# كوفيـــد 19

# هـل هناك عدالة في الوصول إلى اللقاح في المنطقة العربية؟

منتدى البدائل العربي للدراسات
Arab Forum for Alternatives

**Designed by:** Basel Ahmed

**مؤسسة بحثية** :(AFA) منتدى البدائل العربي للدراسات **تأسست عام 2008** وتسعى لتكريس قيم التفكير العلمي في المجتمعات العربية، وتعمل على معالجة القضايا السياسية والاجتماعية والاقتصادية في إطار التقاليد والقواعد العلمية بربط البعدين الأكاديمي والميداني

**ويعمل المنتدى على توفير مساحة لتفاعل الخبراء والنشطاء والباحثين المهتمين بقضايا الإصلاح في المنطقة العربية، تحكمها القواعد العلمية واحترام التنوع، كما يحرص على تقديم البدائل السياسة والاجتماعية الممكنة، وليس فقط المأمولة لصانع القرار وللنخب السياسية المختلفة ومنظمات المجتمع المدني، في إطار احترام قيم العدالة والديمقراطية وحقوق الإنسان**

**ومن أجل ذلك يسعى المنتدى لتنمية آليات للتفاعل مع المؤسسات المحلية والإقليمية والدولية المهتمة بمجالات التغيير والإصلاح. يرتكز عملـه على برنامـجين وهما:برنامج التحـولات السياسية ودور الحركـات الاجتماعيـة و برنامـج العدالة الاجتماعية واللامساواة أبعاد متعد**

# كوفيد19: هل هناك عدالة في الوصول إلى اللقاح في المنطقة العربية؟

## ديسمبر/كانون الأول 2021

هذا الإصدار هو نتاج تعاون بين منتدى البدائل العربي للدراسات AFA وبين مشروع الديمقراطية في الشرق الأوسط POMED

**باحث رئيسي:** شيماء الشرقاوي

**دراسات الحالة**
لبنان: زينب سرور - تونس: نصاف براهمي - مصر: شروق الحريري

**تحرير:** محمد العجاتي

**تصميم:** باسل أحمد

**تدقيق لغوي:** أحمد الشبيني

**ترجمة:** سونيا فريد

**الورقة تعبر فقط عن رأي كتابها ولا تعبر بالضرورة عن رأي منتدى البدائل العربي للدراسات**

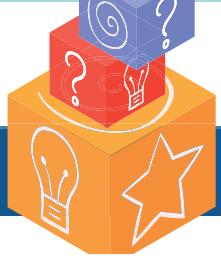
كل الصور الموجودة في الورقة مأخوذة من مصادر مفتوحة على الإنترنت

# كوفيد19: هل هناك عدالة في الوصول إلى اللقاح في المنطقة العربية؟

ديسمبر/كانون الأول 2021


**منتدى البدائل العربي للدراسات**
**(AFA)**
بناية وست هاوس 3، ش جان دارك الحمرا، بيروت
لبنان، مكاتب أوليف غروف

www.afalebanon.org
Tel: +96176386477
Mail: info@afalebanon.org



# المحتويــات


مقدمة:..... 6

أولًا: نظرة على العالم: السياق الدولي واللامساواة في منظومة اللقاحات:..... 8

1) عدالة التوزيع ومنظمة الصحة العالمية:..... 8

2) الصحة العالمية بين حقي الإتاحة والملكية الفكرية:..... 9

ثانيًا: المنطقة العربية ليست واحدة: تفاوتات واختلافات بنيوية في منظومة اللقاحات:..... 13

1) الفوارق بين الدول العربية فيما يخص اللقاح:..... 13

2) مظاهر انعدام عدالة توزيع اللقاح في المنطقة العربية:..... 15

ثالثًا: عدسة مدققة على المنطقة العربية، ثلاثة نماذج: مصر وتونس ولبنان:..... 17

1) إستراتيجيات التلقيح في الثلاث دول:..... 17

2) كيفية توفير والحصول على اللقاحات في الدول الثلاث:..... 20

3) إستراتيجيات إتاحة اللقاحات للمواطنين في الدول الثلاثة:..... 24

خاتمة:..... 27

# مقدمـة:

اعتبر ظهور جائحة كورونا وتبعاتها مؤشرًا على اللامساواة في المنطقة العربية وتحديدًا على مستوى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، حيث لعب دورًا في التأثير على إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وشبكات الحماية والوظائف الملائمة والمياه النظيفة والتعليم الجيد وغير ذلك من الخدمات الأساسية. وأظهرت الجائحة أيضًا عدم قدرة معظم الأنظمة على تقديم الحماية الاجتماعية والاقتصادية والصحية إلى الفئات الأكثر هشاشة في المجتمعات[1].

وتزامن مع ظهور الفيروس ظهور محاولات تصنيع لقاح لمواجهته وبالطبع كانت أغلبية هذه المحاولات في الدول ذات الدخول المرتفعة والقدرات الصناعية الطبية الواسعة، وندرت تمامًا في منطقتنا العربية أي جهود لتصنيع اللقاح (باستثناء محاولات لصنع اللقاح في مصر[2]). ولكن ما لم يغب هو محاولات بعض الدول العربية منذ ترخيص أول لقاح في الولايات المتحدة في عقد شراكات مع الشركات المنتجة لتوريد اللقاحات وتطعيم مواطنيها. وإذا استطاعت عدة دول عمل ذلك، فالكثير من الدول الأخرى سواء ذوات الدخول المتوسطة والفقيرة أو الدول التي تعيش في ظل أزمات وحروب أهلية لم تستطع أن تحجز الجرعات لمواطنيها أو تحصل على رخصة تصنيع اللقاح وبقي مواطنوها في رحلة الكفاح مع الفيروس وفي انتظار أن يحصلوا على دورهم في اللقاح. لم يكن هذا الوضع في المنطقة العربية فقط، بل كان أيضًا الوضع نفسه على المستوى العالمي وتجلى فيه التفاوت الكبير بين دول الشمال ودول الجنوب إن صح القول.[3] ومع هذه الأوضاع، كانت هناك محاولة من منظمة الصحة العالمية لعمل آلية تنظيمية لتوزيع اللقاحات بما لا يضر بالدول الفقيرة والمتوسطة وهي "آلية كوفاكس" وبقيت المشكلة أن العمل وفقًا لهذه الآلية ظل اختياريًّا وليس إلزاميًّا.

في مواجهة هذه الخلفية تحاول الورقة تناول وضعية اللقاح وأزمات التوزيع والوصول إليه في المنطقة العربية في ظل السياقات المختلفة لدول المنطقة ما بين دول غنية ونفطية ودول متوسطة الدخل ودول فقيرة ومتأزمة من حيث الصراعات الداخلية والحروب، من المهم الإشارة إلى أن الورقة تنتهي قبل ظهور المتحور الجديد "أوميكرون". ستنطلق الورقة من خلال التركيز على مفاهيم عدالة التوزيع والمساواة في الخدمات الصحية والطبية لكل المواطنين وخصوصًا المواطنين من الفئات الأكثر هشاشة وعرضة للإصابة بالفيروس ومن خلال تلمس معايير الحق في الصحة وتطبيقها على منظومة اللقاحات.

---

[1] World Social Report 2020: Inequality in a Rapidly Changing World. (NY: Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2020). https://bit.ly/3HKeNYM

[2] للمزيد يمكنكم مراجعة هذا الرابط: وزيرة الصحة: تصنيع لقاح كورونا في مصر يتم بإشراف ومعايير الشركة الصينية، بوابة الشروق المصرية، 6 سبتمبر/أيلول 2021، https://bit.ly/3zGJmvL

[3] علا الغزاوي، كلفة انعدام المساواة في توزيع اللقاحات، مجلة بالعلم Scientific American، 25 مارس/آذار 2021، https://bit.ly/3xyEJ4y

لذا فإن هذه الورقة تطرح تساؤلًا رئيسيًّا حول كيفية تجلي أزمات اللامساواة وغياب عدالة التوزيع في المنطقة العربية من خلال أزمة الوصول والحصول على اللقاح الخاص بفيروس كوفيد-19؟ وكيف لعب هذا دورًا في توضيح هذه التفاوتات في الأنظمة الصحية والرعائية في المنطقة؟ وهل هناك أي سبيل لمواجهة هذه التفاوتات في ظل جائحة عالمية؟ من خلال القيام باستعراضٍ لوضع المنطقة العربية الخاص بالحصول على اللقاح وعمليات إتاحته للمواطنين وذلك بالتركيز على أربعة أنماط محددة وأمثلة تعبر عنها وهم الدول الغنية مثل دول الخليج، الدول متوسطة الدخل، مثل: مصر وتونس والمغرب، والدول التي تمر بأزمات اقتصادية، مثل: لبنان والعراق، وأخيرًا الدول التي تعتبر مناطق نزاعٍ، مثل: اليمن وسوريا، مع التركيز بشكل أكبر على نماذج مصر وتونس ولبنان وما تعبر عنه.

اعتمدت الورقة على منهجية كيفية من خلال مراجعةٍ لِما كُتب من أبحاثٍ ودراسات عن الموضوع وأيضًا التقارير الدولية والوطنية حول اللقاحات وتوزيعها، إلى جانب محاولة دعم هذه المادة من خلال إجراء مقابلات فردية، شبه مهيكلة، في ثلاث دول، وهي مصر وتونس ولبنان لتكون معبرة عن فئات وطبقات مختلفة قدر الإمكان.

# أولًا: نظرة على العالم: السياق الدولي واللامساواة في منظومة اللقاحات:

## 1) عدالة التوزيع ومنظمة الصحة العالمية:

منذ بداية ظهور وباء كوفيد-19، بدأت المحاولات لفهم هذا الفيروس وكيفية مواجهته وبعد جهود كبيرة في مختلف دول العالم وتحديدًا العالم المتقدم، بدأ الحديث حول تطوير عدد من اللقاحات المضادة لهذا الفيروس وبدأ استخدامها فعليًّا في مطلع عام 2021. وفي هذا الإطار أصبح على جميع الدول السعي نحو تحقيق هدفين متعلقين بعملية التلقيح: **تقليل معدلات الوفيات وحالات الإصابة الشديدة عبر تلقيح الفئات الأكثر عرضةً للعدوى، وبلوغ مناعة القطيع عبر تلقيح نحو 70% من سكانها**[4].

وقد أكد د. تيدروس جيبرييسوس، مدير عام منظمة الصحة العالمية، منذ يناير/كانون الثاني 2020 أن العالم على شفا "فشل أخلاقي كارثي" ما لم يتم اتخاذ خطوات عاجلة لضمان التوزيع العادل للقاحات كوفيد-19. وفي المؤتمر الصحفي الذي عُقد في مارس/آذار 2021، أضاف د. تيدروس أن العالم يملك الوسائل لتفادي هذا الفشل، "لكن من المثير للصدمة مدى ضآلة ما تم القيام به لتلافي ذلك"، مؤكدًا أن الفجوة بين عدد اللقاحات التي يتم إعطاؤها لسكان الدول الغنية وعدد اللقاحات التي يتم إعطاؤها للدول الأخرى من خلال آلية كوفاكس للتوزيع العادل للقاحات تتزايد وتصبح أكثر بشاعة كل يوم. وتابع يقول: "*الدول التي بدأت بتطعيم الأشخاص الأصغر سنّا والأصحاء المعرّضين لخطر أقل، تقوم بذلك على حساب حياة العاملين الصحيين وكبار السن والفئات الأكثر عرضة للخطر في الدول الأخرى*". وأشار إلى أن بعض الدول تتسابق لتطعيم سكانها بالكامل بينما لا تملك دول أخرى أي شيء. "قد يشتري هذا أمانًا قصير الأجل، لكنّه شعور زائف بالأمان، كلما زاد انتقال العدوى، زاد عدد المتغيّرات، وكلما ظهرت متغيّرات أكثر، زادت احتمالية إفلاتها من لقاحات كوفيد-19". وشدد د. تيدروس على أن التوزيع غير العادل للقاحات كوفيد-19 ليس مجرد انتهاك أخلاقي، بل هو هزيمة ذاتية - اقتصاديًّا ووبائيًّا. وناشد مدير عام منظمة الصحة العالمية الدول أن تشارك الفائض لديها من اللقاحات: "أجريتُ محادثات مع قادة من الدول ذات الدخل المرتفع التي لديها جرعات أكثر بكثير مما تحتاج إليه، وطلبت منها مشاركة الجرعات من خلال كوفاكس. وأجريتُ محادثات مع قادة من الدول ذات الدخل المنخفض، التي تعاني اقتصاداتها وهم يتساءلون متى سيحصلون على لقاحات كوفيد-19". كما أجرى د. تيدروس محادثات مع المسؤولين التنفيذيين من مصنِّعي لقاحات كوفيد-19 حول كيفية زيادة الإنتاج.[5]

---

[4] علا الغزاوي، كلفة انعدام المساواة في توزيع اللقاحات، مجلة بالعلم Scientific American، 25 مارس/آذار 2021، https://bit.ly/3xyEJ4y

[5] كوفيد-19: الفجوة في توزيع اللقاحات بين الدول الغنية ومرفق كوفاكس تتزايد يوميًّا "وتصبح أكثر بشاعة"، أخبار الأمم المتحدة، 22 مارس/آذار 2021، https://news.un.org/ar/story/2021/03/1073022

وفي مايو 2020، قامت منظمة الصحة العالمية بتوجيه بعض المعايير الاسترشادية لكل دولة حتى تقوم بوضع خطة لتلقيح مواطنيها، معللة ذلك بأن وجود خطة واحدة في كل دولة، تصف بشكل شامل جميع عناصر نهج هذه الدولة في طرح اللقاح هو أمر بالغ الأهمية لتنسيق الجهود، وقد أعلنت المنظمة هذه المعايير على موقعها الإلكتروني.[6]

من المفترض أن تعتمد الإستراتيجيات المحتملة المستخدمة لإيصال اللقاح على خصائص اللقاح وتوافره وخصائص الفئات المستهدفة بالتلقيح، مثلًا في حالة كبار السن، من الأفضل أن يصل اللقاح إليهم من خلال حملات تلقيح واسعة تستهدف منازلهم أو عيادات متنقلة، وفي حالة العاملين في الصحة يتم تلقيهم اللقاح من خلال المؤسسات الصحية، وسيتطلب ذلك التعاون عبر المؤسسات والهيئات المختلفة، مثل: الرعاية الصحية الأولية والأمراض غير المعدية؛ منصات تقديم الخدمات الصحية الشاملة داخل النظام الصحي؛ وعبر القطاعات المختلفة مثل وزارات المالية، والرعاية الاجتماعية، وخدمة المعاشات التقاعدية، والتعليم، والنقل، إلخ. وذلك من أجل السعي إلى الاستفادة من إستراتيجيات التطعيم في البلاد.[7]

ووفقًا لما أعلنته منظمة الصحة في فبراير/شباط 2021، فإنه سيتسنّى لمجموعة من الدول ذات الاقتصادات المنخفضة والمتوسطة الدخل الحصول على لقاحات كوفيد-19 من خلال آلية التزام السوق المسبق لمرفق كوفاكس التي أطلقها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وآلية التزام السوق المسبق لمرفق كوفاكس هي آلية التمويل التي تدعم مشاركة 92 من الاقتصادات المنخفضة والمتوسطة الدخل في مرفق كوفاكس، ما يتيح لها الحصول على جرعات اللقاحات المأمونة والفعالة الموَّلة من المانحين. وستضمن آلية التزام السوق المسبق، إلى جانب الدعم الإضافي المقدم إلى الدول في الاستعداد لطرح لقاحات كوفيد-19، حماية أكثر الفئات ضعفًا في جميع الدول على المدى القصير، بغض النظر عن مستوى دخلها. ويجب على كل دولة من الدول المؤهلة للحصول على الدعم في إطار آلية التزام السوق المسبق، والبالغ عددها 92 دولة، أن تضع خطة وطنية للنشر والتطعيم ضد كوفيد-19، تتولى استعراضها منظمة الصحة العالمية واليونيسف وغيرهما من الشركاء من أجل مساعدة الدول على التأكد من أن خططها تتسم بجودة عالية، ويمكن تقديم الخطط الوطنية للنشر والتطعيم من خلال منصة الشركاء. [8]

وتضمُّ مبادرة كوفاكس تسع لقاحات جرى ترشيحها ودعمها من الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة (CEPI)، بالإضافة إلى تسعة لقاحات أخرى مرشحة ما زالت في طور التقييم، في حين تُجرى محادثات مع منتجين آخرين لا يتلقون حاليًّا أي تمويل لأنشطتهم المتعلقة بالبحث والتطوير، ما يتيح لمرفق كوفاكس مجموعة واسعةً ومتنوعةً من اللقاحات المضادة لكوفيد-19.[9]

## 2) الصحة العالمية بين حقي الإتاحة والملكية الفكرية:

يتضح تأثير المحدِّدات القانونية للصحة على جائحة كوفيد-19 حيث يتم استخدام القانون كآلية لتمكين أو منع الوصول العادل العالمي للقاحات. يرجع البعض العوائق التي تحول دون الوصول العادل جزئيًّا إلى فكرة قومية اللقاحات حيث تسعى الحكومات إلى استخدام القانون لتأمين الوصول إلى اللقاحات المستقبلية ذات الأولوية من خلال اتفاقيات الشراء المسبق (APAs) مع مصنعي اللقاحات. ويمكن أن تكون هذه الاتفاقيات القانونية الثنائية في مصلحة الدولة، ولكن نظرًا إلى النجاح غير المؤكد للأفراد المرشحين للقاح COVID-19 والانتشار العالمي لـSARS-CoV -2، فإن APAs هي مقامرة وتقوض التعاون بين الدول. والأهم من ذلك، أن مثل هذه الاتفاقيات القانونية الثنائية من المرجح أن تسهم في عدم المساواة وربما تمدد الإطار الزمني للوباء. على النقيض من ذلك، يمكن أن تكون الاتفاقات القانونية المتعددة الأطراف هي الطريق إلى تحقيق الأمن الصحي العالمي والعدالة من خلال إعادة إرساء قواعد التضامن الدولي، والالتزام بمبادرات عالمية منصفة للوصول إلى اللقاح، وإرساء الأساس لحقبة ما بعد الجائحة المبنية على التعددية والتعاون.[10]

---

[6] Coronavirus disease (COVID-19): Vaccine access and allocation, WHO, 22 October 2020, https://bit.ly/2V5YvXp

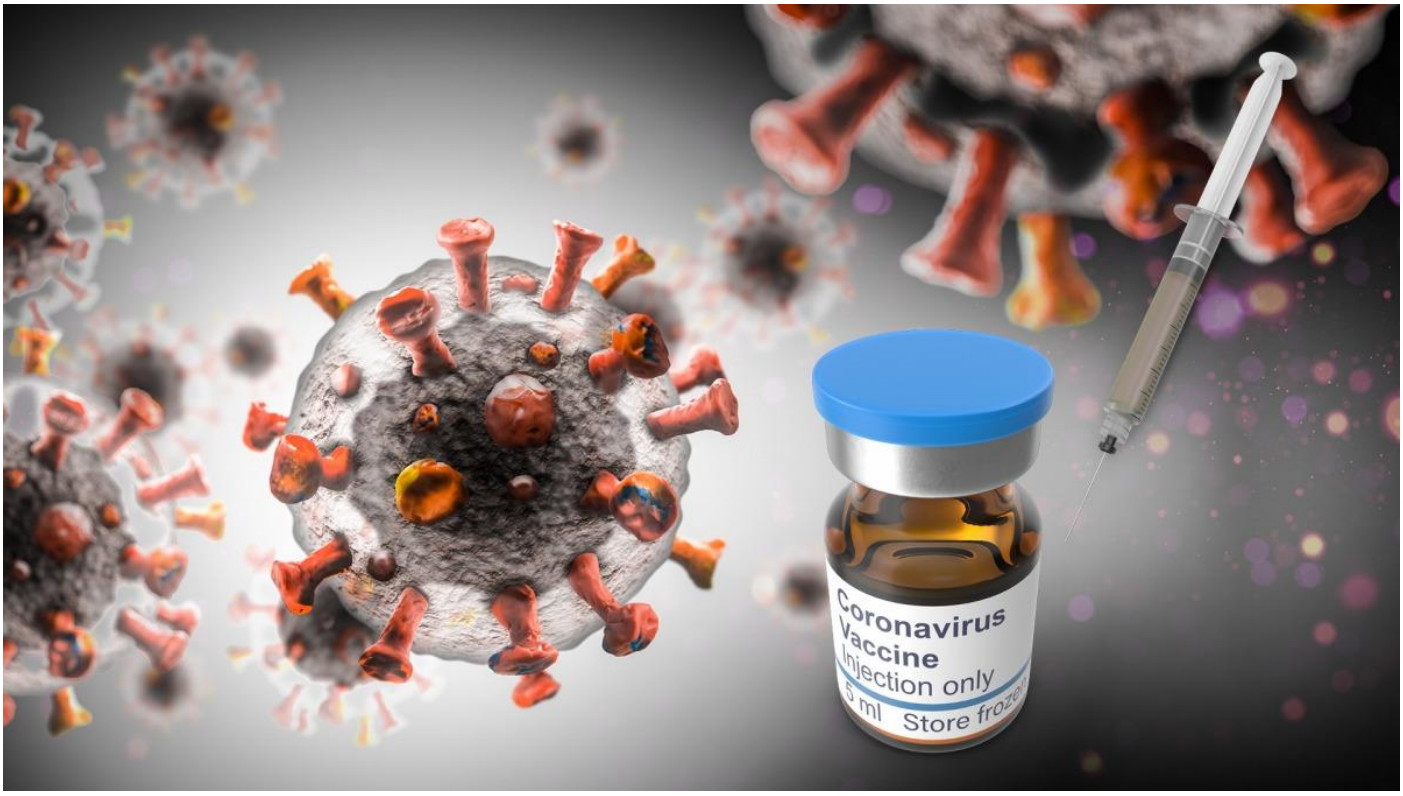
[7] Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines, 1 June 2021, WHO, https://bit.ly/3hgWb8k

[8] استعداد البلدان لطرح لقاحات كوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، 19 فبراير/شباط 2021، https://bit.ly/3q71s5g

[9] علا الغزاوي، مَن هم أصحاب الأولوية في الحصول على لقاح "كوفيد-19" المنتظر؟ مجلة بالعلم Scientific American، 4 ديسمبر/كانون الأول 2020، https://bit.ly/3cSz15N

[10] Phelan, Alexandra L et AL, Legal agreements: barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access, The Lancet, Volume 396, Issue 10254, 800 - 802, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31873-0

تعتبر الاتفاقات الثنائية المسبقة عقودًا ملزمة قانونيًّا يلتزم بموجبها طرف واحد، مثل الحكومة، بالشراء من الشركة المصنعة للقاح عددًا معينًا أو نسبة مئوية من جرعات اللقاح المحتمل بسعر تفاوضي إذا تم تطويره وترخيصه وبدء تصنيعه. غالبًا ما تؤمن هذه الاتفاقيات الثنائية أولوية الوصول إلى اللقاح والقدرة على التصنيع. تتعرض حكومات الدول التي لا تتفق مع أخلاقيات وفعالية الأدوية المضادة للأفراد أو التي لا تملك الموارد المالية لشراء اللقاحات بأسعار مماثلة أو المشاركة في مفاوضات تجارية لخطر عدم الحصول على اللقاحات عند توفرها لأول مرة وللتأخير في الوصول إليها. بينما يتم تلبية القدرة التصنيعية أولًا بأول للدول الغنية. وقد كان هذا هو الحال خلال جائحة إنفلونزا H1 N1 لعام 2009 عندما تم استخدام العديد من الاتفاقات الثنائية التي تحتفظ بها الدول ذات الدخل المرتفع لتأمين وصولها إلى اللقاح ذي الأولوية، ما جعل الشراء في الدول الأخرى أكثر صعوبة.[11]




على الناحية الأخرى، تصاعد الجدل حول حقوق الملكية الفكرية للقاحات كوفيد-19، وهو الجدل الذي طُرح منذ أواخر العام 2020 في منظمات دولية بشكل دبلوماسي منظم، وزاد خلال الفترة الماضية في ضوء عجز شركات اللقاحات عن إنتاج العدد الكافي من اللقاحات، فضلًا عن الفجوة بين الدول الغنية والفقيرة. وفي هذا الإطار، قدمت الهند وجنوب إفريقيا في اجتماع منظمة التجارة العالمية في أكتوبر/تشرين الأول 2020 اقتراحًا بالتنازل عن بعض أحكام اتفاقية "تريبس" حول الملكية الفكرية وبراءات الاختراع لمدة تحددها المنظمة من أجل تلقيح أغلبية سكان العالم، وذلك فيما يخص لقاحات (كوفيد-19) فقط، وهو الاقتراح الذي دعمته أكثر من 115 دولة، بالإضافة إلى منظمات غير حكومية، مثل "أطباء بلا حدود" التي طالبت بأن يمتد التنازل إلى جميع الأدوية واللقاحات والأدوات والتكنولوجيات الأخرى الخاصة بفيروس (كوفيد-19) بما يتضمن الأقنعة الواقية وأجهزة التنفس. لكن لم ينجح هذا القرار في الحصول على موافقة المجلس العام للمنظمة الذي تَصدر قراراته بالإجماع.[12]

[11] Ibid.

[12] عبد المجيد أبو العلا، الإعفاء المؤقت: جدل حقوق ملكية لقاحات كورونا.. هل هناك حلول عادلة؟ مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، 29 إبريل/ نيسان 2021، https://bit.ly/35BjFhV

**ويمكن تحديد أبرز منطلقات الفريق الداعي إلى تعليق حقوق الملكية الفكرية فيما يلي:**

- مقاومة التفاوت: ينطلق مؤيدو تعليق الملكية الفكرية من واقع التفاوت العالمي في توزيع اللقاحات بين الدول الغنية والفقيرة، ويرون فيه حلًا للدول الفقيرة.
- حالة الطوارئ: يرى هذا الفريق أن براءات الاختراع لم تُصمم للاستخدام أثناء حالات الطوارئ العالمية مثل الحروب أو الأوبئة. حيث تقوم فلسفتها على حماية الابتكارات العلمية من المنافسة غير العادلة لفترة محدودة. إلا أن الجائحة ليست منافسة بين الشركات تستدعي حماية بعض الأطراف، إنما هي سباق جماعي ضد الفيروس، يستدعي مجهودات متكاملة. وينطلق هذا الفريق من نظرية حالة الاستثناء والطوارئ التي قد تعلق بعض الحقوق لفترة محددة من أجل الصالح العام.
- تسريع الوقاية: يجادل هذا الفريق بأن التنازل المؤقت عن الملكية الفكرية يمكن أن يساهم في تسريع إنهاء الوباء. حيث يدخل العالم في سباق زمني مع فيروس (كوفيد-19) من أجل تلقيح معظم مواطني العالم وإيقاف النزيف الاقتصادي من جهة، وكذلك لتلافي فرضية تحور الفيروس بشكل لا يتوافق مع القدرات الحالية للقاحات من جهة أخرى، فضلًا عن الرغبة في التغلب على الجائحة في أقرب وقت ممكن، في ظل تزايد اللايقين حول فيروس (كوفيد-19).[13]

على الناحية الأخرى، رفضت بعض الدول، مثل: الولايات المتحدة (وقتذاك)، وبريطانيا، والاتحاد الأوروبي، واليابان، وكندا، والبرازيل مقترح الهند وجنوب إفريقيا في منظمة التجارة العالمية بتعليق حقوق الملكية الفكرية للقاحات كورونا. بالإضافة إلى بعض المنظمات، مثل: الاتحاد الدولي للصناعات الدوائية، وشركات تصنيع اللقاحات مثل شركة فايزر التي وصفت المقترح بالهراء. وأرجعت هذه الأطراف رفض تعليق الملكية والفكرية وبراءات الاختراع للقاحات كورونا إلى مجموعة من الأسباب، ومنها:

- خطوة هامشية: تجادل الشركات والدول الرافضة لتعليق الملكية الفكرية للقاحات بأن ذلك الأمر لن يؤدي إلى زيادة الإنتاج. ويرى هذا الفريق أن الإعفاء المؤقت من براءات الاختراع لن يؤدي بالضرورة إلى تسريع التصنيع أو التوريد، لارتباط ذلك بالقدرات التصنيعية.
- أولويات أخرى: انطلاقًا من الفعالية المحدودة لتعليق حقوق الملكية الفكرية، يجادل هذا الفريق بوجود أمور أكثر أولوية فيما يخص اللقاحات، ومنها: تحسين شبكات التوزيع، ومعالجة احتمالات نقص المواد المستخدمة في تصنيع اللقاحات، وارتفاع تكلفة التشغيل.
- حماية الابتكار: يدافع هذا الفريق عن حقوق الملكية الفكرية بوصفها ضرورية لضمان الابتكار.
- خسائر مالية: يشير هذا الفريق إلى الاستثمار المالي الكبير الذي أنفقته المختبرات وشركات الأدوية خلال تجارب تطوير اللقاحات. وأن إتاحة حقوق الملكية الفكرية وبراءات الاختراع سوف يُلحق خسائر مالية بشركات اللقاحات الكبرى، ويحرمها من تعويض الاستثمارات التي أنفقتها على ابتكار وتطوير اللقاحات.[14]

وكان مدير منظمة الصحة العالمية يحث الحكومات المشاركة في مفاوضات منظمة التجارة العالمية بشأن حقوق الملكية الفكرية، على تعليق قواعد براءات الاختراع الخاصة بتلك اللقاحات التي تمت الموافقة عليها للاستخدام في حالات الطوارئ، في محاولة لتعزيز إنتاج اللقاح. ولم توافق الولايات المتحدة في بادئ الأمر، ولكن في الأربعاء 5 مايو/آيار 2021، أصدرت كاثرين تاي، الممثلة التجارية الأمريكية، بيانًا تفصيليًّا، أوضحت فيه سبب تغيير إدارة بايدن رأيها. وقالت: "هذه أزمة صحية عالمية، والظروف الاستثنائية لجائحة كوفيد-19 تستدعي اتخاذ تدابير استثنائية". وتابعت كاثرين تاي قولها: إن "الإدارة الأمريكية تؤمن بشدة بحماية الملكية الفكرية، ولكن من أجل إنهاء هذه الجائحة، تدعم التنازل عن تلك الحماية للقاحات كوفيد-19." وأكدت على أن بلادها ستشارك بنشاط في المفاوضات القائمة على النصوص في منظمة التجارة العالمية، اللازمة لتحقيق ذلك".[15]

---

[13] نفس المرجع.

[14] نفس المرجع.

[15] مدير منظمة الصحة العالمية يشيد بالقرار الأمريكي القاضي بالتنازل المؤقت عن حقوق الملكية الفكرية للقاحات كوفيد-19، أخبار الأمم المتحدة، 5 مايو/أيار 2021، https://news.un.org/ar/story/2021/05/1075682

في نفس السياق، قالت منظمة العفو الدولية، عندما أطلقت حملتها العالمية التي تنادي بإمكانية حصول الجميع على اللقاحات، إن ما تقوم به شركات الأدوية والدول الغنية يعني أنه من غير المرجح أن يتلقى مليارات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19 جرعة واحدة من اللقاحات المنقذة للحياة هذا العام. تدعو حملة "من أجل تطعيم عادل: لضمان إمكانية حصول جميع البشر على اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19" - شركات الأدوية إلى تبادل معرفتها وتقنياتها لزيادة عدد الجرعات المتاحة إلى أقصى حد ممكن في جميع أنحاء العالم. كما تدعو الدول إلى التوقف عن الاهتمام فقط باحتياجات شعبها فيما يتعلّق باللقاح على حساب الشعوب الأخرى، والعمل معًا لضمان أن أولئك الأشخاص الأشد عرضة للخطر جراء الإصابة بفيروس كوفيد-19، في جميع الدول، يمكنهم الحصول فورًا على اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 المنقذة للحياة. لقد اشترت الدول الغنية أكثر من نصف إمدادات اللقاحات في العالم، على الرغم من أنها لا تمثل سوى 16% من سكان العالم. وقد قامت نفس الدول بإعطاء أكثر من 60% من جرعات العالم حتى الآن، في حين أن أكثر من 100 دولة لم تقم بعد بتطعيم شخص واحد.

ولقد تم إنفاق المليارات من أموال دافعي الضرائب لمساعدة شركات مثل أسترازينيكا AstraZeneca ومودرنا Moderna وفايزر بيونيتك Pfizer BioNTech على تطوير وإنتاج اللقاحات؛ ومع ذلك ترفض هذه الشركات - وغيرها - تبادل أبحاثها ومعرفتها وتقنياتها. وهذا يعني أن شركات الأدوية الأخرى لا يمكنها الاستفادة من هذه التطورات في العلوم للتقدُّم في إنتاجها للقاحات؛ ما سيؤدي بدوره إلى زيادة العرض، بحيث تكون اللقاحات في متناول الدول ذات الميزانيات الأصغر. على سبيل المثال، في مايو/أيار 2020، أنشأت منظمة الصحة العالمية "مبادرة مجمع التكنولوجيات المتعلقة بكوفيد-19" (C-TAP)، حتى تتمكن الشركات من تجميع البيانات والمعرفة، ومن ثم منح ترخيص الإنتاج، ونقل التكنولوجيا إلى المنتجين المحتملين الآخرين، بهدف ضمان تمكن الناس في كل مكان من الحصول على اللقاحات بشكل أسرع. ولكن حتى الآن، لم تنضم شركة أدوية واحدة إلى المبادرة المذكورة. ونظرًا إلى أن بعض الدول ترفض مساءلة منتجي اللقاحات عن مسؤوليتهم إزاء حقوق الإنسان لتوسيع نطاق الحصول على اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19 لكي يشمل أقصى عدد ممكن من الأشخاص، فإن الانقسامات العميقة، وعدم المساواة بين الدول والمجتمعات المحلية، أصبحت منكشفة بشكل أكبر. وأولئك الأشد عرضة للخطر هم الذين يعانون حيث تواصل بعض الدول وشركات الأدوية إعطاء الأولوية للصفقات الثنائية على ضمان حصول جميع الأشخاص في كل دولة على تطعيم عادل من اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19.[16]

تعبر هذه الوضعية عن أن الخلافات بين مجموعات المصالح المختلفة قد تدخلت بشكل كبير في تشكيل سياسة توزيع اللقاحات على مستوى العالم، وعلى الرغم من توافر الأطر القانونية الدولية لتنسيق عملية توزيع وتوفير اللقاحات فإن دور الشركات الكبرى تخطَّى دور المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة أيضًا وهو ما يعبر عن امتلاك هذه الشركات قوة كبيرة في تشكيل السياسات التجارية والصحية الدولية وليس فقط على المستويات الوطنية.

[16] كوفيد-19: شركات الأدوية والدول الغنية تُعرِّض حياة الناس للخطر مع تزايد عدم المساواة في الحصول على اللقاح، منظمة العفو الدولية، 11 مارس/أذار 2021، https://bit.ly/3cTZIqM

## ثانيًا: المنطقة العربية ليست واحدة: تفاوتات واختلافات بنيوية في منظومة اللقاحات:

على الرغم من أن معظم الدول العربية تعمل على تحقيق أهداف التنمية المستدامة وفي القلب منها الهدف الثالث الذي يسعى إلى تحقيق الصحة الجيدة والرفاه والذي واحد من أهم مقاصده هو توفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقًا لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، ولا سيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية.[17] إلا أننا نجد تفاوتات كبيرة في المنطقة العربية ما بين مختلف الدول وغياب حالة من التضامن فيما بينهم أمام مواجهة جائحة كوفيد-19.

### 1) الفوارق بين الدول العربية فيما يخص اللقاح:

مع بداية استخدام اللقاحات، بدا أن بعض الدول العربية أقرب إلى تحقيق الهدفين من اللقاح وهما كما أشرنا تقليل معدلات الوفيات والوصول إلى مناعة القطيع، على سبيل المثال، وزعت الإمارات العربية المتحدة ما يزيد على ستة ملايين جرعة من اللقاح بمعدل توزيع يبلغ 62 جرعة لكل 100 فرد، وربما تمكنت من منح 70% من جميع المقيمين فيها الجرعة المزدوجة من اللقاح بحلول يونيو/حزيران 2021، وتهدف الإمارات العربية المتحدة إلى أن تصبح الدولة الثانية على مستوى العالم التي تُحقق ذلك، وينطبق الأمر نفسه على البحرين، التي قامت بتوزيع 304 آلاف جرعة لقاح بمعدل 18 جرعة لكل 100 شخص، وإذا حافظت على هذا المعدل، فقد تصل إلى نسبة 70 في المئة بحلول يوليو 2022. بينما نجد على الصعيد الآخر، مصر، على سبيل المثال، التي يبلغ تعدداها 101 مليون نسمة، بحلول 10 نوفمبر/تشرين الثاني 2021، استطاعت أن تغطي ما يقرب من 20.5% من السكان، حيث تلقَّى 13% من السكان اللقاح بشكل كامل(جرعتين) و7.5% من السكان تلقوا جرعة واحدة فقط.[18]

[17] الهدف الثالث: الصحة الجيدة والرفاه، أهداف التنمية المستدامة، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، https://bit.ly/3gOjtkC

[18] Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, our world in data, https://cutt.ly/YTE5YnI

وتعد مصر هي الأقل (20.5%) من حيث نسب تلقي وتوزيع اللقاحات إلى نسبة السكان بين دول الدراسة، فحتى 10 من نوفمبر/تشرين الثاني 2021 استطاعت دولة الإمارات العربية المتحدة توزيع لقاحات لنحو 98% من السكان في حين استطاعت المملكة العربية السعودية تغطية ما يقرب من 69% من السكان والبحرين نحو 68% من السكان والمغرب نحو 65% من السكان أما تونس فوصلت النسبة إلى ما يقرب 49% من السكان، واستطاعت لبنان أن تغطي نحو 35%.[19]

فقد نجحت دول الخليج الغنية والنفطية في إتمام اتفاقيات مع الشركات المنتجة للقاح، بينما اضطرت الدول التي لم تستطع ضمان نصيبها من الاتفاقيات الثنائية، مثل الدول متوسطة الدخل والفقيرة في المنطقة، إلى البحث عن بدائل تُمَكِّنها من الحصول على لقاحات كوفيد-19؛ إذ سجلت 92 دولة من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل للحصول على لقاحات من خلال آلية التزام السوق (AMC) التابعة لمرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي (COVAX)، التابع للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتحصين (GAVI)، "إن هدف مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 هو إنهاء المرحلة الحرجة من جائحة كوفيد-19 عبر توريد ملياري جرعة من اللقاحات الآمنة والفعالة في 2021"، على حد قول تاباني مابهوسا، المدير العام لبرامج الدول في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتحصين.

ثمة عنصر آخر يُمَكِّن "دول التلقيح السريع" من تحقيق أهداف التلقيح الخاصة بها، وهو امتلاكها الإمكانيات القوية لسلاسل الإمداد لديها، أي القدرة على شحن اللقاحات وتخزينها على نحوٍ سليم، وتوزيعها عبر وحدات رعاية صحية ثابتة ومتنقلة، وليس هو حال غالبية الدول في المنطقة العربية. فالعديد من دول المنطقة تعاني من أنظمة صحية ضعيفة ومتدهورة، ما يُصعب عليها مسايرة جهود التلقيح. ويصرح أمجد الخولي -استشاري الوبائيات بمنظمة الصحة العالمية- بأن: "الأراضي الفلسطينية وتونس من الدول التي تلقت جرعات اللقاح ضمن المرحلة الأولى من خطة مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19"، وكان من المخطط ضم دول أخرى بإقليم شرق المتوسط في المرحلة الأولى، إلا أن ذلك تأجل بسبب ضعف القدرات لدى تلك الدول، وفق توضيح الخولي، مضيفًا: "نعمل على دعمها وبناء تلك القدرات".[20]

ويرى البعض أن دولة المغرب قدمت نموذجًا ناجحًا لإستراتيجية توزيع اللقاح في دولة متوسطة الدخل؛ فقد وزعت الحكومة نحو أربعة ملايين جرعة من اللقاح، بمعدل توزيع يبلغ 11 جرعة لكل 100 فرد، وهو معدل يمكن مقارنته -بالنسبة إلى البعض- بمعدلات الدول المتقدمة التي تتمتع بنظام رعاية صحية قوي، مثل الدنمارك، والفئات المؤهلة للحصول على اللقاح في المغرب يمكنها حجز ميعاد عبر إرسال رسالة نصية إلى رقم خاص أو عبر بوابة إلكترونية. وغالبًا ما تتطلب جهود التلقيح الناجحة قاعدة بيانات شاملة لتحديد الفئات الأكثر تعرضًا لخطر الإصابة والوصول إليها، والكثير من الدول العربية تفتقر إلى وجود هذا النوع من قواعد البيانات، ويرجع ذلك أحيانًا إلى انهيار أنظمة الرعاية الصحية عقب النزاعات، كما هو الواقع في اليمن وسوريا والعراق.[21]

وحيث فرضت النزاعات تحدياتٍ لوجستية إضافية، من ضمنها الحفاظ على سلسلة تبريد اللقاحات، وقد وضع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتحصين خطةً خاصةً بهذه الدول، وهو ما يوضحه تاباني مابهوسا، المدير العام لبرامج الدول في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتحصين، قائلًا: "سوف نتعاون عن كثب مع شركاء من بينهم منظمة اليونيسف، والسلطات المحلية والمنظمات غير الحكومية، من أجل طرح اللقاحات في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك مناطق النزاعات".[22]

وفقًا لما تم استعراضه يمكننا القول إن هناك عددًا من العوامل التي أدت إلى تعميق حدة اللامساواة من حيث توزيع اللقاحات في المنطقة العربية، ومنها بالطبع الفارق الكبير في دخول الدول ومصادرها الاقتصادية ما أعطاها أفضلية الدخول في اتفاقيات ثنائية مع الشركات الكبرى المنتجة للقاح، العامل الآخر المهم هو الفجوات البنيوية في النظم الصحية في المنطقة ما بين نظم متطورة تمتلك قواعد بيانات حديثة (مثل الإمارات)، وبين نظم متوسطة وضعت الجائحة أعباء أكبر عليها ولكنها تفتقر إلى قواعد البيانات والقدرة على إتاحة الخدمات الصحية للجميع (مثل مصر وتونس) وأخيرًا نظم صحية متهالكة نتيجة لظروف النزاعات والحروب.

---

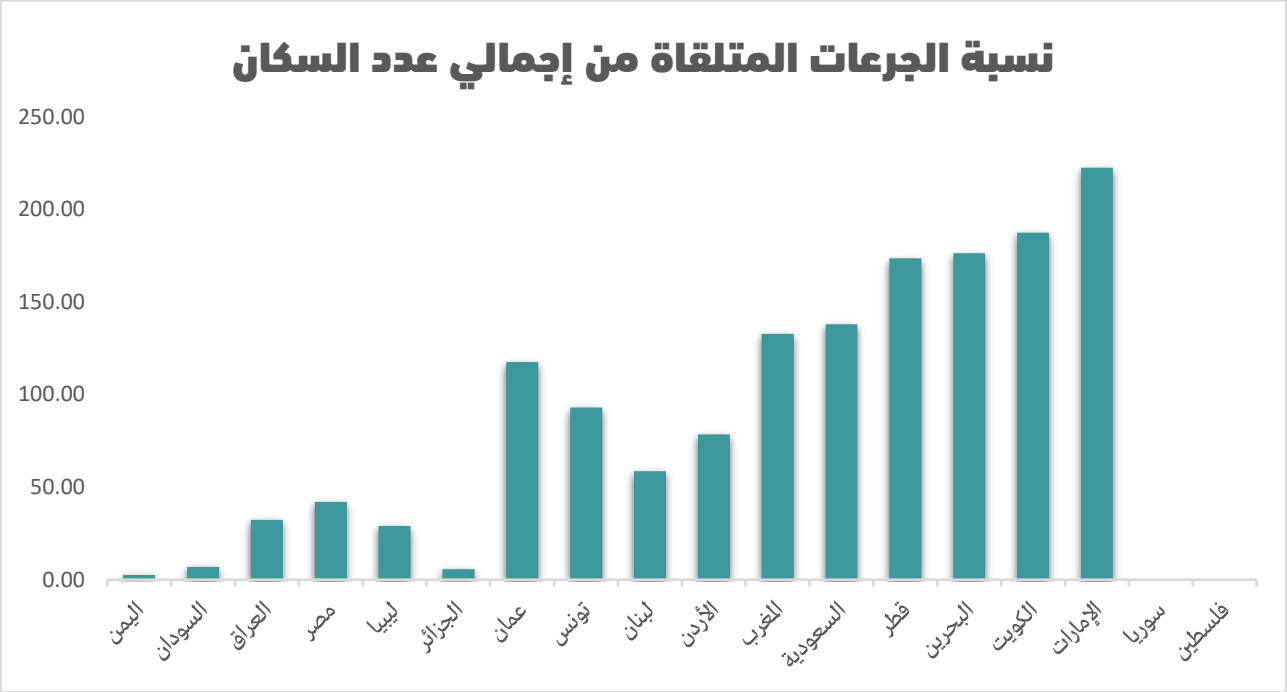
[19] Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, our world in data, https://cutt.ly/lTRqroQ

[20] علا الغزاوي، كلفة انعدام المساواة في توزيع اللقاحات، مجلة بالعلم Scientific American، 25 مارس/آذار 2021، https://bit.ly/3xyEJ4y

[21] نفس المرجع.

[22] نفس المرجع.

## 2) مظاهر انعدام عدالة توزيع اللقاح في المنطقة العربية:




**شكل يوضح نسبة الجرعات المتلقاة من إجمالي السكان في المنطقة العربية حتى ديسمبر/كانون الأول من 2021[23]**

يوضح الشكل السابق، مدى حالة التفاوت واللامساواة في المنطقة العربية من حيث توزيع اللقاحات ومن حيث عمليات تلقي المواطنين للقاح، فنجد الإمارات تتصدر الدول العربية يليها باقي دول الخليج، مثل: الكويت، والسعودية، والبحرين، وقطر. بينما نجد الدول متوسطة الدخل تتصدرها المغرب يليها الأردن ويأتي بعدهم مصر وتونس والجزائر. بينما تأتي الدول ذات الأزمات الاقتصادية، مثل: لبنان والسودان والعراق في المراتب التالية والدول التي تمر بأزمات ونزاعات فالوضع فيها غاية في الصعوبة على سبيل المثال في اليمن فقط 2.6% من إجمالي الجرعات لسكان اليمن، وفي سوريا وفلسطين لا توجد أرقام وبيانات معلنة حول عدد الجرعات من اللقاح التي تم تلقيها.

على سبيل المثال أيضًا، يبدو الوضع الإنساني في الأراضي الفلسطينية في حالة يُرثى لها بسبب تفشي الفيروس بشكل غير مسبوق، وقد أدى توزيع اللقاحات بين مسؤولي الدولة وأعوانهم إلى بعض الانتقادات الحادة للحكومة الفلسطينية من قبل المجتمع المدني والنشطاء. وبسبب الضغط المتزايد والاتهامات، اعترفت وزارة الصحة بإعطاء اللقاحات لفئات معينة. وقالت الوزارة إن تلك المجموعات ضمت مسؤولين وموظفي رئاسة الجمهورية ومكتب مجلس الوزراء وأعضاء اللجنة التنفيذية لمنظمة التحرير الفلسطينية الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا، ولجنة الانتخابات؛ والعاملين في السفارات بالخارج، وأعضاء المنتخب الوطني لكرة القدم؛ بالإضافة إلى حوالي 100 طالب احتاجوا إلى اللقاح للسفر لمتابعة تعليمهم.[24]

وفي البحث عن أسباب انعدام عدالة التوزيع في المنطقة، يمكن القول إن واحدًا من أهم أسبابها هو التفاوت الكبير بين الدخول في المنطقة، على سبيل المثال استطاعت دول الخليج مثل الإمارات والسعودية أن تدخل في اتفاقيات ثنائية مع شركات الأدوية الكبرى

---

[23] مصادر البيانات:

Covid-19 Tracker, Bloomberg, https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/

Vaccine Failure Spreads in Pandemic-Stricken Arab Region, ARIJ, 5 May 2021, https://arij.net/investigations/database-vaccination-report-en/

WORLD POPULATION, World meter, https://www.worldometers.info/

[24] Vaccine Failure Spreads in Pandemic-Stricken Arab Region, ARIJ, 5 May 2021, https://arij.net/investigations/database-vaccination-report-en/

لتحجز حصصها من اللقاحات، وهو ما لم تستطع عمله الدول متوسطة الدخل والفقيرة. إلى جانب ذلك وحتى كتابة هذه الورقة لم تبدُ أية ملامح للتنسيق بين الدول العربية في عمليات تلقي المواطنين للقاح خصوصًا وأننا نجد ملامح صارخة حول التفاوت في حالة دول متجاورة مثل السعودية واليمن كما نرى في الشكل السابق، وهذا إن دل فهو يدل على أن الخلافات السياسية بين الدول أثرت بشكل كبير على التضامن والتعاون فيما بينهم.

إلى جانب ذلك، لم تكن الفوارق بين الدول فقط، وعلى الرغم من عدم إمكانية الحصول على أرقام دقيقة فإن حالات على سبيل المثال كما رأينا في لبنان وتونس تعبر عن التفاوتات الداخلية في كل دولة بين ما يطلق عليه "النخب" الحاكمة وبين المواطنين. ويعبر مثال البحرين عن الفوارق الجوهرية بين المواطنين وبين العمالة الأجنبية التي تشكل نسبة لا يستهان بها من القوة العاملة في البحرين.

كانت حالة المنطقة العربية نموذجًا مصغرًا من حالة العالم المنقسم بين دول تنتج اللقاحات وتستطيع تحمل كلفتها وكلفة شرائها وبين دول لا تستطيع أن تتحمل ذلك وأخيرًا دول ليس لديها النظم الصحية التي تمكنها من مواجهة الجائحة بالأساس.

إلى جانب ذلك، يمكننا ملاحظة أن هناك افتقارًا مذهلًا للتضامن بين الدول، فإن العديد من الصفقات الثنائية التي أبرمت بين الحكومات ومصنِّعي اللقاحات، بصرف النظر عن كوفاكس، تهدد توفير الجرعات وهو ما كان الحال في المنطقة العربية (بالعودة إلى الشكل السابق يمكن رؤية الفجوة الكبيرة بين الدول النفطية الغنية وبين باقي دول المنطقة). لقد أعطت الدول الغنية الأموال لكوفاكس وتحدثت عن فكرة اللقاحات للجميع بينما كانت تكافح لشراء كل الجرعات التي تستطيع شراءها. تفيد بعض الدراسات بأن الأنظمة السياسية التي تمثل 16٪ فقط من سكان العالم قد حصلت على 70٪ من الجرعات المتاحة للقاحات الخمسة الرائدة في عام 2021. ونتيجة لذلك، لم تقم عشرات الدول بعدُ بإعطاء جرعة واحدة، في حين أن دولًا أخرى قامت بالفعل بتحصين نسب كبيرة من سكانها.[25] وبالتالي، تظهر الحاجة إلى قيادة وإشراف أكثر وضوحًا لتحقيق قدر أكبر من التماسك ما بين سياسات الحكومات الوطنية والمنظمات الفنية الدولية (بما في ذلك منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي) والقطاع الخاص والمجتمع المدني الذي يهدف إلى ضمان عالمي للحصول على اللقاحات.

[25] The Lancet, Access to COVID-19 vaccines: looking beyond COVAX the Lancet, Volume 397, Issue 10278, 941, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00617-6

## ثالثًا: عدسة مدققة على المنطقة العربية، ثلاثة نماذج مصر وتونس ولبنان:

### 1) إستراتيجيات التلقيح في الثلاث دول:

نبدأ مع لبنان، والذي بدأ متأخرًا حملة التطعيم مقارنةً بدول أخرى وذلك في 14 فبراير/شباط 2021 بعد وصول الدفعة الأولى من لقاح فايزر- بيونتك، وكان "قد أطلق منصة للتسجيل المسبق للتطعيم في 28 يناير/كانون الثاني".[26] وفي 28 يناير/كانون الثاني 2021، وضعت "اللجنة الوطنية لإدارة ملف اللقاح ضد كورونا" في وزارة الصحة اللبنانية، بالتعاون مع البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف والـ UNHCR والأونروا، "خطة النشر والتطعيم الوطنية NDVP".[27]

وحتى 5 إبريل/نيسان 2021 تمّ إعطاء حوالي 200 ألف جرعة فقط. ويعود الأمر أساسًا إلى محدودية كمية اللقاحات المتاحة".[28] وعلى الرغم من أن أحد أبرز أهداف "الخطة الوطنية للقاح كوفيد-19" التي أطلقتها وزارة الصحة "تحقيق مستويات عالية من التلقيح في المجتمع لتصل إلى 70% خلال العام 2021- 2022"،[29] وعلى الرغم من ضرورة "أن تبلغ نسبة الملقحين في لبنان 80% قبل أواخر العام 2021، لتحقيق المناعة المجتمعية في مواجهة المتحورات الجديدة للفيروس، ولتخفيف الحالات الاستشفائية والخطرة"،[30] أعلنت السلطات الصحية في البلاد نهاية شهر نوفمبر/تشرين الثاني 2021 أنَّ "نسبة التلقيح محليًّا بلغت 35% وهي نسبة متدنّية".[31] ويأتي هذا في وقتٍ بدأت فيه البلاد في أكتوبر/تشرين الأول 2021 "بإعطاء جرعة ثالثة معزِّزة من اللقاحات، على أن تقتصر في الفترة الراهنة على كبار السن الذين تفوق أعمارهم الـ75 عامًا والعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، ومن يعانون من أمراض مناعية"،[32] وفي وقت انطلاق العام الدراسي و"40% من الأساتذة لم يتلقّوا اللقاح أو لم يرغبوا في تلقّيه".[33] وهذا ما تؤكده سلوى (42 عامًا)، المُعلمة في إحدى الثانويات الخاصة في البقاع الغربي، قائلةً "أعرف الكثير من الأساتذة الذين لم يتلقّوا اللقاح وقد بدءوا التدريس بالفعل"، مشيرةً إلى أنها حصلت على لقاح فايزر من خلال التسجيل عبر المنصة الإلكترونية المخصصة لذلك، وأنها قبل ذلك قرأت الكثير عن اللقاحات وعن آثارها الجانبية، خصوصًا أنها مدرّسة علوم. وتقول سلوى إنها حصلت على لقاح فايزر دون سواه كونها تعاني من مشاكل صحية، واصفةً إياه بالأفضل.[34]

---

[26] IMPACT, Open Data, https://impact.cib.gov.lb/home?dashboardName=vaccine

[27] يمكنكم الاطلاع على خطة النشر والتطعيم الوطنية عبر الرابط الآتي: https://bit.ly/3y5aJie

[28] لبنان: "اللاجئون والمهاجرون غير مشمولين في حملة التلقيح"، "هيومان رايتس ووتش"، 2021/4/6، https://www.hrw.org/ar/news/2021/04/06/378388

[29] الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة، "الخطة الوطنية للقاح كوفيد-19"، https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/Prevention/COVID-19%20Vaccine/Minister-Presentation-Final-Jan28.pdf

[30] ملاك مكي، "حملة اللقاح ضد كوفيد-19 في ظل الانهيار الاقتصادي في لبنان"، "السفير العربي"، 2021/8/26، https://bit.ly/3nW4VEi

[31] "البزري لصوت لبنان: نسبة التلقيح لا تزال متدنية"، إذاعة "صوت لبنان"، 2021/11/26، https://bit.ly/3CP38Fm

[32] راجانا حمية، "الجرعة الثالثة": إجراء إلزامي"، جريدة "الأخبار"، 2021/10/25، https://bit.ly/3d79V2Z

[33] راجانا حمية، "قنبلة المدارس: 40 في المئة من المعلمين لم يتلقوا لقاحات"، 2021/9/25، https://bit.ly/32B5tr8

[34] مقابلة شخصية جرت بتاريخ 23 تشرين الثاني/نوفمبر 2021.

وبالنسبة إلى تونس، فقد أعلنت الحكومة التونسية عن برنامجها الوطني للتطعيم في يناير/كانون الثاني 2021، وبدأت تنفيذه في مارس/أذار 2021، من خلال المنصة الإلكترونية إي فاكس (EVAX) إلا أن الإستراتيجية تتعرض للتقويض من جراء التقاعس عن مراعاة الفئات المعرضة للخطر لدى تحديد الفئات التي لها الأولوية في تلقي اللقاحات، والافتقار إلى الشفافية بخصوص إدراج مهن بعينها باعتبارها خدمات أساسية. هذا إلى جانب التدخل السياسي غير اللائق في توزيع اللقاحات، فضلًا عن التأخير الشديد في التطعيم بسبب نقص اللقاحات على المستوى العالمي، من جهة، وعدم استقرار الحكومة، من جهة أخرى. فقد شهدت البلاد تغيير وزير الصحة أربع مرات منذ بدء الوباء عام 2020، كما كانت تواجه أزمة سياسية بين رئيس الحكومة ورئيس الجمهورية، ما أدى إلى تأخير طلب اللقاحات.[35] ولكن تم تجاوز أزمة اللقاحات بفضل مساعدات عديدة تلقتها تونس بالإضافة إلى القيام بشراءات مباشرة من المختبرات المصنِّعة للقاحات.

ويذكر أن تونس قد شرعت خلال بداية أكتوبر/تشرين الأول 2021 في توفير جرعة تعزيز المناعة وقد بلغ عدد الملقحين بالجرعة الثالثة ضد كوفيد-19 من الفئة العمرية 75 سنة فما فوق، منذ انطلاق حملة التلقيح بالجرعة الثالثة يوم 26 أكتوبر/تشرين الأول2021 وإلى أواخر شهر أكتوبر/تشرين الأول، 32 ألف و282 شخصًا، حسب آخر الإحصائيات الواردة بمنصة "إي فاكس" للتلقيح ضد كورونا. وتجدر الإشارة إلى أن عدد التونسيين الذين استكملوا التلقيح ضد كورونا بلغ منذ انطلاق الحملة الوطنية للتلقيح ضد الفيروس منذ مارس 2021 وإلى حدود 29 أكتوبر/تشرين الأول 2021، 4 ملايين و491 ألف و526 شخصًا أي حوالي 44.10% من مجموع السكان.[36] ومع انطلاق عمليات التلقيح المكثفة لم يكن هناك اختيار في نوعية التلقيح باستثناء أصحاب الأمراض المزمنة وعاملي وعاملات القطاع الصحي الذين تم تخصيص لقاح فايزر لهم، أما في الفترة الأخيرة وبفضل توفر اللقاحات تم تقديم إمكانية اختيار نوع التلقيح وذلك لتشجيع المواطنين للإقبال على عملية التلقيح.

[35] العرب الأسبوعية، "تأخير اللقاحات المضادة لفيروس كورونا يفاقم التشاؤم المنتشر في تونس https://thearabweekly.com/virus-vaccine-delay-adds-tunisias-ambient-pessimism

[36] موقع "إنكفاضة" أين وصلت حملة التلقيح في تونس https://bit.ly/3EvT3yO

بينما تميزت سياسة التطعيم في مصر، بغياب خطة واضحة وثابتة لتزويد المواطنين باللقاحات، فقد كان هناك في البدء حديث من الحكومة المصرية نحو فرض رسوم للتطعيم، ثم طالبت الملايين من ذوي الدخل المحدود بتقديم طلب إعفاء من الدفع. وفقًا لهيومان رايتس ووتش، فإن هذا يعزز عدم المساواة في الحصول على اللقاح. ودعت هيومان رايتس ووتش الحكومة المصرية إلى تطبيق الإجراءات التي اتخذتها لتوفير اللقاحات للجميع بشكل عادل. وترى المنظمة أن "فرض الرسوم على الفقراء في مصر للحصول على لقاح أساسي يتعارض مع حق الإنسان الأساسي في الحصول على الرعاية الصحية، ويكشف عن أولويات حكومية مشوهة".[37] وقد تراجعت الحكومة المصرية عن هذا القرار، إلا أن منظومة اللقاح لا تزال تسير ببطء شديد، يتوقف تلقي اللقاح على عدد من الأسباب أولها بطبيعة الحال هو مدى توفر اللقاحات، وفي حال توفرت تلعب عوامل أخرى الدور في تأخر حصول كافة المواطنين على اللقاح. على الرغم من أنه حتى هذه اللحظة لا يبدو أن المال أو العلاقات تدخلا بعدُ في منظومة اللقاحات. حيث تجري عملية التطعيم على قدم وساق لمواطنين عاديين أنجزوا إجراءات التسجيل، طبقت عليهم الشروط، وتلقوا إشعارات بأماكن التطعيم ومواعيده، فتلقي اللقاح يخضع لمعايير محددة، منها تتبع خطوات التسجيل على الموقع المخصّص عبر شبكة الإنترنت.[38] وحيث أنه وفقًا لبيانات البنك الدولي، تمثل نسبة مستخدمي الإنترنت في مصر حوالي 72% من السكان[39]، إلا أن الإقدام على التسجيل للقاحات كان أقل بكثير من هذه النسبة. وربما يمكننا إرجاع ذلك إلى أسباب مختلفة، منها أن الفئات المستهدفة بالتلقيح في البداية كانت فئة كبار السن والذين يقل استخدامهم للإنترنت بالمقارنة بفئة الشباب والمراهقين.

اعتمدت الخطة المصرية على توفير اللقاحات في كافة مستشفيات الحكومية في الدولة مع إطلاق وزارة الصحة المصرية حملة التطعيم ضد الوباء، وفي مؤتمر صحفي لوزيرة الصحة المصرية في مدينة الإسماعيلية أعلنت بأن الأولوية ستكون لعناصر الخط الأول من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبعدَهم كبار السن.[40]

---

[37] Vaccine Failure Spreads in Pandemic-Stricken Arab Region, ARIJ, 5 May 2021, https://arij.net/investigations/database-vaccination-report-en/

[38] أمينة خيري وآخرون، "عدالة توزيع" لقاح كورونا هل تطبق في العالم العربي؟ إندبندنت عربية، 16 مارس/أذار2021، https://bit.ly/3vCAeEZ

[39] نسبة مستخدمي الإنترنت في مصر، راجع بيانات البنك الدولي لعام 2020:
https://data.albankaldawli.org/indicator/IT.NET.USER.ZS?end=2020&locations=EG&start=2010&view=chart

[40] بالتفصيل.. مصر تعلن خطة توزيع لقاحات كورونا، sky news، 24 يناير 2021، https://cutt.ly/YT2y9px

وعلى الرغم من ذلك، فلم يكن هناك مساواة بين الجميع في تلقي اللقاحات، فهناك بعض الحالات التي لم يتم الاستجابة لها على الفور وتأخروا كثيرًا حتى يتمكنوا من الحصول على اللقاح ففي حالة السيدة "أم كريم"- وهي مريضة ضغط وسكر وتعمل في قطاع الخدمة المنزلية- لم يتم إرسال الرسالة الخاصة بها بعد التسجيل وحصلت على اللقاح مع ابنتها -من ذوي الاحتياجات الخاصة- بعد عشرين يومًا كمرافقة لها، في حين وصلت الرسالة الخاصة بابنتها وهي من ذوي الاحتياجات الخاصة بعد 20 يومًا، وجارتها التي سجلت لم تصلها رسالة بالتوجه لتلقي اللقاح لمدة 4 أشهر ومع الاستفسار أخبرها الموظف بضرورة التوجه إلى مراكز اللقاحات المتنقلة والحصول على لقاح.[41] كما لم يحصل الكثير من كبار السن بعد تسجيلهم على الإنترنت برسائل أماكن التلقيح الخاصة بهم وبعد انتشار أماكن اللقاحات المتنقلة حين الاستفسار يقال لمن يستفسر: اذهب إلى أماكن التلقيح المتنقلة ستحصل على الجرعة".

كانت المحسوبية وغياب المعايير والتخطيط الواضح من السمات المشتركة بين بعض الدول العربية في طريقة تعاملها مع توفير اللقاح لشعوبها. فقد كان المشهد في لبنان صادمًا حيث تلقى أعضاء مجلس النواب اللقاح وتجاوزوا حتى الطاقم الطبي في الخطوط الأمامية وكبار السن وذوي المشاكل الصحية المزمنة. أثار هذا ضجة دفعت البنك الدولي إلى التهديد بتعليق تسليم اللقاحات إلى تلك الدولة.[42]

## 2) كيفية توفير والحصول على اللقاحات في الدول الثلاث:

اختلفت وسائل الدول الثلاث في كيفية توفير اللقاحات والحصول عليها لتطعيم مواطنيها، فمثلًا في لبنان، وبناءً على الاتفاقية الثنائية الموقعة بين الحكومة اللبنانية وفايزر، يمول البنك الدولي شراء ما مجموعه 2.251 مليون جرعة من هذا اللقاح في إطار مشروع المرونة الصحية في لبنان (LHRP). ولا يحق لوزارة الصحة بيع جرعات اللقاح هذه إلى أيِّ كيان ويجب أن تستخدمها الحكومة اللبنانية وفقًا للمعايير المحددة بموجب خطة النشر والتطعيم الوطنية (NDVP). بالإضافة إلى جرعات اللقاح التي يموِّلها البنك الدولي، فإن برنامج التطعيم ضد فيروس كورونا الذي تنفذه وزارة الصحة العامة يتضمن جرعات اللقاح المتلقاة كتبرعات بالإضافة إلى الجرعات المشتراة من مصادر أخرى، بما في ذلك كوفاكس.[43] مثلًا في إبريل/نيسان قدمت الصين 50 ألف جرعة من لقاح سينوفارم إلى لبنان،[44] ثم قدمت الدفعة الثانية من هبة اللقاحات إلى لبنان ومجموعها 300 ألف جرعة في نهاية نوفمبر/تشرين الثاني بالإضافة إلى 100 سرير استشفائي و100 جهاز أكسجين.[45]

وعلى الرغم من أن "الحكومة وعدت ببرنامج عادل.. وأن خطة التلقيح الوطنية تشمل جميع المقيمين على الأراضي اللبنانية، بغض النظر عن جنسياتهم"،[46] وعلى الرغم من أنّ منظّمتَي UNHCR وUNRWA من الجهات المموِّلة للخطة الوطنية للتلقيح وتكمن مهمّتهما في "تقديم دعم لوجستي لإيصال اللقاح إلى الفئات المستهدفة من اللاجئين والنازحين"،[47] فقد أبدت منظمة "هيومان رايتس ووتش" في تقرير صادر في إبريل/نيسان 2021 تخوّفها من أن "برنامج الحكومة اللبنانية للتلقيح ضد فيروس كورونا قد يستثني الفئات المهمشة، بما فيها من اللاجئين والعمال المهاجرين. وقد أظهرت بيانات الأمم المتحدة (في إبريل/نيسان 2021) أن معدل وفيات اللاجئين السوريين والفلسطينيين جراء كورونا تبلغ أربعة أضعاف وثلاثة أضعاف المعدل الوطني على التوالي. مع ذلك، يظهر على منصة التسجيل والمتابعة الحكومية على الإنترنت لتلقي لقاح كورونا أن 2.86% فقط من الذين تلقّوا اللقاح، و5.36% من المسجلين لتلقيه، هم غير لبنانيين، رغم أنهم يشكلون 30% من السكان على الأقل... كما أعرب اللاجئون السوريون الذين قابلتهم هيومان رايتس ووتش عن خوفهم من التوقيف أو الاحتجاز أو حتى الترحيل في حال سجلوا على منصة الحكومة،

---

[41] مقابلة شخصية مع السيدة أم كريم، 11 أكتوبر 2021.

[42] Vaccine Failure Spreads in Pandemic-Stricken Arab Region, ARIJ, 5 May 2021, https://arij.net/investigations/database-vaccination-report-en/.

[43] لورا رحال، "من هي الجهات التي تتسلّم اللقاحات وما هي آلية التوزيع"؟ "مهارات نيوز"، 28/ 7/ 2021، https://bit.ly/3Isw36l

[44] "10 آلاف منها للجيش... لبنان يتسلّم 50 ألف جرعة من لقاح سينوفارم كهبة صينية"، "النهار"، 2021/4/6، https://bit.ly/3xzLjcs

[45] حساب السفير الصيني في لبنان تشيان مين جيان على تويتر، https://twitter.com/chinainlebanon

[46] لبنان: "اللاجئون والمهاجرون غير مشمولين في حملة التلقيح"، مرجع سابق.

[47] الجمهورية اللبنانية، وزارة الصحة، "الخطة الوطنية للقاح كوفيد-19"، مرجع سابق.

خصوصًا إذا لم تكن إقامتهم قانونية في لبنان.. ونظرًا إلى كمية اللقاحات المحدودة وبطء عملية التلقيح بدأت بعض المنظمات غير الحكومية تأمين التمويل لشراء لقاحات مخصصة للاجئين".[48]

"ويلفت التقرير الخاص بهيومان رايتس ووتش كذلك إلى أن الحكومة اللبنانية لم تقدم معلومات دقيقة وحديثة للاجئين السوريين والفلسطينيين، أو العمال المهاجرين حول اللقاح وكيفية التسجيل، ولم تعمل على طمأنتهم من أن عملية التلقيح ستكون محميةً من نشاطات إنفاذ قوانين الهجرة. كما لم تكن لدى اللاجئين الفلسطينيين الذين تحدثت إليهم المنظمة معرفةٌ بخطة التلقيح وبمدى أهليتهم، وأعربوا عن مخاوفهم من التعرض للتمييز نظرًا إلى تاريخ الحكومة اللبنانية في ممارسة التمييز ضدهم".[49]

لا يبدي جاسم (اسم مستعار- 38 عامًا)، وهو حارس إحدى العمارات في بيروت، مخاوف فيما يتعلّق بمسألة الترحيل، على الرغم من أنّه غير مسجّل بطريقة قانونيّة في لبنان، لكنه يؤكد أن كثيرًا من معارفه وأقاربه يخشون من التوقيف أو الترحيل. يشير جاسم إلى أنه سجّل عبر المنصة الحكومية "*التي يمكن لأيّ شخص التسجيل*" من خلالها، لكنه امتنع عن أخذ لقاح "*أسترازينيكا لأنه يسبّب الجلطات*"، حسب تعبيره. ويضيف "*أردتُ أخذ اللقاح الروسي أو الصيني، فلم أذهب إلى مركز التطعيم على الرغم من أنه قريب مني*". وبعد فترة من امتناعه عن أخذ لقاح أسترازينيكا، تلقّى جاسم رسالةً عبر هاتفه من وزارة الصحة تدعوه إلى التوجه إلى أقرب مركز لتلقّي لقاح فايزر لأنه لم يتلقَّ سابقًا أسترازينيكا، ففعل، وهو لا زال في انتظار الجرعة الثانية. ولدى سؤاله عن السبب الذي منعه من التوجه إلى إحدى الجمعيات المعنية باللاجئين لتأمين اللقاح، قال إنه لم يفعل نظرًا إلى أنّ عملية التلقيح ليست من أولوياته. ويؤكد جاسم في الوقت نفسه أنه سيمنع زوجته من تلقي اللقاح نظرًا إلى أنها حامل ما قد يؤثّر على الجنين.[50]

إلى ذلك، كانت قد قدّمت منظمة "هيومان رايتس ووتش" سابقًا توصية إلى السلطات اللبنانية "لضمان التوزيع العادل للّقاحات على الرغم من النقص الهائل في الإمدادات، باتّباع "إطار القيم لفريق الخبراء الاستشاري المعني بالتمنيع بشأن توزيع لقاحات كوفيد-19 وتحديد أولوياتها"[51] الصادر عن "منظمة الصحة العالمية"، الذي يقدم توجيهات لتحديد الأولويات عندما تكون كمية اللقاحات محدودة.

وفي منتصف يناير/كانون الثاني 2021 أقرّ مجلس النواب اللبناني قانون "تنظيم الاستخدام للمنتجات الطبية لمكافحة جائحة كورونا" والذي "يسمح باستيراد لقاحات مضادة لفيروس كورونا.. ويحفظ القانون حق الشركات (المصنّعة للقاح) مدة عامين من أي شكوى قضائية في حال حصول مضاعفات صحية، كونها حصلت على موافقة طارئة لاستخدام اللقاحات من قبل المراجع الصحية العالمية. وكانت شركة فايزر طلبت إقرار قانون كهذا كي تتحمل الحكومات مسؤولية أي مضاعفات غير محسوبة (وليس الشركة)، في الفترة بين الموافقتين المبدئية والنهائية على اللقاح".[52] كما وقّع رئيس الجمهورية مطلع العام نفسه "مرسوم نقل اعتماد من احتياطي الموازنة العامة إلى موازنة وزارة الصحة بقيمة 26,4 مليار ليرة، هي الدفعة الثانية من العقد الموقع في تشرين الأول الماضي (2020)، مع منصة "COVAX" التابعة لمنظمة الصحة العالمية، بهدف حجز مليونين و730 ألف جرعة من اللقاحات. لتضاف الى ما هو متوقع من شركة "فايزر" التي وافق البنك الدولي على تمويل ثمنها وعددها مليون ونصف مليون جرعة".[53]

إلى جانب ذلك فقد ساهم القطاع الصحي الخاص في لبنان في توفير اللقاح، فقد عمدت بعض المستشفيات الخاصّة شراء اللقاحات على نفقتها الخاصّة لتطعيم موظّفيها وطاقمها.[54] وعلى الرغم من أن ذلك سيسرع من عملية تلقي اللقاحات فإنه أيضًا يركز على فئات العاملين في القطاع الخاص بما لهم من أفضلية لا تتوفر لغيرهم من الفئات كما أشرنا.

---

[48] "لبنان: اللاجئون والمهاجرون غير مشمولين في حملة التلقيح"، مرجع سابق.

[49] ملاك مكي، مرجع سابق.

[50] مقابلة شخصية جرت بتاريخ 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2021.

[51] يمكنكم الاطلاع عليه عبر الرابط الآتي: https://bit.ly/3lP5WfZ

[52] نعيم برجاوي، "لبنان يقرّ قانونًا يتيح استيراد لقاحات كورونا"، وكالة "الأناضول"، 15/ 1/ 2021، https://bit.ly/3p6Ojt8

[53] "عون وقّع مرسوم التمويل واتصالات لتلقيح سريع للجيش: الحريري يؤمّن مليون لقاح من الصين"، جريدة "الأخبار"، 16/ 1/ 2021، https://bit.ly/3FTGqxV

[54] جويل راشد وباسكال سلامة، لقاح كورونا في زمن التقشّف: كيف سيُوزّع وإلى مَن؟ مبادرة الإصلاح العربي، يناير 2021، https://bit.ly/3HPJrjw

بالإضافة، فقد تسلم لبنان أول دفعة من لقاح أسترازينيكا عبر مرفق "كوفاكس" في "24 مارس/أذار (وبلغ عددها) 33 ألف جرعة".[55] أتى ذلك بعد أن كان مرفق "كوفاكس" "أبلغ لبنان أن الدفعة الأولى من لقاح أسترازينيكا ستصل في الأسبوع الأخير من شهر فبراير/شباط 2021، بحسب ما أوضح حينها وزير الصحة العامة"،[56] لكنّ لقاحات "كوفاكس" وصلت بعد مرور شهر على استلام لبنان دفعة من لقاحات فايزر- بيونتيك وبدء حملة التطعيم منتصف فبراير/شباط، وقد أعلنت حينها ممثلة منظمة الصحة العالمية في لبنان أن الأخير "من أوائل الدول التي تحصل على لقاحات كوفيد-19 عبر مرفق كوفاكس".[57] كما استلم لبنان لاحقًا في شهر يوليو/تموز دفعة جديدة. وكان لبنان طلب "2.73 مليون جرعة لقاح عبر مرفق كوفاكس".[58] والجهات المخوّلة في لبنان بشراء اللقاحات هي وزارة الصحة والشركات الخاصة التي سمحت لها الوزارة باستيراد اللقاحات شرط ضرورة التنسيق معها. أما "مصادر تمويل وزارة الصحة فهي الدولة اللبنانية عبر منصة كوفاكس؛ والبنك الدولي الذي أعاد تخصيص مبلغ 34 مليون دولار عبر برنامج Lebanon Health Resilience Project الذي تمت الموافقة عليه عام 2017 حتى عام 2023. أما المبلغ الكامل لهذا المشروع فهو 120 مليون دولار؛ والقطاع الخاص الذي يدفع ثمن اللقاحات المطلوبة قبل تسلّمها".[59]

بينما في تونس، في الوقت الذي انتظر فيه التونسيون انطلاق حملة تطعيم ضد كورونا، تلقت رئاسة الجمهورية عشرات الجرعات هدية من سفارة الإمارات، إضافة إلى أخبار روجت تلقي شخصيات سياسية ونواب الشعب للقاح خارج تونس، ما أثار جدلًا واسعًا في البلاد. وقالت مصالح الاتصال برئاسة الجمهورية، في بيان، إن "الجرعات هدية أرسلتها الإمارات إلى الرئاسة التونسية، والرئيس قيس سعيد رفض التلقيح، كما لم يتم تطعيم أي فرد من عائلته ولا الموظفين في الرئاسة"، مؤكدة أنها أرسلت إلى "مصالح الطب العسكري قبل توزيعها حسب الأولويات". وكان أحد النواب أول من أعلن وصول هذه اللقاحات على صفحته في "فيسبوك"، وانتشرت لاحقًا شائعات على مواقع التواصل الاجتماعي تفيد بأن هذه الهبة "موجودة منذ شهر"، وأن عددًا من النواب والمسؤولين السياسيين تلقوا اللقاح، وأن رئاسة الجمهورية لم تعلن عنها إلا بعد تسرب الأخبار.[60] ويرى مهتمون في الشأن العام بتونس أن الأزمة السياسية المتواصلة في البلاد منذ انتخابات 2019 من الأسباب المباشرة في فشل السلطة المسؤولة في الحصول على اللقاحات وتخلفها عن دول أخرى انطلقت منذ مدة في تلقيح مواطنيها.

لكن الوضع تغير كليًّا بعد 25 يوليو/تموز 2021 ففي وقت تجاوز فيه عدد وفيات كوفيد-19 في البلاد عتبة 20 ألفًا، كشفت مؤسسة رئاسة الجمهورية أن تونس تلقت ستة ملايين جرعة من اللقاح ضد فيروس كورونا في شكل منح من دول صديقة. فبينما تم سابقًا الاعتماد فقط على منظومة كوفاكس مع الشراءات المباشرة التي قامت بها وزارة الصحة ولكن في صيف 2021 وفي أوج انتشار الوباء قامت الدبلوماسية التونسية بطلب المعونات من عدة دول وهو ما أتاح لها كميات مهمة ومتنوعة من اللقاحات على شكل هبات ومساعدات مكنت البلاد من تجاوز الأزمة الصحية وتنظيم أيام مفتوحة للتلقيح كما ساهمت الصحة العسكرية بتخفيف الأزمة على قطاع الصحة العمومية المنهار وذلك بتنظيم عمليات تلقيح متنقلة خاصة في المناطق الريفية النائية والصعب الوصول إليها وقام الأطباء بتلقيح الناس في منازلهم وهو ما سرع في عملية التطعيم بشكل مكثف.[61]

وقد أشار بيان لمنظمة العفو الدولية أن التدخل السياسي غير اللائق قد أثر سلبًا على جهود توفير اللقاحات على المستوى الوطني، حيث إنه في إبريل/نيسان 2021، أفاد مستشار رئيس الحكومة بوجود بعض الوزراء الذين حصلوا على اللقاح دون أن يكونوا مؤهلين حيث كانت عملية التلقيح وقتها تقتصر على العاملات والعاملين بالقطاع الصحي وعلى من هم تخطوا الـ 75 عامًا. وفي مايو/أيار 2021، أعطت الحكومة الأولوية لتلقيح العاملات والعاملين في قطاع التعليم والسياحة والقضاء إثر مفاوضات مع النقابات المهنية

---

[55] COVAX vaccine roll- out, Gavi, The Vaccine Alliance, https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out/lebanon

[56] Rawad Taha, Lebanon expects to receive Pfizer, AstraZeneca COVID-19 vaccine shipments in February, ALARABIYA news, 30/ 1/ 2021, https://bit.ly/3FWvmjB

[57] "كوفاكس: وصول مئات آلاف اللقاحات المضادة لكوفيد19 إلى لبنان والعراق"، موقع "الأمم المتحدة"، 2021/3/15، https://news.un.org/ar/story/2021/03/1073292

[58] Rawad Taha, مرجع سابق

[59] لورا رحال، مرجع سابق.

[60] تونس: هبة لقاح ضد فيروس كورونا تثير جدلًا وتعمق الأزمة السياسية في البلاد، فرانس 24، 2 مارس/آذار 2021، https://bit.ly/3r0G2rr

[61] فيروس كورونا: تونس تعلن تنظيم حملة تلقيح وطنية الأحد تستهدف جميع البالغين 40 عامًا وما فوق، فرانس 24، 3 أغسطس/آب 2021، https://bit.ly/3DADBAb

المؤثرة لهذه القطاعات، ولكن مع ذلك لم يتم نشر الأساس المنطقي الذي سيتم اتباعه لتحديد من لهم الأحقية في تلقي التلقيح.[62] وهو ما عبر عن غياب الشفافية في تحديد معايير الأحقية لمتلقي اللقاح في تونس وعبر عن انعدام المساواة بين الفئات المختلفة.

بينما اعتمدت مصر على آلية كوفاكس بشكل كبير، فقد كانت الكميات المتاحة لدى مصر قرابة 1.6 مليون جرعة، منها حوالي أكثر من 854 ألف جرعة من كوفاكس، والباقي كان على هيئة هدايا من الصين والإمارات مع بدء حملات التطعيم.[63] وحتى الآن تقوم وزارة الصحة المصرية باستلام جرعات من اللقاحات وفقًا للاتفاقات مع الشركات المصنعة أو في إطار آلية "كوفاكس"، كما حاولت مصر توفير جميع أنواع اللقاحات وآخرها في نوفمبر/تشرين الثاني 2021 أعلنت وزارة الصحة المصرية عن استقبال الشحنة الأولى من اللقاح المضاد لكورونا من إنتاج شركة "مودرنا" بإجمالي 3 ملايين و575 ألفًا و40 جرعة.[64]

إلى جانب ذلك، فقد أعلنت شركة "فاركو" للأدوية في مصر أنها حصلت على حقوق تصنيع اللقاح الروسي المضاد لفيروس كورونا المستجد "سبوتنيك في"، على أن تبدأ إنتاجه قبل نهاية عام 2021. وتزامنت هذه الخطوة مع بدء تصنيع لقاح "سينوفاك" الصيني محليًّا في مصر، فضلًا عن خطط وزارة الصحة المصرية لإنتاج لقاح "أسترازينيكا" الأوروبي لاحقًا، إضافة إلى استمرار الأبحاث الجارية حاليًّا على لقاح مصري بنسبة 100 في المئة تمهيدًا لتصنيعه داخل البلاد.[65] وربما هذا يعطي نقطة ضوء لأنه في حالة نجحت مصر في إتاحة الجرعات المختلفة من اللقاح لكافة مواطنيها، ستتمكن من تقويض الفيروس، بل ومن الممكن أن تصبح مركزًا إقليميًّا لإنتاج وتوزيع اللقاحات على باقي دول المنطقة العربية.

على الناحية الأخرى، من المهم الإشارة إلى أن عمل آلية كوفاكس لا يقتصر على التوزيع فقط، بل يستمر عملها من خلال البدء باستعراض خطة دولة ما للتأكد من استيفائها معايير الاستعدادات الرئيسية، وبالتالي يمكن أن يخصّص لهذه الدولة جرعات من اللقاحات من خلال مرفق كوفاكس. كما يُرحّب بتقديم الدول غير المؤهلة للحصول على الدعم في إطار آلية التزام السوق المسبق خططها الوطنية للنشر والتطعيم لغرض استعراضها وتلقّي ملاحظات بهدف تعزيزها. لقد أُعدّت عملية استعراض ترمي إلى تزويد الدول بالدعم والملاحظات ليتسنى لها تحسين خططها ووضعها في صيغتها النهائية، ما يضمن أن تشمل خطة الدولة العناصر اللازمة لنشر اللقاحات بسرعة وتنفيذ حملة التطعيم ضد كوفيد-19، وأن تُراعى جميع التوصيات المتعلقة بالتحسين. وينبغي للدول أن تأخذ في الاعتبار التوصيات المنبثقة من الاستعراض لزيادة تحسين تأهّبها لإدخال اللقاحات.[66]

ومع ذلك، فإن آلية كوفاكس غير مؤهلة تمامًا لحل العديد من التحديات الأكثر إلحاحًا لمهمتها. فالتطعيم العالمي أمر أساسي لإنهاء الوباء، ومع ذلك تم التعامل معه على مستوى سياسي منخفض جدًّا. حيث هناك الكثير من العقبات التي تمر دون مواجهة. وحيث أن هذه الآلية كما أشرنا من قبل غير إلزامية بالأساس، فمن الممكن لأي دولة أن تتفق على تعاقدات ثنائية مباشرة خارجها، في ظل غياب أي اتفاق عالمي ملزم ينظم عمليات شراء اللقاحات عالميًّا، تجاهلت دول العالم الأغنى والأكثر قدرة شرائية مبادئ التضامن، واتجهت إلى الشراء المباشر والتعاقد الثنائي مع الشركات المصنعة دون اعتبار للدول الأخرى الأضعف والأكثر هشاشة والأفقر، أو وضع حد أقصى للكميات التى تشتريها. لذلك، كانت الدول الفقيرة والمتوسطة الدخل مجبرة على التأخر في بداية حملاتها للتطعيم.

---

[62] تونس: خطة التطعيم ضد فيروس كوفيد-19 يجب أن تتسم بالعدالة والشفافية: بيان لمنظمة العفو الدولية، يوليو/تموز 2021، https://bit.ly/3r29Hk3

[63] علاء غنام، سياسات تطعيم كوفيد19 وحقوق كبار السن، بوابة الشروق المصرية، 8 إبريل/نيسان 2021، https://bit.ly/3cTncw1

[64] إبراهيم الطيب؛ خالد الشامي، وصول 3.5 مليون جرعة من لقاح "موديرنا" إلى مصر.. وتوزيعها على مراكز التطعيم، المصري اليوم، 5 نوفمبر 2021، https://cutt.ly/yT2isrz

[65] للمزيد حول الخطة المصرية لتصنيع اللقاحات يمكنكم مراجعة: مصر.. الخطة الكاملة للاكتفاء الذاتي من لقاحات كورونا، سكاي نيوز عربية، 18 يونيو/حزيران 2021، https://bit.ly/3JUk4iz

[66] استعداد البلدان لطرح لقاحات كوفيد-19، منظمة الصحة العالمية، 19 فبراير/شباط 2021، https://bit.ly/3q71s5g

### 3) إستراتيجيات إتاحة اللقاحات للمواطنين في الدول الثلاث:

اعتمدت الدول إستراتيجيات مختلفة لإيصال اللقاح إلى المواطنين، فبجانب تركيز كل الدول على إيصال اللقاح أولًا إلى العاملين في القطاع الصحي، كان هناك آلية التسجيل الإلكتروني Online Registration تقريبًا في معظم الدول ومنها الثلاث دول محل تركيزنا، والتي على الرغم من سرعتها فإنها من الممكن أن تصبح إشكالية في بعض الأحيان وخصوصًا في هذه الدول التي لا يتوافر فيها الوصول إلى الإنترنت لأغلبية السكان نتيجة لمشكلات البنية التحتية أو الأمية الإلكترونية في حالة كبار السن والمتقاعدين، فمثلًا في منطقتنا العربية في مصر، تم إطلاق موقع إلكتروني لتسجيل الراغبين في تلقي اللقاح، حيث يقدم الموقع كل المعلومات عن اللقاح بشكل تفصيلي[67]. ولكن هذا لم يعتبر كافيًا لإيصال اللقاح إلى كافة المواطنين المصريين وبالفعل كان هناك تصريح من وزيرة الصحة المصرية بأن من قاموا بالتسجيل فقط حتى شهر مايو/آيار 2021 كانوا حوالي 2.5 مليون مواطن مصري وهي نسبة لا تتعدى 2.5% من إجمالي عدد السكان. وهو ما أدى إلى اللجوء إلى آليات أخرى، على سبيل المثال إيصال اللقاح من خلال أماكن العمل مثل جامعة القاهرة وغيرها من المؤسسات الحكومية والخاصة كالبنوك والشركات،إلى جانب الاتفاق مع بعض الأندية الرياضية لتوفير اللقاح لأعضائها والحصول عليها داخل النادي.[68]

كما قامت الدولة بحملة "نعم نطمئن.. سجل الآن" والتي تهدف إلى تشجيع وحث المواطنين على تسجيل بياناتهم وسرعة تلقي اللقاح، ضمن خطة الدولة لتوسيع قاعدة تطعيم المواطنين باللقاح المضاد لفيروس كورونا، وهي عبارة عن أتوبيسات متنقلة معدة لهذا الغرض تحت إشراف وزارة الصحة "مراكز متنقلة للقاح" -هي عربيات تجوب المحافظات تسمح بتلقي المواطنين للقاح- وانتشرت هذه المراكز في الكثير من الأماكن والمحافظات ولم تشترط التسجيل المسبق عبر الموقع الإلكتروني، فيتم التسجيل والحصول على اللقاح في الوقت نفسه.[69] كما قامت وزارة الصحة بطرح كافة التفاصيل عن اللقاحات عبر الصفحة الرسمية للوزارة على مواقع التواصل الاجتماعي وفي بعض الآحيان في بعض مراكز التلقيح عن طريق الموظفين، وهو ما لم يسمح لكافة المواطنين باختلاف مستوياتهم التعليمية بالحصول على معلومات عن أنواع اللقاحات. ولكن من المهم الإشارة في هذه الحالة إلى أن التركيز على الحملات التليفزيونية كان نسبيًا أقل من التركيز على الحملات الإلكترونية وهو ما ساهم في انعدام المساواة في الوصول إلى الفئات المستهدفة.

من المهم الإشارة إلى وجود بعض التفاوتات بين المواطنين في الحصول على اللقاح ففي حين أن الحكومة المصرية متمثلة في وزارة الصحة قد أعلنت عبر صفحتها على مواقع التواصل الاجتماعي عن آلية الحصول على اللقاحات منذ يناير/كانون الثاني 2021 عبر موقع التسجيل الخاص بالوزارة للحصول على اللقاحات، فلم يصل هذا الموضوع إلى كثير من المواطنين، فعلى سبيل المثال لم يدرك حارس عقار في منطقة راقية في وسط القاهرة، في مصر، وجود اللقاح إلا من خلال أحد سكان العقار، وفي زيارته لأسرته في قريته، إحدى قرى محافظة الجيزة، أكدت له ابنته على ضرورة الحصول على اللقاح،[70] كما لم تدرك إحدى السيدات-المرافقة لابنتها وهي من ذوي القدرات الخاصة- بوجود اللقاح إلا من خلال ابنها وهو طبيب "*علمت بخصوص اللقاح منذ 5 شهور من خلال ابني الذي يعمل طبيب وأكد على ضرورة تلقي اللقاح، حيث كنت في البدء رافضة لتلقيه نتيجة لخوفي منه، فهناك عدد من الأفراد تحدثوا حول خطورة اللقاح وأنه يسبب الوفاة وبالفعل أحد أقاربنا تلقاه وشعر بالتعب منه وتوفي*[71]." في حين استطاع عدد لا بأس به من أفراد الطبقة الوسطى الحصول على اللقاح ومتابعة الأخبار فور إعلان الوزارة عنه والتسجيل الإلكتروني، كما في حالة السيدة "م" التي تقطن في أحد أحياء القاهرة الراقية التي علمت من خلال صفحة الفيسبوك الخاصة بوزارة الصحة عن اللقاح وقامت بالتسجيل.[72]

---

[67] آلاء نصار، إستراتيجية التلقيح المصرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد، 7 يناير/كانون الثاني، 2021، المرصد المصري، https://marsad.ecss.com.eg/48500/

[68] للمزيد يمكن مراجعة: وزيرة الصحة: اتفقنا مع بعض الأندية لتطعيم أعضائها خلال الأسبوع الجاري، بوابة الشروق المصرية، مايو 2021، https://bit.ly/3f6mNXT

[69] محمود مطاوع، "معًا نطمئن.. سجل الآن".. رئيس الوزراء يدشن حملة لتشجيع المواطنين على تلقي لقاح كورونا، صدى البلد، 15 سبتمبر 2021، https://cutt.ly/aT2gVLG

[70] مقابلة مع حارس عقار في أحد أحياء القاهرة، في أكتوبر 2021.

[71] مقابلة مع السيدة أم كريم، العاملة بقطاع الخدمة المنزلية، 11 أكتوبر 2021.

[72] مقابلة مع السيدة "م"- التي رفضت ذكر اسمها، في 11 أكتوبر 2021.

وهناك إشكالية أخرى خاصة بأماكن تلقي اللقاحات من المواطنين والتي عاني منها بعض المواطنين وطالبوا بها، ففي مصر لم تكن دائمًا أماكن تلقي اللقاحات بالقرب من محل سكن المواطنين فعلى سبيل المثال في حالة حارس العقار -الذي تم مقابلته في إطار الدراسة- بعد أن قام أحد سكان العقار بالتسجيل له والمتابعة معه، جاءته رسالة على المكان الأقرب إلى محل العمل ولكن تزامن ذلك مع وجود الحارس في قريته فذهب إلى المكان الأقرب للقرية "عندما جاء لي موعد تلقي اللقاح، كنت في قريتي، وبالتالي ذهبت لأقرب مركز في قريتي بدلًا من المركز الذي أوصاني به الأستاذ الذي أعمل حارسًا في العقار الذي يقطنه الذي لا يبعد عنه سوى مسافة بسيطة، قاموا بإعطائي الجرعة الأولى من اللقاح وقالوا لي إن هناك جرعة ثانية ولكن لم أتلقَ أي رسائل بخصوصها أبدًا[73]." في حين لم يكن مكان تلقي أم كريم -العاملة في قطاع الخدمة المنزلية- اللقاح بالقرب من منزلها حيث استخدمت ثلاث مواصلات للوصول إلى مركز تلقي اللقاح "المكان الذي جاءني موعد تلقي اللقاح به يبعد عن بيتي بشكل كبير جدًّا حيث أحتاج لاستخدام 3 وسائل مواصلات للوصول له[74]." أما في حالة السيدة "م" فكان مكان تلقي اللقاح في مصر بالقرب من مقر سكنها "عندما تم الإعلان عن اللقاح، كان من الممكن لي أن أختار المنطقة أو الحي الذي أود تلقيه فيه ولذا اخترت مركزًا قريبًا من بيتي وذهبت له"، وهذا كان بالنسبة إلى الجرعة الأولى أما الجرعة الثانية فقد تلقتها السيدة "م" في إحدى أسفارها إلى لبنان والتي لم تختلف عن مصر في سهولة التسجيل، إلا أنها لم تستطع الحصول على اللقاح في المستشفى الحكومي حيث إنها مخصصة للبنانيين فقط رغم أن الرسالة جاءت لها للتوجه إلى أحد المستشفيات الحكومية "*حدث في البداية نوع من الخلط، حيث في لبنان نجد نفس النظام كما في مصر هناك موقع للتسجيل عليه، وجاءت لي الرسالة للذهاب لمشفى وجدت عندما ذهبت أنه مخصص للبنانيين فقط، وعندما سألت وقمت بالاستفسار قالوا لي إنه يجب أن يتسلموا تعميم من وزارة الصحة بضرورة توفير اللقاح لكل الأفراد، قال لي البعض بأنه إذا ذهبت لمستشفى خاص سأتلقى اللقاح بسهولة وهو ما حدث بالفعل*[75]."

هناك أيضًا ما قامت به لبنان لتفادي إشكالية التوزيع بين المواطنين قدر الإمكان وهو اتباع آلية تحديد أيام مفتوحة يتوجه فيها المواطنون إلى المراكز دون موعد أو شروط Marathon، وهذه الحملات تنظم خلال عطلات نهاية الأسبوع في لبنان وتستهدف كبار السن وذوي الإعاقة بشكل أساسي.[76]

ولكن في لبنان، تكمن المشكلة أيضًا "في تردد بعض الأشخاص الذين يحتاجون إلى تشجيع، أو في الصعوبة التي يواجهها البعض في استخدام المنصة الإلكترونية".[77] هذا مثلًا حال جميلة (اسم مستعار - 46 عامًا)، وهي سيدة تعمل في مجال التنظيف في إحدى مدارس مدينة طرابلس في شمال لبنان وأم لأربعة أطفال، والتي بسبب جهلها بالأمور التقنية واستخدام المنصة، اضطرت إلى الاستعانة بمن له معرفة من الجيران والأقارب "والشباب" بهذه الأمور لتسجيل اسمها.[78] وعلى عكس جميلة، التي تتحدّث عن صعوبة في وصولها إلى مركز التلقيح لأنها لا تملك "أساسًا أجرة الطريق"، شاكيةً الإهمال الواضح بحقّ منطقتها "في كل شيء"، تؤكّد سارة (28 عامًا) أنّ عملية التلقيح جرت بيسر لأنّ المؤسسة التي تعمل فيها في بيروت أمّنت لعامليها اللقاح مجانًا، مضيفةً "لم أتكبّد عناء التسجيل على المنصة. كان كل شيء جاهزًا"، لكنها تحتجّ في الوقت عينه على عدم منح المواطنين أو العاملين على الأقل حق اختيار نوع اللقاح الذي يرغبون فيه.[79]

ويبرز التمييز كذلك في الوصول الى المعلومة، فالأشخاص المتعلمون مثلًا يمكنهم البحث وقراءة المقالات العلمية الدقيقة والمعقدة أحيانًا حول اللقاحات المختلفة وآثارها السلبية الممكنة، أما غير المتعلمين فليست لديهم هذه الإمكانية وهذا ما يؤكده لنا السيد

[73] مقابلة مع حارس عقار بأحد أحياء القاهرة، 7 أكتوبر 2021.
[74] مقابلة مع السيدة أم كريم، 11 أكتوبر 2021.
[75] مقابلة مع السيدة "م"- التي رفضت ذكر اسمها، في 11 أكتوبر 2021.
[76] لبنان: إعطاء 40 ألف جرعة في "ماراثون" تلقيح، 14 يونيو/حزيران 2021، الشرق الأوسط، https://bit.ly/3hslDqu
[77] ملاك مكي، مرجع سابق.
[78] مقابلة شخصية جرت بتاريخ 18 تشرين الثاني/نوفمبر 2021.
[79] مقابلة شخصية.

مهدي وهو شاب أراد تلقي لقاح أسترازينيكا باعتباره لقاحًا "*غير تجاري*" حسب رأيه وتم تصنيعه في جامعة أكسفورد، ولكنه تلقى اللقاح في بداية الأيام المفتوحة حينها لم يكن بإمكانه الاختيار وبالتالي قَبِل باللقاح المتوفر آنذاك.[80]

وفي تونس، وفي ظل توفر المخزون من اللقاحات بعد ارتفاع عدد الإصابات في يوليو/تموز 2021، أعلنت السلطات الصحية عن يومٍ مفتوح للتطعيم للفئة العمرية ما فوق 40 عامًا تلتها أيام مفتوحة عديدة أخرى تم من خلالها تطعيم حوالي 44% من عدد السكان[81]. ومن هنا تمتع عدد كبير من المواطنين والمواطنات بالتلقيح خلال الأيام المفتوحة بسبب سهولة الأمر لأنه بدون تسجيل عبر منصة إي فاكس وهو ما تؤكده (سامية 50 سنة) وهي عاملة فلاحة في أحد أرياف الوسط الغربي التونسي التي *تقر أنه رغم بعد مركز التلقيح واضطرارها إلى التنقل بسيارة أجرة إلا أن عدم ضرورة التسجيل سهل عليها الحصول على اللقاح لأنها لم تستطع التسجيل عبر المنصة، ورغم وجود رقم أخضر للمساعدة فإنه لم تكن على علم به وعند سماعها بأنه خلال اليوم المفتوح سيتم تطعيم كل من يرغب في ذلك فوق سن 40 فقد تنقلت وحصلت على تطعيم لا تعرف ما هو نوعه.*[82]

وتجدر الإشارة إلى أنه رغم الحملات التوعوية عن طريق التلفاز والإذاعات ووسائل التواصل الاجتماعي فإن هناك فئة من التونسيين والتونسيات خاصة في الأرياف من الأميين لا يستطيعون استعمال المنصة المخصصة للتسجيل وهو ما أكدته السيدة فاطمة التي *طلبت* منها ابنة أخيها أن تسجل لها وهي التي قامت بتلك العملية عن طريق هاتفها وعند تواصلها برسالة الدعوة للتلقيح انتقلت إلى عمتها وأخذتها إلى المركز البعيد عنها وهذا ما يؤكد التمييز بين سكان المدن وسكان الأرياف في التوصل إلى اللقاح[83].

ويعبر لنا ذلك عن أنه على الرغم من فاعلية هذه الآليات كلها من ناحية، فإنها لا زالت تعتبر مُقيدة من حيث نتيجتها في إتاحة وتوزيع اللقاح للجميع وربما يعود هذا إلى عدة أسباب، منها أسباب هيكلية ترتبط بتمويل وقدرة النظم الصحية نفسها على القيام بحملات واسعة للتلقيح والتأكيد على إتاحته ووصوله إلى كافة المواطنين، إلى جانب إشكاليات التعاون من قبل المؤسسات المختلفة كالإعلام والمؤسسات التعليمية وغيرها. ومنها أيضًا الأسباب التي سبق وتم الإشارة إليها وهي عدم حصول الدول على الجرعات الكافية لتلقيح مواطنيها.

من المهم الإشارة أيضًا إلى الإخفاق في تفعيل تجارب سابقة والاستفادة من النجاح الذي حققته، على سبيل المثال في مصر، حيث عانت مصر طويلًا من شلل الأطفال، وفي عام 2006 تم إعلان منظمة الصحة العالمية ويونيسف أن مصر خالية من شلل الأطفال وجاء ذلك نتيجة جهود متضافرة من التغطية الموسعة في جميع محافظات الجمهورية لتوفير وإعطاء التطعيم عبر سبع جرعات ضمن جدول التطعيمات الروتينية الإجبارية بالإضافة إلى الجرعات الإضافية عبر الحملات القومية.[84] فقد اعتمدت مصر على منظومة توفير التطعيم الخاص بشلل الأطفال لكافة الأطفال في مصر من خلال طرق مختلفة واستخدام وسائل الإعلام كافة ومن خلال توفيره في كافة المراكز الصحية وأيضًا اللجوء إلى الزيارات المنزلية والوحدات الصحية المتنقلة وصولًا إلى تضمينه ضمن التطعيمات الروتينية الإجبارية للأطفال. وربما كان يمكن الاستفادة بشكل كبير من هذه التجربة في التعامل مع اللقاحات الخاصة بفيروس كورونا لمحاولة تقويضه.

---

[80] مقابلة شخصية جرت بتاريخ 02 ديسمبر 2021.

[81] فيروس كورنا: تونس تعلن تنظيم حملة تلقيح وطنية الأحد، تستهدف جميع البالغين 40 عامًا وما فوق، فرانس 24، 3 أغسطس/آب 2021، https://bit.ly/3DADBAb

[82] مقابلة شخصية جرت بتاريخ 01 ديسمبر/كانون الأول 2021.

[83] مقابلة شخصية جرت بتاريخ 30 نوفمبر 2021.

[84] شلل الأطفال في مصر: المعركة الأخيرة، اليونيسيف مصر، https://www.unicef.org/egypt/ar/polio-egypt

# خاتمة:

كان الهدف الرئيسي للورقة هو استعراض حالة توزيع لقاحات كوفيد-19 في المنطقة العربية ومحاولة الإجابة على التساؤل حول كيفية تجلي أزمات اللامساواة وغياب عدالة التوزيع في المنطقة العربية من خلال أزمة الوصول والحصول على اللقاح الخاص بفيروس كوفيد- 19. وهو ما تمت الإجابة عليه من خلال تتبعنا للكيفية التي تمت بها عملية توزيع اللقاحات في المنطقة العربية بين مختلف الدول ومن خلال تطبيق معايير الحق في الصحة وهم: الإتاحة، والوصول، والمقبولية والقدرة على تحمل التكاليف. وكما تحدثنا تعبر الدول في المنطقة العربية عن أربعة أنماط من الدول، فهناك دول الخليج العربي الغنية، وهناك الدول ذات الدخل المتوسط مثل مصر وتونس والمغرب، والدول التي تواجه أزمات اقتصادية كبيرة مثل العراق ولبنان، والدول التي تواجه نزاعات وحروبًا وبالتالي تفتقر إلى وجود أنظمة صحية وطنية.

تجلت الفوارق الكبيرة فيما بين الدول من حيث إتاحة اللقاح لهم وأيضًا من حيث كيفية توزيعه ووصوله إلى المواطنين داخل كل دولة ويمكن إرجاع ذلك إلى الفوارق في الدخول، الاختلافات البنيوية والهيكلية في النظم الصحية وقدرتها على القيام بعملية توزيع اللقاح على المواطنين، إلى جانب الدور الضعيف الذي تلعبه منظمة الصحة العالمية على مستوى توفير وتوزيع اللقاح في كل العالم وفي القلب منه المنطقة العربية في مواجهة الدور القوي الذي لعبته شركات الأدوية الكبرى والتي تواصلت معها الدول الغنية في المنطقة العربية بشكل مسبق لتؤمن لنفسها جرعاتها من اللقاحات.

من أهم الملامح التي يمكن ملاحظتها في حالة المنطقة العربية والتي تعبر عن عمق حالة اللامساواة في المنطقة وغياب أي أفق حالي لمعالجتها، هو غياب الأطر الإقليمية للتنسيق، فلم نجد أي دور على سبيل المثال لجامعة الدول العربية لعمل آلية لتنسيق إتاحة اللقاحات في المنطقة وللتعاون بين الدول والتي من المفترض أن هذا واحد من أهم أدوارها. ويمكننا إرجاع ذلك بالطبع إلى أزمة الجامعة العربية نفسها، إما الأزمة المالية وإما أزمة تراجع دور الجامعة على الصعيدين الإقليمي والعالمي، في ظل اتساع الخلافات بين الدول العربية حول قضايا رئيسية، أبرزها الصراع العربي-الإسرائيلي، والأزمات في سوريا، واليمن، وليبيا، وكذا العلاقات مع تركيا، وإيران.[85]

هناك أيضًا ملمح آخر على قدر من الأهمية وهو ما أطلق عليه "دبلوماسية اللقاح" والمصطلح بدأ في الظهور مع بداية ظهور اللقاح الخاص بفيروس كوفيد-19 وهو يعني استغلال الدول لعلاقتها الدبلوماسية في سعيها لتعميق نفوذها من خلال إتاحة اللقاح وتوفيره لدول أخرى. وفي هذا الإطار، على سبيل المثال، سعت الصين وروسيا إلى تعزيز نفوذهما في المنطقة العربية من خلال عدد من صفقات اللقاحات البارزة. حيث شكل لقاح سينوفارم الصيني حجر الزاوية في حملات التطعيم في الإمارات والمغرب. وقد حققت سينوفارم أيضًا نجاحات في مصر، والبحرين، والعراق، والجزائر. وتم توزيع لقاح سبوتنيك الروسي في الأراضي الفلسطينية وسوريا، وإيران، والإمارات، ومصر. وأخيرًا بالتعاون مع سينوفارم، ستنشئ الإمارات العربية المتحدة منشأة لإنتاج اللقاحات في أبو ظبي بهدف معلن هو أن تصبح مركزًا تجاريًّا إقليميًّا للقاحات، ويأتي هذا في إطار محاولة الإمارات تعزيز نفوذها ودورها في المنطقة، فعلى سبيل المثال، تم توفير لقاحات سينوفارم التي تلقتها مصر عبر الإمارات العربية المتحدة.[86]

إلى جانب ذلك، هناك إستراتيجيات وصول اللقاح إلى المواطنين والتي لعبت أيضًا دورًا مهمًّا في مشكلة عدالة توزيع اللقاح على مستوى المواطنين، كما رأينا في حالات مختلفة من دول المنطقة العربية، والتي تعبر عن عدد من المشكلات المركبة، منها ضعف البنى التحتية وخاصة المرتبطة بشبكات الإنترنت، إلى جانب غياب قواعد بيانات منظمة ومحدثة وبالطبع قلة الإنفاق على النظم الصحية في الكثير من الأحيان، وهو ما يجعل إتاحة اللقاحات غير كافية في إطار عدم القدرة على وصوله إلى كافة المواطنين دون تفرقة نتيجة لهذه العوامل البنيوية المختلفة.

---

[85] للمزيد حول أزمات الجامعة العربية: عطية نبيل، التطبيع: ما جدوى بقاء الجامعة العربية في ظل الانقسام بين أعضائها بشأن العلاقة مع إسرائيل؟ 8 أكتوبر/تشرين الأول 2020، https://www.bbc.com/arabic/middleeast-54465465

[86] Eckart Woertz, Roie Yellinek, Vaccine diplomacy in the MENA region, Middle East Institute, 14th April 2021, https://www.mei.edu/publications/vaccine-diplomacy-mena-region

هناك ملمح آخر على المستوى الدولي يجب أن تتم الإشارة إليها وهو لعب دور كبير في التأثير على إتاحة ووصول اللقاحات إلى الدول المتوسطة الدخل والفقيرة أيضًا من حيث صعوبة قدرتهم على تحمل تكاليف استيراد اللقاحات بشكل مباشر أو القابلية لإنتاجه. وهذا الملمح هو خاص بمنظمة الصحة العالمية، فعلى الرغم من كونها وسلطتها الفنية تتمتع بالاعتراف الكامل من قبل الدول الأعضاء فإنها لا زالت تفتقر إلى السلطة الحقيقية لفرض قواعدها ومعاييرها وتنسيق العمل العالمي. وحيث أن الصحة مسألة سياسية عالمية ومصلحة عامة للبشرية والوقاية من المرض وتعزيز الصحة يستلزمان برامج تتعارض أحيانًا مع الأولويات الاقتصادية، وبالتالي ينبغي أن تكون منظمة الصحة العالمية قادرة على التوصية بالحلول العلمية والقائمة على الأدلة، وينبغي منح منظمة الصحة العالمية السلطة الكاملة لتنسيق حالات الطوارئ الصحية العالمية وتمكينها من فرض شفافية البيانات المتعلقة بالصحة عن طريق إرسال مراقبين مستقلين إلى الدول.[87]

هذه الأفكار أيضًا أدت إلى الحديث عن ماهية منظمة الصحة العالمية التي نريدها بعد جائحة كوفيد-19؟ فهناك حديث حول ضرورة أن تتطور منظمة الصحة العالمية لتصبح أكثر توجهًا نحو النتائج وأكثر استجابة للطوارئ والتغيرات. ويتطلب مثل هذا التطور أكثر من مراجعة وظيفية، فهو يدعو إلى تحول شامل يتغلب على الانقسامات السياسية ويمكّن منظمة الصحة العالمية من القدرة على طرح الأسئلة وانتقاد الإستراتيجيات الصحية الوطنية بشكل بنّاء وفاعل. لذا يبرز التساؤل حول *من يجب أن يتولى هذا الدور؟* فإذا كان مبعوثًا خاصًا للأمم المتحدة، فيجب أن يكون أكثر من مجرد تعيين رمزي، يجب أن تكون مهامه قابلة للتنفيذ وبها قدر من الإلزام للدول أعضاء الأمم المتحدة. فعلى الرغم من أن نشر اللقاحات يجلب الأمل، فإن أعداد الحالات تتزايد مرة أخرى على مستوى العالم وهناك خطر كبير من التراخي، فالتطعيم العالمي ضروري لإنهاء الوباء.[88]

هذه بعض الملامح والملاحظات الأولية -بحكم أن التجربة لا زالت في بدايتها- التي تمكنّا من استنتاجها حول انعدام المساواة وعدالة التوزيع في المنطقة بخصوص لقاحات كوفيد-19. بالطبع لم تغطِ الورقة كافة جوانب اللامساواة في منطقة تمتلئ باللاجئين والفئات الهشة والضعيفة، ولكننا حاولنا إلقاء الضوء على بعض المؤشرات المعبرة عن هذه الوضعية والتي تبدو أنها ليست بقريبة من خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهدافها المختلفة، ولهذا أهمية بأن تصبح عمليات التنمية شاملة لجميع الفئات المجتمعية وألا "تهمل أحدًا".[89] إلا أنه يجدر القول بأنه لا يمكن تحقيق أي تقدم في هذه الخطة إلا مع تأكيد إتاحة ووصول الجميع إلى اللقاحات وليس فقط تحسين الأوضاع الصحية لمواطني المنطقة العربية، بل وأيضًا من أجل أن يتحسن الوضع الاقتصادي في المنطقة المتأثر بحالة الطوارئ الناجمة عن الجائحة أكثر من مناطق أخرى في العالم كونه يحمل في طياته تأصيلًا للامساواة وانعدام عدالة التوزيع.

[87] Nay, Olivier et al. The WHO we want, The Lancet, Volume 395, Issue 10240, 1818 - 1820, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31298-8

[88] Ibid.

[89] تقرير التنمية الاجتماعية الثالث: عدم إهمال أحد: إدماج الفئات المهمشة في بعض البلدان العربية. 2020، (بيروت، الإسكوا)، https://bit.ly/2CKwqvw