Salametna.com
دليلك لأماكن بتحافظ عليك

بحث تشاركي عن استخدام المناطق العامة في ظل وباء كورونا وتفاعل المواطنين مع الإجراءات الرسمية الجديدة

استجابة للخطة القومية والعالمية لمنع إنتشار COVID-19

بحث قامت به:
شمسية لإدارة الأنظمة الصحية
shamseya.org

مع توصيات مقدمة من:
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
eipr.org

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات 2
أ. مختصر البحث 3
فيروس كورونا والوضع الراهن 4
المسئولية المجتمعية 4
ج. أهداف البحث 4
د. آلية البحث 5
1. المكون الكمي 5
2. مكون التقييم المجتمعي لأماكن تقديم الخدمات العامة 8
2. المكون الكيفي 12
ه. حدود الدراسة 12
و. أهم النتائج 13
1. هل سمعت عن وباء فيروس كورونا؟ 13
2. إلى أي درجة يسبب هذا الوباء لك قلق؟ 13
3. هل تطبق العزل الذاتي بالمنزل؟ 15
4. في حالة الخروج، أين تذهب؟ 17
5. بعد قرار غلق الأماكن العامة من السابعة، كيف يؤثر ذلك على تصرفاتك؟ 18
6. مدى تطبيق إجراءات الحماية من العدوى في الأماكن العامة 22
و. ملاحظات عامة 23
1. عن مدى دراية الجمهور بوباء كورونا ومدى قلقهم من العدوى؟ 23
2. ولكن هل يتم الالتزام بالعزل الذاتي؟ وإلى أي مدى؟ 24
3. هل يخرج المواطنون من المنزل؟ لماذا؟ متى؟ وإلى إين؟ 26
4. كيف أثرت قرارات غلق الأماكن العامة ليلًا في تصرفات المواطنين؟ 27
وكيف تؤثر المحددات الاجتماعية (مثل العمر ومكان السكن ومستوى الدخل وطبيعة العمل) على تصرفات وقرارات المواطنين؟ 27
ح. تحليل في ظل السياق المحلي والدولي 29
الكفاءة 30
الإنصاف 31
ط. أهم التوصيات 33

أ. مختصر البحث

استجابةً لتفشي فيروس الكورونا المستجد (COVID19)، أجرت شمسية بحثًا للتحقيق في استجابة المجتمع ومستوى قلقه من الفيروس. يبحث هذا البحث أيضا في تدابير مكافحة العدوى التي اتخذتها الأماكن العامة للحد من انتقال العدوى. نقدم أيضًا تحليلًا موجزًا حول إجراء حظر التجول استنادًا إلى البيانات التي جمعناها ومن خلال عدسة الكفاءة والإنصاف.

بالنسبة إلى استجابة المجتمع، تم جمع 464 ردًا على استبيان قمنا بتطويره ونشره بالهاتف وعن طريق الإنترنت. تم قياس التزام المجموعات المختلفة بالعزل الذاتي، مستوى القلق وأسباب الخروج. يتم تقديم هذه البيانات وتحليلها في الورقة التالية.

بالنسبة إلى الأماكن العامة، أجاب 6 من مقدمي الخدمات على مقابلات مكثفة بشأن آرائهم بخصوص سياسة حظر التجول التي تم تنفيذها في 25 مارس 2020.

كما تم جمع البيانات من موقع salametna.com وهو موقع إلكتروني ينشر تقييمات للأماكن العامة بناءً على إجراءات مكافحة العدوى التي طورتها مؤسسة شمسية.

الغرض من هذا التحليل هو تزويد أصحاب المصلحة والسلطات ذات الصلة بالبيانات المتعلقة بالمجتمع من أجل صياغة السياسات العامة واتخاذ القرار بشكل أفضل.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات الدخل لعبت دورًا مهمًا في مستوى قلق المواطنين والالتزام بالعزلة الذاتية. الفئة العمرية 60-45، على الرغم من أنها واحدة من أكثر الفئات عرضة للفيروس، هي الأقل التزامًا بالعزل الذاتي. أما بالنسبة إلى مقدمي الخدمة العامة ، فإن مقياس الأمان الأقل اتخاذًا هو قياس درجة حرارة الضيوف والتهوية الكافية للمساحة. نقدم في تحليلنا بعض السياق ومحاولات لتحليل هذه النتائج وربطها بالسياق الوطني والدولي.

لا يمكن تنفيذ وتقييم إجراء حظر التجول بمنظور ضيق (كسياسة واحدة منعزلة عن السياق) ، ولكن في سياق السياسات المصاحبة / الموازية للحد من ضرره ودعم مزاياه. فيجب التأكد من أن هناك سياسات حماية للفئات الأكثر عرضة والتي تعمل في النهار لضمان عدم نزولهم لحمايتهم ولمنع انتشار الفيروس ما يضمن كفاءة وإنصاف قرارات الدولة.

تقدم الدراسة توصيات مهمة قدمها برنامج الحق في الصحة بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية، منها توصيات للجهات المسؤولة أهمها تقديم وإتاحة المعلومات بشكل يتسم بالشفافية والدقة خاصة التقسيم الجغرافي لمعدلات العدوى والأعداد المتاحة من الكواشف والاختبارات المعملية مشاركة المجتمع المعلومات

عن الاحتياجات وأوجه القصور . على الدولة أيضًا وضع آليات تحقق الإنصاف للفئات الأكثر فقرًا وتطبيق معايير واضحة لمكافحة العدوى بالمنشآت الصحية وتحفيز المنشآت الصحية على اتباعها تمهيدًا لاعتمادها من هيئة الاعتماد والجودة وتقديم حماية أوسع في كل الخدمات الطبية لكبار السن وتوفير الأولوية لهم بالقانون في أماكن الخدمات العامة مثل المصالح الحكومية والبنوك والخدمات المشابهة.

أخيرًا، توصي الدراسة بدعم وتشجيع التعاون مع مبادرات المجتمع المدني والقطاع الخاص وتوفير المعلومات لهم للقيام بالمشاريع والمبادرات التي تمثل احتياجًا حقيقيًا يتماشى مع الأولويات القومية.

ب. السياق العام

فيروس كورونا والوضع الراهن

أعلنت منظمة الصحة العالمية يوم الأربعاء 11 مارس فيروس الكورونا جائحة عالمية بعد تحقيقه معدل انتشار واسع المدى. بدأ ذلك الإعلان سلسلة واسعة من الإجراءات على المستويين الوطني والعالمي تستهدف الحد من انتشار الفيروس وتقليل أضراره على الصحة العامة والنظم الصحية. بدأت في مصر هذه الإجراءات يوم 16 مارس بإعلان رئيس الوزراء المصري تخفيض عدد العاملين في الأجهزة الحكومية لتقليل الاحتكاك بين المواطنين وتعليق الطيران ووقف الدراسة بالمدارس والجامعات ثم حزمة من الإجراءات الأكثر تقييدًا والتي شملت غلقًا مبكرًا للأماكن العامة ثم إجراءات حظر التجوال.

المسئولية المجتمعية

نظرًا إلى قدرة الفيروس الهائلة على الانتشار بشكل سريع أصبح من الضروري تطبيق شروط استثنائية غير مسبوقة. تلك الجهود تتطلب تعاون كافة أطياف المجتمع بشكل متناسق لتحقيق الأهداف المرجوة. انتشار الفيروس في الكثير من الدول تخطى قدرات النظام الصحي التقليدي وأثر بشكل سلبي على خطط الحكومات للحد من أضراره على الصحة. أصبح من الواضح لمتخذي القرار ضرورة تزويد المواطنين بأدوات تساعدهم على مواجهة الفيروس وتقليل خسائره وتحويلهم من ضحايا المرض إلى طرف فاعل قادر على اقتراح وتطبيق حلول.

ج. أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى إيجاد إجابات سريعة وناجزة على الأسئلة الآتية:

١. ما مدى دراية الجمهور بوباء كورونا ومدى قلقه من العدوى؟

٢. إلى أي مدى يطبق المواطنون العزل الذاتي؟

٣. هل يخرج المواطنون من المنزل؟ لماذا؟ متى؟ وإلى أين؟

٤. كيف أثرت قرارات غلق الأماكن العامة ليلًا في تصرفات المواطنين؟

٥. كيف تؤثر المحددات الاجتماعية (مثل العمر ومكان السكن ومستوى الدخل وطبيعة العمل) على تصرفات وقرارات المواطنين؟

٦. إلى أي مدى قام العاملون والمسؤولون عن الأماكن العامة بتطبيق إجراءات مكافحة العدوى وما هي الصعوبات التي واجهتهم في ذلك؟

٧. إلى أي مدى تعتبر سياسة حظر التجول كفء كفئًا و منصفة؟ وماذا بعد؟

د. آلية البحث

1. المكون الكمي

يعتمد هذا البحث في آلياته بشكل أساسي على منهجية كمية مكثفة شملت عينة من المواطنين بهدف تمثيل أماكن جغرافية ومستوى دخل وفئات عمرية ونوعية أعمال متنوعة على مستوى الجمهورية.

أداة البحث

تم إنتاج استبيان مختصر يمكن نشره واستخدامه عبر الإنترنت ومن خلال مقابلات مباشرة ومن خلال محادثات تليفونية. يمكن الاطلاع على هذا الاستبيان من خلال هذا الرابط:

https://docs.google.com/forms/u/1/d/e/1FAIpQLSdUKrcZIM_obdRhk39btuGsy6fu_yqmC2NFDL5QDxicgBhW5Q/viewform

الفترة الزمنية للبحث

تم استجواب المشاركين في البحث في الأسبوع ما بين 19 مارس وحتى 26 مارس 2020 .

عينة المشاركين

تم تجميع إجمالي 464 مشاركة صحيحة من المصريين المقيمين بالجمهورية وتم ضمان تمثيل مختلف الفئات العمرية وأماكن السكن ومستويات الدخل بنسبة ثقة 4.55 وذلك على النحو الآتي:

جدول 1: العينة وفقًا للفئات العمرية

الفئة العمرية	العدد	النسبة من اجمالي العينة
أقل من 15 عامًا	1	0.2%
من 15 وحتى 29 عامًا	238	51.3%
من 30 وحتى 44 عامًا	164	35.3%
من 45 وحتى 60 عامًا	52	11.2%
أكثر من 60 عامًا	9	1.9%
الإجمالي	**464**	100.0%

جدول 2: العينة وفقًا للجنس

الجنس	العدد	النسبة من اجمالي العينة
أنثى	328	71%
ذكر	136	29%
الإجمالي	**464**	**100%**

جدول 3: العينة وفقًا للمحافظة

المحافظة	العدد	النسبة من اجمالي العينة
القاهرة	163	35.5%
الجيزة	138	30.1%
الغربية	70	15.3%
المنيا	13	2.8%
الاقصر	10	2.2%
الفيوم	9	2.0%
المنوفية	8	1.7%
أسوان	8	1.7%
البحيرة	7	1.5%

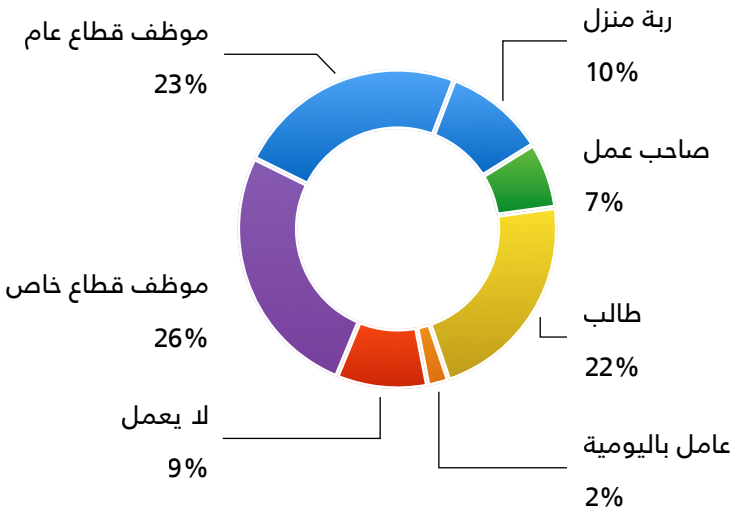
المحافظة	العدد	النسبة من اجمالي العينة
الشرقية	6	1.3%
الدقهلية	6	1.3%
القليوبية	5	1.1%
الإسكندرية	5	1.1%
بنى سويف	4	0.9%
كفرالشيخ	2	0.4%
قنا	2	0.4%
سوهاج	1	0.2%
بور سعيد	1	0.2%
أسيوط	1	0.2%
الدلتا	**100**	**22%**
الصعيد	**49**	**10.8%**
القاهرة الكبرى	**297**	**65.4%**
مدن ساحلية	**8**	**1.8%**

جدول 4: العينة وفقًا لنوع المنطقة السكنية

نوع المنطقة السكنية	العدد	النسبة من اجمالي العينة
قرية	127	28.0%
مدينة	200	44.1%
مدينة جديدة	67	14.8%
منطقة سكنية مغلقة Compound	32	7.0%
منطقة غير رسمية	28	6.2%
اجمالي الحضر	**309**	**68.06%**
اجمالي الريف	**145**	**31.94%**

جدول 5: العينة وفقًا للمهنة

نوعية العمل	العدد	النسبة من اجمالي العينة
ربة منزل	48	10.34%
صاحب عمل	31	6.68%
طالب	102	21.98%
عامل باليومية	10	2.16%
لا يعمل	43	9.27%
موظف قطاع خاص	121	26.08%
موظف قطاع عام	109	23.49%
الإجمالي	**464**	100.0%



جدول 6 : العينة وفقًا لمستوى الدخل

متوسط الدخل الشهري	العدد	النسبة من اجمالي العينة
أقل من 2000 جنيه	157	33.84%
من 2000 إلى 6000 جنيه	165	35.56%
من 6000 إلى 12000 جنيه	76	16.38%
من 12000 إلى 25000 جنيه	44	9.48%
أكثر من 25000 جنيه	22	4.74%
الإجمالي	**464**	100.0%

2. مكون التقييم المجتمعي لأماكن تقديم الخدمات العامة

شمل البحث تحليلًا للبيانات التي تم تجميعها من خلال آلية التقييم المجتمعي للخدمات العامة والتي قام بها فريق من المقيمين المجتمعيين أثناء زيارات ميدانية لعينة من أماكن لتقديم الخدمات بشكل عام.

أداة البحث

تم استخدام آليات التقييم المجتمعي والبيانات المنشورة على موقع salametna.com. موقع "سلامتنا" هو موقع تشاركي يقوم من خلاله متلقي الخدمات المختلفة بالوقوف على حالة مكافحة العدوى في الأماكن العامة التي يتعاملون معها ويتيح الموقع معلومات محدَّثة بشكل دوري عن الأماكن التي تطبق معايير مكافحة عدوى تساهم في زيادة أمان المكان وتقليل مخاطر الإصابة بفيروس الكورونا.

نظرًا إلى ضرورة واحتياج المواطنين للتواجد في بعض الأماكن العامة، نشأ الاحتياج لتصنيف الأماكن العامة بناء على درجة أمانها وتطبيقها الحقيقي لأساليب مكافحة العدوى ما يقلل احتمالية نقل الفيروس من خلال تلك الأماكن العامة. كما أصبح من الضروري مشاركة ذلك التصنيف مع كافة المواطنين لمساعدتهم على تجنب الأماكن الخطرة وتنظيم حياتهم بطريقة تقلل من مخاطر العدوى.

فريق التقييم

بالإضافة إلى مجموعة من المقيمين المجتمعيين، يعتمد موقع سلامتنا على تقييم عدد أكبر من مستخدمي الخدمات. يتم في ذلك استخدام أداة تقييم إلكترونية هنا: https://ee.kobotoolbox.org/::N4lhJuYq

معايير التقييم

تم تحديد معايير التقييم بناءً على عمل بحثي مسبق تم من خلال خبراء في الجودة الطبية ومكافحة العدوى، تم من خلاله تحديد مجموعة تصاعدية من المعايير والسياسات التي يتعين على إدارة الأماكن العامة تطبيقها بهدف الحد من احتمالية نقل الفيروس للمترددين على مكان تقديم الخدمة وهي كالآتي:

1. يمكن دخول المكان دون لمس أبواب أو مقابض

- في حالة وجود أبواب أوتوماتيكية يتم إعدادها لتفتح أوتوماتيكيا دون لمس
- في حالة وجود أبواب يدوية تقليدية يتم فتح الباب طوال وقت تقديم الخدمة.

2. التهوية جيدة

- يمنع منعا باتا تقديم الشيشة وكافة وسائل التدخين
- يتم الإبقاء على النوافذ مفتوحة وضمان تهوية مستمرة

3. لا يوجد تكدس أو ازدحام

- وضع سياسة تمنع وصول المكان للحد الأقصى لطاقته الاستيعابية.

- فصل كراسي الجلوس/الانتظار بمسافات لا تقل عن مترين.
- تطبيق حلول تحد من وقت انتظار تلقي الخدمة وتمنع وجود أي طوابير.

4. الأسطح نظيفة ويتم تعقيمها بإستمرار

- تدريب فريق النظافة على أسس التعقيم السليم والذي يشمل كل الأسطح ونقط التماس مع متلقي الخدمة
- تزويد فريق النظافة بالأدوات والمستلزمات التي تحقق أعلى معدلات قتل الفيروسات (مسحات كحولية وكحول عالي التركيز)
- وضع نظام داخلي يضمن استمرارية ومتابعة مجهودات النظافة

5. الصابون ومعقم اليدين متوفران ويسهل الوصول إليهم

- يتم توفير زجاجة مطهر كحولي لليدين بتركيز يتجاوز 70%
- وضع زجاجات المطهر في مكان ظاهر يسهل الوصول إليه ولا يتطلب من الزائرين طلب مساعدة من فريق العمل للوصول إلى المطهر.
- ينصح بوضع لافتات توضح أماكن تواجد المطهر وتشجع الزائرين على استخدامه
- يفضل أن تكون حاوية المعقم لا تحتاج إلى لمسها باليد من قبل المستخدم
- في حالة تقديم خدمات تستدعي تلامسًا بين مقدم ومتلقي الخدمة يتم اعتبار استخدام المطهر خطوة إجبارية قبل وبعد تلقي الخدمة لكل من مقدم ومتلقي الخدمة.

6. العاملون ملتزمون بإجراءات مكافحة العدوى

- يتم تدريب كافة فريق العمل على إجراءات مكافحة العدوى
- إدماج التطهير المستمر كإجراء روتيني بين كل خطوات تقديم الخدمة
- وضع نظام رقابة داخلي يسمح بمتابعة تطبيق العاملين لإجراءات مكافحة العدوى
- إتاحة قنوات تواصل لمستخدمي المكان تسمح لهم بالشكوى في حالة ملاحظتهم بعض التصرفات التي قد تزيد احتمالية نقل العدوى

7. يتم قياس حرارة الزائرين قبل الدخول (أو تصنيف الحالات الأكثر خطورة بالأخص في الأماكن الطبية)

- تزويد بوابات الدخول بترمومتر يقيس الحرارة عن بعد
- يقوم المسؤول عن قياس درجة حرارة الزوار بارتداء قفاز (جوانتي).

الفترة الزمنية للتقييمات

تم إجراء التقييمات في الفترة ما بين 18 مارس 2020 وحتى 7 إبريل 2020.

يذكر أن التقييمات تشمل أماكن ترفيهية مثل المقاهي والمطاعم، جميع تلك التقييمات تمت قبل قرار الحكومة بفرض حظر التجوال وغلق تلك الأماكن والذي تم تنفيذه بدءًا من 26 مارس 2020.

الاستهداف

تم إجراء التقييمات المجتمعية على إجمالي 101 مكان عام تم نشر بياناتهم ونتائجهم على الموقع salametna.com مقسمة كالآتي:

جدول 7: الأماكن التي تم تقييمها في مكون التقييم المجتمعي

نوع المكان	العدد
سوبر ماركت	34
مطعم أو كافيه	20
مركز طبي	7
صيدلة	3
بنك	9
مكتبة	4
مركز خدمات	7
مركز تجاري	9
مكان عمل	4
محل	2
اخرى	2
الإجمالي	101

2. المكون الكيفي

تم أيضًا إجراء مقابلات مركزة مع 6 من ملاك ومديري أماكن عامة تقدم خدماتها إلى الجمهور.

أداة البحث

تم إنتاج أداة للأسئلة الكيفية بشكل مختصر يمكن نشرها واستخدامها من قبل الباحثين. يمكن الاطلاع على أداة الأسئلة من خلال هذا الرابط:

https://docs.google.com/forms/d/1kN1DuHWbYulBEwPq6lTccsB5Ve57Ml-yWnA3H8LJfig/edit

الفترة الزمنية للبحث

تم إجراء المقابلات في الفترة ما بين 20 مارس وحتى 23 مارس 2020 .

الاستهداف

تم اختيار الأماكن المستهدفة بحيث تمثل كلًا من الفئات الآتية:

جدول 8: الأماكن المستهدفة من المكون الكيفي

المناطق	وسط القاهرة، القاهرة الجديدة، الجيزة، الشيخ زايد
نوع الأماكن	مطعم، محل، قهوة، كافيه، محل ملابس، مخبز
الملكية	مستقل، فرع من سلسلة أفرع
أعداد العاملين	اقل من 5، من 5 إلى 20، من 20 إلى 100، أكثر من 100

ه. حدود الدراسة

هذه الدراسة محكومة بمجموعة من الحدود التي يجب مراعاتها عند التعامل مع النتائج. صعوبة التحرك أثناء فترة البحث نتيجة فرض حظر التجول وأهمية القدرة على الحصول على النتائج بشكل ناجز قد يحد من قدرة العينة الكيفية على تحقيق تمثيل كامل للفئات المستهدفة. أيضًا، هذه الدراسة محكومة بفترة زمنية محددة تتميز بتغير سريع الوتيرة في الانطباعات والتصرفات المرتبطة بالتغيرات في منحنى الوباء وبالتالي فهي تمثل هذه الفترة فقط بشكل أساسي.

و. أهم النتائج

1. هل سمعت عن وباء فيروس كورونا؟

من إجمالي العينة، فقط مشارك واحد لم يكن على علم بوجود جائحة عالمية. أما الـ 99.78% المتبقيين فكانوا على دراية بذلك.

2. إلى أي درجة يسبب هذا الوباء لك قلق؟

الإجابات تتراوح ما بين 1 (غير قلقان على الإطلاق) وحتى 5 (قلقان جدًّا).

متوسط الإجابات كان 3.95 وهي نسبة مرتفعة.

جدول 9 الإجابات على درجة القلق

الإجابة	1	2	3	4	5
العدد	4	23	127	147	163
النسبة	0.22%	2.51%	20.77%	32.06%	44.44%

جدول 10: متوسط درجة القلق وفقًا للمحددات الاجتماعية المختلفة

المحددات الاجتماعية	الفئات	متوسط معدل القلق
الجنس	ذكر	3.6
	أنثى	4.1
الفئة العمرية	من 15 وحتى 29 عام	3.9
	من 30 وحتى 44 عام	4.1
	من 45 وحتى 60 عام	3.9
	أكثر من 60 عام	4.0

المحددات الاجتماعية	الفئات	متوسط معدل القلق
المهنة	ربة منزل	4.3
	صاحب عمل	3.6
	طالب	3.8
	عامل باليومية	3.7
	لا يعمل	3.7
	موظف قطاع خاص	3.9
	موظف قطاع عام	4.2
إجمالي الدخل الشهري	أقل من 2000 جنيه	3.9
	من 2000 إلى 6000 جنيه	4.0
	من 6000 إلى 12000 جنيه	4.0
	من 12000 إلى 25000 جنيه	3.9
	أكثر من 25000 جنيه	3.7

يلاحظ أن الذكور أقل قلقًا من السيدات رغم أن النسب العالمية تفيد بأن نسب الوفيات لدى الذكور أكثر من السيدات (71% من الوفيات بإيطاليا من الرجال).

يلاحظ أيضًا أن ربات المنازل هن الأكثر قلقًا يليهم العاملون بالوظائف العامة في حين أن أصحاب الأعمال هم الأقل قلقًا يليهم العاملون باليومية ومن ليس لديهم عمل.

يلاحظ أيضًا أن درجة القلق تقل كلما زاد مستوى الدخل باستثناء الفئة الأكثر فقرًا.

جدول 11: متوسط درجة القلق وفقًا لمناطق السكنية (الترتيب من الأكثر إلى لأقل)

المحافظة	متوسط معدل القلق
الصعيد	4.0
الدلتا	4.0
القاهرة الكبرى	3.9
مدن ساحلية	3.8

جدول 12: متوسط درجة القلق لنوع المنطقة السكنية (الترتيب من الأكثر إلى الأقل)

نوع المنطقة السكنية	متوسط معدل القلق
منطقة سكنية مغلقة Compound	4.1
مدينة جديدة	4.0
قرية	4.0
مدينة	3.9
منطقة غير رسمية	3.8

يلاحظ أن مستوى القلق الأعلى كان في المناطق السكنية المغلقة يليه في المدن الجديدة في حين أن المناطق غير الرسمية كانت الأقل قلقًا. كما تظهر البيانات، فإن الجميع مهتمون بانتشار فيروس كورونا، عبر فئات مختلفة، مثل: الجنس والفئة العمرية والطبقة الاجتماعية الاقتصادية والموقع الجغرافي.

3. هل تطبق العزل الذاتي بالمنزل؟

بشكل عام، أفاد82.54% من المشاركين بأنهم يطبقون العزل الذاتي بالمنزل ولا يغادرون المنزل إلا للضرورة في حين أن17.46% من المشاركين أفادوا بأنهم لا يطبقون العزل الذاتي.

جدول 13: نسبة تطبيق العزل الذاتي وفقًا للمحددات الاجتماعية المختلفة

المحددات الاجتماعية	الفئات	يطبقون العزل الذاتي	لا يطبقون العزل الذاتي
الجنس	ذكر	67.7%	32.4%
	أنثى	88.7%	11.3%
الفئة العمرية	من 15 وحتى 29 عام	77.7%	22.3%
	من 30 وحتى 44 عام	91.5%	8.5%
	من 45 وحتى 60 عام	76.9%	23.1%
	أكثر من 60 عام	88.9%	11.1%

المحددات الاجتماعية	الفئات	يطبقون العزل الذاتي	لا يطبقون العزل الذاتي
المهنة	ربة منزل	93.8%	6.3%
	صاحب عمل	67.7%	32.3%
	طالب	87.3%	12.8%
	عامل باليومية	60.0%	40.0%
	لا يعمل	86.1%	14.0%
	موظف قطاع خاص	80.2%	19.8%
	موظف قطاع عام	80.7%	19.3%
إجمالي الدخل الشهري	أقل من 2000 جنيه	81.5%	18.5%
	من 2000 إلى 6000 جنيه	81.8%	18.2%
	من 6000 إلى 12000 جنيه	85.5%	14.5%
	من 12000 إلى 25000 جنيه	88.6%	11.4%
	أكثر من 25000 جنيه	72.7%	27.3%

يلاحظ الاختلاف الملحوظ بين الذكور والإناث في تطبيق العزل الذاتي حيث يطبق الذكور العزل الذاتي بنسبة تصل إلى 11 نقطة مئوية أقل من الإناث.

يلاحظ أيضًا أن العاملين باليومية وأصحاب الأعمال هم الأقل تطبيقًا للعزل الذاتي مقارنة بالموظفين والطلاب.

من حيث الفئات العمرية، كانت المجموعة من 30 إلى 45 هي الأكثر التزامًا بالعزل الذاتي(91.5%) وقد كانوا أكثر القلقين بشأن تفشي المرض، ثم 60 + عامًا (88.9%)ثم 15-29 عامًا (77.7%) وأخيرًا 45-60 عامًا (76.7%).

يلاحظ أيضًا أن تطبيق العزل الذاتي يزيد مع زيادة القدرة المادية للأفراد حتى يصل إلى الفئة الأعلى من الدخل والتي تتماشى مع أصحاب الأعمال فتقل بشكل لافت.

جدول 14: نسبة تطبيق العزل الذاتي (وفقًا لأقوال المشاركين بالبحث من الأكثر تطبيقًا إلى الأقل)

المحافظة	يطبقون العزل الذاتي	لا يطبقون العزل الذاتي
مدن ساحلية	87.5%	12.5%
القاهرة الكبرى	85.5%	14.5%
الدلتا	81.0%	19.0%
الصعيد	67.4%	32.7%

يلاحظ أن الصعيد بشكل عام هو الأقل تطبيقًا للعزل الذاتي. يلاحظ أيضًا أن المدن الساحلية هم الأقل قلقًا ومع ذلك، فهم الأكثر تطبيقًا للعزل الذاتي.

جدول 15 : نسبة تطبيق العزل الذاتي (وفقًا لأقوال المشاركين بالبحث)

نوع المنطقة السكنية	يطبقون العزل الذاتي	لا يطبقون العزل الذاتي
مدينة جديدة	91.2%	8.8%
منطقة غير رسمية	85.7%	14.3%
مدينة	84.7%	15.3%
قرية	75.8%	24.2%
منطقة سكنية مغلقة Compound	75.0%	25.0%

يلاحظ أن أقل تطبيق للعزل الذاتي كان في المناطق السكنية المغلقة.

4. في حالة الخروج، أين تذهب؟

33% من المشاركين أفادوا بأنهم لا يخرجون من المنزل مطلقًا، الباقي كانت إجاباتهم متنوعة على هذا السؤال، تم تقسيمها كالآتي:

جدول 16: أماكن الخروج من المنزل (بترتيب الأكثر ترددًا من الإجابات)

سبب الخروج من المنزل	النسبة المئوية لتردد الإجابة
العمل	20.04%
زيارات منزلية	13.60%

سبب الخروج من المنزل	النسبة المئوية لتردد الإجابة
مراكز تجارية ومحلات	10.55%
لشراء احتياجات ضرورية للمنزل	9.48%
لا أخرج مطلقًا	2.33%
كافيه أو قهوة	5.37%
لتلقي خدمات طبية	1.79%
مطاعم	1.07%
للصيدلية	0.72%
لإجراءات حكومية أو تخليص أوراق	0.54%
الرياضة	0.72%
وقفة في الشارع	0.18%
للصلاة	0.18%
تمشية الكلب	0.18%

العمل هو السبب الأكثر شيوعًا لخروج الأشخاص (20٪). ويتبع ذلك زيارات منزلية (13.6٪) ، والذهاب إلى مراكز التسوق والمتاجر (10.5٪) ، و 9.5٪ يذهبون لشراء الاحتياجات المنزلية الضرورية بينما 2.3٪ لا يخرجون مطلقًا.

5. بعد قرار غلق الأماكن العامة من السابعة، كيف يؤثر ذلك على تصرفاتك؟

جدول 17: التغيير في تصرفات المواطنين بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة مساءً

الإجابة	مش هأنزل خالص من البيت لا صبح ولا ليل	هأخرج أكثر الصبح عشان أرجع قبل الساعة 7	هأروح الشغل والضرورات فقط قبل 7	بعد الساعة 7 هأروح خروجات في البيوت	بأعيش حياتي طبيعي، لا يوجد فرق	بأنزل أتمشى
العدد	266	105	61	20	8	4
النسبة	57.33%	22.63%	13.15%	4.31%	1.72%	0.86%

قال غالبية المشاركين 57.3% إنهم لن يغادروا منازلهم قبل أو بعد غلق الأماكن العامة من السابعة. قال 22.63% من المشاركين إنهم سيغادرون منازلهم خلال النهار ليعودوا إلى منازلهم قبل الساعة السابعة. 13.15% قالوا إنهم سيذهبون إلى العمل ويعودون قبل الساعة السابعة.

جدول 18: التغيير في تصرفات المواطنين بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة مساءً وفقًا للجنس

الجنس	مش هأنزل خالص من البيت لا صبح ولا ليل	هأخرج أكثر الصبح عشان أرجع قبل الساعة 7	هأروح الشغل والضرورات فقط قبل 7	بعد الساعة 7 هأروح خروجات في البيوت	بأعيش حياتي طبيعي، لا يوجد فرق	بأنزل أتمشى
أنثى	64.33%	18.29%	12.80%	2.74%	0.91%	0.91%
ذكر	40.44%	33.09%	13.97%	8.09%	3.68%	0.74%

جدول 19: التغيير في تصرفات المواطنين بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة مساءً وفقًا للفئة العمرية

الفئة العمرية	مش هأنزل خالص من البيت لا صبح ولا ليل	هأخرج أكثر الصبح عشان أرجع قبل الساعة 7	هأروح الشغل والضرورات فقط قبل 7	بعد الساعة 7 هأروح خروجات في البيوت	بأعيش حياتي طبيعي، لا يوجد فرق	بأنزل أتمشى
من 15 وحتى 29 عام	60.08%	19.33%	11.34%	5.46%	2.94%	0.84%
من 30 وحتى 44 عام	63.41%	19.51%	12.80%	3.05%		1.22%
من 45 وحتى 60 عام	30.77%	44.23%	23.08%	1.92%		
أكثر من 60 عام	33.33%	44.44%	11.11%	11.11%		

الفئات العمرية الأكثر التزامًا بالبقاء في المنزل طوال اليوم (قبل أو بعد غلق الأماكن العامة من السابعة) هي الفئات العمرية 30 إلى 44 بنسبة (63.41٪) و 29 - 15 بنسبة (60.08%).

جدول 20: التغيير في تصرفات المواطنين بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة مساءً وفقًا لطبيعة العمل

طبيعة العمل	مش هأنزل خالص من البيت لا صبح ولا ليل	هأخرج أكثر الصبح عشان أرجع قبل الساعة 7	هأروح الشغل والضرورات فقط قبل 7	بعد الساعة 7 هأروح خروجات في البيوت	بأعيش حياتي طبيعي، لا يوجد فرق	بأنزل أتمشى
ربة منزل	70.83%	27.08%	2.08%			
صاحب عمل	35.48%	35.48%	25.81%			3.23%
طالب	70.59%	15.69%	3.92%	6.86%	2.94%	
عامل باليومية	40.00%	20.00%	20.00%		20.00%	
لا يعمل	51.16%	25.58%	16.28%	4.65%	2.33%	
موظف قطاع خاص	50.41%	22.31%	18.18%	5.79%	0.83%	2.48%
موظف قطاع عام	56.88%	22.94%	15.60%	3.67%	0.92%	

جدول 21: التغيير في تصرفات المواطنين بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة مساءً وفقًا لإجمالي الدخل الشهري

إجمالي الدخل الشهري	مش هأنزل خالص من البيت لا صبح ولا ليل	هأخرج أكثر الصبح عشان أرجع قبل الساعة 7	هأروح الشغل والضرورات فقط قبل 7	بعد الساعة 7 هأروح خروجات في البيوت	بأعيش حياتي طبيعي، لا يوجد فرق	بأنزل أتمشى
أقل من 2000 جنيه	63.06%	20.38%	10.83%	5.10%	0.64%	
من 2000 إلى 6000 جنيه	58.18%	21.82%	13.33%	1.82%	3.64%	1.21%
من 6000 إلى 12000 جنيه	61.84%	11.84%	17.11%	5.26%	1.32%	2.63%
من 12000 إلى 25000 جنيه	43.18%	40.91%	11.36%	4.55%		
أكثر من 25000 جنيه	22.73%	45.45%	18.18%	13.64%		

جدول 22: التغيير في تصرفات المواطنين بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة مساءً وفقًا لنوع المنطقة السكنية

نوع السكن	مش هأنزل خالص من البيت لا صبح ولا ليل	هأخرج أكثر الصبح عشان أرجع قبل الساعة 7	هأروح الشغل والضرورات فقط قبل 7	بعد الساعة 7 هأروح خروجات في البيوت	بأعيش حياتي طبيعي، لا يوجد فرق	بأنزل أتمشى
قرية	51.56%	30.47%	11.72%	3.13%	3.13%	
مدينة	61.08%	16.26%	16.26%	4.93%	1.48%	
مدينة جديدة	61.76%	20.59%	8.82%	2.94%		5.88%
منطقة سكنية مغلقة Compound	43.75%	37.50%	6.25%	9.38%	3.13%	
منطقة غير رسمية	60.71%	17.86%	17.86%	3.57%		

جدول 23: التغيير في تصرفات المواطنين بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة مساءً وفقًا للمنطقة الجغرافية

المنطقة السكنية	مش هأنزل خالص من البيت لا صبح ولا ليل	هأخرج أكثر الصبح عشان أرجع قبل الساعة 7	هأروح الشغل والضرورات فقط قبل 7	بعد الساعة 7 هأروح خروجات في البيوت	بأعيش حياتي طبيعي، لا يوجد فرق	بأنزل أتمشى
الدلتا	55.00%	25.00%	13.00%	5.00%	2.00%	
الصعيد	48.98%	30.61%	14.29%		6.12%	
القاهرة الكبرى	59.93%	19.19%	13.80%	4.71%	1.01%	1.35%
مدن ساحلية	50.00%	50.00%				

6. مدى تطبيق إجراءات الحماية من العدوى في الأماكن العامة

من واقع نتائج التقييم المجتمعي المنشورة على الموقع salameta.com

جدول 24: مدى تطبيق إجراءات الحماية من العدوى في الأماكن العامة من إجمالي 101 مكان

المعيار	نسبة التحقيق	نوعية الأماكن الأكثر تحقيقًا للمعيار	نوعية الأماكن الأقل تحقيقًا للمعيار
يتم قياس حرارة الزائرين قبل الدخول (أو تصنيف الحالات الأكثر خطورة وبخاصة في الأماكن الطبية)	2%	مكان عمل	
يمكن دخول المكان دون لمس أبواب أو مقابض	70%	مركز خدامات	مكتبة
التهوية جيدة	21%	مركز طبي	سوبر ماركت
لا يوجد تكدس أو ازدحام	42%	مركز تجاري	سوبر ماركت
الأسطح نظيفة ويتم تعقيمها باستمرار	49%	محل	صيدلة
الصابون ومعقم اليدين متوفرين ويسهل الوصول إليهم	62%	محل	مكتبة
العاملون ملتزمون بإجراءات مكافحة العدوى	38%	مركز طبي	مكان عمل

أعطى مجموعة من مقدمي الخدمات ملاحظاتهم. في المتوسط، أفادوا بأنهم قلقون بمعدل3.6 من 5..

أفاد أحد مقدمي الخدمة أنه خلال تلك الفترة، لم يكن هناك عمل على الإطلاق. ذكر ثلاثة أن حركة المرور انخفضت. أفاد أحدهم أن الأعمال لم تتأثر على الإطلاق.

عندما سُئل أصحاب الأعمال عن رأيهم في السياسة الجديدة، وافق اثنان فقط على أنها فعالة.

ذكر أحدهم أن المشكلة لا تكمن في المطاعم والمقاهي، وليس في وسائل النقل العام.

لا يوافق 2 من مقدمي الخدمة على أن هذا هو الحل الأمثل لمكافحة الوباء وأنه غير فعال.

تم تقييم 101 من الأماكن العامة على أساس 7 مؤشرات السلامة. مكانان فقط من الأماكن تقيس درجة حرارة الزائرين قبل الدخول. هذا هو أقل مؤشر تحقق. على وجه التحديد، من بين المنشآت الطبية السبع، هناك مكان

واحد فقط يقيس درجة الحرارة ولا تقوم أي من الصيدليات بذلك. فقط 3 من أصل 7 مرافق طبية توفر مطهر/ معقم لاستخدام العملاء.

بالنسبة إلى محلات السوبر ماركت، تم الإبلاغ عن أن 65٪ من الأماكن مزدحمة وفي 50٪ فقط من الأماكن يرتدي الموظفون معدات الحماية المناسبة مثل الأقنعة والقفازات. فقط 32٪ من محلات السوبر ماركت تقوم بتطهير الأسطح بانتظام وتنظيفها.

2% فقط من الأماكن تقيس درجة حرارة الزائرين. هذا هو أقل مؤشر تحقق. على وجه التحديد ، من بين المنشآت الطبية السبع، هناك مكان واحد فقط يقيس درجة الحرارة ولا تقوم أي من الصيدليات بذلك. فقط 3 من أصل 7 مرافق طبية توفر مطهر/ معقم لاستخدام العملاء.

و. ملاحظات عامة

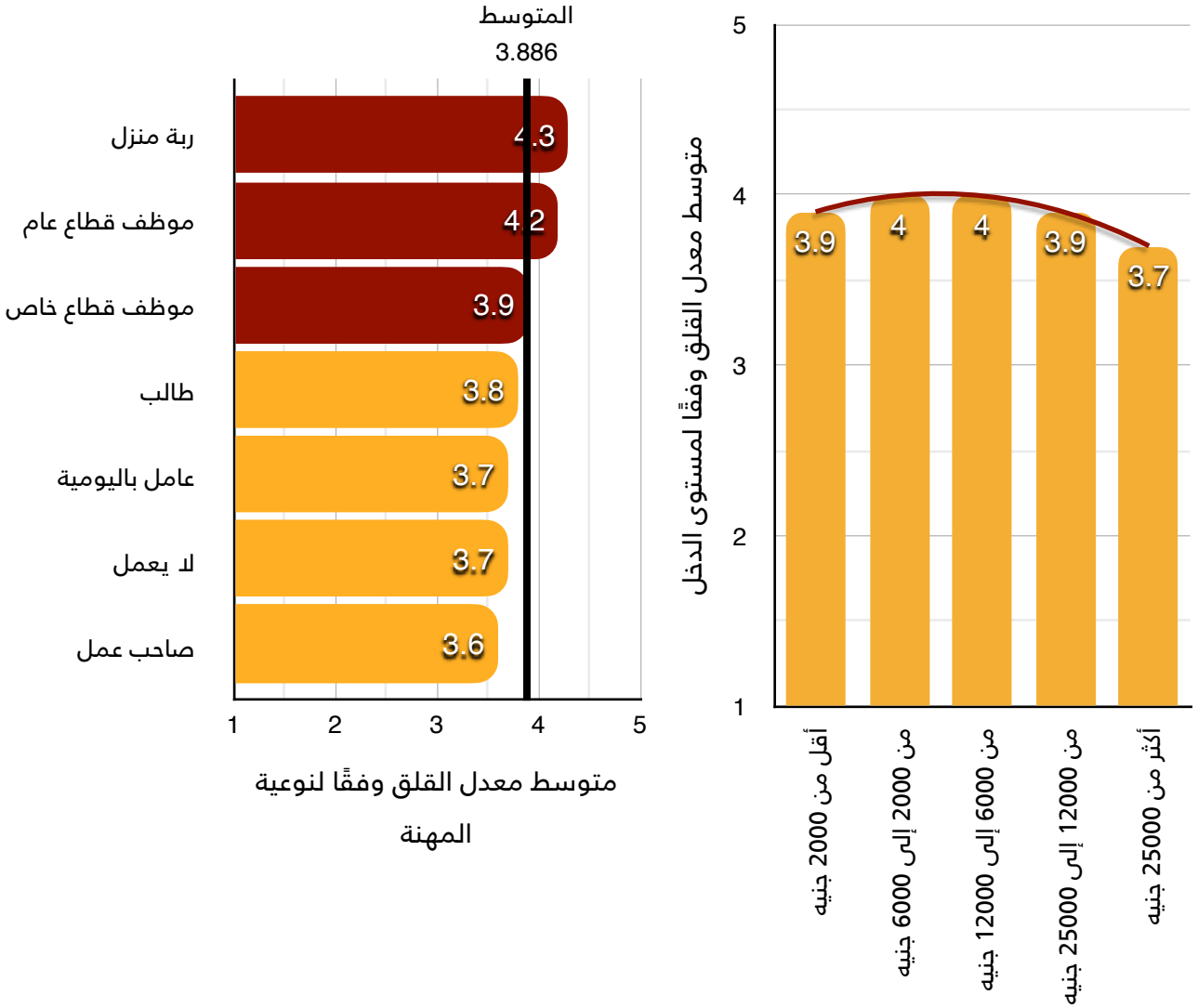
1. عن مدى دراية الجمهور بوباء كورونا ومدى قلقهم من العدوى؟

المواطنون علي دراية عالية جدًا بفيروس الكورونا المستجد، جميع المستجيبين للاستبيان صرحوا بذلك (عدا واحد) وأكثر من 99٪ قالوا إنهم قلقون نوعًا ما في حين أن 44٪ صرحوا بأنهم قلقون جدًا. في المتوسط، النساء أكثر قلقًا من الرجال (4.1 و 3.6 من 5).

من منظور الوظيفة، الأكثر قلقاً هن ربات المنزل (بمتوسط 4.3 / 5)، ثم موظفو القطاع العام (4.2 / 5)، ثم القطاع الخاص (3.9 / 5)، ثم الطلبة (3.8 / 5)، ثم العاطلون وعمال اليومية (5 / 3.7) و أخيراً أصحاب الأعمال (5 / 3.6).

من منظور الدخل الشهري، فيمكن القول إن الأكثر قلقًا من جائحة فيروس الكورونا المستجد هم الطبقات التي يتراوح دخلها بين 2000 و 6000 جنيه شهريًا و من 6000 إلى 12000 جنيه شهريًا. يليهم الطبقة الأقل دخلًا (أقل من 2000 جنيه شهريًا) والشريحة الأكثر دخلًا (بين 12000 و 25000 جنيه شهريًا) و أخيرًا الطبقة العليا (أكثر من 25000 جنيه شهريًا).

رسم بياني 1: متوسط قلق المواطنين وفقًا لمستوى الدخل وطبيعة العمل



التقسيم الجغرافي يشير إلي أن الأكثر قلقًا هم في الصعيد والدلتا (4.0 / 5) ثم القاهرة والمدن الساحلية (3.9 /5). بحسب مكان السكن، ساكنو المناطق السكنية المغلقة هم الأكثر قلقًا (بالرغم من قلة التزامهم النسبية بالعزل الذاتي كما يشير التقرير)، ثم المدن الجديدة والقرى، ثم المدن وأخيرًا المناطق غير الرسمية.

كما تظهر البيانات، فإن الجميع مهتمون بانتشار فيروس كورونا، عبر فئات مختلفة مثل الجنس والفئة العمرية والطبقة الاجتماعية الاقتصادية والموقع الجغرافي.

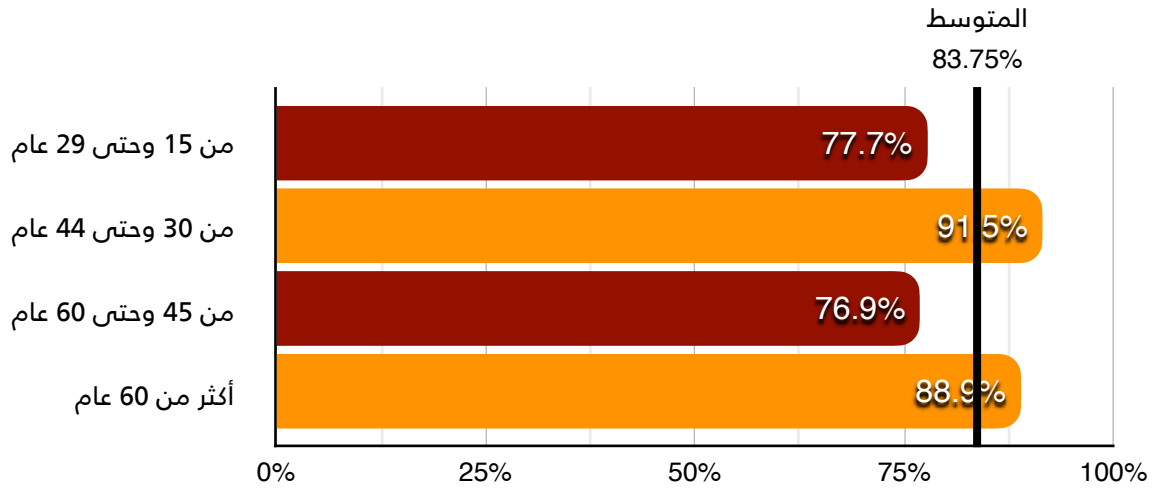
2. ولكن هل يتم الالتزام بالعزل الذاتي؟ وإلى أي مدى؟

يدعي ما يقرب من 83٪ من المجيبين أنهم يلتزمون بالعزل الذاتي ، باستثناء أسباب النزول الضرورية. تلتزم النساء بالعزل الذاتي أكثر من الرجال (88.7٪ و 67٪).

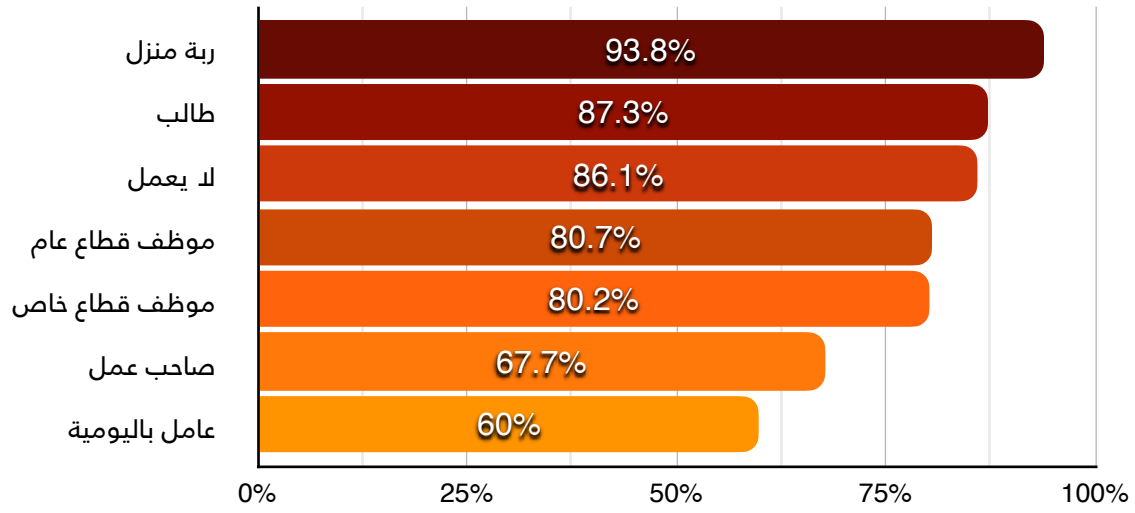
من حيث الفئات العمرية، كانت 30-45 مجموعة هي الأكثر التزامًا بالعزل الذاتي (91.5 ٪) (وقد كانوا أكثر القلقين بشأن تفشي المرض) ، ثم 60+ عاما (88.9 ٪) ، ثم 15-29 عاما (77.7 ٪) وأخيرًا 60-45 عاماً (76.7).

من منظور المهن، فإن أقل من يلتزم بالعزل الذاتي هم عاملو اليومية (40٪ منهم لا يلتزمون) ، ثم أصحاب الأعمال (32.3٪ منهم لا يلتزمون) ، ثم موظفو القطاع الخاص والعام (19.8٪ و 19.3٪ على التوالي لا يلتزمون بالعزل الذاتي) ثم العاطلون عن العمل (14٪) ، ثم الطلاب (12.8٪ لا يلتزمون بالعزل الذاتي). ربات البيوت الأكثر التزاماً بالعزل الذاتي (حوالي 94٪ منهن يلتزمن بالعزل الذاتي).

رسم بياني 2: تطبيق العزل الذاتي وفقًا للفئة العمرية

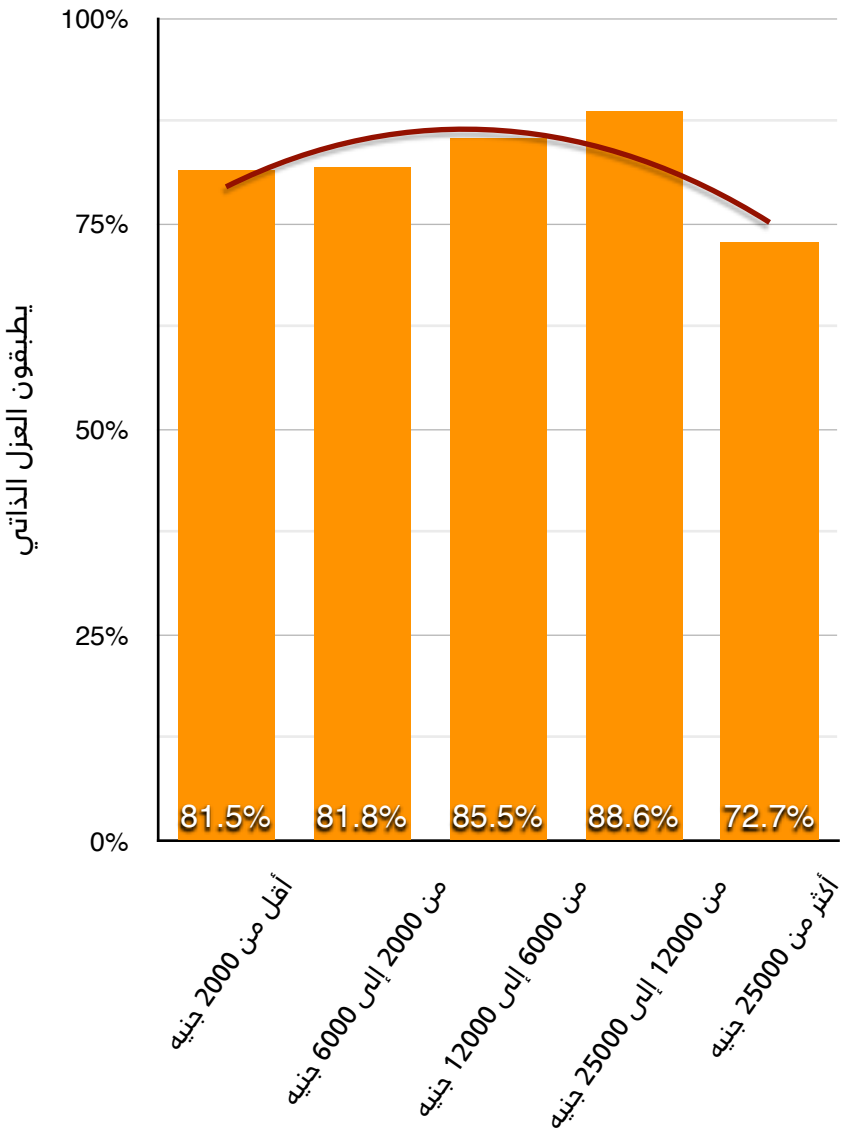


رسم بياني 3: تطبيق العزل الذاتي وفقًا لطبيعة العمل



من حيث الدخل، كلما زاد دخل المواطنين، زاد التزامهم بتدابير العزل الذاتي، باستثناء نهاية المنحني، فإن كبار أصحاب الدخل أكثر من 25000 جنيه شهريًّا) يلتزمون أقل بالعزل الذاتي، يرجح هذا لالتزامهم أمام عاملين هم مسئولون عنهم.

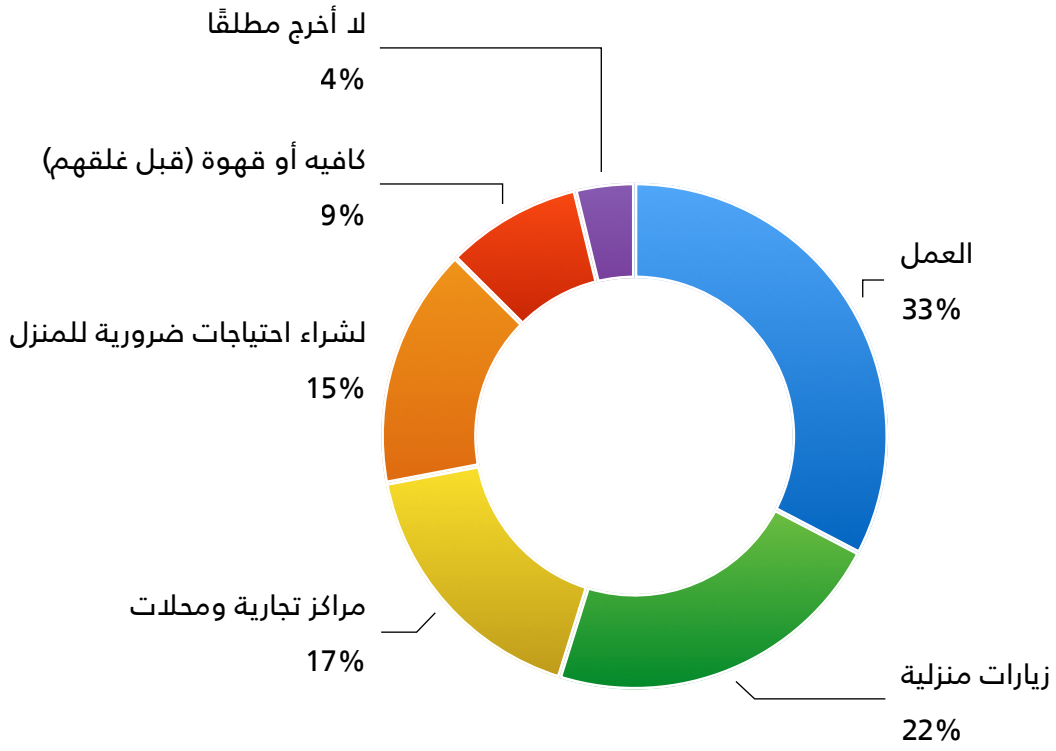
رسم بياني 4: تطبيق العزل الذاتي وفقًا لمستوى الدخل



3. هل يخرج المواطنون من المنزل؟ لماذا؟ متى؟ وإلى إين؟

العمل هو السبب الأكثر شيوعًا لخروج الأشخاص (20٪). ويتبع ذلك زيارات منزلية (13.6٪) ، والذهاب إلى مراكز التسوق والمتاجر (10.5٪) ، و 9.5٪ يذهبون لشراء الأدوات المنزلية الضرورية بينما 2.3٪ فقط لا يخرجون على الإطلاق.

رسم بياني 5: إلى أين يخرج المواطنون من المنزل؟

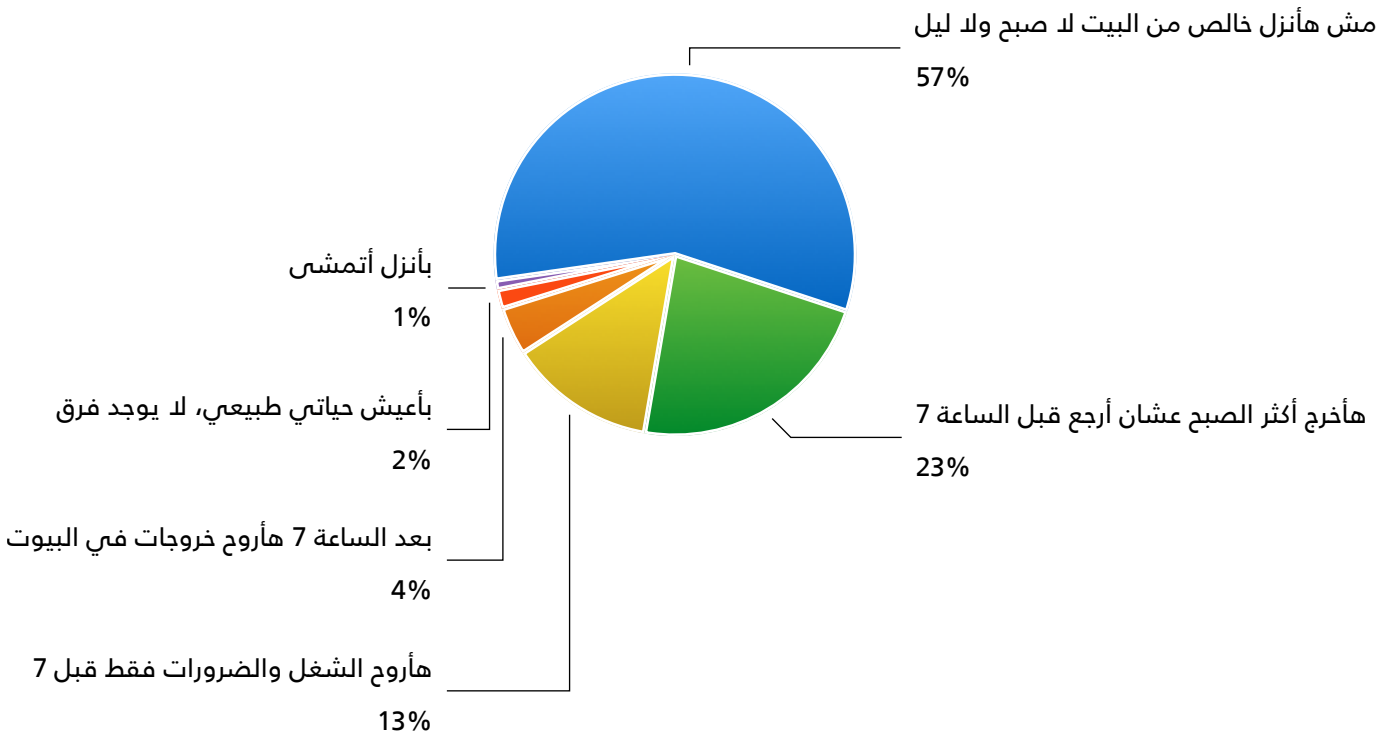


4. كيف أثرت قرارات غلق الأماكن العامة ليلًا في تصرفات المواطنين؟ وكيف تؤثر المحددات الاجتماعية (مثل العمر ومكان السكن ومستوى الدخل وطبيعة العمل) على تصرفات وقرارات المواطنين؟

قال غالبية المشاركين (57.3٪) إنهم لن يغادروا منازلهم قبل أو بعد صدور قرار غلق الأماكن العامة من السابعة.
قال 22.63٪ من المشاركين إنهم سيغادرون منازلهم خلال النهار ليعودوا إلى منازلهم قبل الساعة السابعة.
13.15٪ قالوا إنهم سيذهبون للعمل ويعودون قبل الساعة السابعة.

الفئات العمرية الأكثر التزاماً بالبقاء في المنزل طوال اليوم (قبل وبعد غلق الأماكن العامة) هي الفئات العمرية 30-44 (بنسبة 63.41٪) و15- 29. (بنسبة 60.08٪)

رسم بياني 6: كيف أثرت قرارات غلق الأماكن العامة ليلًا في تصرفات المواطنين؟



أفاد 63.06٪ من الذين يحصلون على أقل من 2000 جنيه شهريًا أنهم يظلون في المنزل قبل وبعد قرار الغلق. من بين الأشخاص الذين يكسبون أكثر من 25000 جنيه شهريًا ، فقط 22.73٪ يعزلون نفسه تمامًا قبل وبعد قرار الغلق.

أولئك الذين يعيشون في المجمعات السكنية والمجمعات المغلقة كانوا أقل عرضة للبقاء في المنزل طوال اليوم (43.67٪). بينما قال 60.71٪ ممن يعيشون في مناطق غير رسمية إنهم سيبقون في منازلهم طوال اليوم.

ح. تحليل في ظل السياق المحلي والدولي

بحسب الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، فإن 32.5٪ من سكان مصر يعيشون تحت خط الفقر[1] ، بينما يقدر البنك الدولي أن "حوالي 60٪ من سكان مصر إما فقراء أو معرضين للخطر"[2] ، ويمكن أن تصل مستويات الفقر إلى 81.7٪ في أفقر قرى مصر. يظهر بحثنا أن أولئك الذين يكسبون 2000 جنيه شهريًا أو أقل هم من بين أكثر المجموعات قلقًا ، حيث سجلوا متوسطًا (3.9 من 5) في مستوى القلق. يلتزم 60٪ فقط من عمال اليومية بالعزلة الذاتية، ويسلطون الضوء على حقيقة أنه قد لا يكون من الواقعي بالنسبة لهم أن يعزلوا أنفسهم.

تجبر الحكومة المواطنين على البقاء في منازلهم بفرض حظر تجوال جزئي وقد يتم تغريم المخالفين بمبالغ تصل إلى 4000 جنيه مصري، فهل هذا مناسب بالنظر إلى أن من يخالفون حظر التجول هم الأكثر احتياجًا للمال؟

وفقًا لمسحنا، كان هؤلاء الذين يكسبون أكثر (أكثر من 25000 جنيه شهريًا) هم الأقل قلقًا بشأن جائحة الكورونا، مما يشير إلى أن القلق بشأن الكورونا يشمل القلق بشأن العواقب الاقتصادية لذلك. إلى جانب العمالة اليومية، كان أصحاب الأعمال هم الأقل التزامًا بالعزل الذاتي. حصل أصحاب الأعمال والعمالة اليومية على درجات منخفضة نسبيًا من حيث الالتزام بالبقاء في المنزل طوال اليوم. قد تكون إحدى النظريات لأصحاب الأعمال هي أنه من الضروري بالنسبة لهم الذهاب إلى العمل كل يوم لأن شركاتهم وموظفيهم يعتمدون عليهم.

ومن المفترض أيضًا أن السبب وراء العدد الكبير للوفيات في إيطاليا يرجع إلى حقيقة أن البالغين وكبار السن يشكلون معظم السكان. تبلغ نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم على 40 عامًا في إيطاليا أكثر من ضعف النسبة المئوية من نفس الفئة العمرية في مصر (حوالي 60٪ و 26.2٪ في 2019). كما يشير الاستبيان، يبدو أن الفئة العمرية 45-60 هي الأقل التزامًا بالعزلة الذاتية والأقل احتمالًا للبقاء في المنزل طوال اليوم ، مما قد يلقي بعض الضوء على التوقعات المستقبلية بشأن معدل الوفيات في مصر كما أن الفئة العمرية 60+ لديها أيضًا معدل منخفض نسبيًّا (30٪) من البقاء في المنزل طوال اليوم. وهذا يؤكد ضرورة اتخاذ تدابير أخرى لمعالجة الخطر الذي تواجهه هذه الفئات المعرضة.

ومع العلم بأنه تم تطبيق سياسة حظر التجول أثناء القيام بهذا البحث، فمن اللائق أيضًا تحليل هذه السياسة وتقديم آراء بناءة تسهم في النقاش العام حول القضية. مقارنة بالدول الأوروبية، حيث تم اتخاذ تدابير أكثر

[1] مسح الإنفاق والاستهلاك للفترة 2017/2018 بواسطة الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

[2] "World Bank Group to Extend Current Strategy in Egypt to Maintain Momentum on Reforms", World Bank, 30/4/2019

صرامة، كما هو الحال في إيطاليا وفرنسا وإسبانيا، حيث يتم تنفيذ الإغلاق طوال اليوم، فإن حظر التجول ليس صارمًا ولا يزال يسمح للناس بالخروج. في حين أن هذا قد يكون مطلوبًا للحد من عدد الحالات، فإنه ليس من الملائم دائمًا للفئات ذات الدخل المنخفض والعمالة اليومية. هذا يسلط الضوء على أن إجراء حظر التجول وحده لا يكفي. ويظهر هذا بشكل خاص في كوريا الجنوبية وسنغافورة والصين، حيث اقترنت القيود باختبار صارم لكل مشتبه به محتمل. في سنغافورة، على سبيل المثال، تم بذل جهود مكثفة لمقابلة المرضى وتتبع اتصالات الأشخاص المصابين من أجل اختبار جميع الإصابات المحتملة.

أوصت مقالة من QUARTZ Africa[3] ، من بين أمور أخرى ، بفرض حظر التجول ليلًا بدلاً من حظر الحركة الكلي أو الإغلاق الكامل. وقد تبنت العديد من الدول (الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأوروبا) هذا النهج من أجل تقييد الحركة والحد من انتشار المرض مثل مصر والمملكة العربية السعودية والعراق والأردن والكويت واليونان، أو على الأقل النظر في القرار مثل البحرين وألمانيا[4]. هل هذا حل جيد؟

عادة ما يتم تقييم السياسات العامة من خلال محورين رئيسيين: الكفاءة / الفعالية والإنصاف.

الكفاءة

هل يعد حظر التجول طريقة فعالة للتعامل مع هذه الأزمة الصحية العالمية؟ هل هي أفضل طريقة للتعامل مع الوضع الحالي؟ من الصعب الإجابة على السؤال ببساطة. أفضل طريقة للتفكير في الأمر هي تناوله بحسب الإطار الزمني، على المدى القصير والطويل. إن فرض حظر التجول فكرة غير فعالة نسبيًّا مقارنة بإجراءات الإغلاق الشاملة/ على مستوى الدولة التي تتخذها العديد من البلدان مثل الصين والأرجنتين وبلجيكا وأستراليا والنرويج، من بين دول أخرى بالطبع. المنطق البسيط هو أن الأشخاص الذين يتم تأمينهم يمنعون بشكل كبير من إمكانات انتشار العدوى، مقارنةً بالارتخاء وحرية الحركة في غير حظر التجول. يُزعم أن هذا كان له نتائج كما هو الحال في الصين، حيث هو النموذج الوحيد الذي نجح و"بدأت الأشياء تعود إلى طبيعتها تقريبًا" وحيث كان الإجراء حازمًا ومؤقتًا لفترة معينة ثم تم تخفيفه تدريجيًّا[5].

[3] W. Gyude Moore, "Curfews are a safer plan than total lockdowns to slow Covid-19's spread in informal economies", QUARTZ AFRICA, 11/4/2020, https://qz.com/africa/1836458/curfews-not-lockdowns-will-slow-covid-19-spread-in-africa/

[4] Hilton T.,"Countries with coronavirus curfews: Saudi Arabia joins growing list", Al Arabiya English, 23/3/2020, https://english.alarabiya.net/en/features/2020/03/23/Countries-with-coronavirus-curfews-Saudi-Arabia-joins-growing-list

5 M Geraci, "Italy's Coronavirus Lockdown: Draconian or Practical?", France 24, 10/3/2020, https://www.france24.com/en/video/20200310-italy-s-coronavirus-lockdown-draconian-or-practical

ومع ذلك، تحاول العديد من المقالات توضيح لماذا الإغلاق الكامل ليس الحل[6] [7]. إجراء الإغلاق الكامل ينجح عند تحديد مناطق معينة ولفترات محدودة. إنه إجراء مرهق ومكلف للغاية بالنسبة للأشخاص والحكومات لإغلاق اقتصاداتها بشكل شبه كامل. هذا هو السبب في أن حل حظر التجول يعتبر أفضل حل على المدى الطويل. إنها تستنفد وتكلف أقل من الأفراد والحكومات.

على الرغم من أنه يمكن الجدل بأن حظر التجول هو حل أفضل على المدى الطويل ، فمن المهم أن نرى ما تقوله بيانات المسح لدينا حول تنقل المواطنين استجابة لقرار حظر التجول. قال 22٪ إنهم سيخرجون قبل الساعة 7 مساءً من أجل العودة قبل حظر التجول. يدعي جزء كبير من المشاركين في الاستطلاع أن حركتهم ستزداد لأسباب غير ضرورية ، مما يشير إلى أن حظر التجول يؤدي إلى نتائج عكسية بالنسبة لبعض السكان. يجب أن يأخذ صناع القرار هذه الرؤية في الاعتبار لتصميم سياسة أكثر كفاءة.

الإنصاف

هل سياسة حظر التجول منصفة؟ وهل تخدم الفقراء والأغنياء بنفس الدرجة؟

يزعم على نطاق واسع أن وباءCOVID19 يؤثر علينا جميعًا. بعد كل شيء، لا يفرق الفيروس بين الأمير والعامل باليومية. في الواقع، هذه نظرة مغلوطة. في الأزمات مثل هذه، فإن من لديه أقل رأس مال اجتماعي ومادي هو الأكثر خسارة.

وإن لم يؤخذ هذا بعين الاعتبار، فإن السياسات التي تواجهCOVID19 قد تكون غير منصفة بنفس القدر. في بلد يعمل فيه معظم المصريين أكثر من 40 ساعة/ أسبوعيًّا، من المحتمل أن يستخدم العمال ساعات الليل لزيادة مستويات دخلهم لتلبية احتياجاتهم. علاوة على ذلك، من المرجح جدًّا أن الأفراد ذوي الدخل الأعلى هم أكثر ميلاً للعمل من المنزل نظرًا لطبيعة العمل الذي يقومون به، بينما يحتاج العمال الأكثر فقرًا، والأميون، إلى التواجد جسديًّا في مكان عملهم أو القيادة. وينطبق هذا بشكل خاص على القطاعات التي تم استثناؤها حتى من حظر التجول مثل البناء العام والقطاع الصناعي الخاص، مما يهدد سلامة العمال المعرضين للعدوى والاحتياج المادي.[8]

[6] L. Bernstein and T. Craig, "Unprecedented Chinese quarantine could backfire, experts say", The Washington Post, 25/1/2020, https://www.washingtonpost.com/health/unprecedented-chinese-quarantine-could-backfire-experts-say/2020/01/24/db073f3c-3ea4-11ea-8872-5df698785a4e_story.html

[7] M. Shankar and A. Bhan, "Why Lockdown is Not an Absolute Panacea for Coronavirus Spread in India", News 18, 22/3/2020, https://www.news18.com/news/buzz/why-lockdown-is-not-an-absolute-panacea-for-coronavirus-spread-in-india-2546625.html

[8] "الموتى لا يذهبون إلى العمل" ، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، 9/4/2020،

سياسة بمثل هذه الأهمية لا يجب أن تتطبق وتحلل بمعزل عن سياق الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسات الأخرى من حولها. يجب أن تكون مصحوبة بسياسات موازية لضمان عدم ترك أحد في الحاجة والعرضة. من التوصيات الرئيسية للسياسة العامة في تعليق العمل مع حماية العمال بالأموال التي يحتاجونها. وقد بدأت الحكومة بالفعل في توزيع500 جنيه للعمال غير النظاميين المسجلين، الأمر الذي يغذي هدف الدولة في استيعاب العمالة غير المسجلة/ الاقتصاد غير الرسمي للاقتصاد الرسمي[9]. للكن 500 جنيه ببساطة ليست كافية للأفراد للبقاء على قيد الحياة مع هذا التباطؤ الاقتصادي والغلاء. وفقًا لآراء الخبراء، يمكن للحكومات دعم القطاع الخاص للحفاظ على العمل أثناء التوقف عن العمل، أو حماية العمال من خلال سياسات التأمين النقدي والتأمين ضد البطالة[10].

اقتراحنا هو ، إذا كان لا يمكن تمويل الاستجابة الطارئة لـ COVID بسبب عجز ميزانية الدولة - وهو إقتراح ثبت جدواه[11] ، استخدام الأموال التي تم التبرع بها من الشعب المصري لصندوق تحيا مصر (من الرئيس عبد الفتاح السيسي إلى مؤسسات مثل نقابة الصحفيين[12] إلى لأفراد والمواطنين العاديين الذين استجابوا للدعوة الوطنية للتبرع). أنشئ هذا الصندوق في عام 2014 ، وبدأ في "دعم الاقتصاد ... وأصدرت الرئاسة بيانًا قالت فيه: إن ذلك يأتي تقديرًا للحظات الدقيقة التي يمر بها الوطن وما يصاحبها من ظروف اقتصادية واجتماعية حرجة استدعت مشاعر المصريين الإيجابية تجاه الوطن، كما أبرزت العزيمة الوطنية والإرادة الحقيقية لجموع الشعب المصري العظيم بحتمية العبور بمصرنا الحبيبة إلي آفاق مستقبل واعد يليق بعراقة ماضيها وتضحيات أبنائها"[13]. يحتوي الصندوق على مجموعة واسعة من البرامج التي تعمل كدعم موازٍ للوزارات التي تعاني من نقص التمويل وعدم القدرة علي إنشاء نظم قوية ، وتتناول ملفات مثل الدعم الاجتماعي والتمكين الاقتصادي والرعاية الصحية وإدارة الأزمات.

تم استخدام صندوق تحيا مصر جزئيًّا لتمويل الحجر الصحي للمصريين القادمين من الخارج وإقامتهم في الفنادق في القاهرة، مثل لو ميريديان فرع المطار، وفي العلمين، وهو حل مناسب حيث لم يكن من الواضح أن المصريين كان بإمكانهم تحمل نفقاتهم للبقاء طويلًا. يجوز أنه طوال السنوات الأربع الماضية، تم جمع الأموال

[9] أخبار وزارة القوى العاملة، http://www.manpower.gov.eg/news.html

[10] محمد جاد، "ماذا تخبرنا التجربة الدولية عن حماية الطبقة العاملة من تداعيات كورونا الاقتصادية؟"، مشروع حلول السياسات البديلة بالجامعة الأمريكية بالقاهرة، 9/4/2020

[11] "الموتى لا يذهبون إلى العمل"، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، 9/4/2020

[12] MENA, "Journalists Syndicate donates EGP 100,000 to Tahya Misr Fund", Egypt Today, 11/4/2020, https://www.egypttoday.com/Article/2/84551/Journalists-Syndicate-donates-EGP-100-000-to-Tahya-Misr-Fund

[13] "من نحن؟"، صندوق تحيا مصر، https://tahyamisrfund.org/about-us/

من مصريين مخلصين قدموا بسخاء، في حدود قدراتهم، وحان الوقت لاستخدام هذه الموارد على أفضل وجه في الأزمات الحالية مع مراعاة السكان الأقل حظًا الذين يحتاجون إلى التدخل أكثر، بسبب وضعهم الاقتصادي، ولسلامتنا جميعًا. تعتبر هذه التوصية المتعلقة بالسياسة العامة ذات صلة بنطاق عمل صندوق تحيا مصر، إدارة الأزمات، الدعم الاجتماعي والرعاية الصحية/ أو الصحة العامة بشكل أدق) وهي تعالج ما هو مطلوب بالضبط في هذا الوقت لوقف انتشار COVID19 من خلال ، كما كان سابقًا كما ذكر، دعم القطاع الخاص(إيقاف العمل وتأجيل المشاريع مع الحفاظ على التوظيف .

ط. أهم التوصيات

أولًا: توصيات للجهات المسئولة

1. ضرورة توافر وسائل الوقاية الشخصية من العدوى، مجانًا في التجمعات ووسائل المواصلات.
2. تقديم وإتاحة معلومات تتسم بالشفافية والدقة عن كل من الآتي:
   ا. معدلات العدوى والوفيات مقسمة بالمحافظات والمناطق المختلفة
   ب. الأعداد المتاحة من الكواشف الاختبارات المعملية
   ت. الاحتياجات وأوجه القصور التي يمكن للمجتمع دعم الجهات الرسمية من خلالها (أدوات الوقاية، أجهزة التنفس الصناعي...).
3. ربط فترات الحجر والمنع من الحركة والغلق بمعدلات الانتشار الحقيقية والمجتمعية. خاصة في الأعياد وماشابه بدلًا من تعميمها. يجب أن يتمكن المواطنون من رؤية وفهم المنطق وراء هذه الإجراءات وملاءمتها مع معدلات الانتشار حتى تكون استجابتهم لهم جيدة.
4. توفير حماية أعلى للفرق الصحية بتوفير وإتاحة الكواشف لهم مبكرًا وبشكل دوري وأدوات الحماية الأخرى من ملابس وما شابه.
5. وضع آليات تحقق الإنصاف للفئات الأفقر لحمايتهم في حال اضطرارهم للعمل. مثل عمال القمامة والكهرباء والمياه وما شابه.
6. ضروره تصميم آليات تقنية وتعليمية لخفض مستويات القلق وتوفير آليات الدعم النفسي المقدمة من وزراة الصحة بشكل أعم وأشمل.

7. توفير وتطبيق معايير واضحة لمكافحة العدوى بالمنشآت الصحية وتحفيز المنشآت الصحية على اتباعها تمهيدًا لاعتمادها من هيئة الاعتماد والجودة.

8. حماية أوسع في كل الخدمات الطبية لكبار السن. وتوفير الأولوية لهم بالقانون في أماكن الخدمات العامة مثل المصالح الحكومية والبنوك والخدمات المشابهة.

9. دعم وتشجيع والتعاون مع مبادرات المجتمع المدني والقطاع الخاص وتوفير المعلومات لهم للقيام بالمشاريع والمبادرات التي تمثل احتياجًا حقيقيًّا يتماشى مع الأولويات القومية.

ثانيًا: توصيات للمجتمع المدني والقطاع الخاص

1. التوسع في القيام بتصميم نماذج للتوعية الوقائية البسيطة والملائمة

2. ضمان حماية العاملين ومصادر دخلهم بشكل يحقق الإنصاف للفئات الأفقر أو الأكثر عرضة للإفقار.

3. ضمان حماية العاملين في حال اضطرارهم للعمل من مخاطر العدوى وتوفير المعدات والأدوات الكافية لحمايتهم هم وأسرهم.

ثالثًا. توصيات بحثية

1. التوسع في البحث فيما يختص بالوصم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفيروس والتنمر عليهم وانعكاسه على التأخر في طلب المساعدة عند البعض بل والإنكار أحيانًا ما يتسبب في ارتفاع نسب الوفيات.

2. إجراء دراسات متكررة ودورية عن انطباعات وتصرفات المواطنين والأسر ومقارنة النتائج بشكل مستمر للحصول على نتائج أشمل.

ك. عن فريق البحث

قام بهذا البحث فريق الباحثين بشمسية لإدارة الأنظمة الصحية وهى مؤسسة مجتمعية تقوم بتوفير حلول لتحديات القطاع الصحي. شمسية يمتد عملها في القطاع الصحي لسبع سنوات. قامت خلالها بعمل مشاريع مختلفة مع المرضى، مديري المنشآت الصحية والمؤسسات التنموية بهدف إيجاد حلول فعالة ومبتكرة للمشاكل الأكثر احتياجًا.

لدى شمسية سابقة أعمال مهمة في مجال إشراك المجتمعي في تصميم وتنفيذ حلول مستدامة للتحديات الصحية على رأسها مشروع بوابة التقييم المجتمعي للمستشفيات eghospitals.com. هذا المشروع الذي يُمكن ويمد المواطنين بالمعلومات التي تمكنهم من إدارة احتياجاتهم الصحية بشكل أفضل يعتمد على إجراء تقييمات دورية ومجتمعية للمستشفيات من خلال مواطنين ممثلين لمجتماعاتهم المحلية ثم عرضها من خلال بوابة تُمكن المجتمع من متابعة وتقييم جودة الخدمات بالمستشفيات المصرية حيث قامت شمسية بتطوير أداة لتقييم المستشفيات تتمحور حول المريض بشكل رئيسي.

Eghospitals.com لا تعمل فقط على تحديد التحديات في كل مستشفى وقياس أداء المستشفيات بشكل مباشر ولكنها أيضًا تُمكن المجتمعات من دفع مقدمي الخدمات الصحية إلى أن يصبحوا مسئولين عن تحسين مستوى الخدمات التي يقومون بتقديمها.

حتى نوفمبر ٢٠١٩، شملت هذه البوابة تقييمات مجتمعية لأكثر من ٦٥ مستشفى تشمل ١٦ محافظة كما امتد عمل هذه الأداة إلى تونس من خلال مشروع "خدمات صديقة للشباب" كما يعمل الآن فريق شمسية على مشروع "خدمات صديقة للمرأة" من خلال آلية التقييم المجتمعي.

استكمالًا لهذا الدور واستجابة لجائحة كورونا العالمية، قام فريق العمل بشمسية بالعمل على إنتاج مجموعة من الأدوات التي من شأنها دعم الأفراد والمؤسسات والدولة على مواجهة هذا الوباء والحد من أضراره. يشمل هذا:

1. حملة متخصصة للتوعية العامة والرد على أسئلة المواطنين بشكل يتماشى مع خطة وإجراءات الدولة
2. إنتاج موقع salametna.com وهو موقع تشاركي تم إنشاؤه خصوصًا لهذه اللحظة الحرجة. يقوم من خلاله متلقي الخدمات المختلفة بتقييم حالة مكافحة العدوى في الأماكن العامة التي يتعاملون معها ويتيح الموقع معلومات محدثة بشكل دوري عن الأماكن التي تطبق معايير مكافحة عدوى حقيقية تساهم في زيادة أمان المكان وتقليل مخاطر الإصابة بفيروس الكورونا. من خلال هذا الموقع، يتم تقييم إجراءات مكافحة العدوى بناء على ٧ معايير أساسية تحاكي متطلبات منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة المصرية.

3. توفير آلية "الناصح" للاستجابة السريعة لكل من يتعذر وصوله للخدمات الطبية.
4. القيام بأبحاث ميدانية ومجتمعية للتعرف على مدى تطبيق المواطنين والمؤسسات لإجراءات الحد من العدوى.
5. دعم الشركات والمؤسسات الأخرى في توفير حلول ناجزة لأهم التحديات التي تواجه المواطنين والدولة في هذه الظروف.

لمعرفة المزيد عن شمسية يمكنكم زيارة shamseya.org ولدعم هذه المجهودات، يمكنكم التواصل معنا على info@shamseya.org