات التعافي الاقتصادي، من هذا المنطلق وبغية أخذ تصور عن أهم محددات النمو الاقتصادي في مملكة البحرين ومن ثم معرفة مدى استجابته للتغيرات الحاصلة في هذا، سنحاول فيما يأتي بناء نموذج قياسي خلال الفترة 2003-2020 وذلك بالاعتماد على منهجية الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المبطئة ARDL.

وقبل تقدير النموذج سنتطرق أولا وبشكل مختصر إلى الجانب النظري لهذه المنهجية.

1) الإطار النظري لمنهجية ARDL .

1-1) خصائص منهجية ARDL وشروط تطبيقها.

تم تطوير المنهجية من قبل Pesaran et al (2001) وتتميز عن باقي أساليب التكامل المشترك مثل انجل جرانجر (Engle and Granger) وجوهانسن (Johansen) وجوهانسن جيسلس (Johansen –Juselius) بإمكانية تطبيقها سواء كانت متغيرات النموذج مستقرة عند المستوى ((I(0)) أو متكاملة من الدرجة الأولى ((I(1)) أو مزيج بينهما[1]، ويمكن حسبها للمتغيرات أن تأخذ فجوات إبطاء زمني مختلفة[2]، كما يوفر نموذج ARDL درجة كبيرة من الكفاءة في حال العينات صغيرة الحجم كما أنه يسمح بالحصول على تقديرات غير متحيزة لنموذج المدى الطويل[3]، كما أنها تسمح بفصل تأثيرات المدى القصير عن الطويل، بالإضافة إلى تحديد حجم تأثير كل من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، كما أن المعلمات المقدرة (الخاصة بالمدى

[1] Jenkins Hatice Pehlivan and Katircioglu Salih Turan, The Bounds Test Approach for Cointegration and Causality between Financial Development, International Trade and Economic Growth: The Case of Cyprus, Journal Applied Economics, vol 42, nº14, pp 1699-1707, 2010, p1703.

[2] Wu Hung-Ming, The Impact of Energy Consumption and Financial Development on Economic Growth in the United States: An ARDL Bounds Testing Approac, Journal of Business & Economic Policy,center for promoting Ideas, vol 2, nº 3, pp 179-186, 2015 ,p 181.

[3] Belloumi Mounir, The relationship between Trade, FDI and Economic growth in Tunisia: An application of autoregressive distributed lag model, Economic Systems, vol 32, nº 2, pp 269-287, 2014, p279.

القصير والطويل) وفقا لهذه المنهجية تعد أكثر اتساقا من تلك المقدرة في الطرق الأخرى مثل انجل–جرانجر (1987) طريقة جوهانسن (1988) وجوهانسن– جسلس (1990)[1].

2–1) خطوات تطبيق منهجية ARDL.

لاستخدام منهجية ARDL نتبع الخطوات الآتية[2]:

أ) نتأكد أن المتغيرات مستقرة عند المستوى ((I(0)) أو بعد أخذ الفرق الأول ((I(1)) أو مزيج بينهما وليس أي منها ((I(2)).

ب) توصيف نموذج تصحيح الخطأ غير المقيد (UECM)، حيث بافتراض وجود ثلاث متغيرات بالنموذج متغير تابع (y) واثنين مستقلين (x_1 و x_2) ومع تحقق خاصية التكامل المشترك بينهما، فان نموذج تصحيح الخطأ غير المقيد (UECM) يكون بالعلاقة الآتية:

$$(Y)_t = \gamma_0 + \gamma_1 (y)_{t-1} + \gamma_2 x_{1\,t-1} + \gamma_3 x_{2\,t-1} + \sum_{i=1}^{p} \beta_i \Delta(y)_{t-i} + \sum_{j=0}^{q_1} \theta_j \Delta(x_1)_{t-j} + \sum_{j=0}^{q_2} \vartheta_j \Delta(x_2)_{t-j} + \varepsilon_i$$

حيث تمثل المعلمات γ_1 و γ_2 و γ_3 العلاقة طويلة الأجل في حين تمثل المعلمات β_i و θ_j و ϑ_j حركية المدى القصير.

كما ينبغي في هذه الخطوة تحديد عدد الفجوات الزمنية الموزعة (p,q_1,q_2) لنموذج (UECM) باستخدام معيار Akaike للمعلومات (AIC) أو معيار شوارتز (SC) .

ج) التحقق من وجود خاصية التكامل المشترك بين متغيرات النموذج وذلك بتقدير النموذج (UECM) ثم إجراء اختبار الحدود (Bounds Test) .

د) عند اثبات وجود تكامل مشترك بين المتغيرات يتم تقدير نموذج المدى الطويل ونموذج تصحيح الخطأ المقيد وذلك لتحديد الآثار قصيرة المدى ومعامل سرعة التصحيح المتمثل في معامل حد تصحيح الخطأ، وبتحقق كل ما سبق فإنه يمكن اختبار السببية في المدى القصير والطويل بين المتغير التابع والمتغيرات التفسيرية باستخدام نموذج تصحيح الخطأ المقيدة ويكون ذلك كما يلي:

يمكن القول أن هناك علاقة في المدى طويلة بين المتغير التابع والمتغيرات التفسيرية إذا كان معامل ECT_{t-1} سالب الإشارة وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 5٪.

يتم تحديد السببية على المدى القصير بين المتغير التابع وكل من المتغيرات التفسيرية باختبار الفرضيات بالاعتماد على احصائية فيشر في إطار Wald test

بالإضافة لكل الخطوات السابقة ينبغي أيضا دراسة مدى تحقق خاصية الاستقرار الهيكلي لمقدرات الأجلين القصير والطويل، وذلك بإجراء اختباري (CUSUM) و(CUSUMSQ) [3].

2) صياغة نموذج ARDL المقترح ودراسة استقرار متغيراته:

2–1) متغيرات النموذج المقترح:

---

[1] ادريوش دحماني، النموالاقتصادي والبطالة في الجزائر: دراسة قياسية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 27، العدد 6، الصفحات 1322-1294، 2013، ص 1313.

[2] Belloumi Mounir and Alshehry Atef Saad, Sustainable Energy Development in Saudi Arabia, Journal Sustainability, vol 7, n 5 , pp 5153-5170, 2015, pp5159-5160.

[3] Joshi Pooja and Giri Arun Kumar, Fiscal Deficits and Stock Prices in India: Empirical Evidence, International Journal of financial studies, vol 3 , nº 5, pp 394-410, 2015, p 404.

تتمثل متغيرات النموذج المقترح فيما يلي:

GDP: الناتج المحلي الاجمالي الحقيقي وهو المتغير التابع في النموذج ويعبر عن النمو الاقتصادي بمملكة البحرين.

GFCF: إجمالي تكوين رأس المال الثابت، وحسب النظرية الاقتصادية له تأثير طردي على النمو الاقتصادي.

LEB: متوسط العمر المتوقع عند الولادة، وهو مؤشر للدلالة عن الاستثمار في رأس المال البشري وتحديدا نوعية وجودة الخدمات الصحية، حيث كلما زادت قيمته دل ذلك على جودة الخدمات الصحية ومن ثم التأثير الطردي على النمو الاقتصادي.

EXP: إجمالي صادرات السلع والخدمات، وهي مؤشر للانفتاح التجاري وتؤثر طرديا على النمو الاقتصادي (عامل حقن).

IMP: إجمالي واردات السلع والخدمات، وهي أيضا مؤشر للانفتاح التجاري وتؤثر عكسيا على النمو (عامل تسرب).

ملحوظة:

- كل متغيرات النموذج (باستثناء LEB) مقيمة بالأسعار الثابتة للدولار الأمريكي وذلك لاستبعاد آثار التضخم؛
- توفرت لدينا فقط بيانات عن الانفاق على التعليم في مملكة البحرين خلال الفترة من 2005-2020 غير أننا لم نتحصل من خلالها على نموذج مقبول، ولم تتوفر لدينا بيانات أخرى خاصة بالاستثمار على التعليم لذلك تم الاكتفاء بمتغير متوسط العمر المتوقع عند الولادة كمؤشر وحيد للدلالة عن الاستثمار في الرأس المال البشري؛
- السلاسل الزمنية لمتغيرات النموذج موظجة بالملحق (6-15).

وبعد توضيح متغيرات النموذج المقترح سنقوم فيما يأتي بمحاولة دراسة العلاقة القصيرة والطويلة المدى بين إجمالي تكوين رأس المال الثابت الحقيقي والاستثمار في الرأس المال البشري ـ ممثلا بمؤشر العمر المتوقع عند الولادة ـ وإجمالي صادرات السلع والخدمات وإجمالي واردات السلع والخدمات من جهة، والنمو الاقتصادي في مملكة البحرين ممثلا في التغيرات في إجمالي الناتج المحلي الحقيقي خلال الفترة 2003-2020 من جهة ثانية، وقد تم الحصول على معطيات متغيرات الدراسة من قاعدة بيانات البنك الدولي.

2-2) صياغة النموذج:

في صياغة النموذج تم الاعتماد على الصيغة الأسية (أي الصيغة الخطية للوغاريتم المتغيرات) لكونها تسمح بتجاوز الكثير من المشاكل القياسية، كما أنها تسمح بحساب مختلف مؤشرات المرونة الخاصة بالناتج المحلي الإجمالي، ومن ثم امكانية توضيح مدى استجابة اجمالي الناتج المحلي الحقيقي للتغيرات في محدداته.

بالاعتماد على ما سبق تم صياغة ARDL(p,q_1,q_2,q_3,q_4) على النحو الآتي:

$$(\text{Ln PIB})_t = \gamma_0 + \gamma_1(\text{Ln PIB})_{t-1} + \gamma_2(\text{Ln GFCF})_{t-1} + \gamma_3(\text{Ln LEB})_{t-1} + \gamma_4(\text{Ln EXP})_{t-1}$$
$$+\gamma_5(\text{Ln IMP})_{t-1} + \sum_{i=1}^{p} \beta_i \Delta(\text{Ln PIB})_{t-i} + \sum_{j=0}^{q_1} \theta_j \Delta(\text{Ln GFCF})_{t-j} + \sum_{j=0}^{q_2} \vartheta_j \Delta(\text{Ln LEB})_{t-j}$$
$$+ \sum_{j=0}^{q_3} \varphi_j \Delta(\text{Ln EXP})_{t-j} + \sum_{j=0}^{q_4} \emptyset_j \Delta(\text{Ln IMP})_{t-j} + \varepsilon_i \dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots (1)$$

حيث: Δ هي الفرق الأول؛ ε :حد الخطأ ؛ Ln: اللوغاريتم الطبيعي، وتقيس المعاملات (γ_1، γ_2 ، γ_3، γ_4، γ_5) العلاقة طويلة الأجل في حين تمثل المعاملات (β_i، θ_j، ϑ_j، φ_j، $\emptyset_j$) حركية المدى القصير للنموذج.

وبما أن العلاقة طويلة الأجل مصاغة في الشكل الأسي فإن مؤشر المرونة يتمثل في حاصل قسمة معامل المتغيرات التفسيرية بإبطاء واحد (مضروباً بإشارة سالب) على معامل المتغير التابع بإبطاء واحد[1]، وإذا زاد مؤشر المرونة عن الواحد الصحيح دلّ ذلك على أن التغير في المتغير المستقل بنسبة معينة سيؤدي إلى تغير المتغير التابع بنسبة أعلى، وهو ما يعني استجابة المتغير التابع للتغيرات في المتغير المستقل، أما الحالة العكسية فتعني عدم وجود الاستجابة[2].

وعليه انطلاقا من المفهومين السابقين يمكن إعطاء مختلف مؤشرات مرونة الناتج المحلي بالنسبة لمصادره المحتملة كما يأتي:

$E_{PIB/GFCF} = -\gamma_2/\gamma_1$: مؤشر مرونة الناتج بالنسبة لإجمالي تكوين رأس المال الثابت الحقيقي؛

$E_{PIB/LEB} = -\gamma_3/\gamma_1$: مؤشر مرونة الناتج بالنسبة للعمر المتوقع عند الولادة؛

$E_{PIB/EXP} = -\gamma_4/\gamma_1$: مؤشر مرونة الناتج بالنسبة إلى إجمالي صادرات السلع والخدمات.

$E_{PIB/IMP} = -\gamma_5/\gamma_1$: مؤشر مرونة الناتج بالنسبة إلى إجمالي واردات السلع والخدمات.

2-3) دراسة استقرار متغيرات النموذج.

تم إجراء اختبار جذر الوحدة على سلاسل متغيرات النموذج (في صيغته الخطية) والنتائج بالجدول الموالي:

الجدول (6-8): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلاسل متغيرات النموذج باستخدام ADF .

	Ln PIB	*Ln GFCF*	*Ln LEB*	Δ(*Ln EXP*)	Δ(*Ln IMP*)
الاستقرار عند	المستوى	المستوى	المستوى	الفرق من الدرجة الأولى	الفرق من الدرجة الأولى
درجة التأخير	0	3	0	0	0
القيمة الحرجة	-3.05*	-3.79*	-2.66**	-1.96*	-1.96*
القيمة الحسابية	-4.07	-5.12	-2.67	-2.2	-2.51
صيغة *ADF*	حد ثابت	حد ثابت واتجاه زمني	حد ثابت	لا حد ولا اتجاه زمني	لا حد ولا اتجاه زمني

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على الملاحق من (6-16) إلى (6-20).

ملحوظة: تم حساب فترات الابطاء المثلى وفق معيار SC، (**): عند 10% ، (*) : عند 5%.

من الجدول (6-8) يتضح أن سلاسل كل من Ln PIB و Ln GFCF وLn LEB مستقرة عند المستوى (I(0))؛ لأن القيمة الحسابية أكثر سلبية من القيمة الحرجة بالنسبة لكل سلسلة من هذه السلاسل، أما سلسلتي Δ(Ln EXP) و Δ(Ln IMP) فإنها تستقر بعد أخذ الفرق من الدرجو الأولى.

3) تحديد فترات الإبطاء المثلى والتأكد من التكامل المشترك بين متغيرات النموذج.

بعد أن تبين أن كل سلاسل لوغاريتم متغيرات النموذج مزيج بين I(0) وI(1) يمكننا إذا استعمال منهجية ARDL للتأكد من وجود التكامل المشترك بين المتغيرات من عدمه.

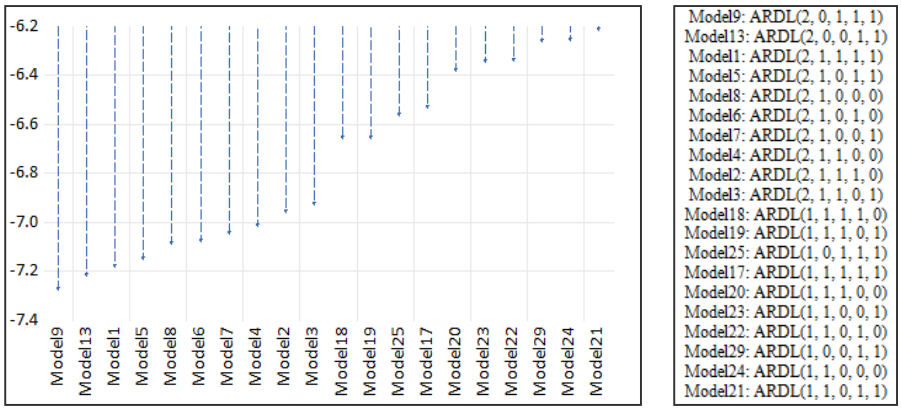
[1] السواعي خالد محمد، أثر تحرير التجارة والتطور المالي على النمو الاقتصادي: دراسة حالة الأردن، المجلة الأردنية للعلوم الاقتصادية، المجلد 2، العدد 1، الصفحات 18-32، 2015، ص21.

[2] Michael Parkin, Microeconomics, Eleventh Edition, Pearson Education, USA, 2014, pp 94-95.

3-1) تحديد فترات الإبطاء المثلى:

باستعمال برنامج Eviews12 تم الحصول على أفضل 20 نموذج تتميز بأقل قيمة لمعيار AIC كما هو موضح في الشكل الآتي:

الشكل (6-1): أفضل 20 نموذج ARDL وفق معيار AIC.



Model9: ARDL(2, 0, 1, 1, 1)
Model13: ARDL(2, 0, 0, 1, 1)
Model1: ARDL(2, 1, 1, 1, 1)
Model5: ARDL(2, 1, 0, 1, 1)
Model8: ARDL(2, 1, 0, 0, 0)
Model6: ARDL(2, 1, 0, 1, 0)
Model7: ARDL(2, 1, 0, 0, 1)
Model4: ARDL(2, 1, 1, 0, 0)
Model2: ARDL(2, 1, 1, 1, 0)
Model3: ARDL(2, 1, 1, 0, 1)
Model18: ARDL(1, 1, 1, 1, 0)
Model19: ARDL(1, 1, 1, 0, 1)
Model25: ARDL(1, 0, 1, 1, 1)
Model17: ARDL(1, 1, 1, 1, 1)
Model20: ARDL(1, 1, 1, 0, 0)
Model23: ARDL(1, 1, 0, 0, 1)
Model22: ARDL(1, 1, 0, 1, 0)
Model29: ARDL(1, 0, 0, 1, 1)
Model24: ARDL(1, 1, 0, 0, 0)
Model21: ARDL(1, 1, 0, 1, 1)

المصدر: مخرجات برنامج Eviews12.

من الشكل (6-1) نلاحظ أن ARDL(2.0.1.1.1) هو أفضل نموذج على الإطلاق لتميزه بأقل قيمة لـ AIC، وبذلك ستتم عليه الدراسة في ما تبقى من مراحل.

3-2) التحقق من وجود خاصية التكامل المشترك بين متغيرات النموذج.

بالاعتماد على برنامج Eviews12 تم إجراء اختبار الحدود للكشف عن التكامل المشترك والنتائج موضحة في الجدول الآتي:

الجدول (6-9): نتائج اختبار الحدود للكشف عن التكامل المشترك بين المتغيرات.

F-Bounds Test		Null Hypothesis: No levels relationship		
Test Statistic	Value	Signif.	I(0)	I(1)
		Asymptotic: n=1000		
F-statistic	13.24732	10%	2.2	3.09
k	4	5%	2.56	3.49
		2.5%	2.88	3.87
		1%	3.29	4.37

المصدر: مخرجات برنامج Eviews12

حيث من الجدول (6-9) نلاحظ أن قيمة فيشر الحسابية (13.24) أكبر من الحد الأعلى للقيمة الحرجة عند 1% و2.5% و5% و10% ، وبذلك لا يمكن رفض الفرض البديل، أي أنه يوجد تكامل مشترك (توجد علاقة توازنية طويلة المدي) بين Ln PIB من جهة و Ln GFCF و Ln LEB و Ln EXP و Ln IMP من جهة ثانية

4) تقدير نموذج تصحيح الخطأ ومعاملات العلاقة في المدى الطويل.

بالاعتماد على برنامج Eviews12 تم تقدير علاقتي الأجلين القصير والطويل والنتائج موضحة بالجدول التالي:

الجدول (6-10): نتائج تقدير نموذج تصحيح الخطأ ومعاملات العلاقة طويلة الأجل.

ECM Regression
Case 2: Restricted Constant and No Trend

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LN_GDP(-1))	0.944894	0.046898	20.14769	0.0000
D(LN_LEB)	7.700596	0.361416	21.30677	0.0000
D(LN_EXP)	0.389152	0.048125	8.086291	0.0002
D(LN_IMP)	-0.259656	0.032022	-8.108791	0.0002
CointEq(-1)*	-0.680547	0.056376	-12.07148	0.0000

R-squared	0.985600	Mean dependent var	0.036297
Adjusted R-squared	0.980363	S.D. dependent var	0.029389
S.E. of regression	0.004118	Akaike info criterion	-7.896441
Sum squared resid	0.000187	Schwarz criterion	-7.655007
Log likelihood	68.17152	Hannan-Quinn criter.	-7.884077
Durbin-Watson stat	2.131163		

Levels Equation
Case 2: Restricted Constant and No Trend

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LN_GFCF	0.065589	0.026643	2.461745	0.0490
LN_LEB	16.11178	1.335171	12.06721	0.0000
LN_EXP	1.328972	0.146412	9.076960	0.0001
LN_IMP	-0.916144	0.104426	-8.773132	0.0001
C	-57.85872	5.501069	-10.51772	0.0000

EC = LN_GDP - (0.0656*LN_GFCF + 16.1118*LN_LEB + 1.3290*LN_EXP
-0.9161*LN_IMP - 57.8587)

المصدر: جمعها الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Eviews12

وبذلك يمكن تشكيل صيغتي النموذجين كما يلي:

$$\Delta(Ln\ PIB)_t = 0.94\Delta(Ln\ PIB)_{t-1} + 7.7\Delta(Ln\ \text{LEB})_t$$
$$+0.38\Delta(Ln\ \text{EXP})_t - 0.25\Delta(Ln\ \text{IMP})_t - 0.68ECT_{t-1} \dots (2)$$

$$\text{ECT}_{t-1} = (\text{Ln PIB})_{t-1} - (\widehat{\text{Ln PIB}})_{t-1} \dots\dots (3)$$ حيث أن:

أما تقدير نموذج العلاقة طويلة الأجل فهو:

$$\left(\widehat{Ln\ PIB}\right)_t = 0.06(Ln\ \text{GFCF})_t + 16.11(Ln\ \text{LEB})_t + 1.32(Ln\ \text{EXP})_t -$$
$$0.91(Ln\ \text{IMP})_t - 57.85 \dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots\dots (4)$$

وقبل استبدال EC_{t-1} في نموذج تصحيح الخطأ بما يساويه والحصول على نموذج (UECM) سنقوم أولا بتقييم النموذج.

5) تقييم النموذج من الناحيتين الاقتصادية والإحصائية:

من الجدول (6-10) نلاحظ أن مقدرة حد تصحيح الخطأ سالبة (-0.68) ومعنوية (0.0000) وهو ما يعني وجود علاقة سببية في المدى الطويل بين Ln PIB من جهة و Ln GFCF وLn LEB وLn EXP وLn IMP من جهة ثانية، أي أن 68% من أخطاء الأجل القصير يمكن تصحيحها في وحدة الزمن (سنة) للاتجاه نحو الوضع التوازني في المدى الطويل، أما بالنسبة لمقدرات العلاقة في المدى الطويل ومن نفس الجدول نلاحظ أن المقدرات الخمس مقبولة اقتصاديا وإحصائيا، حيث جاءت مقدرات معاملات Ln GFCF وLn LEB وLn EXP موجبة ومقدرة Ln IMP سالبة وهو ما يتوافق مع النظرية الاقتصادية، كما أن هذه المقدرات الأربع تختلف جوهريا عن الصفر لكون احتمالها أقل من 5% كما يتضح من الجدول، وبالنسبة لمقدرة الثابت فهي مقبولة رغم كونها سالبة لأن العلاقة الأصلية للنموذج المقدر أسية، كما أنها معنوية أيضا.

6) تقييم النموذج من الناحية القياسية:

6-1) التأكد من تحقق فرضيات حد الخطأ.

للتأكد من مدى تحقق فرضيات حد الخطأ قمنا بإجراء مختلف الاختبارات عليه بالاعتماد على برنامج Eviews12 والجدول التالي يلخص نتائج هذه الاختبارات.

الجدول (6-11): نتائج اختبارات فرضيات حد الخطأ

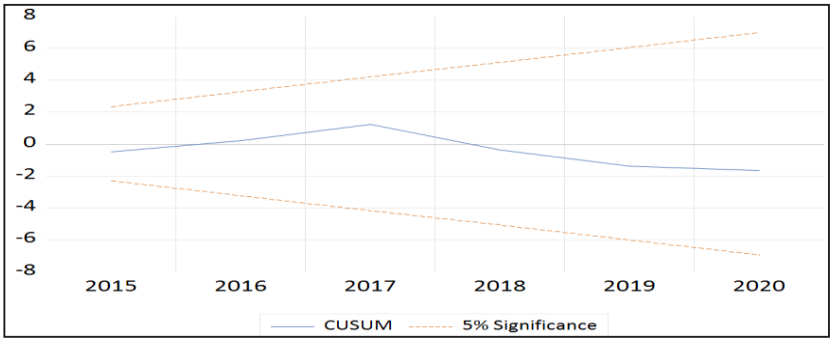
	الاختبار المستخدم	نتيجة الاختبار
الارتباط الذاتي بين الأخطاء	اختبار LM	احتمال كاي مربع أكبر من 5% (73.58%) وهو ما يعني أن القيمة الحسابية لكاي مربع أقل من القيمة الجدولية، أي أن النموذج لا يعاني من مشكلة الارتباط الذاتي بين الأخطاء.
ثبات تباين حد الخطأ العشوائي	اختبار ARCH	احتمال كاي مربع أكبر من 5% (15.40%) وهو ما يعني أن القيمة الحسابية لكاي مربع أقل من القيمة الجدولية، أي أن تباين حد الخطأ ثبات.
التوزيع الطبيعي للبواقي	جارك-بيرا	احتمال جارك-بيرا أكبر من 5% (9.63%) وهو ما يعني أن القيمة الحسابية لجارك بيرا أكبر من القيمة الجدولية لكاي مربع وبذلك نقبل فرض العدم المتضمن أن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي.

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الملحقين (6-21) و(6-22).

6-2) الاستقرار الهيكلي لمقدرات النموذج:

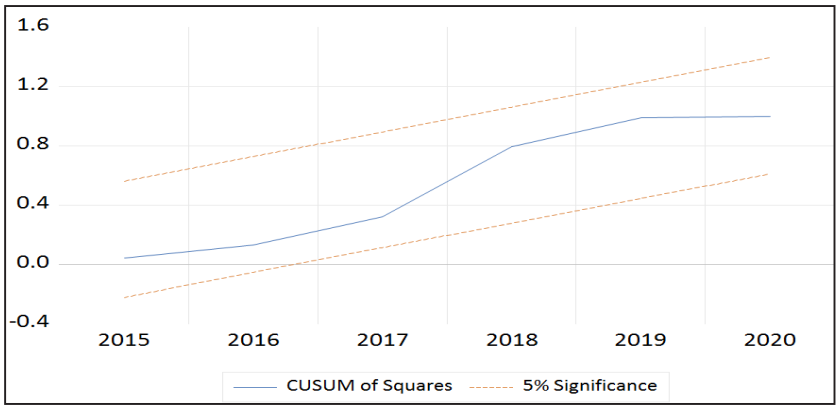
أظهرت نتائج اختباري (CUSUM) و(CUSUMSQ) المبينة في الشكلين (6-2) و(6-3) أن مقدرات النموذج تتميز بخاصية الاستقرار الهيكلي .

الشكل (6-2): إختبار المجموع التراكمي للبواقي المعاودة (CUSUM).



المصدر: مخرجات برنامج Eviews12

الشكل (6-3): إختبار المجموع التراكمي لمربعات البواقي المعاودة (CUSUMSQ).



المصدر: مخرجات برنامج Eviews12

7) تشكيل معادلة الأجلين وتحليل النتائج :

7-1) تشكيل معادلة الأجلين (نموذج تصحيح الخطأ غير المقيد (UECM))

بعد اثبات أن النموذج مقبول يمكننا تشكيل علاقة نموذج (UECM) كما يلي:

من العلاقتين (3) و(4) نتحصل معادلة حد تصحيح الخطأ كما يلي:

$$ECT_{t-1} = (\text{Ln PIB})_{t-1} - (0.06(Ln\ \text{GFCF}\ )_{t-1} + 16.11(Ln\ \text{LEB})_{t-1} + 1.32(Ln\ \text{EXP}\ )_{t-1} - 0.91(Ln\ \text{IMP})_{t-1} - 57.85)$$

$$\Rightarrow ECT_{t-1} = (\text{Ln PIB})_{t-1} - 0.06(Ln\ \text{GFCF}\ )_{t-1} - 16.11(Ln\ \text{LEB})_{t-1} - 1.32(Ln\ \text{EXP}\ )_{t-1} + 0.91(Ln\ \text{IMP})_{t-1} + 57.85 \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots (5)$$

وبتعويض حد تصحيح الخطأ في العلاقة المقدرة (2) بما يساويه (المعادلة (5)) نتحصل على نموذج تصحيح الخطأ غير المقيد (UECM) كما يلي:

$$\Delta(Ln\ PIB)_t = 0.94\Delta(Ln\ PIB)_{t-1} + 7.7\Delta(Ln\ \text{LEB})_t + 0.38\Delta(\text{Ln EXP}\ )_t - 0.25\Delta(\text{Ln IMP}\ )_t - 0.68[-0.06(\text{Ln GFCF}\ )_{t-1} - 16.11(\text{Ln LEB})_{t-1} - 1.32(\text{Ln EXP}\ )_{t-1} + 0.91(\text{Ln IMP})_{t-1} + 57.85]$$

وبعد التبسيط نتحصل على الصيغة النهائية لنموذج (UECM) كالآتي:

$$\Delta(Ln\ PIB)_t = (0.68)(57.85) - 0.68(\text{Ln PIB})_{t-1} + (0.68)(0.06)(\text{Ln GFCF}\ )_{t-1} + (0.68)(16.11)(\text{Ln LEB})_{t-1} + (0.68)(1.32)(\text{Ln EXP}\ )_{t-1} - (0.68)(0.91)(\text{Ln IMP})_{t-1} + 0.94\Delta(Ln\ PIB)_{t-1} + 7.7\Delta(Ln\ \text{LEB})_t + 0.38\Delta(\text{Ln EXP}\ )_t - 0.25\Delta(\text{Ln IMP}\ )_t$$

7-2) تحليل النتائج:

بالاعتماد على نموذج (UECM) سنقوم بدراسة مدى استجابة النمو الاقتصادي في مملكة البحرين للتغيرات في مصادره الأربعة على المدى الطويل، كما سنختبر أيضا مدى وجود العلاقة السببية (سببية قرانجر) بينه ومصادره في الأجل القصير.

7-2-1) قياس مدى استجابة الناتج المحلي للتغيرات في مصادره على المدى الطويل.

كما بيناه سابقا فإن الاستجابة تقاس بمؤشر المرونة والذي يسمح بقياس التغير النسبي في المتغير التابع (PIB في الصيغة الأسية) نتيجة لتغير نسبي في أحد المتغيرات المفسرة (GFCF، LEB، EXP، IMP في الصيغة الأسية)، ولذلك لمعرفة مدى تحقق الاستجابة من عدمها ينبغي حساب مؤشرات مرونة الناتج بالنسبة لهذه المصادر.

أ) مرونة إجمالي الناتج المحلي الحقيقي بالنسبة لرأس المال ($E_{PIB/GFCF}$):

هي مؤشر يقيس مدى استجابة إجمالي الناتج المحلي الحقيقي للتغيرات في GFCF، أي يقيس التغير النسبي في إجمالي الناتج المحلي الحقيقي $\left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right)$ بالنسبة للتغير النسبي في إجمالي تكوين رأس المال الثابت الحقيقي $\left(\frac{\Delta GFCF}{GFCF}\right)$، وبالعودة إلى صيغة (UECM) المقدرة والجانب النظري الذي عرض سابقا فإن علاقة المؤشر هي:

$$E_{PIB/GFCF} = \left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right)/\left(\frac{\Delta GFCF}{GFCF}\right) = -\gamma_2/\gamma_1 \Rightarrow E_{PIB/GFCF} = 0.06$$
$$\Rightarrow \left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right) = 0.06\left(\frac{\Delta GFCF}{GFCF}\right)$$

وهو ما يعني أن إجمالي الناتج المحلي الحقيقي في مملكة البحرين **لا يستجيب** للتغيرات في GFCF، أي أن ارتفاع GFCF بـ 1% سيؤدي إلى زيادة إجمالي الناتج المحلي الحقيقي ولكن بنسبة **أقل** (0.06%).

ب) مرونة إجمالي الناتج بالنسبة للعمر المتوقع عند الولادة ($E_{PIB/LEB}$):

هي مؤشر يقيس مدى استجابة إجمالي الناتج المحلي الحقيقي للتغيرات في العمر المتوقع عند الولادة، وبعد استعمال نفس تبسيط الحالة السابقة نجد:

$$E_{PIB/LEB} = 16.11 \Rightarrow \left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right) = 16.11\left(\frac{\Delta LEB}{LEB}\right)$$

وهو ما يعني أن زيادة العمر المتوقع عند الولادة (الرفع من جودة الخدمات الصحية) بـ 1% سيؤدي إلى زيادة الناتج المحلي الحقيقي بنسبة **أكبر** 16.11% ، أي أن الناتج المحلي الاجمالي الحقيقي بمملكة البحرين **يستجيب** للتغيرات في العمر المتوقع عند الولادة.

ج) مرونة إجمالي الناتج المحلي الحقيقي بالنسبة لاجمالي صادرات السلع والخدمات ($E_{PIB/EXP}$):

هي مؤشر يقيس التغير النسبي في إجمالي الناتج المحلي الحقيقي$\left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right)$ بالنسبة للتغير النسبي في اجمالي صادرات السلع والخدمات $\left(\frac{\Delta EXP}{EXP}\right)$، وباستعمال نفس الأسلوب نتحصل على العلاقة الآتية:

$$E_{PIB/EXP} = 1.32 \Rightarrow \left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right) = 1.32\left(\frac{\Delta EXP}{EXP}\right)$$

وهو ما يعني أن أي زيادة في إجمالي الصادرات بـ 1% سينتج عنها زيادة الناتج المحلي الحقيقي بنسبة **أكبر** 1.32% ، أي أن الناتج المحلي الاجمالي الحقيقي بمملكة البحرين **يستجيب** للتغيرات في إجمالي الصادرات،

د) مرونة إجمالي الناتج المحلي الحقيقي بالنسبة لاجمالي واردات السلع والخدمات ($E_{PIB/IMP}$):

هي مؤشر يقيس التغير النسبي في إجمالي الناتج المحلي الحقيقي$\left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right)$ بالنسبة للتغير النسبي في إجمالي واردات السلع والخدمات $\left(\frac{\Delta IMP}{IMP}\right)$، وباستعمال نفس الأسلوب نتحصل على العلاقة الآتية:

$$E_{PIB/IMP} = -0.91 \Rightarrow \left(\frac{\Delta PIB}{PIB}\right) = -0.91\left(\frac{\Delta IMP}{IMP}\right)$$

وهو ما يعني أن أي كل انخفاض في إجمالي الواردات (ترشيدها) بـ 1% سينتج عنه زيادة الناتج المحلي الحقيقي بنسبة **أقل** 0.91% ، أي أن الناتج المحلي الاجمالي الحقيقي بمملكة البحرين **لا يستجيب** للتغيرات في إجمالي الواردات.

المحور السابع: تناول وتقيم تجربة مملكة البحرين في التصدي للجائحة

مع ظهور فيروس كوفيد-19 في الصين وبدء انتشاره على مستوى العالم، اتخذت مملكة البحرين مجموعة من القرارات والتدابير الوقائية بغية الحفاظ على سلامة مواطنيها والمقيمين، فسارعت إلى تنفيذ إجراءات استباقية على مختلف المستويات لمنع وصول الوباء إلى المملكة والتصدي له ومنع انتشاره في حال وصوله، ومن خلال هذا المحور سنحاول التطرق إلى توصيف عام لهذه التجربة ثم تقييمها.

أولا ـ توصيف عام لاستجابة مملكة البحرين لجائحة كوفيد-19:

تعتبر القيادة السياسية الحكيمة لمكلة البحرين الركيزة الأساسية لتبنيها عدد من السياسات المتكاملة في التعامل مع جائحة فيروس كوفيد-19، فبفضل توجيهاتها أظهرت المملكة قدرة فائقة ومرونة كبيرة في التعامل مع الجائحة، حيث قبل تسجيل أول إصابة مؤكدة بالفيروس في المملكة (بتاريخ 24 فبراير 2020) تم بتاريخ 26 يناير 2020 تشكيل الفريق الوطني متعدد التخصصات، لمواكبة التطورات على الساحة العالمية وإعداد الارشادات والبروتوكولات ذات الشأن، وحصر مختلف الاحتياجات كالمستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، بالإضافة إلى حزم الدعم المالي لمختلف القطاعات الاقتصادية بالمملكة[1].

كما تم تشكيل اللجنة التنسيقية لمكافحة مرض كورونا برئاسة صاحب السمو الملكي ولي العهد سلمان بن حمد آل خليفة نائب القائد الأعلى النائب الأول لرئيس مجلس الوزراء[2]، كما أنه وبمجرد تسجيل أول إصابة مؤكدة بالفيروس في المملكة تم وضع استراتيجية إعلامية متكاملة وذلك بهدف إدارة أزمة الجائحة إعلاميا والتعامل الإعلامي الأمثل لمجابهة هذا التحدي[3].

وفيما يأتي سنحاول التطرق لاستجابة المملكة للجائحة بشيء من التفصيل وذلك على مختلف المستويات

1) الاستجابة على مستوى القطاع الصحي:

تتجلى استجابة القطاع الصحي بالمملكة للجائحة في مختلف الجهود المبذولة في هذا الجانب والتي نورد أهمها فيما يأتي :

1-1) جهود السيطرة على الفيروس:

تجلت جهود المملكة للسيطرة على الفيروس في:

أ) التواصل الفعّال مع الجمهور:

إدراكا منها بأن وعي المجتمع وإدراكه لدوره المحوري في ظل جائحة فيروس كوفيد-19 يعد أساسا لنجاح مواجهته، قامت السلطات البحرينية بإطلاق حملة وطنية توعوية عبر مواقع التواصل الاجتماعي وكذا مختلف وسائل الاعلام وبلغات عديدة، وأيضا بالاعتماد على النشرات والمحاضرات والمطبوعات، كل هذا بغية الرفع من وعي المجتمع بخصوص التزام مختلف إجراءات الوقاية الاحترازية، كمنع التجمعات والنظافة الشخصية والتباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات[4].

---

[1] مشاركة لمملكة البحرين في مؤتمر صحفي افتراضي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط حول مستجدات جائحة كوفيد-19 في شرق المتوسط، متاح على الرابط:
https://www.emro.who.int/ar/2020-arabic/participation-bahrain-in-the-virtual-covid-19-press-conference-19-november-2020.html

[2] بليغ علي حسن بشر، استراتيجيات الدول في مواجهة ا لأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا - دراسة حالة مملكة البحرين، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث - مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد 2 ، العدد 2، الصفحات 49-30،74 سبتمبر 2020، ص 64.

[3] تصريح لوزيرة الصحة بمملكة البحرين خلال مؤتمر صحفي بتاريخ 2020/05/29، متاح على الرابط:
https://www.moh.gov.bh/COVID19/Details/5355

[4] مشاركة لمملكة البحرين في مؤتمر صحفي افتراضي لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره.

كما قامت السلطات البحرينية بإنشاء مركز الاتصالات الوطني (يعد امتداد لخدمة الخط الساخن التي تم تفعيلها شهر فبراير 2020) على مستوى شركة صلة، والذي يتم فيه الرد على الاستفسارات من قبل أخصائيي تعزيز الصحة على مدار 24 ساعة، كما يقوم موظفي إدارة تعزيز الصحة العاملين على مستوى المركز بالتنسيق لحجز مواعيد للمشتبه بهم وذوي الأعراض والمرضى، بالإضافة إلى تنظيم سير عملية الفحص العشوائي وذلك من خلال التواصل والتنسيق مع الجهات المعنية[1].

وتم أيضا استحداث تطبيق " مجتمع واعي" والذي من خلاله يمكن للجهات المختصة متابعة حالات الحجر الصحي عن بعد، حيث يتيح تحديد مواقع وتحركات الأشخاص المصابين والمطالبين بالحجر المنزلي الالزامي ممن يعتبر التسجيل في التطبيق إجباريا بالنسبة لهم، في حين يعتبر التسجيل اختياريا لغيرهم من المواطنين والمقيمين بغية تنبيههم في حال مخالطتهم أو اقترابهم من حالات مؤكدة أو مشتبه فيها، ومن ثم تنبيه المستخدم للقيام بعملية الفحص الطبي عند الضرورة[2].

ولتسهيل وتنظيم إجراء معاملات المواطنين والمقيمين في مختلف الوزارات والمؤسسات تم استخدام تطبيق "SkipLino" والذي ساهم في تسهيل وتسريع هذه المعاملات مع تجنب الازدحام وضمان مسافة التباعد بين المتواجدين لانجاز معاملاتهم والمراجعين[3].

ب) التقصي الوبائي ومكافحة العدوى :

يعتبر التقصي الوبائي من أهم اجراءات مكافحة الأوبئة، وهو عبارة عن عملية تتبع متسلسلة لمخالطي الشخص المصاب وفحصهم، ثم تتبع مخالطي المخالط الذي ثبتت اصابته وفحصهم وتستمر هذه السلسلة حتى يتم حصر جميع المخالطين المصابين ثم اتخاذ الاجراءات الصحية المناسبة معهم، وفي هذا الاطار قامت سلطات المملكة بعديد الاجراءات يتمثل أهمها في:

- العمل بالإجراءات الاحترازية وتكثيف الفحوصات بشكل استباقي منذ تاريخ 7 فبراير 2020، هذا بالاضافة إلى استحداث مراكز فحص جديدة ووحدات متنقلة للفحص العشوائي، وتوفير المرافق والمراكز الضرورية لعمليات العزل والحجز والعلاج[4]؛
- أنجزت مختبرات الصحة العامة في المملكة فحص مليون مسحة أنفية لفيروس كوفيد-19 وذلك منذ بدء الفحوصات حتى أغسطس 2020، كما أن العمل المتواصل لمختبرات الصحة العامة على امتداد 24 ساعة وخلال كل أيام الاسبوع وحتى الاجازات الرسمية مكنها من انجاز ما يقارب 12 ألف تحليل في اليوم، هذا زيادة على تحاليل تأكيد الاصابة بفيروس كوفيد-19، وهي الحصيلة التي سمحت للمملكة باحتلال المرتبة الأولى عالميا لمعدل الفحص لكل 1000 شخص[5]؛
- بمشاركة فريق من المفتشين الصحيين وبالتعاون مع إدارة الصحة العامة وجامعة الخليج العربي تم إنجاز خرائط باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، إذ يقوم المفتشين في خطوة أولى بتحديد ثم توزيع عناوين المصابين بالفيروس على خريطة المملكة، ثم في خطوة ثانية يتم التواصل معهم لأخذ المعلومات الصحيحة والتأكد من عناوين سكنهم، وفي حال تعذر تحديد عناوين المصابين باستخدام نظم المعلومات الجغرافية يتم التنقل إلى مقار سكنهم وأخذ الاحداثيات بشكل يدوي[6]؛
- قامت إدارة الصحة العامة بتجهيز عيادة فحص المخالطين حسب ضوابط مكافحة العدوى وذلك لاستقبال وفحص مخالطي المصابين بفيروس كوفيد-19[7]؛

---

[1] نجاة أبو الفتح ووفاء الشربتي ومريم الهاجري، إنجازات الصحة العامة وتعزيز الصحة- إصدرا خاص، جهود قسم البرامج، وزارة الصحة، مملكة البحرين، أكتوبر 2020، دون صفحة.

[2] أسامة ياسين محمود الراوي وآخرون، التكيف مع التعليم وظروف العمل في مملكة البحرين في ظل جائحة كورونا (covid-19)، مَجلةُ أُريد الدَّوليةُ للعُلومِ الإنسانية والإجتماعية، العدد 7، المجلد 4، الصفحات 173-195، كانون الثاني 2022، ص 190.

[3] نفس المرجع، ص 191.

[4] مشاركة لمملكة البحرين في مؤتمر صحفي افتراضي لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره.

[5] نجاة أبو الفتح ووفاء الشربتي ومريم الهاجري، مرجع سابق، دون صفحة.

[6] نفس المرجع، دون صفحة.

[7] نفس المرجع، دون صفحة.

- قام فريق مكافحة الأمراض بزيارات تفقدية للمنافذ الجوية والبحرية للتأكد من مدى التزام القائمين عليها بتطبيق الاجراءات الضرورية لمكافحة فيروس كوفيد-19، وللإشراف على فحص الوافدين والمغادرين على مستوى مطار البحرين الدولي، والتأكد أيضا من مدى التزام موظفي المطار بالإجراءات الكفيلة بحماتهم من العدوى[1]؛
- بتاريخ 17 مارس 2020 حثت اللجنة التنسيقة على اعتماد العمل من المنزل متى سمحت الامكانية لذلك، وبتاريخ 21 مارس 2020 أصدرت الحكومة البحرينية توجيهات بتطبيق نظام العمل من المنزل للأم العاملة في الإدارات الحكومية وذلك اعتبارا من 22 مارس 2020، وبناء على ذلك أعلن ديوان الخدمة المدنية عن تفعيل العمل من المنزل في الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية ابتداء من تاريخ 22 مارس 2020 وبنسبة لا تتجاوز 50% من عدد الموظفين، ليتم بعد ذلك في تاريخ 5 أبريل 2020 الاعلان عن رفع النسبة إلى 70% كحد أقصى[2]؛
- في وقت مبكر تم تعليق مختلف الأنشطة التعليمية والثقافية والترفيهية والرحلات الدولية[3]؛
- تم تحفيز المواطنين والمقيمين في المكوث في منازلهم والابتعاد عن التجمعات وذلك بتقديم مبالغ مالية كمكافآت وبشكل عشوائي للملتزمين بالمكوث في منازلهم[4]؛
- تم فتح منصة للكوادر الطبية والتخصصية الراغبة في التطوع وذلك في خطوة استباقية وابتكارية تجنبا لحدوث أي عجز مستقبلي، وهو ما سمح باستقطاب الكثير من المتطوعين كالعاملين الطبيين المتقاعدين وغيرهم[5]؛
- تم تزويد المؤسسات الصحية ومراكز الفحص بمختلف مستلزمات الحماية الشخصية ومكافحة العدوى، بالاضافة إلى تدريب المتطوعين والعاملين الصحيين على مختلف اشتراطات وضوابط مكافحتها، كما تمت إجازة الاستخدام الطارئ للقاح فيروس كوفيد-19 وإتاحته في بادئ الأمر بشكل اختياري للفئات الأكثر تعاملا مع المصابين بالفيروس[6].

وقد ساهمت مختلف الاجراءات المتخذة في خفض نسبة الوفيات إلى حدودها الدنيا إذ لم تتعدى 4 ‰ والتي تقدر بعشر ما هي عليه عالميا، كما كانت سببا في تحقيق نسبة شفاء عالية جدا تعدت 95% رغم نسبة الاصابات المرتفعة بالمملكة والتي ترجع في الأساس إلى محدودية عدد سكانها[7].

1-2) جهود تطوير القدرات:

أحرز المختبر الوطني البحريني تقدما ملحوظا في اختبارات الجودة الخارجية لفحص فيروس كوفيد-19 والتي تقدمها منظمة الصحة العالمية حيث بلغت نسبة 100%[8]، كما أنه بعد أن تم افتتاح وحدة خاص بفحص الجينوم على مستوى مختبرات الصحة العامة، نجح الفريق المختص بتحليل تسلسل الجينوم الكامل لفيروس كوفيد-19 (SARS-CoV2) لعينات مختارة من المرضى التي أكّدت اصابتهم به مسبقاً، وقد تم التحقق من السلالات الجينية الموجودة ولوحظ تنوع جيني لسلالات الفيروس مع سيادة فئتي GR و GH في المملكة، وهو ما سمح بإعطاء فكرة عن مدى تنوع مصادر الفيروس الذي دخل مملكة البحرين ومن ثم الوصول تقدير دقيق للوضع الوبائي بها[9].

---

[1] نفس المرجع، دون صفحة.
[2] غادة عبد الله وعمر العبيدلي، العمل عن بعد في القطاع العام البحريني أثناء جائحة كورونا: وقائع طاولة مستديرة، مركز البحرين للدراسات الاستراتيجية والدولية والطاقة، يناير 2020، ص ص 5-6.
[3] أسامة ياسين محمود الراوي وآخرون، مرجع سابق، ص 179.
[4] بليغ علي حسن بشر، مرجع سابق، ص 65.
[5] مشاركة لمملكة البحرين في مؤتمر صحفي افتراضي لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره.
[6] نفس المرجع.
[7] نفس المرجع.
[8] نفس المرجع.
[9] نجاة أبو الفتح ووفاء الشربتي ومريم الهاجري، جهود قسم مختبرات الصحة العامة، .مرجع سابق، دون صفحة.

هذه الانجازات وغيرها ترجع لمختلف الجهود التي بذلتها السلطات البحرينية لبناء وتطوير قدراتها، وهو ما يمكن توضيحه بشيء من التفصيل في العناصر الآتية[1]:

أ) التأهب والتخطيط الجيدين قبل وأثناء الجائحة:

استثمر المختبر الوطني للصحة العامة في مملكة البحرين في بناء القدرات قبل جائحة كوفيد-19 بحوالي عقد من الزمن، وكان ذلك تحديدا عام 2011 عندما تم انشاء المركز الوطني للانفلونزا ومرفق السلامة الحيوية من المستوى الثاني، وتم حينها تدريب العاملين الصحيين على تقنية تفاعل البلمرة التسلسلي (RT-PCR)، وشارك المختبر الوطني للصحة العامة في تقييمات الجودة الخارجية لمنظمة الصحة العالمية، وقد شكل المختبر أساس نظام الرصد الوطني للأمراض مثل الحصبى وتم اعتماده من قبل منظمة الصحة العالمية، كما أن المختبر متصل الكترونيا بالنظام الوطني للمعلومات الصحية وهو ما ساهم بفعالية أكثر في عملية التقصي الوبائي ومكافحة العدوى.

وبمجرد الإعلان عن أول حالة اصابة بفيروس كوفيد-19 بالصين قام المختبر برفع حالة التأهب، وتم اختبار خطة الطوارئ من خلال محاكاة جائحة انفلونزا الخنازير وإيبولا، بهدف إنشاء القدرة المبكرة على اختبار كورونا المستجد وجمع العينات وتخزينها ونقلها، والقدرة على زيادة الطاقة لاستخدامها في أوقات زيادة الطلب على الاختبارات.

كما أن عملية تخزين عينات من الجهاز التنفسي للمرضى سمحت للمختبر الوطني للصحة العامة بإجراء اختبار بأثر رجعي لتحديد حالات فيروس كوفيد-19 في البلاد قبل أول اصابة بتاريخ 24 فبراير 2020، حيث أصبح التعرف السريع على الحالات ممكنًا بفضل تقنية تفاعل البلمرة التسلسلي (RT-PCR) المعمول بها في المختبر، وهو ما ساهم في سرعة اتخاذ الإجراءات وبشكل استباقي بما يتماشى مع استراتيجيات البحرين للتأهب والاستجابة.

ب) تكوين العاملين الصحيين في المختبرات:

حيث شكل التكوين العالي والسريع للعاملين الصحين أساسا لنجاح شبكة المختبرات في المملكة، فقبل الوباء تم تدريب اثنين فقط من فنيي المختبرات في قسم علم الفيروسات في المختبر الوطني للصحة العامة على تقنيات الاختبار، واستجابة للطلب الهائل على الاختبار قام المختبر الوطني للصحة العامة بتنفيذ خطة عاجلة لتدريب فنيين جدد، فارتفع بذلك عدد الفنيين المأهلين من 2 إلى 250 فني، ولتعزيز الاستدامة تم إنشاء قائمة بالمتطوعين والاحتفاظ بالأكفاء منهم بالمختبر الوطني للصحة العامة وفي مختبرات المستشفيات، بالإضافة إلى تحديد من يمكن توظيفهم في المستقبل.

ج) الدعم والمشاركة:

ساهم الدعم المالي للسلطات البحرينية بشكل كبير في زيادة قدرة المختبرات، حيث بفضل ذلك تم تحديد هدف يومي قدره 25000 اختبار، كما تم منح المختبر تفويضا باتخاذ قرارات مستقلة فيما يتعلق باختيار الاختبارات التشخيصية والتواصل المباشر مع الموردين الدوليين، وتم إنشاء خط اتصال مباشر بين المجلس الأعلى للصحة ومدير المختبر الوطني للصحة العامة يسمح بتبادل سريع للمعلومات، كما تم إنشاء فرق مخصصة لتلقي النتائج من المختبر بمجرد صدورها، وهو ما سمح بتقديم تفاصيل الاختبارات بانتظام في اجتماعات الفريق الوطني للتصدي لفيروس كوفيد-19 من قبل مدير إدارة الصحة العامة، أي أن العمل القيم للمختبرات

[1] World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Bahrain COVID-19 :case studies, 2020, pp 8-11.

مكن السلطات من اتخاذ الاجراءات والتدابير في وقتها المناسب مثل تتبع جهات الاتصال والعزل والحجر الصحي والتدابير الصحية والاجتماعية،

د) التعاون والشراكات:

بصفته مضيفًا للمركز الوطني للإنفلونزا كان لدى المختبر الوطني للصحة العامة إمكانية الوصول إلى شبكات خبراء المختبرات الإقليمية والعالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والإطلاع على أحدث التطورات المتعلقة باستخدام الكواشف التشخيصية المتاحة وزيادة القدرات، عززتها أيضا الشراكات القائمة مع الموردين الدوليين في تأمين مخزون التوريد والحصول عليه بسرعة، كما أن التعاون الموثوق بين المختبر الوطني للصحة العامة والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومنظمة الصحة العالمية قد ولّد ثقة إضافية بين المختبر والموردين الدوليين، وبالتنسيق مع الفريق الوطني للتصدي للفيروس كوفيد-19 ومرافق الرعاية الصحية تم تطوير سلسلة إمداد قوية جعلت من النادر أن واجه المختبر نقصًا في الإمدادات أثناء الجائحة.

كما أن تعاون المختبر مع قطاعات عديدة كوزارة الداخلية والدفاع المدني ووزارة التعليم سمح بزيادة قدرة وحدات الاختبار المتنقلة والثابتة من 1600 عينة إلى 15000 عينة في اليوم، كما مكنته قناة الاتصال المباشرة مع وزارة الداخلية من الوصول إلى الفئات السكانية الضعيفة بما فيها العمال المهاجرين كجزء من حملة الاختبار العشوائي.

كما سمحت الشراكات التي أقيمت مع مختبرات القطاعين العام والخاص بتوسيع شبكة الفحوصات المخبرية فأصبحت تضم ثلاثة مختبرات عامة و10 مختبرات خاصة ومختبرًا واحدًا في المطار، يتم الإشراف عليها من قبل المختبر الوطني للصحة العامة ويجري لها تقييما منتظما كل 2-3 أشهر .

وبفضل تعاونها مع الفريق الوطني للتصدي لفيروس كوفيد-19 تمكنت شبكة مختبرات الصحة بالبحرين من المساهمة في الجهود البحثية الوطنية والعالمية وتوليد أدلة حول التأثير على مستوى الأجسام المضادة بعد التطعيم، حيث تم إجراء دراسات على ثلاثة لقاحات معتمدة في المملكة هي (Sinopharm و Pfizer و Sputnik V) .

1-3) جهود توفير العلاجات واللقاحات:

رغم أن جائحة فيروس كوفيد -19 قد فرضت عوائقا كثيرة أمام كل دول العالم للحصول على الأدوية واللقاحات، إلا أن الجهود المبكرة والاستباقية للسلطات البحرينية قد ساهمت بفعالية كبيرة في تجاوز مختلف تلك العوائق، حيث توسعت في شراء حاجياتها من الأدوية والمستلزمات الضرورية لتلك الفترة، كما تم التواصل مع الشركات المنتجة للقاحات كوفيد-19 لأجل تأمين ما يفوق مليون لقاح من شركات (سينوفارم) و(فايزر) و(استرازينيكا) فور اعتماد استعمالها[1].

ومع انطلاق المرحلة الثالثة من التجارب السريرية للقاحات فيروس كوفيد-19 على مستوى مركز المعارض شارك فريق التمنيع التابع لإدارة الصحة العامة مع شركة G42 في متابعة مراحل تنفيذ الدراسة وحقن المتطوعين بالجرعات ثم متابعة الآثار الجانبية التي قد تظهر عليهم[2].

[1] مشاركة لمملكة البحرين في مؤتمر صحفي افتراضي لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره.
[2] نجاة أبو الفتح ووفاء الشربتي ومريم الهاجري، جهود قسم مكافحة الأمراض، .مرجع سابق، دون صفحة.

كما حققت مملكة البحرين مستويات عالية من عملية التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 حيث بحلول 30 سبتمبر 2021 تلقى 92.9٪ من المقيمين والمواطنين المعنيين بالتطعيم جرعة واحدة على الأقل من لقاح كوفيد-19، ويرجع هذا النجاح في التطعيم إلى عدة عوامل رئيسية أهمها[1]:

- التأهب والثقة المكتسبة من حملات التلقيح السابقة؛
- التجارب السريرية ودراسات اللقاحات بشكل مبكرة، حيث تعتبر البحرين أول دولة عربية تنظم بتاريخ 19 مارس 2020 إلى تجربة "التضامن" التي اعلنتها منظمة الصحة العالمية بغية تسريع التجارب السريرية؛
- الجهود الاستباقية والمبكرة للسلطات لتعبئة الموارد وتأمين اللقاحات؛
- التنفيذ المبكر لحملات الاتصال الجماهيري؛
- تمكين العاملة الوافدة والاعتراف بها؛
- التعاون والشراكات متعدد القطاعات؛إ
- إزالة العقبات أمام الوصول إلى التطعيم، والشفافية وعدم التمييز في جميع مراحل الاستجابة.

أما بالنسبة للخدمات الصحية الأساسية الأخرى غير المرتبطة بكوفيد-19 فقد تميزت باستمراريتها واستدامتها وذلك وفق مناهج جديدة ومبتكرة تتوافق مع المستجدات الصحية، ويمكن توضيحها فيما يلي[2]:

- تم تحقيق معدل منخفض لوفيات الأمهات وقد كان دون المعدل المزمع تحقيقه عام 2030 عالميا، كما تمت المحافظة على نسب مرتفعة للتغطية بالتطعيمات الدورية تجاوزت 95%، واستمرت المصالح المعنية في تقديم برامج الرعاية الصحية المرتبطة بالحمل والولادة ورعاية الأطفال حديثي الولادة، ومكافحة مختلف الأمراض وذلك في ظل ترتيبات خاصة تضمن سلامة المريض والعاملين الصحيين؛
- في إطار تطبيقها للإجراءات الاحترازية المتخذة لمواجهة فيروس كوفيد-19 قامت وزارة الصحة في خطوة ابتكارية بإطلاق خدمة "التطبيب عن بعد " والتي تسمح بتقديم الاستشارات الطبية وتحديد الوصفات الطبية وطلب التحاليل ونتائجها ونتائج الأشعة، كل هذا بتقنية الاتصال المرئي والهاتف دون التنقل للمراكز الصحية.
- قامت وزارة الصحة باستحداث خدمة توصيل الأدوية إلى منازل المرضى وفي وقت قياسي، وهو ما عزز من درجة الوقاية من خلال الحد من الاكتظاظ في الصيدليات والمستشفيات والمراكز الصحية.

2) الاستجابة على مستوى القطاع الاقتصادي:

حرصا منها على الحد من الآثار السلبية لجائحة فيروس كوفيد-19 على مختلف القطاعات الاقتصادية أقرت القيادة الرشيدة للمملكة بتاريخ 17 مارس 2020 حزمة دعم مالي للمواطنين والقطاع الخاص قدرت بـ 4.3 مليار دينار بحريني[3].

وقد كان هذا الدعم وفق أوجه عديدة منها[4]:

- مضاعفة حجم صندوق السيولة ليصبح 200 مليون دينار بحريني؛
- تسديد فواتير الماء والكهرباء للأفراد والشركات لمدة ثلاثة أشهر؛

[1] World Health Organization, op.cit, p19.

[2] مشاركة لمملكة البحرين في مؤتمر صحفي افتراضي لمنظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره.

[3] بليغ علي حسن بشر، مرجع سابق، ص 66.

[4] المجلس الأعلى للمرأة، جهود مملكة البحرين في احتواء تداعيات جائحة فيروس الكورونا(كوفيد-19) على المرأة والأسرة البحرينية، مملكة البحرين، دون تاريخ، ص6.

- تأجيل أقساط القروض للمواطنين لمدة ستة أشهر وللشركات لمدة ثلاثة أشهر؛
- تأجيل أقساط جميع الخدمات الإسكانية لمدة ستة أشهر؛
- دفع رواتب العاملين البحرينيين في القطاع الخاص لمدة 3 أشهر قابلة للتمديد حسب تطور الأوضاع؛
- إعفاء المؤسسات التجارية من الرسوم البلدية لمدة ثلاثة أشهر؛
- إعفاء المرافق والمنشآت السياحية من الرسوم لمدة ثلاثة أشهر، بالإضافة إلى إعفاء المؤسسات الصناعية من دفع رسوم استئجار الأراضي الصناعية الحكومية.

وفي مبادرة قامت غرفة البحرين بمراسلة أصحاب العقارات والمجمعات التجارية والهيئات، وحثتهم على تقديم تسهيلات وإعفاءات من الايجار لأصحاب الأعمال التجارية بسبب الضرر وحرصا على عدم افلاسها، وتفاعل القطاع الخاص بشكل ايجابي مع الدعوة؛ حيث قدمت العديد من الشركات مساهمات اقتصادية ومالية معتبرة يمكن ذكر أهمها في النقاط الآتية[1]:

- بهدف دعم مستأجري مجمعاتها التجارية قامت شركة عقارات "السيف" بإنشاء صندوق بقيمة مليون دينار بحريني؛
- قامت شركة "أدمة" بإعفاء الشركات الناشئة من الإيجار لمدة ثلاثة أشهر؛
- أوقف مجمع "يتيم" تحصيل الإيجارات لمدة ثلاثة أشهر؛
- قام بنك البحرين للتنمية بإعفاء محلات "سترة" من الايجار لمدة ثلاثة أشهر؛
- دعما لمستأجري مجمعاتها التجارية "أملاك" أطلقت صندوق بقيمة 550 ألف دينار بحريني.

وفي هذا المجال أكدت تقارير اقتصادية حديثة حول آثار الجائحة على الخدمات المصرفية الخليجية صادرة عن مؤسسة KPMG أن مملكة البحرين حلت في مقدمة الدول عالميا في تقديم الدعم الاقتصادي للقطاع الخاص والمواطنين والمقيمين وذلك بالاعتماد على قيمة مؤشر نسبة قيمة الدعم إلى حجم الاقتصاد الوطني، والذي قدر بـ 30% في المملكة (نسبة الدعم تقدر بـ 30 % من حجم الاقتصاد البحريني) في حين قدر بـ 28% في عمان، و7% في الإمارات، و16% في ألمانيا، و2% في فرنسا، و3% في كندا، و2% في إيطاليا، و1% في البرتغال، و16% في إسبانيا، و14 % في بريطانيا ، وهو الأمر الذي بين حجم الغلاف المالي الكبير الذي خصصته المملكة للدعم الاقتصادي[2].

3) جهود تعزيز الحماية الاجتماعية:

من منطلق ادراكها للآثار الوخيمة لجائحة كوفيد-19 على النواحي الإجتماعية اتخذت السلطات البحرينية العديد من الإجراءات التي تصب في إطار تعزيز الحماية الاجتماعية، حيث قام صندوق العمل "تمكين" بـ [3]:

- تخصيص منح مالية للشركات المتعثرة؛
- تخصيص محفظتي دعم الأولى لسائقي سيارات الأجرة والنقل المشترك والحافلات لمدة 3 أشهر، والثانية لمدربي السياقة لمدة 3 أشهر وذلك شريطة عدم امتلاكهم لسجل تجاري أو معاش تقاعد؛
- التكفل بدفع رواتب العاملات في دور الحضانة البالغ عددهن 102 عاملة، وفي رياض الأطفال البالغ عددهن 422 من غير المؤمن عليهن .

[1] بليغ علي حسن بشر، مرجع سابق، ص ص 66-67.
[2] فاطمة راشد بحر وصباح أتريد، التداعيات الاقتصادية والتنموية لجائحة كورونا مملكة البحرين، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد41، 2022، ص 355.
[3] المجلس الأعلى للمرأة، مرجع سابق، ص6.

أيضا للحيلولة دون انتشار الفيروس قامت وزارة العمل والتنمية الاجتماعية باتخاذ مجموعة من التدابير في أماكن العمل وسكنات العمال، حيث بتاريخ 20 أبريل 2020 قامت بإجلاء العمالة الوافدة من وسط العاصمة وإيوائها مؤقتا قرب منتزه عذاري، كما وزعت عليها حوالي 50 ألف وجبة إفطار طوال أيام شهر رمضان المبارك[1].

وعلى المستوى المجتمعي، وبالتنسيق مع الفريق الوطني للتصدي لفيروس كوفيد-19 أطلق سمو الشيخ ناصر بن حمد بن عيسى آل خليفة ممثل جلالة الملك للأعمال الخيرية وشؤون الشباب والرياضة حملة "فينا خير" لجمع التبرعات بهدف تعزيز التضامن بين أفراد المجتمع، وقد دشّن سمو الشيخ ناصر الحملة بتبرعه بمبلغ مليون دينار، وشهدت إقبالا من المؤسسات والشركات ومواطنين ومقيمين وهو الأمر الذي ساهم في نجاح هذه الحملة بشكل كبير، حيث وصلت حصيلة التبرعات في بداية مايو 2020 إلى 100 مليون دولار أمريكي[2].

وفي الاطار المجتمعي أيضا أطلق المجلس الأعلى للمرأة في البحرين حملة "متكاتفين لأجل سلامة البحرين" وذلك تنفيذا لتوجيهات رئيسة المجلس، وتعمل هذه الحملة بالتعاون والتنسيق مع الفريق الوطني لمكافحة الوباء بغية تعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة البحرينة والأسرة من خلال مجموعة من الآليات يمكن ذكر أهمها فيما يأتي[3]:

- توفير الاحتياجات الطارئة للمرأة وأسرتها؛
- منح أزواج العاملات في الصفوف الأمامية فرصة العمل من المنزل لتفادي بقاء الأبناء وحدهم في؛
- تقديم الدعم المعنوي للعاملين في الصفوف الأمامية من الجنسين من خلال توفير مختلف احتياجات أسرهم؛
- أعلن المجلس الأعلى للمرأة البحرينية أن حملة "متكاتفين لأجل سلامة البحرين" بالتعاون مع الفريق الوطني للتصدي لفيروس كوفيد-19 سيعملان على تسديد الديون المستحقة على النساء البحرينيات اللاتي صدر بحقهن أحكام قضائية منشورة ضمن قوائم وزارة الداخلية.

كما قامت الحكومة البحرينية ممثلة في وزارة العمل والتنمية الاجتماعية باتخاذ مجموعة من الاجراءات في ظل توقف الخدمة على مستوى مراكز التأهيل العاملة في مجال الإعاقة، أهمها[4]:

- اعتماد خدمة التعليم والتدريب عن بعد في أغلب المراكز التأهيلية، مع ارسال تقارير إلى الادارة بشكل أسبوعي للوقوف على مستوى تحصيل الطلبة في هذه المراكز؛
- احصاء الطلبة المسجلين في هذه المراكز ممن دفعوا رسوم شهرية في الفترة الممتدة من شهر مارس حتى شهر يونيو 2020 دون حصولهم على خدمات، وذلك لدراسة إمكانية تعويضهم ماديا وتأهيليا عن تلك الفترة؛
- إعداد اقتراحات للمساهمة في الحد من الضرر المادي الكبير الذي أصاب المراكز الخاصة جراء الإجراءات الاحترازية المتخذة لمكافحة فايروس كوفيد -19، ورفعه للسلطات المعنية لاتخاذ ما تراه مناسبا.

---

[1] بليغ علي حسن بشر، مرجع سابق، ص 67.
[2] أسامة ياسين محمود الراوي وآخرون، مرجع سابق، ص 179.
[3] المجلس الأعلى للمرأة، مرجع سابق، ص 8-9..
[4] وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، تجربة مملكة البحرين في احتواء جائحة كورونا وتقليل آثارها الاجتماعية والنسية والصحية والاقتصادية على الأشخاص ذوي الإعاقة، مملكة البحرين، دون تاريخ، ص1.

4) الاجراءات المتخذة على مستوى قطاع التعليم:

كغيره من القطاعات تأثر قطاع التعليم بالمملكة بتبعات الجائحة، فقامت السلطات باتخاذ جملة من الإجراءات التي كانت من جهة تتوافق مع متطلبات الظروف الصحية التي تمر بها المملكة، ومن جهة ثانية تضمن استمرارية وديمومة العملية التعليمية، ويمكن تلخيصها فيما يأتي:

بتاريخ 25 فبراير 2020 تم تعليق الدراسة بشكل مؤقت في البحرين ولم يطل الأمر بعد ذلك ليتم اتخاذ قرار التعليم عن بعد عبر البوابة التعليمية، فقامت حينها وزارة التربية والتعليم بتشكيل 45 فريقا لهذا الغرض تم تقسيمهم وفقا للمواد الدراسية الخاصة بالمراحل التعليمية المختلفة، وكانت تعمل تحت اشراف قطاع المناهج والإشراف التربوي، ويمتد عملها لفترة طويلة تتجاوز ساعات الدوام الرسمي، وقد شهدت نسبة التفعيل من قبل المعلمين ارتفاعا ملحوظا، زيادة على تسجيل وجود تفاعل معتبر من قبل الطلبة وأولياء أمورهم، فمثلا بينت الاحصائيات أن عدد المستخدمين بتاريخ 8 أبريل 2020 بلغ 138482 مستخدما بعد أن كان 131267 مستخدم في اليوم السابق، وهو ما يعني نجاح وزارة التربية والتعليم في تقديم الخدمة التعليمة لشريحة واسعة من الطلبة في هذه الظروف الاستثنائية، وبينت الاحصائيات أن عدد الذين دخلوا إلى البوابة التعليمية خلال الفترة الممتدة من 14 مارس إلى 14 أبري 2020 قد وصل إلى درجة عالية جدا حيث بلغ 4770012 مستخدما، علما أن البوابة التعليمية تظم ما يزيد عن 408 ألف مادة تعليمية رقمية من اعداد المعلمين خلال الفترة الممتدة من 23 فبراير إلى 14 أبريل فقط، وهي مقسمة بين حوالي 151 ألف نشاط وتطبيق و74 ألف درس و60 ألف حلقة نقاش و124 ألف اثراء، ونفس الشيء بالنسبة لمؤسسات التعليم التابعة لمجلي التعليم العالي فقد صدر قرار بتعليق الدراسة فيها مؤقتا ثم تحولت بعد ذلك إلى التعليم عن بعد[1].

ولعبت هيئة جودة التعليم والتدريب في المملكة دورا فعالا في عملية تقييم التعليم عن بعد في مختلف مؤسسات التعليم والتدريب، وذلك بغية تقييم الجهود المقدمة ومن ثم نشر وتعزيز الممارسات الجيدة وتقويم وتصويب الممارسات الخاطئة، مما يسمح في المحصلة بتطوير نظام التعليم عن بعد[2].

وفي هذا الإطار وبتاريخ 24 يونيو 2020 عقدت الهيئة منتدى الكتروني موسوم بـ "التعليم في مملكة البحرين في ظل جائحة كورونا (كوفيد-19) وما بعدها"، وذلك لأجل تسليط الضوء على مختلف الجهود التي تبذلها مؤسسات التعليم والتدريب في المملكة في ظل جائحة كورونا، وعرف المنتدى مشاركة متحدثين من عدة هيئات ومؤسسات معنية بالتعليم وجودته في مملكة البحرين، من بينهم الدكتور رياض حمزة رئيس جامعة البحرين، ووكيل وزارة التربية والتعليم للموارد والخدمات الدكتور محمد مبارك جمعة، والدكتور مي هيثم العريبي مدير أول ضمان الجودة بمعهد البحرين للدراسات المصرفية والمالية، وتطرق المشاركون لعدة محاور مهمة، بدء بمناقشة ممارسات التعليم عن بعد في فترة الجائحة، بالإضافة حصر مختلف الفرص والتحديات التي تواجه قطاع التعليم والتدريب خلال تلك الفترة، ومن ثم الخروج بالتوصيات والاقتراحات المناسبة التي يمكن تجسيدها على أرض الواقع سواء في مرحة الجائحة أو ما بعدها[3].

ثانيا ـ تقييم تجربة مملكة البحرين في التصدي لجائحة فيروس كوفيد-19:

[1] أسامة ياسين محمود الراوي وآخرون، مرجع سابق، ص ص 181-182.
[2] نفس المرجع، ص 182.
[3] هيئة جودة التعليم والتدريب، مقال بعنوان :"الجودة" تعقد المنتدى الإلكتروني "التعليم في مملكة البحرين في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19- وما بعدها" تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2023/06/01 متاح على الرابط الآتي:
https://www.bqa.gov.bh/Ar/Mediacenter/News/Pages/News-Detail.aspx?PID=428

إن اعتبار تجربة مملكة البحرين في التصدي لجائحة كوفيد-19 من التجارب الرائدة أمرٌ مسلمٌ به ولا غبار عليه، حيث حظيت بإشادات دولية واسعة، لذلك سنحاول من خلال هذا العنصر تقييم هذه التجربة لكن باعتماد أسلوب النمذجة القياسية، والذي نسعى من خلاله إلى قياس تأثير عملية التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 على معدل الوفيات بسبب الجائحة، وقبل ذلك سنقوم أولا بذكر بعض الإشادات الدولية بتجربة مملكة البحرين.

1) الإشادات الدولية بتجربة مملكة البحرين في التصدي لجائحة فيروس كوفيد-19:

1-1) إشادة منظمة الصحة العالمية:

ثمنت منظمة الصحة العالمية تجربة البحرين واعتبرتها من التجارب الرائدة، حيث قامت بنشر تقرير لها يتناول جهود مملكة البحرين في مواجهة فيروس كوفيد-19، وتطرقت من خلاله إلى وصف أهم مقومات الاستجابة الاستراتيجية للمملكة ومختلف التحديات التي واجهتها وكيف استطاعت تجاوزها، بالإضافة إلى سرد مختلف الدروس المستفادة من هذه التجربة الرائدة وبلورة أفضل الممارسات التي تضمنتها للاستفادة منها في بلدان أخرى[1].

1-2) إشادة برلمانية بريطانية:

خلال محاضرة مرئية بعنوان "جهود مملكة البحرين في مواجهة فيروس كورونا" والتي أقامتها سفارة مملكة البحرين لدى المملكة المتحدة، أشاد عدد من النواب والمشاركين بالجهود التي بذلتها المملكة في التصدي لجائحة فيروس كوفيد-19، ومختلف الاجراءات التي اتخذتها لمساعدة المواطنين والمقيمين سواء من الناحية الصحية أو من خلال الدعم المادي والمعنوي[2].

1-3) إشادة سفير الولايات المتحدة الأمريكية لدى مملكة البحرين:

أشاد سفير الولايات المتحدة لدى مملكة البحرين "جاستين سيبريل " بتجربة مملكة البحرين، وخص بالذكر الاجراءات الحكيمة والسريعة التي اتخذتها حكومة مملكة البحرية للتصدي لجائحة فيروس كوفيد-19[3].

1-4) إشادة سفير الصين لدى مملكة البحرين:

أثنى سفير الصين لدى مملكة البحرين بعمل وجهود مملكة البحرين في التصدي لفيروس كوفيد-19، وأوضح أن مجموعة التدابير الاحترازية والإجراءات التي اتخذتها لمنع انتشار الفيروس كانت محل تقدير وإشادة من منظمة الصحة العالمية والمجتمع الدولي، بما فيه جمهورية الصين الشعبية التي كشف السفير أنها أعلنت عن دعمها الكبير للمملكة في التصدي للجائحة[4].

2) دراسة قياسية تقييمه لمدى مساهمة عملية التطعيم بمملكة البحرين في التصدي لفيروس كوفيد-19:

[1] World Health Organization, op.cit, p.5

[2] مقال صحفي بصحيفة الأيام "إشادة برلمانية بريطانية بجهود البحرين في مكافحة فيروس كورونا"، بتاريخ 16 مايو 2020، تم الاطلاع عليه بتاريخ 7/6/2023، متاح على الرابط التالي: https://alay.am/p/382c

[3] صحيفة الوطن تم الاطلاع عليه بتاريخ 7/6/2023 متاح على الرابط التالي: https: //alwatannews.net/article/874517/Bahrai

[4] صحيفة البلاد، حوار مع السفير الصني ، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2023/06/07 متاح على الرابط التالي:
https://albiladpress.com/newspaper/4184/635775.html

سعيا منا لمحاولة تقييم تجربة مملكة البحرين في التصدي للجائحة باستخدام أسلوب النمذجة القياسية سنحاول فيما يأتي تقدير نموذج قياسي وفق منهجية ARDL (تم التطرق لها في المحور السادس) وذلك لقياس مدى مساهمة عملية التطعيم ضد كوفيد-19 في خفض معدل الوفيات.

2-1) صياغة نموذج ARDL المقترح ودراسة استقرار متغيراته:

2-1-1) توصيف متغيرات النموذج المقترح:

تتمثل متغيرات الدراسة القياسية في:

Mr: المتغير التابع ويمثل معدل الوفيات (Mortality rate) وهو نسبة تراكم وفيات كورونا إلى إجمالي الاصابات.

FV: متغير مستقل ويمثل معدل الاشخاص الذين تم تحصينهم بالكامل (Fully vaccinated) أي نسبة الذين تلقوا كل الجرعات إلى إجمالي عدد الأشخاص المعنيين بالتطعيم في المملكة، ومن المفترض أن له علاقة عكسية مع Mr .

PV: متغير مستقل ويمثل معدل الاشخاص الذين تلقوا تطعيما جزئيا (Partial vaccination) فقط، أي نسبة الذين قاموا بالتطعيم الجزئي (لم يكملوا كل الجرعات) إلى اجمالي عدد الأشخاص المعنيين بالتطعيم في المملكة.

والملحق (7-1) يبين قيم متغيرات النموذج ومصادر الحصول عليها، والمتغيرات تم أخذها وفق سلاسل شهرية رغم توفر البيانات اليومية، والسبب في ذلك أن منهجية ARDL كما تم ذكره في المحور السادس توفر درجة كبيرة من الكفاءة في حال العينات صغيرة الحجم وتسمح بالحصول على تقديرات غير متحيزة لنموذج المدى الطويل، كما تم استبعاد أول وثاني شهر وذلك لعدم الحصول على نموذج قياسي مقبول عند ادخالهما.

2-1-2) صياغة نموذج ARDL:

هذا الاطار سنقوم بتقدير ودراسة النموذج الذي يكون فيه Mr دالة في كل من FV و PV وذلك بهدف فصل تأثير التطعيم الكامل عن التطعيم الجزئي.

واستناد إلى ما تم التطرق له في الجانب النظري لمنهجية الدراسة بالمحور السادس يمكن صياغة ARDL(p,q_1,q_2) على النحو الآتي:

$$\Delta Mr_t = \gamma_0 + \gamma_1 Mr_{t-1} + \gamma_2 PV_{t-1} + \gamma_3 FV_{t-1} + \sum_{i=1}^{p} \beta_i \Delta Mr_{t-i} + \sum_{j=0}^{q_1} \theta_j \Delta PV_{t-j} + \sum_{j=0}^{q_2} \vartheta_j \Delta FV_{t-j} + \varepsilon_i \dots\dots\dots\dots\dots (1)$$

حيث: Δ هي الفرق الأول؛ ε :حد الخطأ ؛ Ln: اللوغاريتم الطبيعي، وتقيس المعاملات $(\gamma_1 ، \gamma_2 ، \gamma_3)$ العلاقة طويلة الأجل في حين تمثل المعاملات $(\beta_i ، \theta_j ، \vartheta_j)$ حركية المدى القصير للنموذج.

2-1-3) دراسة استقرارية سلاسل المتغيرات:

تم إجراء اختبار جذر الوحدة على متغيرات النموذج باستعمال اختبار (ADF) وملخص النتائج بالجدول (7-1)، ومن خلاله يتضح أن سلاسل المتغيرات مزيج بين I(0) و I(1) وهو ما يعني تحقق شروط تطبيق منهجية ARDL كما تم توضيحة في المحور السابق.

الجدول (7-1): نتائج إختبار جذر الوحدة باستخدام ADF.

	ΔMR	FV	PV
الاستقرار عند	الفرق من الدرجة الأولى	المستوى	المستوى
درجة التأخير	0	0	4
القيمة الحرجة	-1.96^{*}	-3.8^{**}	-3.92^{**}
القيمة الحسابية	-2.09	-15.93	-4.61
صيغة *ADF*	دون حد ثابت أو اتجاه زمني	حد ثابت	حد ثابت

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على الملاحق من (7-2) إلى (7-4).

ملحوظة: تم حساب فترات الابطاء المثلى وفق معيار SC ؛ (**): عند 1%؛ (*) : عند 5%.

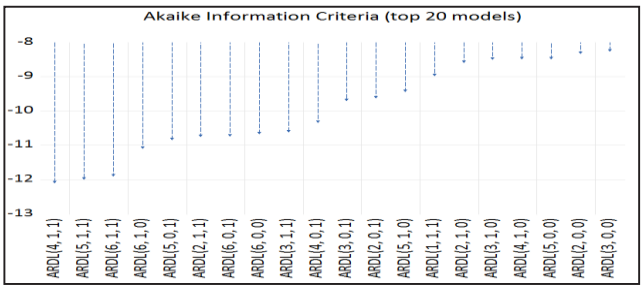
2-2) تقدير ودراسة النموذج:

2-2-1) تحديد فترات الإبطاء المثلى والتأكد من التكامل المشترك بين متغيرات النموذج.

أ) تحديد فترات الإبطاء المثلى.

باستعمال برنامج Eviews12 تم الحصول الشكل الآتي:

الشكل (7-1): أفضل 20 نموذج ARDL وفق معيار AIC في النموذج الأول.



المصدر: مخرجات Eviews12.

من الشكل (7-1) يتضح أن ARDL(4.1.1) هو أفضل نموذج لتميزه بأقل قيمة لـ AIC.

ب) التحقق من وجود خاصية التكامل المشترك بين متغيرات النموذج.

تم إجراء اختبار الحدود والنتائج موضحة في الجدول (7-2)، ومن خلاله نلاحظ أنه مهما كان مستوى المعنوية فإن قيمة فيشر الحسابية (6.64) أكبر من الحد الأعلى للقيمة الحرجة، وهو ما يعني أنه يوجد تكامل مشترك بين MR من جهة وFV وPV من جهة أخرى.

الجدول (7-2): نتائج اختبار الحدود للكشف عن التكامل المشترك بين متغيرات النموذج الأول.

F-Bounds Test			Null Hypothesis: No levels relationship	
Test Statistic	Value	Signif.	I(0)	I(1)
		Asymptotic: n=1000		
F-statistic	6.647634	10%	2.63	3.35
k	2	5%	3.1	3.87
		2.5%	3.55	4.38
		1%	4.13	5

المصدر: مخرجات Eviews12.

2-2-2) تقدير نموذج تصحيح الخطأ ومعاملات العلاقة في المدى الطويل:

تم تقدير علاقتي الأجلين القصير والطويل والنتائج بالجدول (7-3)، ومن خلاله يتضح:

- ✓ مقدرة حد تصحيح الخطأ سالبة (-0.43) ومعنوية (0.0003) وهو ما يعني وجود علاقة سببية في المدى الطويل بين MR وFV وPV ، وبذلك يمكن القول أن 43% من أخطاء الأجل القصير يمكن تصحيحها في وحدة الزمن (الشهر الواحد) للاتجاه نحو الوضع التوازني في المدى الطويل؛
- ✓ بالنسبة لمقدرتي FV وPV في علاقة المدى الطويل نلاحظ أنهما سالبتين وهو ما يتوافق مع طبيعة العلاقة العكسية بين التلقيح ومعدل الوفيات، كما أنهما تختلفان جوهريا عن الصفر لكون احتمالهما أقل من 5% (0.008 و0.001)؛
- ✓ بالنسبة لمقدرة الثابت فهي موجبة ومعنوية لأن احتمالها أقل من 5% (0.0010).

الجدول (7-3): نتائج تقدير نموذج تصحيح الخطأ ومعاملات العلاقة طويلة الأجل للنموذج الأول.

ECM Regression
Case 2: Restricted Constant and No Trend

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(MR(-1))	-0.214483	0.176800	-1.213135	0.2597
D(MR(-2))	0.131182	0.066521	1.972048	0.0841
D(MR(-3))	-0.032952	0.043677	-0.754460	0.4722
D(PV)	-0.105980	0.006437	-16.46338	0.0000
D(FV)	-0.028488	0.003624	-7.861373	0.0000
CointEq(-1)*	-0.435265	0.071984	-6.046651	0.0003

R-squared	0.988338	Mean dependent var	-0.016749
Adjusted R-squared	0.983037	S.D. dependent var	0.033958
S.E. of regression	0.004423	Akaike info criterion	-7.733533
Sum squared resid	0.000215	Schwarz criterion	-7.439458
Log likelihood	71.73503	Hannan-Quinn criter.	-7.704302
Durbin-Watson stat	2.273777		

Levels Equation
Case 2: Restricted Constant and No Trend

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
PV	-0.385395	0.110026	-3.502758	0.0080
FV	-0.139913	0.028012	-4.994737	0.0011
C	13.18927	2.629066	5.016716	0.0010

المصدر: جمعها الباحث بالاعتماد على مخرجات Eviews12.

3-2-2) تقييم النموذج من الناحية القياسية:

أ) التأكد من تحقق فرضيات حد الخطأ.

تم إجراء مختلف اختبارات فرضيات حد الخطأ والنتائج بالجدول(7-4).

الجدول (7-4): ملخص نتائج اختبارات فرضيات حد الخطأ الخاصة بالنموذج الأول

	الاختبار المستخدم	نتيجة الاختبار
الارتباط الذاتي بين الأخطاء	LM	احتمال كاي مربع أكبر من 5% (25.68%) لذلك أن النموذج لا يعاني من مشكلة الارتباط الذاتي بين الأخطاء.

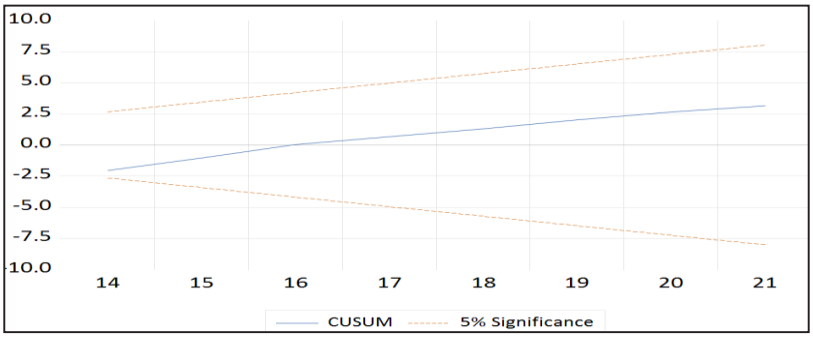
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الملحقين (7-5) و(7-6).

ثبات تباين حد الخطأ العشوائي	ARCH	احتمال كاي مربع أكبر من 5% (23.41%)، أي أن تباين حد الخطأ ثبات.
التوزيع الطبيعي للبواقي	Jarque-Bera	احتمال جارك-بيرا أكبر من 5% (60.94%) وبذلك فإن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي.

ب) الاستقرار الهيكلي لمقدرات النموذج:

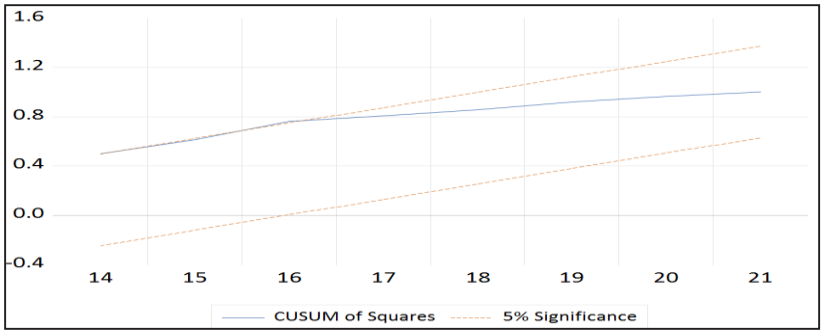
بالنسبة لاختبار CUSUM من الشكل (7-2) نلاحظ أن المنحنى يقع كليا داخل حدود 5%، أما بالنسبة لاختبار CUSUMSQ فمن الشكل (7-3) نلاحظ أنه بالكاد ينطبق على حدود 5% وهو ما يسمح باعتبار مقدرات النموذج تتميز بخاصية الاستقرار الهيكلي.

الشكل (7-2): إختبار المجموع التراكمي للبواقي المعاودة (CUSUM).



المصدر: مخرجات Eviews12.

الشكل (7-3): إختبار المجموع التراكمي لمربعات البواقي المعاودة (CUSUMSQ).



المصدر: مخرجات Eviews12.

2-3) تحليل النتائج:

بالاعتماد على نتائج الجدول (7-3) يمكن كتابة النموذج المقدر للعلاقة طويلة الأجل كالآتي:

$$\widehat{MR}_t = 13.18 - 0.38PV - 0.14FV_t$$

كما هو معلوم فإن مؤشر المرونة يسمح بقياس التغير النسبي في المتغير التابع بالنسبة للتغير النسبي في المتغير المستقل، ورغم أن المعادلة المقدرة للعلاقة طويلة الأجل الخاصة بالنموذج محل الدراسة خطية، إلا أن الميل المطلق فيها يسمح بقياس التغير النسبي في MR بالنسبة للتغير النسبي في PV وأيضا في FV، وذلك يرجع لكون أن المتغيرات الثلاث للمعادلة عبارة عن معدّلات، وعليه يمكن قياس مدى استجابة معدل الوفيات بكوفيد-19 إلى التغيرات في كل من PV و FV في مملكة البحرين كما يلي:

أ) قياس مدى استجابة معدل الوفيات بكوفيد-19 للتغيرات في *PV* :

مما سبق يمكن كتابة:

$$E_{MR/PV} = \frac{\Delta MR}{\Delta PV} = -0.38 => \Delta MR = -0.38\,\Delta PV$$

ومن خلال هذه العلاقة يتضح أن التوسع في عملية التلقيح الجزئي ضد كوفيد-19 بـ 1% ($\Delta PV = 0.01$) يؤدي إلى خفض وفيات كوفيد-19 في مملكة البحرين بمعدل 0.38% .

ب) قياس مدى استجابة معدل الوفيات بكوفيد-19 للتغيرات في *FV* :

مما سبق يمكن أيضا كتابة:

$$E_{MR/FV} = \frac{\Delta MR}{\Delta FV} = -0.38 => \Delta MR = -0.14\,\Delta FV$$

ومن خلال هذه العلاقة يتضح أن التوسع في عملية التلقيح الكلي (كل الجرعات) ضد كوفيد-19 بنسبة 1% ($\Delta FV = 0.01$) يؤدي إلى خفض وفيات كوفيد-19 في مملكة البحرين بمعدل 0.14% .

وعليه من خلال هذه النتائج يتضح أنه في كلا حالتي التوسع في عملية التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 في مملكة البحرين فإن معدل الوفيات سينخفض، مع وجود تباين بين الحالتين، هذا من جهة أما من جهة ثانية فإنه عند التوسع في عملية التطعيم يكون معدل الانخفاض في الوفيات بسبب الفيروس أقل من معدل التوسع في التطعيم ضده، سواء في حالة التطعيم الكلي (إكمال كل الجرعات) أو التطعيم الجزئي (تطعيم مع عدم اكمال كل الجرعات)؛ حيث بينت النتائج أن زيادة معدل التلقيح الكلي (كل الجرعات) ضد كوفيد-19 بنسبة 1% سيؤدي إلى خفض وفيات كوفيد-19 بـ 0.14% فقط، كما بينت النتائج أن رفع معدل التلقيح الجزئي ضد كوفيد-19 بـ 1% سيؤدي إلى خفض وفيات كوفيد-19 في مملكة البحرين بمعدل 0.38% فقط، وهو ما مدلوله أن التلقيح لا يعتبر العامل الوحيد المساهم في خفض معدل الوفيات، وإنما هناك عوامل أخرى ساهمت بشكل كبير وفعال في خفض معدل الوفيات والتي تتمثل في مختلف جهود استجابة مملكة البحرين للجائحة، سواء الجهود المتعلقة بالقطاع الصحي أو الجهود المبذولة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

إن جائحة فيروس كوفيد-19 ليست مجرد أزمة صحية عالمية حيث نتج عنها آثار وخيمة واستثنائية على كل المستويات الصحية والاقتصادية والاجتماعية، وقد مست تبعاتها كافة دول العالم سواء النامية أو المتقدمة، ومع تباين استجابات مختلف الدول إلا أنه تم في الأخير احتواء الفيروس والحد من انتشاره خاصة بعد التوسع في عملية التلقيح، فتحولت بذلك الجهود نحو كيفية الحد من آثار الجائحة التي مازالت مستمرة على مختلف نواحي الحياة البشرية بصفة عامة وعلى المستوى الاقتصادي بصفة خاصة، فانكبت بذلك الجهود على التخطيط لكيفية تعزيز النشاط الاقتصادي وتحقيق التعافي، وكمحاولة منا للإسهام في هذا الجانب تم انجاز هذا البحث.

أولا ـ نتائج البحث:

من خلال هذا البحث تجمعت لدينا مجموعة من النتائج يمكن ذكر أهمها وفقا للجوانب الآتية:

جانب توصيف الأمراض المعدية والأوبئة التي شهدها العالم في العصور الحديثة.

من منطلق ما تم عرضه في هذا الجانب تبين لنا انتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة والمستجدة أمر محتمل في جميع الأوقات، فهي لا تفرق بين أزمنة ولا بين أمكنة ومهما بلغت البشرية من علم وتقدم فلن تكون في منأى عن هذه الأمراض.

جانب تحديد مختلف الآثار التي خلفتها الجائحة علي قطاعات الحياة المختلفة:

خلفت جائحة فيروس كوفيد-19 العديد من الآثار على مختلف جوانب الحياة يمكن ايجازها فيما يأتي:

أهم الآثار الاقتصادية للجائحة: أدت جائحة كوفيد-19 إلى انعكاسات وخيمة على الساحة الاقتصادية الدولية، وقد مست مختلف القطاعات وفيما يأتي ذكر لأهم هذه الآثار:

- أدت الجائحة إلى انكماش الاقتصاد العالمي عام 2020 بـ 3.1% ؛
- أثرت الجائحة على معدلات الاستثمار والادخار عالميا، حيث بلغ معدل الاستثمار عام 2020 ما قيمته 25.4%، في حين بلغ معدل الادخار 28.3% وهو ما جعل فائض الادخار العالمي يقدر بـ 2.9%؛
- أدت الجائحة إلى اضطرابات غير مسبوقة في التجارة العالمية للسلع والخدمات، حيث انكمشت الصادرات العالمية عام 2020 بـ 9.44% وانكمشت الواردات العالمية بـ 10.51%؛

أهم الآثار الاجتماعية للجائحة: أدت الجائحة إلى تداعيات بالغة الخطورة على أهداف التنمية المستدامة خاصة ارتفاع مستوى الفقر، وهو ما يتضح من خلال:

- إرتفاع معدل الفقر المدقع على مستوى العالم من 8.4% عام 2019 إلى 9.3% عام 2020؛
- إرتفاع عدد الأشخاص في دائرة الفقر متعدد الأبعاد إلى 1.2 مليار شخص في العالم، منهم حوالي 92% بالدول النامية؛
- إرتفاع عدد الأشخاص في حيز الفقر عام 2020 إلى ما يفوق 700 مليون عبر العالم، وتتوقع بعض الدراسات أن يرتفع عدد الفقراء بحلول 2030 إلى 905 مليون بدل 861 مليون بسبب الجائحة،
- خسارة حوالي 8.8 % من اجمالي ساعات العمل عالميا عام 2020 أي حوالي 255 مليون وظيفة؛
- إرتفاع معدل البطالة عالميا إلى 6.9% عام 2020؛
- إرتفاع نسبة الشباب العاطلين عن العمل إلى 18.07% عام 2020؛

أهم الأثار الصحية للجائحة: من منطلق أن جائحة كوفيد-19 أزمة صحية في أصلها فقد كان لها العديد من الآثار الصحية، يمكن ذكرها فيما يأتي:

- بلغ إجمالي عدد الاصابات بفيروس كوفيد-19 عتبة 766 مليون إصابة عبر العالم، في حين بلغ إجمالي عدد الوفيات عتبة 7 مليون حالة (تبعا لتاريخ الاطلاع على قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بجائحة كوفيد-19)؛
- حدث ارتفاع كبير في معدلات انتشار القلق والاكتئاب على مستوى العالم خلال العام الأول من جائحة كورونا المستجد وكان ذلك بنسبة 25%؛
- من بين اجمالي الخدمات الصحية الأساسية في الدول الأعضاء بالمنظمة كانت خدمات الأمراض النفسية والعصبية الأكثر تعطلا أثناء انتشار الجائحة؛
- تسببت في تقليص مخصصات الخدمات الصحية الأخرى، حيث مثلا تميز حجم الاستثمار في الخدمات الصحية النفسية بالضعف الشديد، وهو ما يتضح من متوسط انفاق حكومات العالم على الصحة النفسية عام 2020 الذي قدر بما يزيد قليلا عن 2% من انفاقها على الصحة.

جانب تقيم دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة فيروس كوفيد-19

من خلال هذا الجانب تبين لنا أن تقييم مدى كفاءة منظمة الصحة العالمية في التعامل مع الجائحة في ظل غياب التضامن والعمل المشترك بين دولها الأعضاء يعتبر تقييما متحيزا ضدها وغير موضوعي، حيث أنه في ظل غياب التعاون المشترك وظهور النزاعات والصراعات بين الدول الأعضاء، حينها في الغالب لن تكون الانتقادات الموجه للمنظمة سوى انتقادات لسياسات الدول الأعضاء المتنازعة كما حصل بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين، والنقاط الآتية تعطي دعما أكثر لهذا الطرح:

- من المسلم به أن أي مؤسسة لن تكون أقوى من أجندة أعضائها، وعليه فمجرد وجود تعارض بين أعضاء الفاعلين فإن ذلك سيضعف من دورها، وهو ما حدث للمنظمة بسبب الصراع الأمريكي الصيني؛
- منظمة الصحة العالمية ليس لديها صلاحيات لإصدار أوامر للدول بتسهيل التحقيقات المتعلقة بتفشي الأمراض وهذا هو أصل جائحة فيروس كوفيد-19؛
- ضعف تمويل منظمة الصحة العالمية، حيث أن ميزانيتها التشغيلية السنوية التي قدرت بحوالي 2 مليار دولار أمريكي عام 2019 تعتبر أقل من ميزانية العديد من المستشفيات الجامعية بدولها الأعضاء.
- كما أن الكثير من الإجراءات التي انتهجتها المنظمة في مواجهة الجائحة تقاطعت مع الإجراءات التي انتهجتها الدول نفسها، فعندها يصعب تحديد من الطرف المقصر.

وعليه تثبت نتائج هذا الجانب صحة الفرضية الأولى

جانب تناول تجارب عالمية مختارة في مقاومة فيروس كوفيد-19

في هذا الجانب تم دراسة تجربتي كل من ألمانيا ونيوزيلندا ورغم التباين في قدرات وخصائص كل دولة فإن هناك عوامل مشترك ساهمت مجتمعة في نجاح الاستجابة في كلا الدولتي يتمثل أهمها في:

- الإستعدادات الإستباقية تعتبر عاملا مهما ساهم في نجاح استجابة الدولتين؛
- تعزيز قدرات القطاع الصحي خاصة بزيادة القدرة على إجراء الاختبارات التشخيصية وزيادة عدد الأسِرّة بصفة عامة وأسرة العناية المركزة بصفة خاصة، تعتبر كذلك من أهم مقومات نجاح الاستجابة بالدولتين؛
- توظيف تكنولوجيا الإعلام والاتصال خاصة في جانب إنشاء تطبيقات لتتبع المرضى والمخالطين يعتبر أمرا ساهم في نجاح الاستجابة؛
- الدعم المالي للقطاعين الاقتصادي والاجتماعي ساهم أيضا في نجاح الاستجابة للجائحة؛

- الوعي الكبير للجمهور وثقته بقدرة حكومته على تجاوز الأزمة ساهم أيضا في نجاح التجربتين.

وعليه تثبت نتائج هذا الجانب صحة الفرضية الثانية.

جانب واقع التعافي الاقتصادي وآفاقه المستقبلية:

بعد دراسة وتحليل أهم مؤشرات التعافي الاقتصادي تم التوصل إلى مجموعة من النتائج تتمثل أهمها فيما يأتي:

- بعد التقدم المسجل في التصدي لفيروس كوفيد-19 على المستوى العالمي، والتوسع في عملية التطعيم ضده حقق الاقتصاد العالمي نموا بـ 6.3% عام 2021، وقد سُجل هذا التعافي في معظم الاقتصادات العالمية حيث حققت الاقتصادات المتقدمة نموا بـ 5.4% وحققت الدول النامية واقتصادات السوق الناشئة نموا بـ 6.9%؛
- أدى التعافي الاقتصادي العالمي عام 2021 إلى ارتفاع أسعار الطاقة والسلع الأولية، وهو ما أدى بدوره إلى توليد ضغوط تضخمية بانتقال الزيادة في أسعار المواد الأولية إلى أسعار المستهلكين، فارتفع بذلك التضخم العالمي عام 2021 إلى 3.5%، وقد سجل هذا الارتفاع في كافة الاقتصادات العالمية؛ حيث ارتفع باقتصادات الدول المتقدمة إلى 3.1% وارتفع بالدول النامية واقتصادات السوق الناشئة إلى 5.9%؛
- في محاولة منها لكبح معدلات التضخم التي ارتفعت عام 2021 قامت البنوك المركزية بالدول المتقدمة برفع أسعار الفائدة، وهو الأمر الذي ساهم في إدخال الاقتصاد العالمي في حالة تباطؤ عام 2022 حيث حقق نموا قدره 3.4% فقط، وقد سجل هذا التباطؤ في كافة اقتصادات العالم، حيث نمت الاقتصادات المتقدمة بـ 2.8% والدول النامية واقتصادات السوق الناشئة بـ 4%، هذا دون أن تتراجع معدلات التضخم عام 2022 بل واصلت ارتفاعها وبلغت ذروتها بـ 8.7% عالميا و7.8% بالنسبة للاقتصادات المتقدمة، و9.8% بالنسبة للدول النامية واقتصادات السوق الناشئة؛
- بالنسبة لآفاق الاقتصاد العالمي بينت النتائج أنه يتوقع أن تشهد معدلات التضخم تراجعا خلال عامي 2023 و2024 ورغم ذلك ستظل مرتفعة، أما معدلات النمو فيتوقع أن تكون ضعيفة وغير مستقرة بسبب ظروف عدم اليقين التي تسود العالم حاليا، والتي تتجلى في تشديد السياسة النقدية وما نتج عنها من عدم استقرار في الأسواق المالية بالإضافة إلى تبعات الحرب الروسية على أوكرانيا.

جانب آفاق تعافي اقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي في ظل تعميق تجارتها البينية:

من منطلق ظروف عدم اليقين التي تسود العالم حاليا وما نتج عنها من شكوك حول امكانية استعادة الاقتصاد العالمي لتعافيه في الأعوام القادمة، قمنا بدراسة إمكانية تحقيق التعافي الاقتصادي لدول المجلس في ظل تعميق تجارتها البينية، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج تتمثل أهمها في:

- تميزت كل من دولة عمان وبعدها الكويت (2020-2021) بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الخلفي لدول مجلس التعاون الخليجي، وذلك من خلال استيرادها للسلع والخدمات بشكل متعادل نسبيا من عند عدد كبير من دول المجلس (أي خلق السوق)؛
- تميزت مملكة البحرين وبعدها عمان بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الأمامي لدول المجلس، وذلك من خلال توزع صادراتهما على عدد كبير من دول المجلس، وزيادة على ما يعنيه هذا من فوائد لدول التكتل فإنه يعظم من منافع الدولتين (بشكل منفرد) من منطلق أن الصادرات تعتبر عامل حقن؛
- بالنسبة لمملكة البحرين فإن قدرتها على تطوير الترابط الخلفي رغم ضعفها عام 2019 إلا أنها سجلت تحسننا ملحوظا سمح لها بالارتقاء من المركز الخامس إلى المركز المركز الثالث؛

- وُجد أن الآثار غير المباشرة للتجارة البينية بدول مجلس التعاون الخليجي تفوق الآثار المباشرة، سواء بالنسبة للترابط الأمامي أو الخلفي وخلال الأعوام الثلاثة، وهو ما يعطي إنطباع عن عظم وضخامة ما تمتلكه دول المجلس فيما بينها من مقومات ارتكازية في مجال شبكة الاتصالات والمواصلات، وهو ما من شأنه الإسهام بشكل أكبر في تعزيز وتعميق تجارتها البينية.

وعليه تثبت نتائج هذا الجانب صحة الفرضية الثالثة.

جانب النمذجة القياسية لتحديد المصادر الرئيسية للنمو الاقتصادي بمملكة البحرين:

في محاولتنا لتقدير نموذج قياسي يبين أهم محددات النمو الاقتصادي بمملكة البحرين توصلنا إلى النتائج الآتية:

- يعتبر كل من اجمالي تراكم رأس المال الثابت الحقيقي والاستثمار في الرأس المال البشري (متوسط العمر المتوقع عند الولادة) والانفتاح التجاري على الخارج من أهم محددات النمو الاقتصادي بالمملكة ؛
- النمو الاقتصادي بمملكة البحرين يستجيب للتغيرات في العمر المتوقع عند الولادة، حيث أن الرفع من هذا الأخير بنسبة 1% (عن طريق الرفع من جودة الخدمات الصحية) سيؤدي إلى زيادة النمو بنسبة كبيرة تبلغ 16.11%، وهذه النتيجة تعطي انطباع حول الأهمية الكبيرة التي توليها المملكة للاستثمار في رأس المال البشري؛
- النمو الاقتصادي بالمملكة يستجيب للتغيرات في إجمالي صادرات السلع والخدمات، حيث أن أي زيادة في إجمالي الصادرات بـ 1% سينتج عنها زيادة في النمو الاقتصادي بـ 1.32%؛

وعليه تثبت نتائج هذا الجانب صحة الفرضية الرابعة.

جانب توصيف تجربة مملكة البحرين في التصدي لجائحة فيروس كوفيد-19 :

سمح لنا تناول تجربة مملكة البحرين بالوقف على أهم جوانب استجابتها للجائحة، ونقاط القوة والمقومات التي مكنتها من النجاح فيها وأخذ مكان لها بين الدول الرائدة في هذا الشأن، حيث أظهرت المملكة قدرة فائقة ومرونة كبيرة في التعامل مع جائحة فيروس كوفيد-19، وذلك لتبنيها مجموعة من السياسات المتكاملة التي تعود في أصلها إلى توجيهات القيادة السياسية الحكيمة للمملكة، حيث في الوقت الذي كانت فيه الاصابات بفيروس كوفيد-19 منعدمة بالمملكة تم في خطوة استباقية بتاريخ 26 يناير 2020 تشكيل الفريق الوطني متعدد التخصصات، وأيضا تم تشكيل اللجنة التنسيقية لمكافحة مرض كورونا برئاسة صاحب السمو الملكي ولي العهد سلمان بن حمد آل خليفة نائب القائد الأعلى النائب الأول لرئيس مجلس الوزراء، وأيضا بمجرد تسجيل أول إصابة مؤكدة بالفيروس في المملكة تم وضع استراتيجية إعلامية متكاملة وذلك بهدف إدارة أزمة الجائحة إعلاميا والتعامل الإعلامي الأمثل لمجابهة هذا التحدي.

وقد ثمّنت منظمة الصحة العالمية تجربة مملكة البحرين واعتبرتها من التجارب الرائدة، وذلك من خلال تقرير لها نشرته وتطرقت من خلاله لوصف أهم مقومات الاستجابة الاستراتيجية للمملكة ومختلف التحديات التي واجهتها وكيف استطاعت تجاوزها.

وبصفة عامة تجلت استجابة المملكة في الجوانب الرئيسية الآتية:

- استجابة سريعة وفريدة للقطاع الصحي تجلت في مختلف الجهود المبذولة على مستوى هذا القطاع، بدء بجهود السيطرة على الفيروس، بالإضافة إلى جهود تطوير القدرات وصولا إلى جهود توفير العلاجات واللقاحات؛
- بذلت سلطات مملكة البحرين جهود كبيرة للحد من الآثار التي خلفتها الجائحة على الأفراد وقطاع الأعمال، حيث أقرت السلطات بتاريخ 17 مارس 2020 حزمة دعم مالي بقيمة 4.3 مليار دينار بحريني لدعم المواطنين والقطاع الخاص، وقد مثلت هذه الحزمة 30% من حجم الاقتصاد البحريني؛

- تعزيز السلطات للحماية الاجتماعية بآليات مختلفة؛
- على المستوى المجتمعي تم إطلاق حملة "فينا خير" لجمع التبرعات بهدف تعزيز التضامن وقد حققت نجاحا كبيرا، حيث وصلت حصيلة التبرعات في بداية مايو إلى 100 مليون دولار أمريكي، كما تم أيضا اطلاق حملة "متكاتفين لأجل سلامة البحرين" لأجل تعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة البحرينة والأسرة؛
- لعبت هيئة جودة التعليم والتدريب في المملكة دورا فعالا في عملية تقييم التعليم عن بعد في مختلف مؤسسات التعليم والتدريب.

جانب تقييم تجربة مملكة البحرين في التصدي للجائحة باعتماد أسلوب النمذجة القياسية:

تم في هذا الجانب الوصول إلى النتائج الآتية:

- عند التوسع في عملية التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 بالمملكة من خلال رفع معدل التطعيم الكلي (كل الجرعات) بنسبة 1% فإن ذلك سيؤدي إلى خفض معدل وفيات كوفيد-19 بـ 0.14%؛
- عند التوسع في عملية التطعيم ضد الفيروس بالمملكة من خلال رفع معدل التطعيم الجزئي (عدم اكمال كل الجرعات) بنسبة 1% فإن ذلك سيؤدي إلى خفض معدل وفيات كوفيد-19 بـ 0.38%؛
- في كلا حالتي التوسع في عملية التطعيم ضد الفيروس في مملكة البحرين فإن معدل الوفيات سينخفض لكن بنسبة أقل، وهو ما يعني أن التطعيم ضد الفيروس بمملكة البحرين لا يعتبر العامل الوحيد المساهم في خفض معدل الوفيات، وإنما هناك عوامل أخرى ساهمت بشكل كبير وفعال في خفض الوفيات والتي تتمثل في مختلف جهود استجابة مملكة البحرين للجائحة، سواء الجهود المتعلقة بالقطاع الصحي أو الجهود المبذولة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

وعليه تثبت نتائج هذا الجانب والجانب الذي قبله صحة الفرضية الخامسة.

ثانيا ـ التوصيات:

على ضوء ما سبق من نتائج توصي الدراسة بما يلي:

- من منطلق أن العالم في العصر الحالي ليس في منأى عن الأوبئة والأمراض المعدية وجب دوما العمل على تعزيز مختلف الجهود في إطار التعاون المشترك بين كافة الدول والهيئات العالمية المعنية بهذا الجانب، وذلك لأجل وضع خطط طوارئ عالمية شاملة أساسها الدروس المستخلصة من الاستجابات الدولية للأوبئة الماضية؛
- لتجنب انعكاس صراعات الدول العظمى على أداء منظمة الصحة العالمية ينبغي إعادة هيكلتها وفق آليات توافقية بين هاته الدول، بما يضمن العمل المشترك بينها ومن ثم ضمان الاستجابة السريعة لأي أزمات صحية عالمية في المستقبل؛
- في حال وقوع الأزمات الصحية العالمية ينبغي على الدول دوما تقديم أولوية حفظ النفس البشرية أمام كل الاعتبارات حتى جانب الخسائر الاقتصادية للدول؛
- للإسهام في تعزيز النشاط الاقتصادي بدول مجلس التعاون الخليجي وحث معدلات نموها ينبغي على كل من السعودية والإمارات وقطر والكويت العمل على التعزيز من صادراتها (خاصة خارج النفط والغاز) اتجاه دول المجلس، إذ سيعود ذلك بالنفع على التكتل بشكل عام وعلى اقتصاداتها منفردة بشكل خاص؛ حيث أن التوسع في الصادرات داخل التكتل يعني منع لتسرب الدخل خارجه وهو ما يعني تعزيز التعافي الاقتصادي لدول المجلس؛
- في ظل تصدر مملكة البحرين لدول المجلس من حيث قدرتها المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الأمامي، وأيضا استجابة ناتجها المحلي الحقيقي للتغيرات في الصادرات، وجب عليها الزيادة في تعزيز صادراتها نحول دول المجلس لتحقيق استجابة الناتج المحلي

من جهة، وتعظيم هذه الاستجابة (تعظيم الناتج) من جهة ثانية من منطلق أن الرفع من مستوى الترابط التجاري سيعود بالنفع على كل دول التكتل؛

- ينبغي على دول مجلس التعاون الخليجي العمل الجدي لتنويع مصادر دخلها والحد من تبعية اقتصاداتها لأداء قطاع الطاقة غير المتجددة، وهو ما من شأنه أيضا الإسهام أكثر في تعزيز تعافي اقتصاداتها في ظل تعميق تجارتها البينية؛
- ينبغي العمل على تعزيز البحث والتطوير فيما يخص انتاج اللقاحات، وذلك في إطار إنشاء وتعزيز الشراكات والتعاون على مستوى كافة الدول خاصة العربية والإسلامية للخروج من هيمنة الشركات المصنعة؛
- ينبغي تعزيز قطاع الصناعات الدوائية على مستوى الدول العربية والإسلامية، وأيضا الصناعات المنتجة للمستلزمات الطبية ومستلزمات الواقية من الأمراض المعدية، وذلك لتجنب أي نقص فيها بسبب انقطاع سلاسل التوريد العالمية في حال حدوث أزمات وأوبئة مستقبلية.

.

كما تم التطرق له في هذا البحث أدت جائحة فيروس كوفيد-19 إلى آثار وخيمة واستثنائية على مختلف مناحي الحياة، وقد مست تبعاتها كافة دول العالم سواء النامية أو المتقدمة، وقد بينت هذه الجائحة أنه مهما بلغت البشرية من علم وتقدم فلن تكون في منأى عن الأوبئة المستجدّة والأمراض الفتاكة، وهو ما يستدعي العمل المستمر على تعزيز مختلف الجهود لأجل وضع خطط طوارئ شاملة أساسها الدروس المستخلصة من التصدي للأوبئة الماضية، وكمحاولة منا للإسهام ولو بشيء قليل في هذا الجانب، تم إنجاز هذا البحث بغية الوصول إلى مجموعة من الأهداف والتي تتمثل فيما يأتي:

- تقييم دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة فيروس كوفيد-19، وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأهم ما توصلنا له من نتائج في هذا الجانب أن تقييم مدى كفاءة المنظمة في التعامل مع الجائحة، في ظل غياب التضامن والعمل المشترك بين دولها الأعضاء يعتبر تقييما متحيزا ضدها، حيث أنه في ظل غياب التعاون المشترك وظهور النزاعات والصراعات بين الدول الأعضاء، حينها في الغالب لن تكون الانتقادات الموجه للمنظمة سوى انتقادات لسياسات الدول الأعضاء المتنازعة كما حصل بين الولايات المتحدة الأمريكية والصين.
- إبراز أهم مقومات نجاح الاستجابة لجائحة فيروس كوفيد-19، وقد استخدمنا أيضا المنهج الوصفي التحليلي وذلك لوصف استجابة كل من ألمانيا ونيوزيلندا ومملكة البحرين وأهم مقومات نجاح تجارب هذه الدول، وقد تم الوصول إلى مجموعة من النتائج يتمثل أهمها في:

✓ إن الإجراءات والاستعدادات الإستباقية، وأيضا تعزيز قدرات القطاع الصحي على إجراء الاختبارات التشخيصية وزيادة عدد الأسرة عامة وأسرة العناية المركزة خاصة، بالإضافة إلى توظيف تكنولوجيا الإعلام والاتصال خاصة في جانب إنشاء تطبيقات لتتبع المرضى والمخالطين، كلها تعتبر من العوامل التي أسهمت في نجاح الاستجابة للجائحة؛

✓ يعتبر كذلك الدعم المالي للقطاعين الاقتصادي والاجتماعي من أهم مقومات نجاح الاستجابة للجائحة، كما أن الوعي الكبير للجمهور وثقته بقدرة حكومته على تجاوز الأزمة يعتبر أيضا من أهم أسباب نجاح الاستجابة.

- تشخيص واقع التعافي الاقتصادي العالمي وآفاقه ما بعد الجائحة، وقد استخدمنا أيضا لأجل هذا الهدف المنهج الوصفي التحليلي وتم الحصول على النتائج التالية:

✓ حقق الاقتصاد العالمي نموا بـ 6.3% عام 2021 وقد سُجل هذا التعافي في معظم الاقتصادات العالمية، حيث حققت الاقتصادات المتقدمة نموا بـ 5.4% وحققت الدول النامية واقتصادات السوق الناشئة نموا بـ 6.9%، ونتيجة لذلك ارتفع الطلب العالمي على الطاقة والمواد الأولية وهو ما أدى في المحصلة إلى رفع معدل التضخم العالمي لنفس العام إلى 3.5%، وقد سجل هذا الارتفاع في كل من الاقتصادات المتقدمة والدول النامية واقتصادات السوق الناشئة؛

✓ حقق الاقتصاد العالمي تباطؤا عام 2022 وذلك بتسجيله معدل نمو قدره 3.4%، وقد سجل هذا التباطؤ في كافة الاقتصادات العالمية ويرجع ذلك بالدرجة الأولى إلى قيام البنوك المركزية برفع أسعار الفائدة لأجل كبح معدلات التضخم، التي بدورها لم تستجب وواصلت الارتفاع حتى بلغت ذروتها المقدرة بـ 8.7% عالميا و7.8% بالاقتصادات المتقدمة و9.8% بالدول النامية واقتصادات السوق الناشئة؛

✓ يتوقع أن تشهد معدلات التضخم تراجعا خلال عامي 2023 و2024 ورغم ذلك ستظل مرتفعة، أما معدلات النمو فيتوقع أن تكون ضعيفة وغير مستقرة بسبب ظروف عدم اليقين التي تسود العالم حاليا، والتي تتجلى في تشديد السياسة النقدية وما نتج عنها من عدم استقرار في الأسواق المالية بالإضافة إلى تبعات الحرب الروسية على أوكرانيا.

- تشخيص مستوى الترابط التجاري البيني لدول مجلس التعاون الخليجي وذلك للوقوف على آفاق تعافي اقتصاداتها في ظل تعميق تجارتها البينية، ولقد تم استخدام أسلوب تحليل المدخلات والمخرجات لتحليل الترابط خلال الأعوام 2019 و2020 و2021، وتم الوصول إلى مجموعة من النتائج يتمثل أهمها في:

- ✓ تميزت كل من دولة عمان وبعدها الكويت (2020-2021) بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الخلفي لدول مجلس التعاون الخليجي، وذلك من خلال استيرادها للسلع والخدمات بشكل متعادل نسبيا من عند عدد كبير من دول المجلس؛
- ✓ تميزت مملكة البحرين وبعدها عمان بالقدرة المرتفعة على تعميق الترابط التجاري الأمامي لدول المجلس، وذلك من خلال توزع صادراتهما على عدد كبير نسبيا من دول المجلس؛
- ✓ الآثار غير المباشرة للتجارة البينية بدول المجلس تفوق الآثار المباشرة سواء بالنسبة للترابط الأمامي أو الخلفي وخلال الأعوام الثلاثة، وهو ما يعطي انطباع عن عظم وضخامة ما تمتلكه دول المجلس فيما بينها من مقومات ارتكازية في مجال شبكة الاتصالات والمواصلات، يمكنها الإسهام بشكل فعال في تعزيز وتعميق تجارتها البينية.

- تحديد المصادر الرئيسية للنمو الاقتصادي في مملكة البحرين، وقد تم استخدام أسلوب النمذجة القياسية بالاعتماد على منهجية نماذج الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المبطأة (ARDL) وتم التوصل إلى:

- ✓ اجمالي تراكم رأس المال الثابت الحقيقي والاستثمار في الرأس المال البشري والانفتاح التجاري على الخارج تعتبر من أهم محددات النمو الاقتصادي بالمملكة؛
- ✓ النمو الاقتصادي بالمملكة يستجيب بشكل كبير للتغيرات في العمر المتوقع عند الولادة، حيث أن زيادته بـ 1% ستؤدي إلى زيادة النمو بنسبة 16.11%، وهي النتيجة التي تعطي انطباع حول الأهمية الكبيرة التي توليها المملكة للاستثمار في رأس المال البشري؛
- ✓ النمو الاقتصادي بالمملكة يستجيب للتغيرات في إجمالي صادرات السلع والخدمات، حيث أن أي زيادة في إجمالي الصادرات بـ 1% سينتج عنها زيادة في النمو الاقتصادي بـ 1.32%؛

- جانب تقييم تجربة مملكة البحرين في التصدي للجائحة باعتماد أسلوب النمذجة القياسية، وذلك من خلال قياس مدى مساهمة عملية التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 في خفض معدل الوفيات الناجمة عنه، وقد تم التوصل إلى:

- ✓ الرفع من معدل التطعيم الكلي ضد فيروس كوفيد-19 بـ 1% سيؤدي إلى خفض معدل وفياته بـ 0.14%؛
- ✓ الرفع من معدل التطعيم الجزئي ضد فيروس كوفيد-19 بـ 1% سيؤدي إلى خفض معدل وفياته بـ 0.38%؛
- ✓ في كلا حالتي الرفع من معدل التطعيم في المملكة الملاحظ أن معدل الوفيات ينخفض بنسبة أقل، وهو ما يعطي انطباع أن التطعيم ضد الفيروس بالمملكة لا يعتبر العامل الوحيد المساهم في خفض معدل الوفيات، وإنما هناك عوامل أخرى ساهمت بشكل كبير وفعال في خفض معدل الوفيات، والتي تتمثل في مختلف الجهود التي بذلتها مملكة البحرين للتصدي للجائحة والتي تم التطرق لها في إطار هذا البحث،

أولا ـ قائمة المراجع باللغة العربية:

1) أحمد زكي محمد مرسي، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق الدعم الاجتماعي للمتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ،مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، المجلد 2020، العدد 20، الصفحات 637-679، 2020.

2) الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا سارس-2، إرشادات مبدئية، منظمة الصحة العالمية، 11 سبتمبر 2020.

3) ادريوش دحماني، النموالاقتصادي والبطالة في الجزائر: دراسة قياسية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 27، العدد 6، الصفحات 1322-1294، 2013.

4) أسامة ياسين محمود الراوي وآخرون، التكيف مع التعليم وظروف العمل في مملكة البحرين في ظل جائحة كورونا (covid-19)، مَجلةُ أُريد الدَّوليةُ للعُلومِ الإنسانية والإجتماعية، العدد 7، المجلد 4، الصفحات 173-195، كانون الثاني 2022.

5) إعداد الأمانة العامى لاتحاد الغرف العربية، الآثار الاقتصادية والاجتماعية لفيروس كورونا المستجد على الوطن العربي إتحاد الغرف العربية، أبريل 2020.

6) انجي أحمد عبد الغني مصطفى، أثر السياسات الدولية على إدارة منظمة الصحة العالمية لأزمة كورونا، المجلة العلمية لكلية الدراسات الاقتصادية والعلوم السياسية، المجلد 6، العدد 12، الصفحات 305-332، يوليو 2021.

7) بليغ علي حسن بشر، استراتيجيات الدول في مواجهة ا لأزمات والكوارث أثناء جائحة كورونا – دراسة حالة مملكة البحرين، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث – مجلة إدارة المخاطر والأزمات، المجلد 2 ، العدد 2، الصفحات 49-30،74 سبتمبر 2020.

8) بيل غلفلد وآخرون ،التخفيف من تأثير وباء الإيبولا في المناطق الحساسة المحتملة، مؤسسة RAND، 2015.

9) التقرير الاقتصادي العربي الموحد 2021، صندوق النقد العربي.

10)توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح فايزر-بيونتيك BNT162b2 المضاد لكوفيد-19، بموجب اذن الاستعمال في حالات الطوارئ، منظمة الصحة العالمية، نوفمبر 2021.

11)توصيات مبدئية بشأن استخدام لقاح يانسن Ad26.COV2.S (كوفيد-19)، منظمة الصحة العالمية، يونيو 2022.

12)توصيات مؤقتة بشأن استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل كورونا فاك المطور في شركة سيلوفاك سينوفارم، منظمة الصحة العالمية، مارس 2022.

13)توصيات مؤقتة بشان استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل كورونا فاك المطورفي شركة سيلوفاك سينوفارم، منظمة الصحة العالمية، مارس 2022.

14)توصيات مؤقتة بشان استخدام لقاح كوفيد-19 المعطل BIBP الذي طورته مجموعة بيوتيك الصينية (CNBG) سينوفارم، منظمة الصحة العالمية، مارس 2022.

15)توصيات مؤقتة بشأن استخدام لقاح موديرنا mRNA-1273 المضاد لكوفيد-19 ، منظمة الصحة العالمية، أغسطس 2022.

16)توصيات مؤقتة بشأن استخدام نوفافكس المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، سبتمبر 2022.

17)حسن ياسين طعمة وآخرون، الاقتصاد الرياضي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2014.

18)خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام لقاحات كوفيد-19 في سياق متحور أوميكرون ومناعة السكان الكبيرة، مارس2023.

19)خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بشأن تحديد أولويات استخدام لقاحات كوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، يناير 2022.

20)الدليل التوعوي الشامل عن فيروس كورونا الجديد (كوفيد-19)، المركز السعودي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، يونيو2020.

21)السواعي خالد محمد، أثر تحرير التجارة والتطور المالي على النمو الاقتصادي: دراسة حالة الأردن، المجلة الأردنية للعلوم الاقتصادية، المجلد 2، العدد 1، الصفحات 18-32، 2015.

22)صندوق النقد الدولي، آفاق الاقتصاد العالمي- تعافٍ متأرجح، إبريل 2023.

23)صندوق النقد الدولي، آفاق الاقتصاد العالمي- مجابهة أزمة تكلفة المعيشة، أكتوبر 2022.

24)طهراوي لامية وشرقي محمود، إمتداد التنافس الصيني الأمريكي إلى منظمة الصحة العالمية أثناء جائحة كورونا، دفاتر البحوث العلمية، المجلد 10، العدد 2، الصفحات 492-511، 2022.

25)علي سعدي عبد الزهرة، منظمة الصحة العالمية وجائحة كورونا (الأدوار والتحديات)، مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة الجزائر، المجلد 5، العدد 4، الصفحات 619-636، 2020.

26)علي مجيد الحمادي، التشابك الاقتصادي بين النظرية والتطبيق، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.

27)غادة عبد الله وعمر العبيدلي، العمل عن بعد في القطاع العام البحريني أثناء جائحة كورونا: وقائع طاولة مستديرة، مركز البحرين للدراسات الاستراتيجية والدولية والطاقة، يناير 2020.

28)فاطمة راشد بحر وصباح أتريد، التداعيات الاقتصادية والتنموية لجائحة كورونا مملكة البحرين، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد41، 2022.

29)فيروس كورونا سارس-كوف-2/كوفيد19 ، المركز الاتحادي للتثقيف الصحي بكلولونيا ألمانيا، مارس 2022.

30)كوميرناتي (توزينا ميران) ،لقاح mRNA المضاد لكوفيد-19 (النيوكليوسيد المعدل)-لقاح فايزر-بيونتيك المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية،سبتمبر2021.

31)لقاح كوفيد (19 -خلية فيرو)، (سينوفارم) معطل، منظمة الصحة العالمية، مايو 2021.

32)المجلس الأعلى للمرأة، جهود مملكة البحرين في احتواء تداعيات جائحة فيروس الكورونا(كوفيد-19) على المرأة والأسرة البحرينية، مملكة البحرين، دون تاريخ.

33)محمد رمضان، دور منظمة الصحة العالمية في مقاومة وباء كورونا في ضوء قواعد القانون الدولي العام، مجلة القانون والاقتصاد، ملحق العدد 94، ، الصفحات 11- 230، 2021.

34)نجاة أبو الفتح ووفاء الشربتي ومريم الهاجري، إنجازات الصحة العامة وتعزيز الصحة- إصدرا خاص، جهود قسم البرامج، وزارة الصحة، مملكة البحرين، أكتوبر، دون صفحة، 2020.

35)النشرة الداخلية بالعبوة: علومات المستخدم لقاح كوفيد-19 مستعلق للحقن من Janssen لقاح كوفيد-19، شركة جونسون آند جونسون، نوفمبر 2022.

36)نوفاكسوفيد (نوفافكس novavax)- خيار آخر للقاح كوفيد-19، جنوب غرب سيدني PHN، الحكومة الاسترالية، سبتمبر 2022.

37)وريدة براهمي، فيروس كورونا2 (SARS-COV-2) بالجزائر وانعكاساته الاجتماعية، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد7، العدد 1، ص ص 1005-1028، 2022.

38)وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، تجربة مملكة البحرين في احتواء جائحة كورونا وتقليل آثارها الاجتماعية والنسية والصحية والاقتصادية على الأشخاص ذوي الإعاقة، مملكة البحرين، دون تاريخ.

ثانيا ـ المواقع الالكترونية:

1) تاريخ المنظمة، معلومات عن منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/about/history

2) التسلسل الزمني لاستجابة منظمة الصحة العالمية لجائحة كوفيد-19، متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline

3) تصريح لوزيرة الصحة بمملكة البحرين خلال مؤتمر صحفي: تاريخ 2020/05/29، متاح على: https://www.moh.gov.bh/COVID19/Details/5355

4) صحيفة البلاد، حوار مع السفير الصيني ، متاح على الرابط التالي: https://albiladpress.com/newspaper/4184/635775.html

5) صحيفة الوطن متاح على الرابط: https: //alwatannews.net/article/874517/Bahrai

6) المادة 1 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة التاسعة والأربعون، 2020، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf#page=7

7) المادة 2 من دستور منظمة الصحة العالمية، الوثائق الأساسية، الطبعة التاسعة والأربعون، 2020، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ar.pdf#page=7

8) مشاركة لمملكة البحرين في مؤتمر صحفي افتراضي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط حول مستجدات جائحة كوفيد-19 في شرق المتوسط، متاح على الرابط: https://www.emro.who.int/ar/2020-arabic/participation-bahrain-in-the-virtual-covid-19-press-conference-19-november-2020.html

9) مقال صحفي بتاريخ 2020/05/19 على DW بعنوان "الاتحاد الأوروبي يعلن دعمه لمنظمة الصحة العالمية عقب تهديدات ترامب" متاح على الرابط: https://p.dw.com/p/3cRkf

10) مقال صحفي بصحيفة الأيام "إشادة برلمانية بريطانية بجهود البحرين في مكافحة فيروس كورونا"، بتاريخ 16 مايو 2020، متاح على الرابط: https://alay.am/p/382c

11) موجز علمي لمنظمة الصحة العالمية بعنوان " جائحة كوفيد-19 تسبّب زيادة بنسبة 25% في معدلات انتشار القلق والاكتئاب في العالم " متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/news/item/29-07-1443-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide

12) موضوع بعنوان " فيروس كورونا MERS (المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية) " متاح على موقع وزارة الصحة للمملكة العربية السعودية، متاح على الرابط: https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/PublicHealth/Pages/015.aspx

13) موضوع بعنوان "مرض الإيبولا: حقائق أساسية"، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease

14) موضوع " PANDÉMIE : QUAND LA GRIPPE ASIATIQUE PLOMBAIT LES MARCHÉS FINANCIERS EN 1957 "
متاح على الرابط:
https://www.tradingsat.com/actualites/marches/pandemie-quand-la-grippe-asiatique-plombait-les-marches-financiers-en-1957-905657.html

15) موضوع بعنوان: "التجربة الألمانية في التعامل مع جائحة مع جائحة كورونا" متاح على الرابط:
https://www.aljazeera.net/blogs/2020/5/3/التجربة-الألمانية-في-التعامل-مع-جائحة

16) موضوع بعنوان:" رد تضامني لمواجهة أزمة كورونا في اوروبا" المركز الألماني للإعلام، وزارة الخارجية الألمانية، متاح على الرابط:
https://almania.diplo.de/ardz-ar/-/2332166

17) موضوع بعنوان:" 1957-1958 Pandemic (H2N2 virus) " متاح بموقع مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) متاح على:
https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html

18) هيئة جودة التعليم والتدريب، مقال بعنوان :"الجودة" تعقد المنتدى الإلكتروني "التعليم في مملكة البحرين في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19- وما بعدها" متاح على الرابط:
https://www.bqa.gov.bh/Ar/Mediacenter/News/Pages/News-Detail.aspx?PID=428

19) ورقة بحثية بعنوان " أثر جائحة كورونا على معدلات الفقر عالميا ومحليا"، منتدى دراية الاستراتيجي للسياسات العامة ودراسات التنمية، نشر بتاريخ 1/1/2023 على الرابط:
https://draya-eg.org/2023/01/21

20) ورقة بحثية بعنوان " أثير جائحة كورونا على معدلات الفقر عالميا ومحليا"، منتدى دراية الاستراتيجي للسياسات العامة ودراسات التنمية، نشر بتاريخ 1/1/2023 على الرابط: https://draya-eg.org/2023/01/21

21) لقاح فايزر بيونتيك (BNT162b2) المضاد لكوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine-what-you-need-to-know

22) موضوع بعنوان " 10 أعراض تميز سلالة دلتا المتحورة عن فيروس كورونا الأصلي"، متاح على الرابط:
https://www.aljazeera.net/health/2021/9/16/دلتا-كورونا-موكوفيد-19-أعراض-سلالة

23) موضوع بعنوان " J&J foresees end to not-for-profit sales of coronavirus vaccine "، متاح على الرابط:
https://www.biopharmadive.com/news/johnson-johnson-vaccine-not-for-profit-price/608477

24) موضوع بعنوان " فيروس كورونا: شركتا أسترازينيكا وفايزر- بايونتيك تتعهدان بزيادة كمية اللقاحات المخصصة للاتحاد الأوروبي"، متاح على الرابط:
https://www.france24.com/ar/أوروبا/20210131-فيروس-كورونا-أسترازينيكا-تتعهد-بزيادة-كمية-اللقاحات-المخصصة-للاتحاد-الأوروبي-بنسبة-30-في-المئة

25) موضوع بعنوان "كورونا.. هيئة الغذاء والدواء الأمريكية تعتمد لقاح «نوفافكس» للأعمار من 12 إلى 17 عاما"، متاح على الرابط:
https://www.egynow.net/news/14322475/كورونا-هيئة-الغذاء-والدواء-الأمريكية-تعتمد-لقاح-نوفافكس-للأعمار-من-12-إلى-17-عاما

26) موضوع بعنوان " لقاح نوفافاكس المضاد لكوفيد-19: ما تحتاج إلى معرفته"، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:

https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/the-novavax-vaccine-against-covid-19-what-you-need-to-know

27) موضوع بعنوان " منظمة الصحة العالمية تضيف لقاح يانسن إلى قائمة أدوات الطوارئ المأمونة والفعالة لمكافحة كوفيد-19"، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news/item/28-07-1442-who-adds-janssen-vaccine-to-list-of-safe-and-effective-emergency-tools-against-covid-19

28) موضوع بعنوان "How the Johnson & Johnson Vaccine Works "، متاح على الرابط:
https://www.nytimes.com/interactive/2020/health/johnson-johnson-covid-19-vaccine.html

29) موضوع بعنوان "وكالة الأدوية الأوروبية توافق على استخدام لقاح موديرنا الأمريكي المضاد لفيروس كورونا"، متاح على الرابط
https://www.france24.com/ar/أوروبا/20210106-فيروس-كورونا-الوكالة-الأوروبية-للأدوية-مستمرة-في-مناقشاتها-لتقييم-لقاح-موديرنا-الأمريكي

30) موضوع بعنوان"What do we know about China's covid-19 vaccines? " متاح على الرابط:
https://www.bmj.com/content/373/bmj.n912/rr-0

31) موضوع بعنوان" منظمة الصحة العالمية تعتمد لقاح سينوفاك المضاد لكوفيد-19 لغرض استعماله في حالات الطوارئ وتصدر توصيات سياساتية مؤقتة"، منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط:
https://www.who.int/ar/news/item/20-10-1442-who-validates-sinovac-covid-19-vaccine-for-emergency-use-and-issues-interim-policy-recommendations

32) موضوع بعنوان"Novavax Reports Fourth Quarter and Full Year 2021 Financial Results and Operational Highlights"، متاح على الرابط:
https://ir.novavax.com/2022-02-28-Novavax-Reports-Fourth-Quarter-and-Full-Year-2021-Financial-Results-and-Operational-Highlights

ثالثا ـ قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1) Africa Against Ebola Frequently Asked Questions, Africa Centres for Disease Control and Prevention , Africa Union, undated.
2) Akhilesh Agrawal and others, A Comparative Analysis of the Spanish Flu 1918 and COVID-19 Pandemics, The Open Public Health Journal, Issue 14, pp 128-134, 2021
3) An Effective International Response By Germany To Covid-19, the federal government of Germany, June 2020.
4) Ana Santos Rutschman , The COVID-19 Vaccine Race: Intellectual Property, Collaboration(s),Nationalism and Misinformation, WASH. U. J. L. & POL'Y, vol 64, n1, pp167-201, 2021.
5) Andrew G. Harrison, Mechanisms of SARS-CoV-2 Transmission and Pathogenesis, Trends in Immunology, December 2020, Vol. 41, N 12, pp1100-1115.
6) Anna R. Plourde and Evan M. Bloch, A Literature Review of Zika Virus, Emerging Infectious Diseases, Vol 22, No 7, pp 1185-1192, July 2016, p1185.
7) Anneliese Depoux and others, A multi-faceted pandemic: a review of the state of knowledge on the Zika virus, Public Health Reviews,vol 39, n 10, pp 1-12, 2018.
8) Ayten Kadanali and Gul Karagoz, An overview of Ebola virus disease, North Clin Istanbul, vol 2, n°1,pp 81-86 2015.
9) Background and overview of approaches to covid-19 pandemic control in Aotearoa/new zealand, ministry of health, new zealand governement, march 2020.
10) Background document on the inactivated vaccine Sinovac-CoronaVac against COVID-19 ,WHO , May 2021.

11) Balsam Qubais Saeed AND OTHERS, Side Effects and Perceptions Following Sinopharm COVID-19 Vaccination, International Journal of Infectious Diseases , Vol 111, pp 219-226, 2021.
12) Belloumi Mounir and Alshehry Atef Saad, Sustainable Energy Development in Saudi Arabia, Journal Sustainability, vol 7, n 5 , pp 5153-5170, 2015.
13) Belloumi Mounir, The relationship between Trade, FDI and Economic growth in Tunisia: An application of autoregressive distributed lag model, Economic Systems, vol 32, nº 2, pp 269-287, 2014.
14) Benedicte Carlsen and Claire Glenton, The swine flu vaccine, public attitudes, and researcher interpretations: a systematic review of qualitative research, BMC Health Services Research, 16:203, pp 1-15, 2016.
15) Benson Sim and others, Developing an Interregional Input–Output Table for Cross-border Economies : An Application to Lao People's Democratic Republic and Thailand, Asian Development Bank, Philippines, 2007.
16) Briefing to incoming ministers : covid-19 overview, Department of the prime minister and cabinet, New Zealand, november 2020.
17) Byung-Hak Song and others, Zika virus: History, epidemiology, transmission, and clinical presentation, Journal of Neuroimmunology, n 308, pp 50-64, 2017.
18) C. Buddy Creech and others, SARS-CoV-2 Vaccines, Clinical Review& Education, JAMA April 6, Vol 325, N 13, pp 1318-1320 , 2021.
19) Caroline Huber and others, The Economic and Social Burden of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, The Journal of Infectious Diseases, 218 (Suppl 5), 698-704, 2018.
20) Carsten A. Holz, The unbalanced growth hypothesis and the role of the state: The case of China's state-owned enterprises, Journal of Development Economics, Issue 96 ,pp 220–238, 2011.
21) Ce´ cile Viboud and others , Impact of the 1968 Hong Kong Influenza Pandemic , The Journal of Infectious Diseases, n 192, pp 233- 248, 2005.
22) Cécile Viboud and others, Global Mortality Impact of the 1957–1959 Influenza Pandemic, The Journal of Infectious Diseases; Vol 213 , Issue 5, pp 738–745, 2016.
23) Chmp assessment report, Nuvaxovid, European Medicines Agency, EMA/783213/2021, 04 January 2022.
24) Claire Jackson, History lessons: the Asian Flu pandemic, British Journal of General Practice, vol 59, Issue 565, pp 622-623, 2009.
25) COVID-19 mRNA Vaccine Information for Adolescents and Adults Pfizer and Moderna, Public Health Factsheet, Manitoba, The Public Health Agency of Canada , Government of Canada,December 2022.
26) Daniel J. Park and others, Ebola Virus Epidemiology, Transmission, and Evolution during Seven Months in Sierra Leone, Cell 161 , pp 1516–1526, 2015.
27) Daniele Macciocchi and others, Short-term economic impact of the Zika virus outbreak, New Microbiologica,vol 39, n 4, pp 287-289, 2016.
28) David Ellerman, Hirschmanian Themes of Social Learning and Change, The World Bank Development Economics, 2001.
29) Dawn Duncan, The impacts of Covid-19 on Aotearoa/New Zealand's working people: A report 12 months on, CIELO, undated.
30) Deepa Vasireddy And Others , Review of COVID-19 Variants and COVID-19 Vaccine Efficacy: What the Clinician Should Know?, J Clin Med Res and Elmer Press, vol 13, n 6, pp 317-325, 2021.
31) Ebola virus disease (EVD), implications of introduction in the Americas, world health organization : Pan American ,Health Organization 13 August 2014.
32) Eduardo A. Haddad and others, Building-up influence: post-war industrialization in the State of Minas Gerais, Brazil, Brazilian Journal of Political Economy, vol 27, nº 2 (106), pp 281-300, April-June/2007.
33) EMA starts rolling review of Novavax's COVID-19 vaccine (NVX-CoV2373), European Medicines Agency, EMA/66953/2021 ,February 2021.
34) Emhemmed Ali Elgallall and others , Immunogenicity and Safety of Sinopharm COVID-19 vaccine in young mice , Biomed J Sci & Tech Res | BJSTR, Vol 39- n 4, pp 31481-31483.

35) Emine Parlak, Middle East Respiratory Syndrome: MERS, Journal of Microbiology and Infectious Diseases JMID, vol 5, n 2, pp 93-98, 2015.
36) Esther de Haan and Albert ten Kate, Pharma's Pandemic Profits Pharma profits from COVID-19 vaccines, Centre for Research on Multinational Corporations somo, Amsterdam, February 2023.
37) GJ GJ Rubin and others, The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK, Health Technology Assessment, Vol 14, No 34, pp 183–266, 2010.
38) Guangyu Lu And Others, COVID-19 In Germany And China: Mitigation Versus Elimination Strategy, GLOBAL Health Action, Vol 14, pp 1-11. 2021.
39) Ilan Noy and Sharlan Shields,The 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic:A Retroactive Examination of Economic Costs, Asian Development Bank, No. 591, 2019.
40) Ilan Noy and Tomáš Uher ,Economic consequences of pre-COVID-19 epidemics: A literature review, School of Economics and Finance, Victoria University of Wellington, 2021.
41) Ilker Polatoğlu and others, COVID-19 in early 2023: Structure, replication mechanism, variants of SARS-CoV-2, diagnostic tests, and vaccine & drug development studies, MedComm, 4:e228, 2023.
42) Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine, CoronaVac, developed by Sinovac , WHO, March2022
43) Irene Bertschek and others, German Financial State Aid during COVID-19 Pandemic: Higher Impact among Digitalized Self-Employed, IZA – Institute of Labor Economics, DP No. 15608, September 2022.
44) Jacqueline Cumming, COVID-19 Health System Response Monitor New Zealand, Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (APO),2021.
45) Jacqueline Cumming, Going hard and early: Aotearoa New Zealand's response to Covid-19, Health Economics, Policy and Law, n 17, pp 107–119, 2022.
46) Jaffar A. Al-Tawfiq,Ziad A.Memish,Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus and Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus,Semin Respir Crit Care Med, n 41, pp 568-578, 2020.
47) Jeffery K. Taubenberger and David M. Morens , 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics, Centers for Disease Control and Prevention,USA, Emerging Infectious Diseases, January, Vol 12, n 1, pp15-22, 2006.
48) Jenkins Hatice Pehlivan and Katircioglu Salih Turan, The Bounds Test Approach for Cointegration and Causality between Financial Development, International Trade and Economic Growth: The Case of Cyprus, Journal Applied Economics, vol 42, nº14, pp 1699-1707, 2010.
49) Joshi Pooja and Giri Arun Kumar, Fiscal Deficits and Stock Prices in India: Empirical Evidence, International Journal of financial studies, vol 3 , nº 5, pp 394-410, 2015.
50) Judith MA van den Brand and others, Pathogenesis of Middle East respiratory syndrome coronavirus, Journal of Pathology, n 235, pp 175- 184, 2015.
51) Kanaan Al-Tameemi and Raiaan Kabakli , Ebola Virus: An Overview Disease And Treatment, Asian J Pharm Clin Res, Vol 12, Issue 10, pp 57-62, 2019
52) M. CECCARELLI and others, Editorial – Differences and similarities between Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)-CoronaVirus (CoV) and SARS-CoV-2. Would a rose by another name smell as sweet?,European Review for Medical and Pharmacological Sciences, n 24, pp 2781-2783, 2020.
53) M.E. Kitler and others,Influenza and the work of the World Health Organization,Vaccine 20, 2002.
54) Marcelo T. LaFleur, Country experiences of COVID-19: The Case of Germany, 2021, Accessed on: 05/04/2023, Available at the following link: https://www.researchgate.net/publication/351619325
55) Maria Deloria Knoll and Chizoba Wonodi, Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy, the lancet, Vol 397, n 10269, pp 72-74 , 2021.
56) Michael Cameron and others, The Impacts of the Covid-19 Pandemic on Higher Education Students in New Zealand,2022, Journal of Open, Flexible and Distance Learning, vol 26, n 1, pp 42-62, 2022.
57) Michael Parkin, Microeconomics, Eleventh Edition, Pearson Education, USA, 2014.
58) Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): Summary and Risk Assessment of Current Situation in the Republic of Korea and China – as of 19 June 2015, World Health Organization, 2015 .

59) Mr Paul FLYNN, The handling of the H1N1 pandemic: more transparency Needed, Parliamentary Assembly, Social, Health and Family Affairs Committee, United Kingdom, ,2010.
60) N Jivraj, A Butler,The 1918–19 influenza pandemic revisited, J R Coll Physicians Edinb, n 43, pp 347–352, 2013.
61) Niall ferguson, 1918 . 1957.2020. big pandemics and their economic, social, political consequenses, hoover institution, 20 may 2020.
62) Olivier Giraud and others, The scalar arrangements of three European public health systems facing the COVID-19 pandemic: Comparing France, Germany, and Italy, Culture, Practice & Europeanization, Vol 6, n 1, pp 89-111, 2021.
63) Pandurangan Vijayanand and others ,Severe acute respiratory syndrome (SARS): a review,Clinical Medicine ,Vol 4, N 2 , pp 152-160, 2004.
64) Paul Dyer , Policy & Institutional Responses to Covid-19: New Zealand, the Brookings Doha Center, undated , p 8.
65) Peter K. Ben Embarek and Maria D. Van Kerkhove , Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV): situation actuelle 3 ans après l'avoir identifié pour la première fois, RELEVE Epidemiologique Hebdomadaire, n 20, pp 245-246, 2015.
66) Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine [COVID-19 mRNA Vaccine] Product Monograph, Pfizer Canada ULC, MAR, 2021.
67) Pradnya Aayarekar and others, Zika virus disease, International Journal of Advanced Community Medicine, Vol 1, Issue 2, pp33-37, 2018.
68) Rahmiye Figen Ceylan and Burhan Ozkan,The economic effects of epidemics: from SARS and MERS to COVID-19,Research Journal in Advanced Humanities, Vo 1, Issue 2, pp 22-29, 2020.
69) Rebecca Katz, The H1N1 Flu: A Test Case for a Global Response, School of Public Health and Health Services and the Homeland Security Policy Institute, Washington, May 2009.
70) Robert Peckham, Viral surveillance and the 1968 Hong Kong flu pandemic, Journal of Global History, vol 15, n 3, pp 444-458, 2020.
71) S.A. MEO and others, COVID-19 vaccines: comparison of biological,pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines, European Review for Medical and Pharmacological Sciences, n 25, pp 1663-1669, 2021.
72) Sara E. Oliver and others, Use of the Janssen (Johnson & Johnson) COVID-19 Vaccine: Updated Interim Recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, December 2021, Morbidity and Mortality Weekly Report, US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention, January 21, Vol 71, N 3, pp 90-95, 2022.
73) Saurabh Sharma, Ipsita Padhi and Deba Prasad Rath , Towards Atma Nirbhar Bharat: An Exploration of Linkages and Leakages, Reserve Bank of India, Department of Economic And Policy Research July 2022 .
74) Shyh Poh Teo, Lessons Learned from Global Administration of Sinopharm (BBIBP-CorV) Vaccine and Its Efficacy against COVID-19 in Older People, vaccine research, Pasteur Institute of Iran, Vol 8, N 2, 2021.
75) Stephanie Seneff and Greg Nigh, Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19, International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 2(1), May 10, 2021.
76) Sukpanichnant and others ,Emergence of Influenza Pandemic in Bangkok in 1918: Historical Review,Siriraj Medical Journal,2020,Vo72, nº4, pp 368-370, 2020.
77) Suze Wilson, Pandemic leadership: Lessons from New Zealand's approach to Covid-19, Leadership, Vol 16, n 3, pp 279-293, 2020.
78) Syeda Samra Iqbal Jafri and others, Swine flu: A threat to human health, Biotechnology and Molecular Biology Review , Vol 5, Issue 3, pp 45-50, 2010.
79) Syeda Sidra Kazmi and others, A review on Zika virus outbreak,epidemiology, transmission and infection dynamics, J of Biol Res-Thessaloniki, ,Vol 27, Issue 5, pp 1-11, 2020.

80) Tara N. Officer and others, Article COVID-19 Pandemic Lockdown and Wellbeing: Experiences from Aotearoa New Zealand in 2020, Int. J. Environ. Res. Public Health, vol 19, n 2269, pp1-23, 2022.
81) Thomas A. Garrett, Economic Effects of the 1918 Influenza Pandemic Implications for a Modern-day Pandemic, Federal Reserve Bank of St. Louis, 2007.
82) Timo Mitze and others, Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach, IZA – Institute of Labor Economics, DP No. 13319, JUNE 2020.
83) Tolga Kaya, Unraveling the Energy use Network of Construction Sector in Turkey using Structural Path Analysis, International Journal of Energy Economics and Policy, vol 7, nº 1, pp 31-43, 2017.
84) V. M. ZHDANOV, The 1957 Influenza Pandemic in the USSR, Deputy Minister of Health; Director, WHO Influenza Centre for the USSR, Academy of Medical Sciences, Moscow, USSR, undated.
85) W. CHARLES COCKBURN and others, Origin and Progress of the 1968-69 Hong Kong Influenza Epidemic, Bull. Wld Hlth org, n 41, pp 345- 348, 1969.
86) World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Bahrain COVID-19 :case studies, 2020.
87) Wu Hung-Ming, The Impact of Energy Consumption and Financial Development on Economic Growth in the United States: An ARDL Bounds Testing Approac, Journal of Business & Economic Policy,center for promoting Ideas, vol 2, nº 3, pp 179-186, 2015.
88) Yothin Jinjarak and others, Pandemics and Economic Growth: Evidence from the 1968 H3N2 Influenza, Economics of Disasters and Climate Change, Issue 6, pp 73-93, 2022.
89) Yothin Jinjarak, Pandemics and Economic Growth: Evidence from the 1968 H3N2 Influenza, Economics of Disasters and Climate Change, n 6, pp 73-93, 2022.
90) Yuri Okina, What Can We Learn From Germany's Response to COVID-19?- Medical Preparedness / Flexible Responses / Management of Public Funds, NIRA OPINION PAPER, No 54, October 2020.

الملحق رقم (2-1): معدلات النمو الحقيقي في العالم 2017-2021 (نسبة مئوية)

السنوات		2018	2019	2020
العالم		3,3	2,6	-3,1
عينة من الدول المتقدمة	الولايات المتحدة	2,9	2,3	-2,8
	منطقة اليورو	1,8	1,6	-6,1
	المملكة المتحدة	1,7	1,6	-11,0
	اليابان	0,6	-0,2	-4,5
	كندا	2,8	1,9	-5,2
عينة من الدول النامية واقتصاديات السوق الناشئة	الصين	6,7	6,0	2,2
	البرازيل	1,8	1,2	-3,9
	المكسيك	2,2	-0,2	-8,0
	الشرق الأوسط وشمال افريقيا	3,3	2,6	-3,1
	افريقيا جنوب الصحراء	2,8	2,6	-2,1
دول مجلس التعاون الخليجي	الامارات	1,3	1,1	-5,0
	البحرين	2,1	2,2	-4,9
	السعودية	2,5	0,3	-4,1
	عمان	1,3	-1,1	-3,4
	قطر	1,2	0,8	-3,6
	الكويت	2,4	-0,6	-8,9

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمة للبنك الدولي بتاريخ :5/2/2023 على الرابط:
https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

الملحق رقم (2-2): معدلات تغير أسعار المستهلكين في العالم 2017-2021 (نسبة مئوية)

	السنوات	2018	2019	2020
	العالم	**2,44**	**2,19**	**1,92**
عينة من الدول المتقدمة	الولايات المتحدة	2,44	1,81	1,23
	منطقة اليورو	1,70	1,45	0,29
	المملكة المتحدة	2,29	1,74	0,99
	اليابان	0,99	0,47	-0,02
	كندا	2,27	1,95	0,72
عينة من الدول النامية واقتصاديات السوق الناشئة	الصين	2,07	2,90	2,42
	البرازيل	3,66	3,73	3,21
	المكسيك	4,90	3,64	3,40
	الشرق الأوسط وشمال افريقيا	1,95	1,05	0,67
	افريقيا جنوب الصحراء	4,09	2,78	3,31
دول مجلس التعاون الخليجي	الامارات	3,07	-1,93	-2,08
	البحرين	2,09	1,01	-2,32
	السعودية	2,46	-2,09	3,45
	عمان	0,88	0,13	-0,90
	قطر	0,26	-0,67	-2,54
	الكويت	0,54	1,09	2,10

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمة للبنك الدولي بتاريخ :5/2/2023 على الرابط:
https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

الملحق رقم (2–3): معدلات الاستثمار والادخار في العالم خلال الفترة 2017–2021 (نسبة مئوية)

السنوات			2018	2019	2020
	العالم	معدل الاستثمار	25,6	25,8	25,4
		معدل الادخار	29,1	29,2	28,3
عينة من الدول المتقدمة	الولايات المتحدة	معدل الاستثمار	21,2	21,3	21,1
		معدل الادخار	19,7	19,8	19,4
	منطقة اليورو	معدل الاستثمار	21,9	22,9	22,3
		معدل الادخار	25,3	25,4	24,5
	المملكة المتحدة	معدل الاستثمار	18,1	18,3	17,3
		معدل الادخار	14,0	15,4	14,1
	اليابان	معدل الاستثمار	25,6	25,8	25,4
		معدل الادخار	29,1	29,2	28,3
	كندا	معدل الاستثمار	23,2	23,0	22,3
		معدل الادخار	19,6	20,0	18,9
عينة من الدول النامية واقتصاديات السوق الناشئة	الصين	معدل الاستثمار	43,8	43,3	43,4
		معدل الادخار	44,5	43,8	43,9
	البرازيل	معدل الاستثمار	15,1	15,5	15,9
		معدل الادخار	12,7	12,3	14,7
	المكسيك	معدل الاستثمار	22,7	21,2	19,2
		معدل الادخار	23,7	23,6	24,9
	الشرق الأوسط وشمال افريقيا	معدل الاستثمار	26,6	27,3	26,0
		معدل الادخار	31,3	29,6	22,9
	افريقيا جنوب الصحراء	معدل الاستثمار	7,4	3,0	-7,8
		معدل الادخار	19,3	21,3	23,2
دول مجلس التعـــاون الخليجي	الامارات	معدل الاستثمار	23,2	22,4	22,8
		معدل الادخار	..	..	..
	البحرين	معدل الاستثمار	35,3	32,6	35,3
		معدل الادخار	28,8	..	..
	السعودية	معدل الاستثمار	26,4	29,1	27,6
		معدل الادخار	35,2	33,9	24,6
	عمان	معدل الاستثمار	31,7	26,9	27,6
		معدل الاستثمار	27,3	22,3	11,4
	قطر	معدل الادخار	40,7	42,6	43,8
		معدل الاستثمار	49,7	45,0	41,8
	الكويت	معدل الادخار	25,3	25,0	..
		معدل الاستثمار	39,7	32,3	..

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمة للبنك الدولي بتاريخ :5/2/2023 على الرابط:
https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

الملحق رقم (2-4): حجم التجارة العالمية ومعدلات نموها خلال الفترة 2017-2021 (نسبة مئوية)

		2018	2019	2020
العالم	الصادرات (مليون دولار حالي)	25218407,27	24792883,72	22451688,49
	نمو الصادرات (%)	/	-1,69	-9,44
	الواردات (مليون دولار حالي)	24675002,04	24347488,11	21788352,55
	نمو الواردات(%)	/	-1,33	-10,51
	معدل تغطية الصادرات للواردات	102,20	101,83	103,04
الولايات المتحدة	الصادرات (مليون دولار حالي)	2538089	2538450	2148616
	نمو الصادرات (%)	/	0,01	-15,36
	الواردات (مليون دولار حالي)	3131166,00	3117235,00	2776115,00
	نمو الواردات(%)	/	-0,44	-10,94
	معدل تغطية الصادرات للواردات	81,06	81,43	77,40
منطقة اليورو	الصادرات (مليون دولار حالي)	6579975,81	6458205,301	5921379,215
	نمو الصادرات (%)	/	-1,85	-8,31
	الواردات (مليون دولار حالي)	6031457,718	6002431,263	5452967,31
	نمو الواردات(%)	/	-0,48	-9,15
		109,09	107,59	108,59
اليابان	الصادرات (مليون دولار حالي)	923234,602	893782,209	784167,901
	نمو الصادرات (%)	/	-3,19	-12,26
	الواردات (مليون دولار حالي)	922228,472	908591,905	796344,956
	نمو الواردات(%)	/	-1,48	-12,35
	معدل تغطية الصادرات للواردات	100,11	98,37	98,47
الامارات	الصادرات (مليون دولار حالي)	392863,172	404046,29	335237,577
	نمو الصادرات (%)	/	2,85	-17,03
	الواردات (مليون دولار حالي)	281535,739	295599,807	246886,263
	نمو الواردات(%)	/	5,00	-16,48
	معدل تغطية الصادرات للواردات	139,54	136,69	135,79
البحرين	الصادرات (مليون دولار حالي)	29959,043	29564,362	25249,202
	نمو الصادرات (%)	/	-1,32	-14,60
	الواردات (مليون دولار حالي)	27048,67	25207,713	23296,809
	نمو الواردات(%)	/	-6,81	-7,58
	معدل تغطية الصادرات للواردات	110,76	117,28	108,38
السعودية	الصادرات (مليون دولار حالي)	314916,582	285859,923	184162,133
	نمو الصادرات (%)	/	-9,23	-35,58
	الواردات (مليون دولار حالي)	209589,394	218940,847	182127,845
	نمو الواردات(%)	/	4,46	-16,81
	معدل تغطية الصادرات للواردات	150,25	130,56	101,12
	الصادرات (مليون دولار حالي)	46321,456	43583,095	35719,889

عمان	نمو الصادرات (%)	/	-5,91	-18,04
	الواردات (مليون دولار حالي)	35374,252	32568,531	34022,402
	نمو الواردات(%)	/	-7,93	4,46
	معدل تغطية الصادرات للواردات	130,95	133,82	104,99
قطر	الصادرات (مليون دولار حالي)	102560,989	92046,154	70933,242
	نمو الصادرات (%)	/	-10,25	-22,94
	الواردات (مليون دولار حالي)	65810,989	66769,78	59064,56
	نمو الواردات(%)	/	1,46	-11,54
	معدل تغطية الصادرات للواردات	155,84	137,86	120,09
الكويت	الصادرات (مليون دولار حالي)	79448,655	72583,929	(*)46865,124
	نمو الصادرات (%)	/	-8,64	-35,43
	الواردات (مليون دولار حالي)	63038,761	61138,06	(*)41649,253
	نمو الواردات(%)	/	-3,02	-31,88
	معدل تغطية الصادرات للواردات	126,03	118,72	112,52
دول الخليج مجتمعة	الصادرات (مليون دولار حالي) (*)	966069,9	927683,8	(*)698167,2
	نمو الصادرات (%)	/	-3,97	-24,74
	الواردات (مليون دولار حالي)	682397,8	700224,7	(*)587047,1
	نمو الواردات(%)	/	2,61	-16,16
	معدل تغطية الصادرات للواردات	141,57	132,48	118,93

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمة للبنك الدولي بتاريخ :5/2/2023 على الرابط:
https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

(*): مركز البيانات الاحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية.

الملحق رقم (2-5): تطور أهم مؤشرات سوق العمل عالميا 2018-2020

		2018	2019	2020
العالم	معدل البطالة (%)	5,70	5,54	6,90
	معدل البطالة بين الذكور (%)	5,69	5,49	7,02
	معدل البطالة بين الاناث (%)	5,72	5,62	6,71
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	17,07	16,74	18,07
	القوى العاملة (عامل)	3424839821	3467592547	3401253959
	نسبة المشاركة في القوى العاملة	/	1,25	-1,91
	عدد العاطلين عن العمل	195184266	192214331	234627510
	التغير المطلق في العاطلين عن العمل	/	-2969934	42413179
الولايات المتحدة	معدل البطالة (%)	4,00	3,74	4,47
	معدل البطالة بين الذكور (%)	4,05	3,92	4,76
	معدل البطالة بين الاناث (%)	3,94	3,53	4,16
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	11,30	11,16	..
منطقة اليورو	معدل البطالة (%)	8,16	7,52	7,84
	معدل البطالة بين الذكور (%)	7,83	7,20	7,54
	معدل البطالة بين الاناث (%)	8,54	7,90	8,19
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	19,73	18,41	20,32
المملكة المتحدة	معدل البطالة (%)	2,24	2,33	4,29
	معدل البطالة بين الذكور (%)	1,41	1,50	3,90
	معدل البطالة بين الاناث (%)	6,26	5,99	5,82
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	6,95	7,58	13,98
اليابان	معدل البطالة (%)	2,47	2,35	2,80
	معدل البطالة بين الذكور (%)	2,66	2,50	3,02
	معدل البطالة بين الاناث (%)	2,23	2,17	2,52
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	3,67	3,93	4,60
الشرق الأوسط وشمال افريقيا	معدل البطالة (%)	10,00	9,33	10,03
	معدل البطالة بين الذكور (%)	8,03	7,37	8,35
	معدل البطالة بين الاناث (%)	17,77	17,31	17,02
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	..	..	..
الامارات	معدل البطالة (%)	3,90	3,67	8,05
	معدل البطالة بين الذكور (%)	3,95	3,72	7,80
	معدل البطالة بين الاناث (%)	3,84	3,61	8,35
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	8,61	8,39	14,92
البحرين	معدل البطالة (%)	1,18	1,18	1,67
	معدل البطالة بين الذكور (%)	0,48	0,48	0,86
	معدل البطالة بين الاناث (%)	3,82	3,77	4,69
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	..	..	..

السعودية	معدل البطالة (%)	6,03	5,64	7,45
	معدل البطالة بين الذكور (%)	3,28	2,51	4,17
	معدل البطالة بين الاناث (%)	21,10	21,38	21,03
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	30,37	25,21	29,41
عمان	معدل البطالة (%)	1,80	1,85	2,94
	معدل البطالة بين الذكور (%)	0,87	0,89	1,53
	معدل البطالة بين الاناث (%)	7,70	7,64	10,86
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	..	..	15,47
قطر	معدل البطالة (%)	0,11	0,10	0,14
	معدل البطالة بين الذكور (%)	0,05	0,07	0,07
	معدل البطالة بين الاناث (%)	0,46	0,27	0,52
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	0,41	0,30	0,46
الكويت	معدل البطالة (%)	2,16	2,16	3,33
	معدل البطالة بين الذكور (%)	0,96	0,97	1,89
	معدل البطالة بين الاناث (%)	5,84	5,84	7,79
	نسبة الشباب العاطلين (15-24 سنة)	..	..	..

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمة للبنك الدولي بتاريخ :5/2/2023 على الرابط:
https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

الملحق رقم (2-6): اجمالي اصابات ووفيات جائحة كوفيد-19 موزعة عبر مناطق منظمة الصحة العالمية

	الحالات		الوفيات		معدل الوفيات
	العدد	الوزن النسبي	العدد	الوزن النسبي	
العالم	**765903278**	**100**	**6927378**	**100**	**0,9**
منطقة أوروبا	276136117	36,05	2233458	32,24	0,81
منطقة غرب المحيط الهادي	203172588	26,53	411146	5,94	0,2
منطقة الأمريكيتان	192581201	25,14	2950808	42,60	1,53
منطقة جنوب شرق آسيا	61120704	7,98	805466	11,63	1,32
منطقة شرق المتوسط	23364240	3,05	351133	5,07	1,5
منطقة أفريقيا	9527564	1,24	175354	2,53	1,84
/	864	0,00	13	0,00	1,5

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بفيروس كوفيد -19، تم الاطلاع بتاريخ 12/05/2023 على الرابط الآتي: https://covid19.who.int/table

الملحق رقم (2-7): تطور اجمالي اصابات ووفيات كوفيد-19 لعينة مختارة من دول العالم (2020-2022)

		2020		2021		2022	
		30 جوان	31 ديسمبر	30 جوان	31 ديسمبر	30 جوان	31 ديسمبر
الولايات المتحدة	الاصابات	2606613	19577585	33306271	53534286	86309948	99411696
	الوفيات	128250	352004	600919	819055	1008476	1082456
	معدل الوفيات	4,92	1,80	1,80	1,53	1,17	1,09
ألمانيا	الاصابات	194556	1734483	3726204	7165126	28257786	37385468
	الوفيات	9269	50445	92827	118462	144591	166348
	معدل الوفيات	4,76	2,91	2,49	1,65	0,51	0,44
إيطاليا	الاصابات	240835	2083689	4259133	5981428	18438877	25168438
	الوفيات	34744	73604	127542	137247	168294	184792
	معدل الوفيات	14,43	3,53	2,99	2,29	0,91	0,73
المملكة المتحدة	الاصابات	283420	2563565	4892607	13441674	22723522	24193978
	الوفيات	56049	93414	154668	177065	201009	216199
	معدل الوفيات	19,78	3,64	3,16	1,32	0,88	0,89
اليابان	الاصابات	18593	230304	799978	1733788	9329520	29212535
	الوفيات	974	3414	14781	18393	31281	57266
	معدل الوفيات	5,24	1,48	1,85	1,06	0,34	0,20
الصين	الاصابات	85227	96673	118572	132071	4769367	87090526
	الوفيات	4648	4788	5495	5699	21278	48738
	معدل الوفيات	5,45	4,95	4,63	4,32	0,45	0,06
الامارات	الاصابات	47797	204369	628976	757145	942253	1046850
	الوفيات	313	662	1802	2160	2313	2348
	معدل الوفيات	0,65	0,32	0,29	0,29	0,25	0,22
البحرين	الاصابات	25705	92169	265477	280876	622261	696614
	الوفيات	83	351	1348	1394	1492	1536
	معدل الوفيات	0,32	0,38	0,51	0,50	0,24	0,22
السعودية	الاصابات	182493	362488	484539	554665	793729	826954
	الوفيات	1551	6204	7789	8874	9205	9514
	معدل الوفيات	0,85	1,71	1,61	1,60	1,16	1,15
عمان	الاصابات	38150	128633	264302	305357	390728	399308
	الوفيات	163	1497	3191	4483	4628	4628
	معدل الوفيات	0,43	1,16	1,21	1,47	1,18	1,16
قطر	الاصابات	94413	143428	221810	249245	381269	489179
	الوفيات	110	245	588	616	679	685

	معدل الوفيات	0,12	0,17	0,27	0,25	0,18	0,14
الكويت	الاصابات	44942	150093	150298	416077	643484	662918
	الوفيات	348	932	933	2468	2555	2570
	معدل الوفيات	0,77	0,62	0,62	0,59	0,40	0,39

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بفيروس كوفيد -19، تم الاطلاع بتاريخ 12/05/2023 على الرابط الآتي: https://covid19.who.int/table

الملحق (6-1): مصفوفة المعاملات الفنية للصادرات بدول مجلس التعاون خلال عام 2019 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت	روابط الدفع الأمامية المباشرة Hi
الامارات	0	0,0039269	0,0292704	0,0265991	0,000180381	0,0058742	**0,065851065**
البحرين	0,1337991	0	0,0741127	0,0636158	0,000419433	0,0231902	**0,295137337**
السعودية	0,0524916	0,0288093	0	0,0049913	1,91119E-06	0,0081367	**0,09443079**
عمان	0,0546129	0,0037715	0,0414528	0	0,040341218	0,009461	**0,149639395**
قطر	0,0147474	0	0	0,0076246	0	0,0111291	**0,033501109**
الكويت	0,0159954	0,0016329	0,0045694	0,0002598	0,002628783	0	**0,025086325**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel وجدول الصادرات البينية لدول المجلس عام 2019.

الملحق (6-2): مصفوفة روابط الدفع الأمامية الكلية للتجارة البينية بدول المجلس خلال عام 2019 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت	روابط الدفع الأمامية الكلية Ei
الامارات	1,003892345	0,004945848	0,030907592	0,027183164	0,001296997	0,006534825	**1,074760771**
البحرين	0,142675804	1,003205403	0,081463702	0,068052877	0,003258896	0,02544563	**1,324102312**
السعودية	0,057233555	0,029202713	1,004230009	0,008397861	0,000387636	0,009268305	**1,10872008**
عمان	0,058515887	0,005287143	0,043706956	1,002422411	0,040480073	0,010756429	**1,161168899**
قطر	0,015435792	0,000133867	0,000847257	0,008053595	1,000357465	0,011309947	**1,036137924**
الكويت	0,016607918	0,001852449	0,005229758	0,000865891	0,002668078	1,000220955	**1,027445049**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel.

الملحق (6–3): مصفوفة المعاملات الفنية للصادرات بدول مجلس التعاون خلال عام 2020 (بالدولار الأمريكي)

روابط الدفع الأمامية المباشرة Hi	الكويت	قطر	عمان	السعودية	البحرين	الامارات	
0,064628283	0,007333246	0	0,024546803	0,030693299	0,002054935	0	الامارات
0,268994789	0,038640096	0	0,038256183	0,151332675	0	0,040765835	البحرين
0,119465789	0,009241706	0	0,006899646	0	0,028210555	0,075113882	السعودية
0,173638799	0,010040826	0,027554034	0	0,070680011	0,001980092	0,063383836	عمان
0,053124235	0,017431723	0	0,014587273	0	0	0,021105239	قطر
0,055273121	0	0,000803628	0,000741234	0,026811719	0,000681337	0,026235203	الكويت

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel وجدول الصادرات البينية لدول المجلس عام 2020.

الملحق (6–4): مصفوفة روابط الدفع الأمامية الكلية للتجارة البينية بدول المجلس خلال عام 2020 (بالدولار الأمريكي)

روابط الدفع الأمامية الكلية Ei	الكويت	قطر	عمان	السعودية	البحرين	الامارات	
1,07453925	0,008054797	0,000695831	0,025018389	0,033276464	0,003057825	1,004435946	الامارات
1,302199682	0,041124746	0,001161611	0,040958136	0,157772247	1,004676081	0,056506861	البحرين
1,135472258	0,011094253	0,000283615	0,00996947	1,007720167	0,028615497	0,077789257	السعودية
1,190765232	0,01191262	0,027640954	1,002807081	0,073991537	0,00422534	0,0701877	عمان
1,058547934	0,017785255	1,000432728	0,015185997	0,002270705	0,000152934	0,022720314	قطر
1,06125527	1,000559918	0,000851115	0,001707086	0,028055891	0,001535231	0,028546029	الكويت

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel

الملحق (6–5): مصفوفة المعاملات الفنية للصادرات بدول مجلس التعاون خلال عام 2021 (بالدولار الأمريكي)

روابط الدفع الأمامية المباشرة Hi	الكويت	قطر	عمان	السعودية	البحرين	الامارات	
0,061867443	0,004780856	2,9597E-05	0,026315176	0,027873111	0,002868703	0	الامارات
0,267097016	0,007242036	0	0,021046608	0,109386036	0	0,129422336	البحرين
0,068325621	0,001989877	6,01018E-05	0,003659693	0	0,030520858	0,032095091	السعودية
0,123063226	0,000820795	0,016052603	0	0,043235279	0,00356575	0,059388799	عمان
0,026806417	0,000676582	0	0,014539637	0,001037808	0	0,010552389	قطر
0,033426648	0	0,003069884	0,00073531	0,007912991	0,00124111	0,020467353	الكويت

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel وجدول الصادرات البينية لدول المجلس عام 2021.

الملحق (6–6): مصفوفة روابط الدفع الأمامية الكلية للتجارة البينية بدول المجلس خلال عام 2021 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت	روابط الدفع الأمامية الكلية Ei
الامارات	1,003136534	0,003881266	0,029574374	0,026598126	0,000473494	0,004904961	**1,068568755**
البحرين	0,135285271	1,003989915	0,114744578	0,02512296	0,000439261	0,008166956	**1,287748941**
السعودية	0,036593724	0,030789174	1,004635835	0,005291639	0,00015378	0,002401475	**1,079865626**
عمان	0,061842098	0,005145339	0,045640913	1,002137654	0,01609535	0,00125718	**1,132118536**
قطر	0,011536882	0,000148786	0,002024213	0,014857831	1,00024127	0,000749202	**1,029558184**
الكويت	0,02106991	0,001573376	0,008737168	0,00139994	0,003093913	1,000132755	**1,036007061**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel

الملحق (6–7): مصفوفة المعاملات الفنية للواردات بدول مجلس التعاون خلال عام 2019 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
الامارات	0,069418941	0,086372353	0,558385883	0,000472032	0,089522409	0,313558791
البحرين	0	0,01100149	0,013169086	0	0,009918183	0,085094724
السعودية	0,180284187	0	0,060771374	3,18941E-06	0,091786601	0,251573509
عمان	0,007107563	0,012349499	0	0,032050342	0,012141517	0,052638171
قطر	0	3,77813E-05	0,043422789	0	0,002526362	0,140566776
الكويت	0,006412447	0,002967615	0,00086523	0,009348149	0	0
روابط الجذب الخلفية المباشرة Ai	**0,263223138**	**0,112728737**	**0,676614362**	**0,041873712**	**0,205895071**	**0,843431971**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel وجدول الواردات البينية لدول المجلس عام 2019.

الملحق (6–8): مصفوفة روابط الجذب الخلفية الكلية للتجارة البينية بدول المجلس خلال عام 2019 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
الامارات	1,221491255	0,10857299	0,736528419	0,006421461	0,1785602	0,602976994
البحرين	0,003981714	1,011763629	0,01719464	0,000904083	0,012010867	0,093405882
السعودية	0,237768287	0,022021679	1,212897041	0,003987817	0,133216673	0,40049678
عمان	0,009606989	0,013934306	0,006620404	1,033717685	0,014192665	0,062271636
قطر	0,011497988	0,001539266	0,053630791	0,001542088	1,008533827	0,159075886
الكويت	0,008140096	0,003848057	0,0058853	0,009710658	0,00142859	1,005072397
روابط الجذب الخلفية الكلية Mi	**1,49248633**	**1,161679926**	**2,032756596**	**1,056283792**	**1,347942822**	**2,323299575**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel

الملحق (6–9): مصفوفة المعاملات الفنية للواردات بدول مجلس التعاون خلال عام 2020 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
الامارات	0	0,041908573	0,070562262	0,345360067	1,64158E-05	0,112737065
البحرين	0,005452128	0	0,013371188	0,013600204	4,10394E-06	0,016202786
السعودية	0,028791143	0,053210078	0	0,026310495	0	0,06559983
عمان	0,023591886	0,007898371	0,014849111	0	0,025161285	0,008528427
قطر	9,48856E-07	0	0	0,036625756	0	0,000988922
الكويت	0,00879305	0,004967307	0,003314803	0,001454816	0,009681206	0
روابط الجذب الخلفية المباشرة **Ai**	**0,066629155**	**0,10798433**	**0,102097363**	**0,423351338**	**0,03486301**	**0,204057031**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel وجدول الواردات البينية لدول المجلس عام 2020.

الملحق (6–10): مصفوفة روابط الجذب الخلفية الكلية للتجارة البينية بدول المجلس خلال عام 2020 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
الامارات	1,01191339	0,049940273	0,077716373	0,352746686	0,010083221	0,123005844
البحرين	0,00640776	1,001238797	0,0141409	0,016249811	0,000587459	0,018012057
السعودية	0,030714551	0,055344312	1,003704331	0,037930825	0,001637909	0,070527344
عمان	0,024479852	0,009965359	0,016900024	1,009988237	0,025535693	0,012668756
قطر	0,000906529	0,000370588	0,000623116	0,036996997	1,000944989	0,001454463
الكويت	0,009075837	0,005614129	0,004111307	0,005135693	0,009824514	1,001437364
روابط الجذب الخلفية الكلية **Mi**	1,083497917	1,122473458	1,11719605	1,459048248	1,048613786	1,227105828

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel

الملحق (6–11): مصفوفة المعاملات الفنية للواردات بدول مجلس التعاون خلال عام 2021 (بالدولار الأمريكي)

	الامارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
الامارات	0	0,049214402	0,058145776	0,315813867	0,000331295	0,05218348
البحرين	0,006905692	0	0,016418936	0,01766564	0	0,012029451
السعودية	0,032728972	0,06829894	0	0,041303015	0,023588927	0,072238636
عمان	0,014121495	0,005439637	0,020173901	0	0,02681998	0,017534145
قطر	0,009863636	0,000171778	0,001491394	0,013390947	0	0,070996346
الكويت	0,001617672	0,001677699	0,0024754	0,002021477	0,004943363	0
روابط الجذب الخلفية المباشرة **Ai**	**0,065237468**	**0,124802455**	**0,098705407**	**0,390194946**	**0,055683565**	**0,224982058**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel وجدول الواردات البينية لدول المجلس عام 2021.

الملحق (6–12): مصفوفة روابط الجذب الخلفية الكلية للتجارة البينية بدول المجلس خلال عام 2021 (بالدولار الأمريكي)

	الإمارات	البحرين	السعودية	عمان	قطر	الكويت
الإمارات	1,007311977	0,055955356	0,06616377	0,322119919	0,010852231	0,064436303
البحرين	0,007814316	1,001707988	0,017360043	0,020923283	0,001043218	0,014152777
السعودية	0,034506994	0,070733603	1,004491052	0,054135534	0,025543682	0,077977374
عمان	0,015271959	0,007729334	0,021410792	1,006258207	0,027606897	0,022040476
قطر	0,010321569	0,001072647	0,002630597	0,016935717	1,00087609	0,072097048
الكويت	0,001809924	0,001967103	0,002678959	0,002808042	0,005086037	1,000721962
روابط الجذب الخلفية الكلية **Mi**	**1,077036739**	**1,13916603**	**1,114735212**	**1,423180702**	**1,071008155**	**1,25142594**

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على برنامج Excel

ملحوظة: بالنسبة لمصفوفات التجارة البينية الخاصة بدول مجلس التعاون الخليجي تم الحصول عليها من مصفوفات التجارة البينية العربية، الموجودة على مستوى ملاحق التقرير الاقتصادي العربي الموحد الصادر عن صندوق النقد العربي للأعوام 2018 و2019 و2020 متاح على الرابط التالي:

https://www.amf.org.ae/ar/publications/reports/joint-arab-economic-reports

الملحق (6–13): مؤشرات الترابط التجاري الأمامي القياسي (E_i^f) ومعاملات الاختلاف (V_i^f) لاقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي خلال الأعوام 2019 و2020 و2021 (الوحدة: معدلات)

	2019		2020		2021	
	(E_i^f)	(V_i^f)	(E_i^f)	(V_i^f)	(E_i^f)	(V_i^f)
الامارات	0,95784963	0,84102912	0,94495731	0,84182824	0,96646683	0,84618903
البحرين	1,18006811	0,65251724	1,14516348	0,6686776	1,16470432	0,67866078
السعودية	0,98811489	0,81068698	0,99854223	0,79150033	0,97668429	0,83716496
عمان	1,03485839	0,76411818	1,04716725	0,74198568	1,02394442	0,78849488
قطر	0,92342813	0,87513597	0,93089444	0,85293558	0,93118373	0,88177772
الكويت	0,91568085	0,88393413	0,93327529	0,85067498	0,93701641	0,87508585
المتوسط		**0,80457027**		**0,79126707**		**0,81789554**

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على الملاحق (6–2) و(6–4) و(6–6).

الملحق (6-14): مؤشرات الترابط التجاري الخلفي القياسي (M_j^b) ومعاملات الاختلاف (V_j^b) لاقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي خلال الأعوام 2019 و2020 و2021.

	2019		2020		2021	
	(M_j^b)	(V_j^b)	(M_j^b)	(V_j^b)	(M_j^b)	(V_j^b)
الإمارات	0,95118875	1,78102268	0,92108913	2,05958572	0,91318763	2,0631393
البحرين	0,74035979	1,89916208	0,95422251	1,9496151	0,96586522	1,91762447
السعودية	1,29551284	1,38872267	0,94973615	1,96833332	0,94515105	1,97402932
عمان	0,67318892	2,17880835	1,24034709	1,49481693	1,20667286	1,52241021
قطر	0,85906853	1,58867216	0,89143389	2,11460367	0,90807617	2,06109114
الكويت	1,48068117	0,86456204	1,04317122	1,75446158	1,06104708	1,70250836
المتوسط		**1,616825**		**1,89023605**		**1,87346713**

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على الملاحق (6-8) و(6-10) و(6-12).

الملحق (6-15): السلاسل الزمنية لمتغيرات نموذج محددات النمو الاقتصادي بمملكة البحرين خلال الفترة (2003-2020)

السنوات	اجمالي صادرات السلع والخدمات (بالقيمة الثابتة للدولار الأمريكي)	اجمالي تراكم رأس المال الثابت (بالقيمة الثابتة للدولار الأمريكي)	اجمالي واردات السلع والخدمات (بالقيمة الثابتة للدولار الأمريكي)	العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)	اجمالي الناتج المحلي (بالقيمة الثابتة للدولار الأمريكي)
2003	14899223742	3317848732	9724688834	76,337	17393169261
2004	15590809287	3207063769	9820558948	76,56	18607379554
2005	16326390989	4195264549	10663920703	76,931	19866912679
2006	16646072325	5214857130	10944846316	77,156	21151705947
2007	16721324838	7181031127	11431048727	77,634	22906020072
2008	16834874122	8516505402	13465489406	78,084	24336503493
2009	16893698995	6008925126	11692672194	78,461	24954622923
2010	17337993128	6867822236	13716222340	78,748	26036230938
2011	22606906857	6010097887	19389521517	78,89	26552663487
2012	27310059924	6601605587	24760643222	79,081	27542575573
2013	27128788537	7718564568	25527771247	79,246	29034512771
2014	26025274144	8171359240	23642093577	79,328	30297627559
2015	25805319149	7474521277	22301861702	79,405	31050638298
2016	25093953386	8280316879	21598600665	79,557	32155459790
2017	26019858439	9155850824	23240564363	79,689	33535234421
2018	26868525222	10017175275	24570936266	79,857	34243206974
2019	26970856259	9739885585	23202879220	80,019	34985245170
2020	26283551701	9369702349	23040106139	79,174	33258424204

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمة للبنك الدولي بتاريخ :5/2/2023 على الرابط:
https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators

الملحق (6–16): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة (ln GDP) باستخدام ADF .

Null Hypothesis: LN_GDP has a unit root
Exogenous: Constant
Lag Length: 0 (Automatic - based on SIC, maxlag=3)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-4.074616	0.0069
Test critical values:	1% level	-3.886751	
	5% level	-3.052169	
	10% level	-2.666593	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.
Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 17

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(LN_GDP)
Method: Least Squares
Date: 02/25/23 Time: 13:48
Sample (adjusted): 2004 2020
Included observations: 17 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LN_GDP(-1)	-0.098270	0.024118	-4.074616	0.0010
C	2.395450	0.578560	4.140366	0.0009

R-squared	0.525354	Mean dependent var	0.038131
Adjusted R-squared	0.493711	S.D. dependent var	0.029444
S.E. of regression	0.020950	Akaike info criterion	-4.783198
Sum squared resid	0.006584	Schwarz criterion	-4.685173
Log likelihood	42.65719	Hannan-Quinn criter.	-4.773455
F-statistic	16.60250	Durbin-Watson stat	1.327078
Prob(F-statistic)	0.000996		

المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (6–17): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة (ln GFCF) باستخدام ADF .

Null Hypothesis: LN_GFCF has a unit root
Exogenous: Constant, Linear Trend
Lag Length: 3 (Automatic - based on SIC, maxlag=3)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-5.128406	0.0060
Test critical values:	1% level	-4.800080	
	5% level	-3.791172	
	10% level	-3.342253	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.
Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 14

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(LN_GFCF)
Method: Least Squares
Date: 02/25/23 Time: 14:03
Sample (adjusted): 2007 2020
Included observations: 14 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LN_GFCF(-1)	-1.756393	0.342483	-5.128406	0.0009
D(LN_GFCF(-1))	0.635164	0.215944	2.941333	0.0187
D(LN_GFCF(-2))	0.470097	0.185402	2.535560	0.0350
D(LN_GFCF(-3))	0.345689	0.192252	1.798097	0.1099
C	39.14620	7.602128	5.149373	0.0009
@TREND("2003")	0.069907	0.016803	4.160340	0.0032

R-squared	0.790472	Mean dependent var	0.041855
Adjusted R-squared	0.659517	S.D. dependent var	0.161627
S.E. of regression	0.094311	Akaike info criterion	-1.586918
Sum squared resid	0.071156	Schwarz criterion	-1.313036
Log likelihood	17.10843	Hannan-Quinn criter.	-1.612271
F-statistic	6.036202	Durbin-Watson stat	2.658869
Prob(F-statistic)	0.013216		

المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (6–18): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة (ln LEB) باستخدام ADF .

Null Hypothesis: LN_LEB has a unit root
Exogenous: Constant
Lag Length: 0 (Automatic - based on SIC, maxlag=3)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-2.679951	0.0977
Test critical values:	1% level	-3.886751	
	5% level	-3.052169	
	10% level	-2.666593	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.
Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 17

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(LN_LEB)
Method: Least Squares
Date: 02/25/23 Time: 14:10
Sample (adjusted): 2004 2020
Included observations: 17 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
LN_LEB(-1)	-0.135714	0.050640	-2.679951	0.0171
C	0.594312	0.220963	2.689649	0.0168

R-squared	0.323780	Mean dependent var	0.002146
Adjusted R-squared	0.278699	S.D. dependent var	0.003651
S.E. of regression	0.003101	Akaike info criterion	-8.604280
Sum squared resid	0.000144	Schwarz criterion	-8.506255
Log likelihood	75.13638	Hannan-Quinn criter.	-8.594536
F-statistic	7.182136	Durbin-Watson stat	1.238027
Prob(F-statistic)	0.017133		

الملحق (6–19): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة Δ(ln EXP) باستخدام ADF .

Null Hypothesis: D(LN_EXP) has a unit root
Exogenous: None
Lag Length: 0 (Automatic - based on SIC, maxlag=3)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-2.207336	0.0303
Test critical values:	1% level	-2.717511	
	5% level	-1.964418	
	10% level	-1.605603	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.
Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 16

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(LN_EXP,2)
Method: Least Squares
Date: 02/25/23 Time: 14:17
Sample (adjusted): 2005 2020
Included observations: 16 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LN_EXP(-1))	-0.484309	0.219409	-2.207336	0.0433

R-squared	0.243029	Mean dependent var	-0.004449
Adjusted R-squared	0.243029	S.D. dependent var	0.086048
S.E. of regression	0.074865	Akaike info criterion	-2.285795
Sum squared resid	0.084072	Schwarz criterion	-2.237508
Log likelihood	19.28636	Hannan-Quinn criter.	-2.283322
Durbin-Watson stat	1.591304		

الملحق (6–20): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة $\Delta(\ln IMP)$ باستخدام **ADF** .

Null Hypothesis: D(LN_IMP) has a unit root
Exogenous: None
Lag Length: 0 (Automatic - based on SIC, maxlag=3)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-2.513095	0.0157
Test critical values:	1% level	-2.717511	
	5% level	-1.964418	
	10% level	-1.605603	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.
Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 16

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(LN_IMP,2)
Method: Least Squares
Date: 02/25/23 Time: 14:23
Sample (adjusted): 2005 2020
Included observations: 16 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(LN_IMP(-1))	-0.592501	0.235765	-2.513095	0.0239

R-squared	0.296255	Mean dependent var	-0.001053
Adjusted R-squared	0.296255	S.D. dependent var	0.149851
S.E. of regression	0.125710	Akaike info criterion	-1.249224
Sum squared resid	0.237043	Schwarz criterion	-1.200937
Log likelihood	10.99379	Hannan-Quinn criter.	-1.246751
Durbin-Watson stat	1.818020		

المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (6–21): نتائج إختباري الارتباط الذاتي بين الأخطاء وثبات تباين حد الخطأ

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:
Null hypothesis: No serial correlation at up to 1 lag

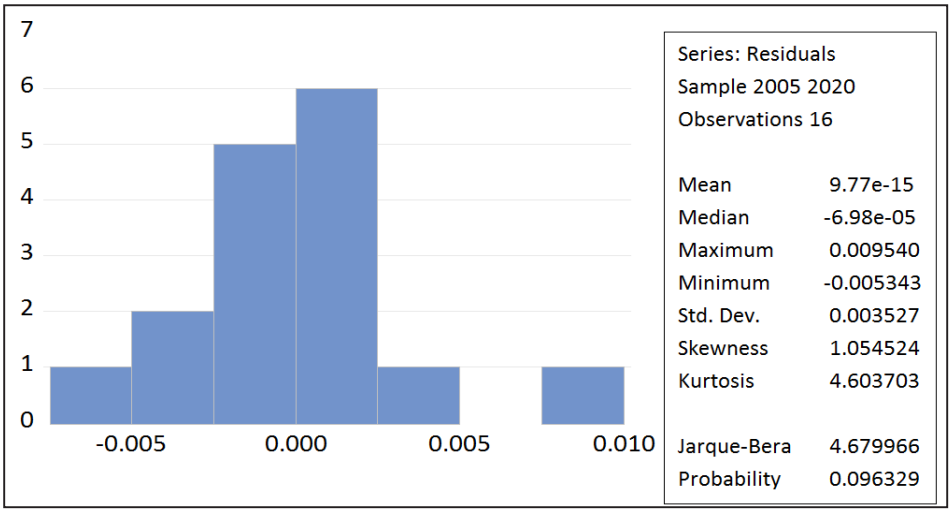
F-statistic	0.035846	Prob. F(1,5)	0.8573
Obs*R-squared	0.113890	Prob. Chi-Square(1)	0.7358

Heteroskedasticity Test: ARCH

F-statistic	2.037124	Prob. F(1,13)	0.1771
Obs*R-squared	2.032095	Prob. Chi-Square(1)	0.1540

المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (6–22): نتائج إختباري التوزيع الطبيعي للبواقي



المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (7-1): معدل الوفيات بسبب كوفيد-19 ومعدلات التلقيح ضده بمملكة البحرين خلال 21 شهر

الأشهر	أخذوا جرعة واحدة على الأقل (*) (1)	أخذوا اللقاح ولم يكملوا كل الجرعات(*) (2)	أخذوا كل الجرعات أي مصحنين كليا (1-2)	FV
2021-06-30	1057888	70748	987140	72,283235
2021-07-31	1108252	53067	1055185	77,265824
2021-08-31	1146939	58493	1088446	79,701358
2021-09-30	1165178	45880	1119298	81,960493
2021-10-31	1177521	36078	1141443	83,582058
2021-11-30	1188539	28965	1159574	84,909699
2021-12-31	1203146	25153	1177993	86,258429
2022-01-31	1223859	29900	1193959	87,427538
2022-02-28	1227305	29962	1197343	87,675331
2022-03-31	1232740	16707	1216033	89,043904
2022-04-30	1234388	15768	1218620	89,233337
2022-05-31	1236895	16240	1220655	89,38235
2022-06-30	1238324	15325	1222999	89,553989
2022-07-31	1239333	15032	1224301	89,649328
2022-08-31	1240204	14855	1225349	89,726067
2022-09-30	1240612	14563	1226049	89,777325
2022-10-31	1240891	14480	1226411	89,803832
2022-11-30	1241093	14392	1226701	89,825068
2022-12-31	1241174	14378	1226796	89,832024
2023-01-31	1241174	14378	1226796	89,832024
2023-02-28	1241174	14378	1226796	89,832024

الملحق (7–1) (تتمة): معدل الوفيات بسبب كوفيد–19 ومعدلات التلقيح ضده بمملكة البحرين خلال 21 شهر

الأشهر	PV	اجمالي الاصابات(**)	اجمالي الوفيات(**)	MR (الوفيات/ الاصابات)
2021-06-30	5,1805158	265477	1348	0,5077653
2021-07-31	3,8858262	268974	1384	0,5145479
2021-08-31	4,2831445	272341	1388	0,5096552
2021-09-30	3,3595588	274925	1389	0,5052287
2021-10-31	2,6418082	276749	1393	0,5033442
2021-11-30	2,1209595	277585	1394	0,5021885
2021-12-31	1,8418261	280876	1394	0,4963044
2022-01-31	2,1894247	362022	1404	0,3878217
2022-02-28	2,1939647	509390	1450	0,2846542
2022-03-31	1,2233685	552890	1470	0,2658757
2022-04-30	1,1546103	567988	1475	0,2596886
2022-05-31	1,1891725	584566	1487	0,2543768
2022-06-30	1,1221717	622261	1492	0,2397708
2022-07-31	1,1007168	658727	1509	0,2290782
2022-08-31	1,087756	671252	1514	0,2255487
2022-09-30	1,0663743	679912	1520	0,2235583
2022-10-31	1,0602967	689480	1527	0,2214713
2022-11-30	1,0538529	696061	1536	0,2206703
2022-12-31	1,0528277	696614	1536	0,2204951
2023-01-31	1,0528277	696614	1536	0,2204951
2023-02-28	1,0528277	696614	1536	0,2204951

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على:

(*): مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الاسلامية، بتاريخ 30/05/2023 على الرابط الآتي:
https://www.sesric.org/sesric_covid_19-ar.php

(**): قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية الخاصة بفيروس كوفيد -19، تم الاطلاع بتاريخ 12/05/2023 متاح على الرابط الآتي: https://covid19.who.int/table

ملحوظة :

FV: تمثل عدد الذين أخذوا كل الجرعات إلى إجمالي السكان المعنيين بالتلقيح ضد كوفيد-19 في البحرين.

PV: تمثل عدد الذين أخذوا اللقاح ولم يكملوا كل الجرعات إلى اجمالي السكان المعنيين بالتلقيح ضد كوفيد-19.

MR: معدل الوفيات بسبب كوفيد-19 في البحرين، وهو مجموع الوفيات إلى اجمالي حالات الاصابة.

بالنسبة لاجمالي السكان المعنيين بالتلقيح ومن منطلق إتاحة المملكة للقاح سينوفارم للأطفال من 5 سنوات إلى 11 سنة فإنه تم أخذ عدد السكان من 5 سنوات فأكثر كفئة معنية باللقاح، وبالرجوع إلى قاعدة بيانات البنك الدولي تم الحصول على عدد الاناث من فئة 5 سنوات فأكثر والتي تقدر بحوالي 91,37% من اجمالي عدد الاناث، وأيضا الحصول على عدد الذكور من نفس الفئة والمقدرة بحوالي 94.53% من اجمالي عدد الذكور، في حين بلغ عدد الاناث 554616 نسمة وعدد الذكور 908649 نسمة وفقا لآخر المعطيات المتاحة (2021) بقاعدة بيانات البنك الدولي.

الملحق (7-2): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة ΔMR باستخدام ADF .

Null Hypothesis: D(MR) has a unit root
Exogenous: None
Lag Length: 0 (Automatic - based on SIC, maxlag=4)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-2.093094	0.0379
Test critical values:	1% level	-2.692358	
	5% level	-1.960171	
	10% level	-1.607051	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.
Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 19

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(MR,2)
Method: Least Squares
Date: 06/08/23 Time: 00:56
Sample (adjusted): 3 21
Included observations: 19 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
D(MR(-1))	-0.390506	0.186569	-2.093094	0.0508

R-squared	0.195641	Mean dependent var	-0.000357
Adjusted R-squared	0.195641	S.D. dependent var	0.031760
S.E. of regression	0.028484	Akaike info criterion	-4.227737
Sum squared resid	0.014604	Schwarz criterion	-4.178030
Log likelihood	41.16350	Hannan-Quinn criter.	-4.219324
Durbin-Watson stat	1.574820		

المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (7-3): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة *FV* باستخدام ADF .

Null Hypothesis: FV has a unit root
Exogenous: Constant
Lag Length: 0 (Automatic - based on SIC, maxlag=4)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-15.93453	0.0000
Test critical values:	1% level	-3.808546	
	5% level	-3.020686	
	10% level	-2.650413	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(FV)
Method: Least Squares
Date: 06/08/23 Time: 01:04
Sample (adjusted): 2 21
Included observations: 20 after adjustments

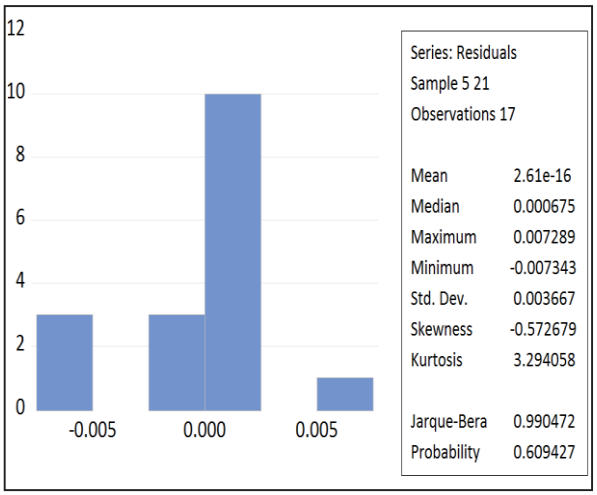
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
FV(-1)	-0.243482	0.015280	-15.93453	0.0000
C	21.89876	1.321325	16.57333	0.0000

R-squared	0.933801	Mean dependent var	0.877439
Adjusted R-squared	0.930124	S.D. dependent var	1.258287
S.E. of regression	0.332617	Akaike info criterion	0.730990
Sum squared resid	1.991414	Schwarz criterion	0.830563
Log likelihood	-5.309898	Hannan-Quinn criter.	0.750428
F-statistic	253.9094	Durbin-Watson stat	2.326145
Prob(F-statistic)	0.000000		

المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (7-4): نتائج إختبار جذر الوحدة على سلسلة *PV* باستخدام ADF .

الملحق (7-5): نتائج إختبار التوزيع الطبيعي للبواقي



المصدر: مخرجات Eviews12.

Null Hypothesis: PV has a unit root
Exogenous: Constant
Lag Length: 4 (Automatic - based on SIC, maxlag=4)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-4.617230	0.0027
Test critical values:	1% level	-3.920350	
	5% level	-3.065585	
	10% level	-2.673460	

*MacKinnon (1996) one-sided p-values.
Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 16

Augmented Dickey-Fuller Test Equation
Dependent Variable: D(PV)
Method: Least Squares
Date: 06/08/23 Time: 01:08
Sample (adjusted): 6 21
Included observations: 16 after adjustments

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
PV(-1)	-0.652132	0.141239	-4.617230	0.0010
D(PV(-1))	0.021395	0.178623	0.119775	0.9070
D(PV(-2))	-0.462059	0.158149	-2.921662	0.0153
D(PV(-3))	-0.295043	0.147261	-2.003532	0.0730
D(PV(-4))	-0.312703	0.136255	-2.294983	0.0446
C	0.621372	0.165220	3.760883	0.0037

R-squared	0.710340	Mean dependent var	-0.099311
Adjusted R-squared	0.565511	S.D. dependent var	0.290502
S.E. of regression	0.191487	Akaike info criterion	-0.187998
Sum squared resid	0.366673	Schwarz criterion	0.101723
Log likelihood	7.503981	Hannan-Quinn criter.	-0.173162
F-statistic	4.904655	Durbin-Watson stat	1.852448
Prob(F-statistic)	0.015822		

المصدر: مخرجات Eviews12.

الملحق (6-7):نتائج إختباري ARCH و LM

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:
Null hypothesis: No serial correlation at up to 2 lags

F-statistic	0.571097	Prob. F(2,6)	0.5929
Obs*R-squared	2.718674	Prob. Chi-Square(2)	0.2568

Heteroskedasticity Test: ARCH

F-statistic	1.359091	Prob. F(1,14)	0.2632
Obs*R-squared	1.415803	Prob. Chi-Square(1)	0.2341

المصدر: مخرجات Eviews12.

جائزة يوسف بن أحمد كانو
Yusuf Bin Ahmed Kanoo Award

جائزة يوسف بن أحمد كانو
ص. ب. 1170 – المنامة – مملكة البحرين
رقم الهاتف: 17226153
البريد الإلكتروني: Kanoo.award@kanoo.com
الموقع الإلكتروني: www.ybakanooaward.com