موجز تنفيذي

تصميم وتنفيذ استجابات الحماية الاجتماعية ضد كوفيد-19، ومراعاتها للطفل في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

تشارلوت بيلو وجواو بيدرو ديتز ولوكاس ساتو (مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل)

يونيسف
لكل طفل

international policy centre for inclusive growth

تقرير بحثي رقم 75
تصميم وتنفيذ استجابات الحماية الاجتماعية ضد كوفيد-19، ومراعاتها للطفل في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
إعداد: تشارلوت بيلو، وجواو بيدرو ديتز، ولوكاس ساتو (مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل)

حقوق الطبع محفوظة 2022
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)

يعد هذا الإصدار أحد نواتج الاتفاق بين وكالتين فرعيتين للأمم المتحدة متمثلتين في مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل (IPC-IG) ومكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENARO).

يمثل مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل شراكة بين الأمم المتحدة وحكومة البرازيل هدفها تشجيع الاستقصاء في مجال السياسات الاجتماعية. ويرتبط المركز ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) في البرازيل، ووزارة الاقتصاد، ومعهد البحوث الاقتصادية التطبيقية (Ipea) التابع لحكومة دولة البرازيل.

منسقو البحث

مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل

تشارلوت بيلو (مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل)، وفابيو فيراس سواريز (معهد البحوث الاقتصادية التطبيقية -مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل).

مكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

سامان جيه ثابا وكوزما جاباجليو وزهرا ريزفي.

التصميم: فريق المطبوعات في مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل

روبرتو أستورينو، وفلافيا أمارال، وبريسيلا ميناري، ومانويل سيلس.

الحقوق والأذونات – جميع الحقوق محفوظة

يُسمَح باستنساخ النصوص والبيانات الواردة في هذا الإصدار شريطة ذكر المصدر. يحظر الاستنساخ لأغراض تجارية بكل أشكاله.

ينشر مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل نتائج أعماله الجارية لتشجيع تبادل الأفكار حول قضايا التنمية. ويوقع المؤلفون على أبحاثهم، لذا ينبغي أن يكون الاستشهاد بها وفقا لهذا الأساس. ويُعبّر كل ما يرد في الأبحاث من نتائج وتفسيرات واستنتاجات عن رأي مؤلفيها، ولا يعكس بالضرورة آراء برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو حكومة البرازيل.

يمكن الحصول على هذا الإصدار عبر الإنترنت من على موقع
www.ipcig.org
لمزيد من المعلومات بشأن إصدارات مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل، يُرجى التواصل عبر البريد الإلكتروني
publications@ipcig.org

الصيغة المقترحة للاستشهاد بهذا البحث:

Bilo, C., L. Sato and J.P. Dytz. 2022. “Social protection responses to COVID-19 in MENA: Design, implementation and child-sensitivity” Research Report No. 75. Brasília and Amman: International Policy Centre for Inclusive Growth and United Nations Children’s Fund Middle East and North Africa Regional Office.

الرقم التسلسلي الدولي الموحد: 2526-0499

تصميم وتنفيذ استجابات الحماية الاجتماعية ضد كوفيد-19، ومراعاتها للطفل في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

شكر وعرفان

بتكليف من مكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ألّف مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل هذا التقرير، حيث شارك في إعداده كلٌ من تشارلوت بيلو، وجواو بيدرو ديتز، ولوكاس ساتو، مع إسهامات من مايا حمّاد (جميعهم تابعون للمركز)، وتحت توجيه عام من زهرا ريزفي، وكوزما جاباجليو، وسامان جيه ثابا (كلهم تابعون لمكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا)، إضافة إلى فابيو فيراس سواريز (مركز الدراسات الدولية من أجل النمو الشامل).

يتقدم كاتبو التقرير بالشكر لكلٍ من: سامان جيه ثابا، وزهرا ريزفي، وكوزما جاباجليو، ونازانين أخجر، ولينا نبراوي، وكوميكو إيماي، وأروى خوجالي، وليوناردو مانشيني، وياسمين إبراهيم، وروبرتو بين، ووجدان مدني، وشوبو جلال، وعبدالله محمد يوسف، وسارة حاج، وريمي بيجويس، ومهدي حلمي، وفرانزيسكا سالم، وسمير بو زكري، وعلي محمد العجري، وليبان حسين ظاهر، وأمل اللاهوم، وياسر شلبي، وأيان موراي، وخلود مالك، وإريكا ستراند، وكريمة كسابة، وسامر حماتي (جميعهم تابعون لليونيسف). الشكر أيضا موصول إلى لوكا بيليرانو (منظمة العمل الدولية)، ووليد مرواني، وديفيكا آير (كلاهما من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، وأنوش بازانيان، وأليكس كاموراسي (كلاهما من البنك الدولي)، وأنتون بيورك (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "إسكوا")، ومارينا أندرادي (مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل) وذلك على إسهاماتهم ومراجعاتهم القيمة. كما نود أيضا أن نشكر علي بن رمضان، وسها فاروق، وبيجاه مولانا، وهيلينا مارثن هيريرو، وهشام بقالي، وريا أبراهام (جميعهم متطوعون عبر الإنترنت تابعون للأمم المتحدة) على إسهاماتهم. وأخيرا، نود التأكيد على امتناننا لكل زملائنا وشركائنا في مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل الذين أسهموا في التقرير البياني لرصد استجابات الحماية الاجتماعية ضد كوفيد-19 في بلدان الجنوب، الذي استُخدم كأساس لهذا التقييم.

الموجز التنفيذي

سببت أزمة جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) آثارا اجتماعية واقتصادية مدمرة في كل أنحاء العالم، ويعد الأطفال من بين الفئات الأكثر تضررا من التداعيات المتعددة للجائحة، حيث توضح تقديرات تعود إلى عام 2020 أن الأزمة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يمكن أن تكون قد تسببت في سقوط أكثر من اثني عشر مليون طفل في براثن الفقر متعدد الأبعاد. كما تسبب غلق المدارس في توقف الخدمات التعليمية لنحو 110 ملايين طفل، بينما واجه 51 ألف طفل آخرين تحت سن الخامسة خطر الموت بنهاية عام 2020 بسبب تعطُّل الخدمات الصحية وخدمات التغذية الأساسية. كما أن هناك أدلة تشير إلى تزايد العنف الأسري ضد الأطفال والنساء إبان الجائحة (UNICEF 2021a; UN Women 2021).

لقد شكّل وجود نظم حماية اجتماعية مستجيبة للصدمات والقدرة على إقرار تدابير حماية اجتماعية جديدة بشكل سريع عاملَيْن حيويَيْن أسهما في الحد من الكثير من تلك الآثار وحماية الأسر، نظرا لقدرة الحماية الاجتماعية على تعزيز رفاه الأطفال والتخفيف من الآثار السلبية للصدمات الاقتصادية عليهم، خاصة عندما تُراعى احتياجاتهم ومواطن ضعفهم. على ضوء هذه الخلفية، يقدم هذا التقييم نظرة عامة منهجية لخصائص التصميم والتنفيذ الرئيسية ومدى مراعاة الطفل في تدابير المساعدات الاجتماعية التي نُفِّذت تجاوبا مع أزمة كوفيد-19 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

يتمحور تركيز التقييم بصورة رئيسية على تدابير المساعدات التي وفرتها الحكومات في بُلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا العشرين[1] تجاوبا مع الجائحة حتى الثلاثين من آذار/مارس 2021. ونظرا للوضع الإنساني في بعض دول المنطقة، أُدرجتْ تدابير المساعدات الاجتماعية المقدمة من هيئات أممية (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (أونروا)، وبرنامج الأغذية العالمي، والمنظمة الدولية للهجرة) في تسعة بلدان مختارة (هي إيران والعراق والأردن وليبيا ولبنان ودولة فلسطين والسودان وسوريا واليمن). وفيما يتعلق بالاستجابات من جانب الحكومات، يستند التقييم في المقام الأول إلى الاستجابات في مجال الحماية الاجتماعية ضد فيروس كوفيد-19 الواردة في الرصد والتقرير البياني الخاصين ببلدان الجنوب اللذين أصدرهما مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل (IPC-IG 2021)، أما بالنسبة للتدابير الإنسانية، فقد استُعرضت التقارير ذات الصلة والمواقع الإلكترونية الخاصة بالوكالات المعنية.

يعرض جدول رقم 1 ملخصًا لأهم النتائج المُستنتَجة من تحليل التدابير التي نفذتها الحكومات في المنطقة، فضلًا عن التوصيات الرئيسية لتحسين استجابة البلدان للصدمات. ويوصَى هنا بإجراء المزيد من التقييمات والتقديرات على مستوى البلدان استنادا إلى نتائج هذا التقييم، لإتاحة الفرصة لتقديم توصيات أكثر تفصيلا لكل بلد على حده. وبوسع القارئ النقر على الأيقونات الموجودة أدناه كي تحوله إلى الجزء المراد.

جدول 1: نظرة عامة على استجابات المساعدات الاجتماعية لمواجهة فيروس كوفيد-19 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: النتائج والتوصيات الرئيسية

	النتائج الرئيسية	التوصيات
نوع أدوات الحماية الاجتماعية المستخدمة	تمثل المساعدات الاجتماعية الجزء الأكبر من الاستجابات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (77 من إجمالي 158 استجابة في مجال الحماية الاجتماعية)، في مقابل 19 استجابة متمثلة في التأمين الاجتماعي و62 تدبيرا متعلقا بسوق العمل. كانت الإعانات (مثل إعانات الغذاء أو الوقود أو إعانات المرافق العامة) التدبير الأكثر شيوعًا في مجال المساعدات الاجتماعية بالمنطقة (24)، تلتها التحويلات النقدية الطارئة (22). غلب استحداث تدخلات جديدة على التوسع الأفقي في البرامج القائمة.	تعزيز جاهزية البرامج القائمة لتقديم دعم سريع وأدْوَم للأسر المحتاجة خلال أوقات الطوارئ. تقييم فعالية الإعانات كشكل من أشكال الاستجابة للصدمات، فقد يكون التوسع في برامج المساعدات الاجتماعية الأخرى (كالتحويلات النقدية مثلا) أعظم وأفضل أثرا على الأطفال الفقراء والضعفاء وأسرهم.
التمويل	مثلت ميزانيات الدول والأموال الخارجة عن الميزانيات ومخصصات الميزانيات المعاد توزيعها مصدر التمويل الأكثر شيوعًا للاستجابات في مجال المساعدات الاجتماعية في المنطقة. لم تُستَخدم صناديق الطوارئ. أسهمت أموال الزكاة في تمويل 8% من الاستجابات[2].	بالنسبة للأزمات المستقبلية، يُوصى بإنشاء صناديق طوارئ، وإعداد صناديق جاهزة تُموَّل من الجهات المانحة، وتفعيل آليات التأمين، أو إتاحة الاستفادة من صناديق الثروات السيادية أو أموال صناديق التقاعد أو الزكاة. مواصلة مساعي تحديد الحيز المالي، وتشمل تنفيذ إصلاحات ضريبية لزيادة التقدمية والمزج الضريبي، وإعادة هيكلة الدين وإدارته، وتنفيذ إصلاحات الدعم (حيثما اعتُبر مجديا)، وإعادة توزيع مخصصات الميزانية، ومدّ الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات لتشمل العمال غير النظاميين، واللجوء إلى التمويل والتعاون الدوليين عند الضرورة، واستخدام احتياطيات النقد الأجنبي.

1. استنادا إلى تعريف اليونيسف لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تغطي هذه الدراسة العشرين دولة التالية: الجزائر والبحرين وجيبوتي ومصر وإيران والعراق والأردن والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وسلطنة عُمان وقطر والمملكة العربية السعودية ودولة فلسطين والسودان وسوريا وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن.

2. يشمل ذلك الاستجابات التي تتوافر أو لا تتوافر بيانات بشأن تمويلها.

	النتائج الرئيسية	التوصيات
تحديد المستفيدين	أنشأت غالبية الاستجابات حملات جديدة للتسجيل لتحديد المستفيدين والتعرف عليهم. دارت تلك الحملات بشكل رئيسي على المنصات الرقمية. لجأت بعض الاستجابات إلى استخدام سجلات الحماية الاجتماعية أو قواعد بيانات المستفيدين الموجودة.	البناء على قنوات التطبيقات (الرقمية) المطورة حديثا، واستغلال المعلومات المُجمّعة وقواعد البيانات المستخدمة خلال استجابات الطوارئ في برامج حماية اجتماعية اعتيادية (على أن تراعي معايير حماية البيانات). إنشاء سجلات حماية اجتماعية موحدة ومتكاملة، وتحسين قابلية التشغيل البيني وتبادل المعلومات بين قواعد البيانات لتحديد الأسر والأفراد والمحتاجين للدعم بوتيرة أسرع. مواصلة التطور في إنتاج معلومات سريعة ودقيقة، خاصة تلك المتعلقة بالفئات الأكثر ضعفا كالأطفال. تنفيذ أنشطة التواصل والتسجيل بصورة أكثر نشاطًا للتوصل إلى الأسر/الأفراد الذين لا يمكنهم الوصول إلى المنصات الرقمية. إدراج آليات قوية لمعالجة التظلمات في كل برامج الحماية الاجتماعية.
التنسيق	برزت لجان تنسيقية طارئة جديدة في بلدان عدة (مثل مصر والأردن والمغرب وسوريا). في بعض الحالات (كالأردن مثلا)، سهّلت آليات مشاركة المعلومات تنسيق الجهود بين الحكومة والأطراف الفاعلة في المجال الإنساني.	غرس الحماية الاجتماعية المستجيبة للصدمات في خطط و/أو استراتيجيات الحماية الاجتماعية الوطنية. تقييم مدى إمكانية مأسسة لجان التنسيق المُشكّلة حديثا كي تسهم بدور في الأزمات المستقبلية. إعداد سياسات إدارة مخاطر الكوارث واستراتيجيات تنفيذها لتسهيل التنسيق عند وقوع كارثة، ويتضمن ذلك تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة بين كل الأطراف الفاعلة وكذلك تعيين قيادة محددة، ووضع مذكرات تفاهم مع أبرز مقدمي الخدمات، وخطوط إرشادية بشأن إجراءات الطوارئ، وخطط استمرارية وخطط طوارئ، إلى غير ذلك من مثل هذه الأمور. تقوية التنسيق، لا سيما مع أجهزة إدارة مخاطر الكوارث والجهات الفاعلة في المجال الإنساني، لتقديم المساعدات للأشخاص المتنقلين دوما (الرُّحَّل)، ومن يعيشون وسط ظروف إنسانية صعبة.
التغطية	تفاوَت نطاق تغطية استجابات المساعدات الاجتماعية بصورة كبيرة بين وداخل الدول. تشير تقييماتٌ شملت 29 برنامج توسع تغطيته[3] إلى وصولها إلى 15.4% من السكان الأطفال في المتوسط، مع وصول 14 منها إلى أقل من 10%. تتعاظم الفجوة بشكل كبير بين الأطفال المحتاجين وغيرهم ممن شملتهم التغطية في الدول التي ترتفع فيها معدلات الفقر بين الأطفال بشدة.	النظر في إمكانية توسيع تغطية برامج الحماية الاجتماعية الاعتيادية بصورة أكبر لحماية الفئات السكانية الأكثر ضعفا، بما في ذلك الأطفال وأسرهم، فضلا عن المعوقين وكبار السن. تحليل مدى جدوى منح شاملة للأطفال، خاصة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الفقر بين الأطفال (سواء كان فقرا نقديا أو متعدد الأبعاد).
الكفاية	تفاوتت قيم المزايا التي تقدمها البرامج المختلفة، حتى داخل البلد الواحد، بشكل ملحوظ للغاية. تألفت معظم التدخلات من تحويلات غير متكررة في بداية الأزمة أسهمت الاستجابات (بعد تحليل 17 منها) في حماية المستفيدين لمدة شهرين في المتوسط من الوصول لخط الفقر المحدد بمتوسط دخل 3.20 دولار في اليوم.	تقديم مزايا أعلى قيمة وأكثر انتظاما للضعفاء من الأسر والأفراد في أوقات الأزمات. ضرورة اقتران تقديم الأموال بنهج متكامل للدعم «كاش بلس»، من خلال ربط المستفيدين بالخدمات المناسبة. وهنا تبرز الأهمية البالغة للتوسع في أعداد الأخصائيين الاجتماعيين المُدرَّبين كما ينبغي، بُغية تقوية الروابط مع حماية الطفل على الأخص.
مناسبة التوقيت (المبادرة)	استغرق تنفيذ التوسعات في نطاق التغطية (بعد النظر في 25 تدبيرا) 14 أسبوعا في المتوسط، فيما استغرق تنفيذ التوسعات الرأسية (بعد مراجعة 11 تدبيرا) 13 أسبوعا من الإبلاغ عن أول إصابة بفيروس كوفيد19-، مما يُعتبر أقل من المتوسط العالمي. رُصدت أمثلة لاستجابات سريعة في المغرب والأردن.	تحسين مرونة الآليات التي تتيح إعادة تخصيص التمويل الداخلي. إنشاء سجلات موحدة ومتكاملة للحماية الاجتماعية حيثما لا توجد، وتحسين السجلات الموجودة بالفعل متى كان ذلك متاحا. الاستفادة من الابتكارات التقنية (مثل المحافظ الإلكترونية) في برامج الحماية الاجتماعية الاعتيادية وفي الأزمات المستقبلية (دون إغفال أولئك الذين لا تتوافر لهم إمكانية الوصول للتقنيات الرقمية أو الإنترنت).
الاستجابات الإنسانية	شمل الرصد 96 تدبيرا إنسانيا في البلدان التسعة المختارة. كانت التحويلات العينية الطارئة (وعددها 55) أكثر التدخلات شيوعًا في المنطقة، تلتها التحويلات النقدية الطارئة (26). شكّلت الاستعانة بأحد أطر الاستجابة المتبعة في الأمم المتحدة وآليات التنسيق بين الوكالات، كمجموعات المساعدات النقدية، عاملًا أساسيا لتعزيز التنسيق.	ينبغي للمجتمع الدولي التعاون لضمان توافر الموارد المالية للجهات الفاعلة في المجال الإنساني التي تدعم استجابات الحماية الاجتماعية، خاصة في الأماكن التي تفتقر إلى نظم حماية اجتماعية أشمل، ولخدمة الفئات السكانية المتضررة من الكوارث. إجراء تقييم لآليات التنسيق المستحدثة كي تكون جاهزة لأي أزمات قادمة.

المصدر: تفاصيل استنبطها واضعو التقرير.

يلخص الجدول رقم 2 النتائج الرئيسية لتقييم برامج المساعدات النقدية والعينية والتغذية المدرسية من جهة مدى مراعاتها للطفل بناءً على المعايير الستة المستخدمة في التقييم، إضافة إلى بعض التوصيات المستندة إلى تلك النتائج. استعرض هذا الجزء 49 استجابة حكومية (تشمل البلدان العشرين كلها) و96 استجابة إنسانية (تتعلق بتسعة بلدان)، أي ما يصل في مجمله إلى 145 استجابة. كانت المعلومات المتاحة بشأن تدابير الحماية الاجتماعية الإنسانية أندر بشكل عام من تلك المتاحة عن التدابير

3. البرامج التي تم توسع تغطيتها (أو التوسعات في نطاق التغطية) تعني تلك التي قامت بشمول أفراد أو أسر لم يتم تغطيتها سابقا. ويتضمن ذلك التوسع الأفقي للبرامج القائمة (أي زيادة عدد المستفيدين من برامج موجودة من قبل الجائحة) أو استحداث برامج طارئة جديدة لاستهداف أسر/ أفراد جدد.

الحكومية. لذا تبرز هنا توصية تتمثل في حث الشركاء الدوليين على إنشاء قوائم حصر أشمل للاستجابات الإنسانية التي أسهموا بها في مجال الحماية الاجتماعية في مواقف الأزمات. ومن شأن هذا أن يكون مفتاحا للتنسيق، كما سيكون أيضا مفتاحا لأغراض التعلم والتقييم.

بالإضافة إلى التوصيات المُدرجة أعلاه، هناك خصائص أساسية لبرامج المساعدات، مثل توافر نظم قوية لإدارة الحالة، وأخصائيين اجتماعيين مدربين بأعداد كافية، فضلا عن معالجة المظالم، والمراقبة والتقييم، وآليات التواصل ينبغي تعزيزها في برامج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وبوسع الشركاء الدوليين، بما فيهم هيئات الأمم المتحدة، دعم المنطقة في هذا الخصوص. وتقدم الاستجابات المقدمة في مجال الحماية الاجتماعية لمواجهة أزمة فيروس كوفيد-19 في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وغيرها دروسا قيمة جديرة بالتعلم، حيث ينبغي إدراجها في نظم الحماية الاجتماعية الوطنية (انظر أيضا سلسلة مذكرات الممارسين التي أعدها مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل ومكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع للأمم المتحدة حول الممارسات السليمة في الحماية الاجتماعية الشاملة المستجيبة للصدمات) [4].

ختاما، فإن هذا التقرير يُبرز بوضوح الجهود الهائلة التي بذلتها الدول في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لاحتواء الآثار الاجتماعية والاقتصادية لأزمة كوفيد-19. ومع ذلك، فقد سلطت الأزمة الضوء أيضا على بعض الثغرات الخطيرة في نظم الحماية الاجتماعية، بما في ذلك الجاهزية المحدودة للنظم، وعدم وجود سجلات متكاملة للحماية الاجتماعية أو بيانات دقيقة محدَّثة، ومحدودية التغطية، وانخفاض قيمة المزايا واقتصارها على أوقات الطوارئ. وتعود هذه الثغرات في الغالب إلى محدودية الموارد والقدرات، إضافة إلى غياب أطر واضحة للسياسات، مما يُبرز الحاجة لتعزيز بعض الخصائص كالسجلات وأطر التنسيق، وتحديد الحيز المالي وزيادته من أجل الحماية الاجتماعية، ورفع التمويل لأنشطة الحماية الاجتماعية الإنسانية.

جدول رقم 2: تقييم مدى مراعاة الأطفال: النتائج الرئيسية والتوصيات

	النتائج الرئيسية	التوصيات
البرامج المستهدفة للأطفال	لوحظ أن استهداف الأطفال كان أكثر المعايير المراعية للطفل شيوعًا: فقد استهدفت 64 استجابة (توزعت بين 22 حكومية و42 إنسانية) الأطفال، وجاءت غالبيتها في شكل تحويلات عينية طارئة. تكرر استهداف الاستجابات للأطفال الضعفاء اجتماعيا واقتصاديا، بينما جاء عدد الاستجابات التي استهدفت بوضوح الأطفال المعاقين وحديثي الولادة والأطفال الصغار قليلا. لم يُشمَل الأطفال المشردون قسرا بشكل صريح في معظم الاستجابات الحكومية.	العمل على ضمان وصول البرامج الاعتيادية وبرامج الطوارئ للأطفال المعاقين والفئات الأخرى مثل حديثي الولادة والفتيات والأطفال الصغار. تحليل جدوى فتح نظم الحماية الاجتماعية الوطنية لغير المواطنين، لا سيما الأطفال المشردين قسرا. في الوقت ذاته، يوصى بالنظر في كيفية تحسين التعاون مع الجهات الفاعلة غير الحكومية كي تصل إلى هذه المجموعة المستهدفة.
زيادة المزايا النقدية مع زيادة أعضاء الأسرة/ الأطفال	وُجد أن 17 استجابة نقدية (13 منها حكومية و4 إنسانية – أي حوالي 25% من مجموع الاستجابات بما فيها الاستجابات الاعتيادية والطارئة) قد تبنت خصائص التصميم التي تتيح رفع مستويات المزايا مع زيادة عدد الأطفال/أعضاء الأسر. قدم 11 برنامجا، من مجموع 47 برنامجًا للتحويل النقدي الطارئ أنشأتها الحكومة والجهات الفاعلة الإنسانية في المنطقة، مزايا أعلى للأسر الأكبر عددا.	النظر في تبني وسائل دفع مرنة لبرامج الطوارئ، بحيث تسمح بارتفاع مستويات المزايا مع زيادة عدد الأطفال/أعضاء الأسر.
دعم حصول الأطفال على التغذية	من بين الاستجابات المشمولة بالتوصيف، كانت هناك 48 استجابة (14 حكومية و34 إنسانية) تعزز حصول الأسر والأطفال على الغذاء وتدعم أمن التغذية لهم في 12 بلدا. كان التوزيع غير المتكرر للتحويلات العينية الطارئة التدخل الأكثر شيوعًا فيما يتعلق بالتغذية.	تخطيط برامج قادرة على دعم حصول الأطفال وأسرهم على غذاء آمن ومُغذٍ بصورة اعتيادية. دعم برامج التغذية المدرسية وضمان توافر التمويل للجهات الفاعلة الإنسانية (لا سيما في الدول الهشة حيث تزاد أهمية هذا الأمر).

4. انظر <https://t.ly/2Hx4>

	النتائج الرئيسية	التوصيات
دعم حصول الأطفال على الخدمات الصحية/المياه والإصحاح وأدوات النظافة الشخصية	شمل الرصد 34 استجابة (6 حكومية و28 إنسانية) تعزز حصول الأسر والأطفال على الخدمات/المزايا الصحية وخدمات/مزايا المياه والإصحاح والنظافة الشخصية في 11 بلدا. شكّل التوزيع الطارئ وبشكل متقطع ، الذي قادته الجهات الفاعلة الإنسانية، أكثر التدخلات شيوعًا من بين تلك المشمولة بالرصد. تألفت أكثر الاستجابات الحكومية شيوعًا من توسيع نطاق التحويلات النقدية المشروطة التي تشمل اشتراطات صحية.	زيادة حصول الأسر على خدمات المياه والإصحاح والنظافة الشخصية، بطرق مختلفة تشمل برامج الدعم المتكامل (كاش بلس).
دعم حصول الأطفال على التعليم	شمل التوصيف 22 تدبيرا في مجال الحماية الاجتماعية (منها 7 تدابير حكومية و15 تدبيرا إنسانيا) تعزز حصول الأطفال على التعليم في 13 بلدا. تشكلت غالبية التدخلات من توزيع لمواد عينية بشكل متقطع بقيادة الجهات الفاعلة الإنسانية. كان توفير مواد التعلم الإلكتروني وحزم بيانات الإنترنت عاملًا مهمًا للحد من آثار إغلاق المدارس على الأطفال الأكثر تضررا.	إنشاء برامج تحفز على عودة الأطفال إلى المدارس والحضور المتواصل، مع توسيع نطاق هذه البرامج. كما ينبغي الاهتمام بصورة خاصة بالفتيات المتسربات من المدارس.
دعم حصول الطفل على خدمات الحماية	من بين الاستجابات المشمولة بالرصد، لم تكن هناك سوى ثلاث استجابات إنسانية تهدف إلى تعزيز الروابط بين الخدمات الاجتماعية وخدمات حماية الطفل في ثلاثة بلدان فقط. اقتصر الرصد هنا على الاستجابات الإنسانية المندرجة تحت هذا المعيار. ربما أوقفت خدمات حماية الطفل خلال الجائحة. لكن هناك عوامل أخرى قد تفسر غياب الاستجابات المندرجة تحت هذا المعيار، مثل عدم توافر شبكة شاملة من الأخصائيين الاجتماعيين في بعض الدول، ونقص المعلومات المتاحة للعامة عن هذا النوع من التدابير.	اعتبار خدمات الرعاية الاجتماعية عملا أساسيا، ومواصلة تقديمها حتى في ظل الإغلاقات، مع ضمان ظروف عمل آمنة للأخصائيين الاجتماعيين كي يستمروا في مباشرة أنشطتهم. تحسين الروابط بين سياسات الحماية الاجتماعية وخدمات حماية الطفل (كالخدمات الاجتماعية والتواصل مع الأسر). زيادة توفير الحماية الاجتماعية المراعية للمساواة بين الجنسين وخدمات مقاومة العنف القائم على نوع الجنس لضمان رفاه الفتيات والسيدات وزيادة المجتمعات القائمة على المساواة.

المصدر: تفاصيل استنبطها واضعو التقرير.

International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG)
مركز السياسات الدولية من أجل النمو الشامل

SEPS 702/902, Centro Empresarial Brasília 50, Torre B — Asa Sul
70.390-025 Brasília/DF, Brazil +55 61 2105 5000