لقاحات كوفيد-19 والحصول على الرعاية الصحية في أرياف تونس

دراسة ميدانية في غار الدماء، جندوبة (شمال غربي تونس)

كشف وباء فيروس كوفيد-19 ضعف الحق في الحماية الصحية في تونس، وبخاصة عندما تعلق الأمر ببرامج إعطاء اللقاحات، وتهميش المناطق الريفية في تونس المحرومة تاريخياً.

وقد أجرت منظمة العفو الدولية بحوثاً ميدانية في غار الدماء، إحدى أكثر المناطق تهميشاً في البلاد، التي تقع في منطقة جبلية في شمال غربي البلاد قرب الحدود التونسية – الجزائرية، وتبيّن لها وجود العديد من العوائق التي تحول دون حصول السكان على اللقاحات.

صورة الغلاف: مستشفى في غار الدماء، بتونس
حقوق النشر © Amine Ghrabi

منظمة العفو الدولية

قائمة المحتويات

1. الملخص التنفيذي 3

2. المنهجية 8

3. الخلفية: فيروس كوفيد-19 في تونس 9

4. عدم المساواة في تلقي اللقاحات بين المناطق الريفية والحضرية في تونس 11

5. دراسة ميدانية في غار الدماء 13

6. العقبات التي تحول دون الحصول على اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 في منطقة غار الدماء الريفية 16

6.1. عدم توفر المعلومات بشأن اللقاحات 16

6.2. عدم توفر التعليم، والتكنولوجيا، والوضع القانوني 17

6.3. عدم توفر خدمات المرافق الصحية ومراكز التلقيح 18

6.4. عدم مشاركة المجتمعات الريفية في التخطيط للحملة الوطنية للتلقيح 20

7. المعايير الدولية لحقوق الإنسان 21

8. النتائج والتوصيات 23

ملحق رقم 1 : رسالة منظمة العفو الدولية إلى وزارة الصحة 24

1. الملخص التنفيذي

> **"الصحة حق لكل إنسان. تضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية".**
>
> الفصل 38 من دستور الجمهورية التونسية

تُعدّ استجابة السلطات التونسية لوباء فيروس كوفيد-19 وبالأخص إدارتها لبرنامج إعطاء اللقاح أحدث مثال صارخ على التباين في حصول المجتمعات المهمّشة في المناطق الريفية في تونس على الرعاية الصحية.

كشف وباء فيروس كوفيد-19 ضعف الحق في إجراءات الحماية الصحية في تونس، ولا سيما عندما تعلّق الأمر ببرامج إعطاء اللقاحات وتهميش المناطق الريفية في تونس المحرومة تاريخياً.

ضرب فيروس كوفيد-19 تونس بقوة منذ ديسمبر/كانون الأول 2020، فأصيب به مليون شخص على الأقل وأودى بحياة ما يزيد على 28,000 شخص من أصل تعداد السكان البالغ نحو 11.7 مليون نسمة، وذلك بحسب البيانات الرسمية.[1] وقد أدّى تأخر إعطاء اللقاحات وتخفيف إجراءات التباعد الاجتماعي إلى خروج انتشار فيروس كوفيد-19 عن السيطرة في صيف عام 2021، فقد أشارت تونس إلى حدوث 42.3 وفاة جديدة بفيروس كوفيد-19 لكل 100,000 نسمة، وكان أعلى معدل للوفيات في منطقة شرقي البحر الأبيض المتوسط وقارة أفريقيا بحلول جويلية/تموز.[2] وقد فاقم إخفاق الحكومة التونسية في مواجهة الوباء استياء السكان وزاد في عمق الأزمة السياسية القائمة. وهذا بدوره شكّل ذريعة للرئيس قيس سعيد فزعم بأنه يتمتّع بسلطات استثنائية، وعلّق عمل البرلمان، وأقال رئيس الوزراء هشام المشيشي في 25 جويلية/تموز 2021.[3]

زاد وقع الوباء من حجم حالات عدم المساواة المزمنة بين المناطق الساحلية الغنية والمناطق الداخلية الأقل تطوراً. وتُعرَف المناطق الريفية الداخلية في تونس، الواقعة بمعظمها في الجزء الغربي من الدولة، بتركّز الفقر فيها على نحو غير متناسب ومبالغ به في البلاد.[4] وتبيّن البيانات الرسمية أن 3 من أصل 10 من السكان يعيشون تحت خط الفقر في المنطقتين الشمالية

---

[1] وكالة تونس أفريقيا للأنباء، تغريدة على تويتر، 20 مارس/آذار 2022. تتوفر في الرابط: https://twitter.com/TapNewsAgency/status/1506243378324942861؛ والمعهد الوطني للإحصاء، "السكان في 1 جانفي"، 25 مارس/آذار 2021"، تتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/ar/statistiques/111.

[2] المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط، "بيانات وإحصائيات فيروس كوفيد-19. على الرابط، http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/data-and-statistics.html: (غير متوفر باللغة العربية)، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط، "وضع كوفيد-19 حرج في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط"، 13 جويلية/تموز 2021، تتوفر في الرابط: http://www.emro.who.int/ar/media/news/covid-19-situation-critical-in-whos-eastern-mediterranean-region.html .

[3] أخبار هيئة الإذاعة البريطانية بي بي سي، "إقالة رئيس الوزراء في تونس عقب احتجاجات عنيفة بخصوص تفشي فيروس كوفيد-19"، 26 جويلية/تموز 2021، يتوفر في الرابط: https://www.bbc.com/news/world-africa-57958555(غير متوفر باللغة العربية).

[4] بروكينغز، "تعزيز النمو الشامل في البلدان العربية: التنمية الريفية والجهوية (المناطقية) وعدم المساواة في تونس"، فيفري/شباط 2014. يتوفر في الرابط: https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/Arab-EconPaper5Boughzala-v3.pdf (غير متوفر باللغة العربية).

الغربية والوسطى الغربية.[5] وتاريخياً شاب النظام الصحي التونسي التوزيع غير المتساوي للخدمات الصحية، فغالباً ما يكون الحصول على الرعاية الصحية في البيئات الريفية محدوداً أو صعباً.[6]

وينبغي على المسؤولين عن الصحة في تونس أن يعالجوا بصورة ملحّة الحواجز البنيوية أمام الحصول على اللقاحات، وعلى نحو أعم عليهم تحسين مستوى البنى التحتية الصحية في المناطق الريفية لمنع حدوث زيادة مستقبلية في حالات كوفيد-19 والدخول إلى المستشفيات، لاسيما مع ظهور مُتحوّرات جديدة. وللنجاح في الوصول إلى أكبر عدد ممكن من السكان في الأرياف، يتعين على السلطات المركزية (الوطنية) تعزيز مراكز الصحة الأساسية المهملة، وإقامة شراكة فعالة مع قادة المجتمعات والمنظمات المحلية، وإعطاء أولوية لتوسيع مواقع التلقيح في المناطق الريفية.

انطلقت الحملة الوطنية للتلقيح في تونس رسمياً في مارس/آذار 2021 بهدف معلن يكمن في تلقيح 50% من السكان في أقل من 8 أشهر. وفي حين شابت حملة التلقيح في البلاد في البداية عمليات تأخير ملموس في تأمين الشحنات، ما أدّى إلى نقص في الكميات، وخلاف بشأن حالات المحسوبية وغياب الشفافية بشأن إعطاء الأولوية للفئات المعرّضة للإصابة، فإن عملية التلقيح تسارعت على نحو لافت ابتداء من شهر أوت/آب 2021 فصاعداً، مع إعطاء ما يزيد على ثلاثة ملايين جرعة في ذلك الشهر وحده. بيد أنه حتى الآن يظل حوالي نصف عدد أفراد الشعب التونسي (45.8%) بلا لقاح.

وفي التقرير الموجز الراهن، كشفت منظمة العفو الدولية النقاب عن تفاوتٍ ملموس في التغطية التلقيحية بين المناطق الحضرية الساحلية والمناطق الريفية الداخلية.[7] وخلال الموجة الرابعة للوباء، بين جوان/حزيران وجويلية/تموز 2021 كان سكان المناطق الريفية، الذين يشكّلون نسبة 32.3% من تعداد السكان في تونس، من بين الأكثر تضرراً من الارتفاع الهائل في عدد الإصابات بسبب انعدام المساواة المزمن على صعيد الرعاية الصحية وما صاحبه من نقص في توفر اللقاحات.[8]

وبالإجمال وجدت منظمة العفو الدولية أنه في تصميم السلطات المركزية لحملة التلقيح الوطنية لم تضمن هذه السلطات إتاحة فرصة متساوية لأفراد كافة فئات السكان في تلقي اللقاح، بصرف النظر عن مكان سكنهم والفوارق الاجتماعية–الاقتصادية.

وقد استعرضت منظمة العفو الدولية البيانات العلنية المستمدة من الحملة الوطنية للتلقيح، وتبيّن لها وجود إجحاف ملموس في التغطية التلقيحية بين المناطق الريفية والحضرية في البلاد، ما يعني أن نسب السكان الذين أتموا بروتوكول التلقيح كانت أدنى على نحو ملموس في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية. وكانت التغطية التلقيحية أدنى في الولايات الريفية (التقسيمات الإدارية في المستوى الأول – الولاية) والمعتمديات (التقسيمات الإدارية في المستوى الثاني – المعتمدية) منها في الولايات الحضرية. واعتباراً من 17 أبريل 2022، كان أقل من 40% من السكان المحليين ملقحين بالكامل في الولايتين الريفيتين بمعظمهما تطاوين (38.20%) والقيروان (37.79%)، في حين كان أكثر من 60% من السكان ملقحين بالكامل في بعض الولايات الحضرية والساحلية مثل تونس (65.25%) وبن عروس (62.57%). كذلك كان انعدام المساواة في المناطق أكثر حدة على مستوى المعتمديات. وبلغت النسب في عدة معتمديات حضرية قرابة الـ 90% في حين كانت النسب في المعتمديات الريفية والداخلية أدنى على نحو ملموس عند مستوى 20% تقريباً، مثلاً في معتمديات بني خداش (20.52%) وبلطة بوعوان (15.64%).

تصف وزارة الصحة في استراتيجيتها الوطنية لمواجهة فيروس كوفيد-19 المقاربة الاستراتيجية للخطة الوطنية للتلقيح في البلاد بأنها تستند أساساً إلى المبدأ الهام "لتلقي اللقاحات المجانية والفعّالة والآمنة على قدم المساواة مع جودة معتمدة علمياً".[9]

بيد أن الاستراتيجية الرسمية لا تشير حتى إلى العوامل النظامية التي لا تزال مرتبطة تاريخياً بانعدام المساواة الصحية بين المناطق الحضرية والريفية. وتستند استراتيجية التلقيح الوطنية التونسية إلى إعطاء أولوية صارمة للسن والمهنة، كما وتعتبر هذه الاستراتيجية العاملين في مجال الصحة والمسنين وأولئك المصابين بأمراض متعددة مزمنة أصحاب أولوية قصوى لتلقي التلقيح. وفي حين أن هذه معايير هامة، إلا أن الفوارق الاجتماعية–الاقتصادية وما يرتبط بها من حرمان تاريخي من الرعاية الصحية لم توضع في الحسبان عند إعداد الاستراتيجية الوطنية.

---

[5] المعهد الوطني للإحصاء في تونس (Institut National de la Statistique)، خريطة الفقر بالبلاد التونسية، سبتمبر/أيلول 2020. تتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/ar/publication/khrytt-alfqr-balblad-altwnsyt-sbtmbr-2020 .

[6] الجمعية التونسية للدفاع عن الحق في الصحة، "تقرير حول الحق في الصحة في تونس"، أكتوبر/تشرين الأول 2016، https://jamaity.org/2017/01/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%AA%D9%88%D9%86%D8%B3-%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%88%D9%86%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D9%84/

[7] بزنس نيوز، "دعوة لتعميم اللقاح المضاد لفيروس كوفيد في كافة مراكز الصحة الأساسية"، 16 أوت/آب 2021. يتوفر في الرابط: https://www.businessnews.com.tn/lettre-ouverte-au-arge-du-ministere-de-la-sante,520,111260,3 (غير متوفر باللغة العربية).

[8] لوموند، "في تونس، منطقة القيروان ابتُليت بثر وباء كوفيد-19"، 26 جوان/حزيران 2021. يتوفر في الرابط: https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/06/26/en-tunisie-la-region-de-kairouan-est-sinistree-par-la-pandemie-de-Covid-19_6085812_3212.html ، (غير متوفر باللغة العربية) مبادرة الإصلاح العربي، " تونس: كورونا يَزيد أوضاع النساء الريفيّات سوءاً"، 25 نوفمبر/تشرين الثاني 2020. يتوفر في الرابط: https://www.arab-reform.net/ar/publication/%d8%aa%d9%88%d9%86%d8%b3-%d9%83%d9%88%d8%b1%d9%88%d9%86%d8%a7-%d9%8a%d9%8e%d8%b2%d9%8a%d8%af-%d8%a3%d9%88%d8%b6%d8%a7%d8%b9-%d8%a7%d9%84%d9%86%d8%b3%d8%a7%d8%a1-%d8%a7%d9%84%d8%b1%d9%8a%d9%81%d9%8a/

[9] وزارة الصحة، "استراتيجية التلقيح ضد فيروس كوفيد-19 في تونس"، جانفي/كانون الثاني 2021. تتوفر في الرابط: http://www.santetunisie.rns.tn/images/strategie-vaccination-covid-19.pdf (غير متوفر باللغة العربية)

وفي جانفي/كانون الثاني 2021 أطلقت الحكومة التونسية "افاكس" (Evax)، وهي منصة التلقيح الإلكترونية للبلاد، ويستطيع الأشخاص على هذه المنصة أن يسجلوا عن بعد لأخذ مواعيد للتلقيح المجاني ضد فيروس كوفيد-19 باستخدام خدمة الرسائل النصية القصيرة إس إم إس، أو الاتصال برقم هاتفي، أو استخدام الموقع الإلكتروني www.evax.tn.[10] بيد أن عملية التسجيل الإلكتروني لم تتضمن أي أسئلة عن المحددات الاجتماعية للصحة، مثل التعليم، أو الوظيفة، أو الدخل، ما يعني أن عوامل تتعلق بجوانب الضعف الاجتماعي قد أُغفلت عند تقييم الأحقيّة في التلقيح.

وأجرت منظمة العفو الدولية بحثاً ميدانياً في جويلية/تموز 2021 في منطقة غار الدماء، وهي إحدى أكثر المناطق تهميشاً في البلاد، وتقع في المنطقة الجبلية الشمالية الغربية قرب الحدود التونسية–الجزائرية لتحديد العوامل الرئيسية المساهمة في عدم الحصول على اللقاحات في المجتمعات الريفية. وقد استعرضت المنظمة المراسيم والوثائق الرسمية والبيانات الحكومية المتعلقة بالحملة الوطنية للتلقيح، وأجرت مقابلات مع 33 شخصاً من سكان الأرياف، ومع 3 مهنيين صحيين محليين، و4 ممثلين عن منظمات المجتمع المدني المحلية.

وغار الدماء هي معتمدية ريفية بمعظمها يتأثّر سكانها تأثراً غير متناسب بالفوارق الاجتماعية–الاقتصادية المزمنة، ومن ضمنها الفقر، والمؤشرات الاقتصادية المتدنية، والقدرة المحدودة على التنقّل ضمن المنطقة الجبلية، والبنى التحتية الصحية المتداعية. وتستأثر غار الدماء بنسبة كبيرة من سكان الأرياف (70% مقارنة بالمعدل الوطني وقدره 32.3%)، ولديها أحد أعلى معدلات الفقر في تونس (24.8% قياساً بالمعدل الوطني البالغ 15.3%).[11]

وتستكشف الدراسة الميدانية التي أجرتها منظمة العفو الدولية في معتمدية غار الدماء الريفية – حيث تلقّى أقل من نصف السكان لقاحات كاملة (45.88%) – العوامل المساهمة الرئيسية التي تفسّر هذا التفاوت في الحصول على اللقاحات. وقد تبيّن لمنظمة العفو الدولية أن المعوقات التي تمنع سكان هذه المنطقة الريفية من الحصول على اللقاحات اللازمة لهم تشمل الأسباب الأربعة الآتية:

الافتقار إلى مرافق الصحة العامة ومراكز التلقيح:

إن إحدى أكبر العقبات أمام الحصول على لقاحات فيروس كوفيد-19 في منطقة غار الدماء الريفية هي العدد غير الكافي لمرافق الصحة العامة المحلية وعدم توفّر خدمات النقل العام الذي قد يزيد على نحو ملموس التكلفة المالية للتوجه إلى مركز التلقيح الوحيد في المنطقة. وقد أكّد 13 شخصاً من أصل الـ 33 (39.4%) من سكان الريف الذين أُجريت مقابلات معهم – ويعيش جميعهم في أمكنة تبعد مسافة تتراوح من 15 إلى 30 كيلومتراً من مدينة غار الدماء حيث يقع مركز التلقيح – أن الوصول إلى الموقع من ديارهم ليس سهلاً، وقالت نسبة 87.9% إن توفر النقل المجاني والآمن قد يعطيهم دافعاً آخر للحصول على اللقاح.

وفي حين أشار سكان الريف إلى زيارة قصيرة في جويلية/تموز أو أوت/آب إلى قراهم قامت بها عيادة تلقيح متنقلة بقيادة الجيش الوطني لتقديم الجرعتين الأولى والثانية من اللقاحات، فإنهم سلطوا الضوء أيضاً على محدودية هذا التدخل على صعيد التغطية.[12] وقال الذين أُجريت مقابلات معهم في نوفمبر/تشرين الثاني 2021 إنه لم تُرسل إلى منطقتهم أي عيادات تلقيح متنقلة إضافية.

- يجب أن تولي آليات إعطاء اللقاحات أولوية لتوفير موارد إضافية إلى مقدّمي الخدمات الصحية المحليين الحاليين وأن تعتمد مقاربات مرنة ومبتكرة تعرض فرصاً متاحة للتلقيح على سكان الأرياف في أقرب موقع ممكن.

انعدام الحصول على المعلومات بشأن اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19:

وجدت منظمة العفو الدولية مستوىً مقلقاً من المعلومات الخاطئة عن اللقاحات بين الذين أجرت مقابلات معهم. وعلى نقيض حملات التحسيس الوطنية الكبرى التي أطلقتها الدولة في تونس العاصمة وغيرها من المدن الكبرى، حيث استخدمت الحكومات على نطاق واسع اللوحات الإعلانية وغيرها من وسائل الاتصال في أماكن عامة استراتيجية مثل الشوارع، والطرق السريعة، والمراكز التجارية...إلخ، لوحظ عدم توفر ما يكفي من الأنشطة المتعلقة بالمعلومات، والتثقيف، والاتصالات فيما يتعلق بالحملة الوطنية للتلقيح وذلك خلال البحث الميداني الذي أجرته منظمة العفو الدولية في منطقة غار الدماء الريفية.

- توصي منظمة العفو الدولية بأن تعدّ الحكومة حملات توعية عامة مُصممة خصيصاً لهذا الغرض بالشراكة مع قادة المجتمعات المحلية لضمان حصول المجتمعات الريفية على المعلومات بأكثر الصيغ واللغات الملائمة. وفي سبيل هذه الغاية، يجب توضيح وتعميم الفوائد العلمية، بما في ذلك سلامة وفعالية اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19، من خلال

---

[10] ويبمانيجر سنتر، "تونس تطلق التطبيق "افاكس" لتنظيم عملية التلقيح ضد فيروس كوفيد-19"، جانفي/كانون الثاني 2021، على الرابط: https://www.webmanagercenter.com/2021/01/09/461942/une-application-baptisee-e-vax-sera-lancee-prochainement-en-vue-dorganiser-la-vaccination-anti-covid-en-tunisie-louzir/ (غير متوفر باللغة العربية).

[11] المعهد الوطني للإحصاء في تونس، خريطة الفقر في تونس، سبتمبر/أيلول 2020. تتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/ar/publication/khrytt-alfqr-balblad-altwnsyt-sbtmbr-2020.

[12] الإدارة الجهوية للصحة بجندوبة، مشاركة على فيسبوك، 27 جويلية/تموز 2021. تتوفر في الرابط: https://www.facebook.com/136230279889013/posts/1997885953723427/. الإدارة الجهوية للصحة بجندوبة، مشاركة على فيسبوك 28 أوت/آب 2021. تتوفر في الرابط: https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=2023180034527352&id=136230279889013 .

رسائل هادفة سهلة الفهم ومستندة إلى معلومات متاحة عن اللقاحات من أجل الأشخاص الذين يعيشون في بيئات ريفية، حتى يتسنّى لهم اتخاذ القرارات المستندة إلى أفضل المعلومات بشأن صحتهم.

انعدام الحصول على التعليم، والتكنولوجيا، والوضع القانوني:

تشكّل الحواجز التي تحول دون الحصول على التعليم والإنترنت عقبات ملموسة في طريق الحصول على اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19؛ فنسبة 21.2% فقط من السكان الذين قابلتهم منظمة العفو الدولية كانوا مسجّلين على منصة "افاكس"، وهي المنصة الوطنية التي يجب أن يسجّل الأشخاص فيها في تونس عبر الإنترنت أو الهاتف من أجل الحصول على موعد لتلقي اللقاح، وقال نحو (75.8%) من الذين أجريت مقابلات معهم إنهم واجهوا صعوبات في التسجيل من أجل الحصول على مواعيد لتلقي اللقاح. وفي بلد يتيح لنسبة 51.5% من الأسر الاتصال بشبكة الإنترنت،[13] غالباً ما يكون سكان الأرياف الكبار في السن أقل إلماماً باستخدام أجهزة الهاتف المحمول أو الإنترنت. وأشار أحد سكان الريف أيضاً إلى أن عدم حيازة رقم بطاقة هوية وطنية يُعدُّ عائقاً أمام التسجيل في "افاكس".

- يجب أن تكون عمليات التسجيل والتأكيد لمواعيد تلقي اللقاحات متاحة أكثر لسكان الأرياف من خلال تقديم مزيد من المساعدة عبر الهاتف والسماح بتقديم مساندة للتسجيل في الموقع لضمان الحصول الفعال على مواعيد التلقيح.

عدم مشاركة المجتمعات الريفية في التخطيط لحملة التلقيح الوطنية:

وفي حين حصل بعض سكان الريف على الفرصة للتطوع من أجل المشاركة في جهود التلقيح، فإن ممثلي المجتمع المحلي لم يشاركوا مباشرة في عملية التخطيط للحملة. ونظراً للانخفاض النسبي لمستوى الثقة بالسلطات المركزية في صفوف سكان الأرياف، فإن الحملة الوطنية للتلقيح يجب أن تُتيح مزيداً من الفرص للحوار التشاركي وأن تستثمر في آلية تخطيط جامعة، بما يضمن أن تكون الحملة الوطنية للتلقيح أكثر استجابة للحقوق الإنسانية للمجتمعات الريفية.

- يجب على السلطات تمكين القادة الموثوق بهم محليًا لفهم حجم وطبيعة العقبات التي يواجهونها بشكل أفضل، ولمكافحة المعلومات المضللة، وتقديم الدعم لعملية التسجيل، والإجابة بشكل صحيح على الأسئلة من أجل زيادة المعرفة العامة بشأن اللقاح في المنطقة.

الخلاصة

شدّد المقرّر الخاص للأمم المتحدة المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية على أن غياب "الإسهامات الأوسع في مجالي الصحة العامة وحقوق الإنسان سيحول دون استفادة الجميع" من اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19، "ويقلل من احتمال أن تستفيد منها الفئات التي تعيش في أوضاع أكثر هشاشة أو في أماكن نائية أو التي تكون أكثر حرماناً أو معاناة من التمييز."[14] لذا ينبغي على الدول أن تولي اهتماماً خاصاً بقوانين ومعايير حقوق الإنسان لجعل خطط توزيع اللقاحات متاحة وعادلة وجامعة وغير قائمة على التمييز.[15]

ولما كانت المادة 38 من الدستور التونسي لسنة 2014 تكفل الحق في الصحة لجميع المواطنين، فينبغي على السلطات المركزية أن تفي بمسؤولياتها الدستورية والحقوقية بضمان توفير اللقاحات، وإتاحتها، والقدرة على شرائها، ومقبوليتها وجودتها لجميع الناس بغض النظر عن مكان إقامتهم.[16]

وفي حين أن الإحساس بالأزمة المصاحب لتفشي فيروس كوفيد-19 قد تلاشى، بما في ذلك ترسخ شعور أوسع بالتعب، فإن هذا التقرير الموجز يبيّن أن حملة التلقيح كانت فرصة ضائعة لمعالجة حالات انعدام المساواة البنيوية في الحصول على الرعاية الصحية في أفقر مناطق تونس، كما تُبين حالة غار الدماء. بيد أنه ما زال الوقت متاحاً لتصحيح هذا الوضع غير المتكافئ باختيار خطط أكثر عدلاً لتوزيع اللقاحات، حتى يتسنّى لكل من يحتاج إلى أخذ اللقاح التمتع بفرصة الحصول عليه على قدم المساواة.

---

[13] المعهد الوطني للإحصاء، "النسبة المئوية للأسر التي لديها اتصال بالإنترنت (2001-2019)". تتوفر في الرابط: http://dataportal.ins.tn/ar/.

[14] تقرير المقرّر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتّع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، داينيوس بوراس، 15 جويلية/يوليو 2020، رقم الوثيقة: A/75/163, undocs.org/A/75/163

[15] منظمة العفو الدولية، "حقنة عادلة: ضمان الحصول الشامل على التشخيص والعلاجات واللقاحات الخاصة بفيروس كوفيد-19"، 8 ديسمبر/كانون الأول 2020. يتوفر في الرابط: https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/3409/2020/en/ (غير متوفر باللغة العربية).

[16] https://www.constituteproject.org/constitution/Tunisia_2014.pdf?lang=ar ، منظمة العفو الدولية، "تونس: يجب على السلطات وقف اعتماد "جواز التلقيح" المقيّد بشدة"، 21 ديسمبر/كانون الأول 2021. تتوفر في الرابط: https://www.amnesty.org/ar/latest/news/2021/12/tunisia-must-halt-covid-vaccine-pass/.

وإذا كانت السلطات التونسية ترغب حقاً في ضمان الحق في الصحة للتونسيين، فعليها أن تقارب، بصورة ملحة، مسألة تقديم خدمات الصحة العامة للمواطنين من خلال منظور لحقوق الإنسان مع تركيز خاص على "حق كل إنسان في الصحة" المعترف به دستورياً. وتضيء الفوارق الاجتماعية–الاقتصادية المتواصلة بين المناطق الريفية والحضرية التي كشفتها أزمة فيروس كوفيد-19 على الحاجة الملحة لطرح إصلاحات أكثر شمولية ومساواة للسياسة الصحية ترمي إلى تعزيز الحصول على الخدمات الصحية واستخدامها بفعالية من أجل الفئات السكانية الأكثر حرماناً، وبخاصة المجتمعات الريفية.

2. المنهجية

يقارن هذا التقرير الموجز معدلات التلقيح بين المناطق الريفية والحضرية استناداً إلى التقسيمات الفرعية الإدارية في تونس التي تضم 24 ولاية و264 معتمدية. وتلخص الورقة الاتجاهات الرئيسية بشأن عدم المساواة في إعطاء اللقاحات بين المناطق الحضرية والريفية استناداً إلى بيانات مستمدة من مصادر مفتوحة، وتحدد العوامل المساهمة الرئيسية في عدم المساواة في إعطاء اللقاحات بناءً على النتائج المستخلصة من العمل الميداني الذي أُجري في معتمدية غار الدماء، جندوبة، الريفية والمحرومة طبياً، الواقعة في شمال غربي تونس والتي تُشكّل دراسة ميدانية توضيحية.

استعرضت منظمة العفو الدولية المراسيم والوثائق الرسمية والبيانات الحكومية المتعلقة بالحملة الوطنية للتلقيح. كذلك استُخلصت البيانات على مستوى الولاية والمعتمدية بشأن توزيع لقاحات فيروس كوفيد-19 كما نشرتها على الإنترنت الحملة الوطنية للتلقيح "افاكس" في 22 نوفمبر/تشرين الثاني 2021.[17] وتمّ الحصول على البيانات المتعلقة بنسبة سكان الأرياف في تقسيمات إدارية محددة، فضلاً عن تقديرات مجموع تعداد السكان لعام 2020 على مستويي الولاية والمعتمدية، من الموقع الإلكتروني للمعهد الوطني للإحصاء، بما يسمح بإجراء مقارنات للتغطية التلقيحية بين المناطق الريفية والحضرية.[18]

وفي معتمدية غار الدماء الريفية أجرت منظمة العفو الدولية 33 مقابلة في أوت/آب 2021 مع سكان من الأرياف غير ملقّحين كانوا جميعاً متحمسين لأخذ اللقاح. كذلك، تحدثت المنظمة إلى ثلاثة مهنيين صحيين يعملون في مرفق تلقيح محلي، بالإضافة إلى أربعة ممثلين عن منظمات المجتمع المدني المحلية تطوّعوا لمساندة الحملة الوطنية للتلقيح في توزيع اللقاحات في غار الدماء.

بعثت منظمة العفو الدولية برسالة إلى وزارة الصحة في 12 أفريل/نيسان، وسألت فيها عن الخطوات التي تتخذها الوزارة لمعالجة انعدام المساواة بين المناطق في حصولها على لقاحات مضادة لفيروس كوفيد-19 (الملحق 1). ولم تتلقّ المنظمة أي جواب لتاريخ تحرير هذا التقرير.

---

[17] وزارة الصحة، الحملة الوطنية للتلقيح ضد فيروس كوفيد-19، الموقع الإلكتروني، تتوفر في الرابط: https://evax.tn/ .

[18] الموقع الإلكتروني لمركز التوثيق والمعلومات الإحصائية. يتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/index.php/ar .

3. الخلفية: فيروس كوفيد-19 في تونس

واجه السكان عواقب اجتماعية واقتصادية غير مسبوقة جراء تفشي وباء فيروس كوفيد-19 في تونس، التي تسببت بحدوث أكثر من 28,000 وفاة من إجمالي تعداد السكان البالغ 11.7 مليون نسمة.[19] وفي شهري جوان/حزيران وجويلية/تموز 2021، كان للموجة الرابعة للوباء تأثير فتاك للغاية؛ إذ إن البلاد سجلت أعلى معدل وفيات للأفراد بسبب فيروس كوفيد-19 مقارنة بجميع الدول الإفريقية والشرق أوسطية.[20]

إن معدلات الإصابة المرعبة جداً التي زادت، في جوان/حزيران 2021، على 400 حالة لكل 100,000 من السكان في المناطق ذات الدخل المنخفض والريفية، بمعظمها في القيروان، وسليانة، وزغوان، وباجة، جعلتها من أولى المناطق في البلاد التي أعادت فرض الإغلاق التام.[21]

ويعيش حوالي ثلث سكان تونس (3.5 مليون نسمة) في مناطق ريفية تأثرت بشدة بنقص إمدادات الأكسجين وقلة توفر اللقاحات طيلة السنتين الماضيتين اللتين تفشى فيهما الوباء.[22] ومع أنه بدا واضحاً وضوح الشمس أن المجتمعات الريفية كانت في طليعة الشرائح السكانية الأكثر تأثراً بالموجة الرابعة للوباء، فقد ظلت معدلات التلقيح في المناطق الداخلية الريفية متدنية بثبات قياساً بالعاصمة، وهذا ما زاد بدوره من خطر الارتفاع المدمر في عدد الإصابات مع ظهور متحورات فيروس كوفيد-19 وتخفيف القيود المتعلقة بالصحة العامة.[23]

ومع صدور بيان رسمي حول تسجيل أعلى رقم قياسي وقدره 7930 حالة جديدة يومياً في 13 جويلية/تموز 2021 في شتى أنحاء البلاد، أفضت إدارة مواجهة فيروس كوفيد-19 المثيرة للجدل، التي أضعفها انعدام الشفافية، وعمليات التأخير في تسليم شحنات اللقاحات، وعدم وضع مواطن الضعف الحقوقية في الحسبان عند اختيار المجموعات ذات الأولوية، إضافة إلى بطء وتيرة الحملة الوطنية للتلقيح، إلى تعميق الأزمة السياسية في تونس.[24] ودفع ذلك الرئيس قيس سعيد إلى إقالة رئيس الوزراء هشام المشيشي وتعليق عمل البرلمان، معلناً اتخاذ عدة تدابير طارئة في 25 جويلية/تموز 2021.[25] وفي الوقت نفسه ظلت تونس تتلقى مساعدات عاجلة من عدة دول غربية وعربية، بما في ذلك إمدادات الأكسجين وما مجموعه 6 ملايين جرعة من اللقاحات.[26] وبفضل الدعم الدولي الملموس تسارعت وتيرة حملة التلقيح في تونس التي كانت متعثرة من قبل. وخلال شهر أوت/آب 2021 أُقيمت "أيام تلقيح مفتوحة" متعاقبة في ما يربو على 300 مركز تلقيح في شتى أنحاء البلاد، ما أتاح للناس المجال للدخول إليها من أجل تلقي اللقاحات من دون الاضطرار إلى تسجيل أسمائهم للحصول على موعد، بحسب النظام السابق. وقد تلقّى أكثر من نصف مليون شخص جرعة اللقاح في 8 أوت/آب 2021 وحده. وبحلول 25 مارس/آذار 2022 كانت نسبة 54.2% من السكان مُلقّحة بالكامل.

وعلى الرغم من هذا التقدم الذي أُحرز في جهود التلقيح في المناطق الحضرية، نشر 88 مهنياً وخبيراً في الصحة العامة معروفين رسالة مفتوحة مشتركة محذرين فيها من أن أعداداً كبيرة من السكان في المناطق الداخلية سيظلون بدون لقاح إذا لم يُتخذ أي

---

[19] وزارة الصحة، مشاركة على فيسبوك، 8 أكتوبر/تشرين الأول 2021. تتوفر في الرابط: https://www.facebook.com/santetunisie.rns.tn/photos/pcb.4573228692716199/4573228312716237/؛ استندت إلى إحصائيات المعهد الوطني للإحصاء في تونس لتعداد السكان اعتباراً من 1 جانفي/كانون الثاني 2020 (11,708,370 نسمة). المعهد الوطني للإحصاء في تونس، 25 مارس/آذار 2021. تتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/ar/statistiques/111 .

[20] منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، " وضع كوفيد-19 حرج في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط"، 13 جويلية/تموز 2021. يتوفر في الرابط: http://www.emro.who.int/ar/media/news/covid-19-situation-critical-in-whos-eastern-mediterranean-region.html .

[21] عموم أفريقيا (All Africa)، "تونس: فيروس كوفيد-19 – أربع ولايات تتأثر بالإغلاق الكامل (رئاسة الوزراء)، 27 جوان/حزيران 2021. على الرابط: https://allafrica.com/stories/202106280115.html (غير متوفر باللغة العربية).

[22] أسوشييتد برس نيوز، "مع الاندفاعة القوية لفيروس كوفيد-19 في تونس، انخفاض كميات الأكسجين"، 4 أوت/آب. يتوفر في الرابط: https://apnews.com/article/africa-business-health-tunisia-coronavirus-pandemic-a27cc8af436a974e5091bc30140fd1cf (غير متوفر باللغة العربية)؛ فايننشال تايمز، "متحور دلتا يعمق أزمة الديمقراطية الهشة في تونس"، 22 جويلية/تموز 2021. يتوفر في الرابط: https://www.ft.com/content/2e7de0c4-d9ad-4150-a163-05795cd91584 (غير متوفر باللغة العربية).

[23] لوموند، "في تونس منطقة القيروان ابتُليت بشر وباء كوفيد-19"، 26 جوان/حزيران 2021. يتوفر في الرابط: https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/06/26/en-tunisie-la-region-de-kairouan-est-sinistree-par-la-pandemie-de-Covid-19_6085812_3212.html (غير متوفر باللغة العربية) مبادرة الإصلاح العربي، "تونس: كورونا يزيد أوضاع النساء الريفيات سوءاً"، 25 نوفمبر/تشرين الثاني 2020. يتوفر في الرابط: https://www.arab-reform.net/ar/publication/%d8%aa%d9%88%d9%86%d8%b3-%d9%83%d9%88%d8%b1%d9%88%d9%86%d8%a7-%d9%8a%d9%8e%d8%b2%d9%8a%d8%af-%d8%a3%d9%88%d8%b6%d8%a7%d8%b9-%d8%a7%d9%84%d9%86%d8%b3%d8%a7%d8%a1-%d8%a7%d9%84%d8%b1%d9%8a%d9%81%d9%8a/

[24] بيان صحفي لمنظمة العفو الدولية، "يجب على السلطات التونسية الإسراع بتوفير سبل تلقي اللقاحات بشكل عادل مع ارتفاع حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19 إلى حد كبير"، 15 جويلية/تموز 2021. يتوفر في الرابط: https://www.amnesty.org/ar/latest/news/2021/07/tunisia-must-accelerate-fair-access-to-vaccines-as-covid19-cases-soar/ .

[25] ذي واشنطن بوست، "الرئيس التونسي يقيل رئيس الوزراء والحكومة ويُجمّد عمل البرلمان"، 26 جويلية/تموز 2021. يتوفر في الرابط: https://www.washingtonpost.com/world/2021/07/25/tunisia-saied-mechichi-parliament/ (غير متوفر باللغة العربية).

[26] فرانس 24، "التبرعات تسعى لإنقاذ تونس من كارثة فيروس كوفيد"، 25 جويلية/تموز 2021. يتوفر في الرابط: https://www.france24.com/en/live-news/20210725-donations-seek-to-save-tunisia-from-covid-catastrophe (غير متوفر باللغة العربية).

إجراء لضمان توزيع أكثر عدلاً للقاحات في مختلف أنحاء البلاد.[27] وحثوا السلطات المركزية على اعتماد إدارة تتسم بدرجة أكبر من اللامركزية للحملة الوطنية للتلقيح على المستوى المحلي.

وفي 16 نوفمبر/تشرين الثاني 2021 اعترفت وزارة الصحة بحدوث انخفاض مقلق في تلقي اللقاحات.[28] ومع أن نسباً كبيرة من سكان الأرياف لم يتلقوا بعد جرعة اللقاح الأساسية، فإن الرئيس سعيد أصدر في ديسمبر/كانون الأول 2021 قانوناً جديداً بمرسوم يجعل جوازات السفر الخاصة بلقاحات فيروس كوفيد-19 إلزامية للدخول إلى الأماكن العامة وبعض المؤسسات التجارية الخاصة بالنسبة إلى جميع الراشدين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً أو أكثر.[29] ونظراً لأن المجتمعات الريفية محرومة على صعيد الوضع الاجتماعي–الاقتصادي والحصول على الخدمات الصحية، فينبغي على السلطات المركزية أن تضمن لهذه الجماعات عدم مواجهة عقبات في الحصول على أدوات الوقاية من فيروس كوفيد-19، بما فيها اللقاحات.

---

[27] بزنس نيوز، "رسالة مفتوحة موجهة إلى وزارة الصحة"، 16 أوت/آب 2021. على الرابط: https://www.businessnews.com.tn/lettre-ouverte-au-arge-du-ministere-de-la-sante,520,111260,3 (غير متوفر باللغة العربية).

[28] وكالة تونس إفريقيا للأنباء، (وكالة تاب للأنباء)، تغريدة على تويتر، 16 نوفمبر/تشرين الثاني 2021. على الرابط: https://twitter.com/TapNewsAgency/status/1460655409279213569 (غير متوفر باللغة العربية)..

[29] أسوشييتد برس، ازدياد عدد المنتقدين فيما تشترط تونس حيازة بطاقة لقاح إلزامية، 22 ديسمبر/كانون الأول 2021. على الرابط: https://apnews.com/article/coronavirus-pandemic-health-africa-tunisia-tunis-6654cdf86d82fcbd0b575e4e87d9271b (غير متوفر باللغة العربية).

4. عدم المساواة في تلقي اللقاحات بين المناطق الريفية والحضرية في تونس

ازدادت ضخامة وقع الوباء جراء انعدام المساواة المزمن بين المناطق الساحلية الأكثر ثراءً والمناطق الداخلية الأقل تطوراً. وتُعرف المناطق الريفية الداخلية في تونس، التي يقع معظمها في الجزء الغربي من البلاد، بالتركُّز غير المتناسب للفقر فيها.[30] وتبيّن البيانات الرسمية بأن 3 من أصل 10 من السكان في المنطقتين الشمالية الغربية والوسطى الغربية يعيشون تحت خط الفقر.[31] ومن الناحية التاريخية، تُعزى هشاشة النظام الصحي التونسي إلى حد كبير إلى التوزيع غير المتساوي للخدمات الصحية؛ لأن الحصول على هذه الخدمات في البيئات الريفية غالباً ما يكون محدوداً أو صعباً. وينعكس هذا التفاوت أيضاً في استراتيجية وحملة التلقيح. وتبيّن البيانات الرسمية التي أصدرتها الحملة الوطنية للتلقيح منذ جوان/حزيران 2021 وجود فوارق ملموسة في التغطية التلقيحية بين الولايات الريفية والحضرية.

وتستند الاستراتيجية الوطنية للتلقيح في تونس إلى أولوية صارمة على أساس العمر، وترى أن العاملين في مجال الصحة، والسكان المسنين، والأشخاص المصابين بأمراض متعددة مزمنة لهم الأولوية القصوى في التلقيح. وفي حين أن هذه معايير هامة، إلا أن الفوارق الاجتماعية–الاقتصادية لم توضَع في الحسبان لدى إعداد الاستراتيجية الوطنية. وهذا بدوره يعني أن الحملة الوطنية لم تُصمّم لمعالجة العوامل النظامية التي ارتبطت تاريخياً بانعدام المساواة الصحية بين المناطق الحضرية والريفية، أو لإدخالها في الحسبان.

فعلى سبيل المثال، لم تتضمن منصة "افاكس" الإلكترونية في البلاد، التي تتيح تسجيل الأشخاص للحصول على مواعيد لتلقي اللقاحات، أي سؤال عن المحددات الصحية الاجتماعية–الاقتصادية للأشخاص المسجلين، لذا أُغفلت العوامل المتعلقة بنواحي الضعف الاجتماعي أثناء تقييم الأحقية. وهذا بدوره خلّف أثراً سلبياً في حصول الجماعات المحرومة اجتماعياً–اقتصادياً على اللقاحات على قدم المساواة. وكما تبين لمنظمة العفو الدولية في ما يلي، كان الحصول على اللقاحات في المناطق الحضرية أعلى منه في المناطق الريفية التي ترتبط تاريخياً بالفقر، والافتقار إلى الخدمات الصحية، وعدم الحصول على التعليم.

ويبيّن الرسم 1 أدناه كلاً من نسبة السكان الملقحين بالكامل ونسبة مجموع سكان الأرياف لكل ولاية من ولايات تونس الأربع والعشرين. واتّضح أن الولايات التي يقطنها جزء أكبر من سكان الأرياف لديها أيضاً معدلات أدنى من التلقيح على نحو ملموس.

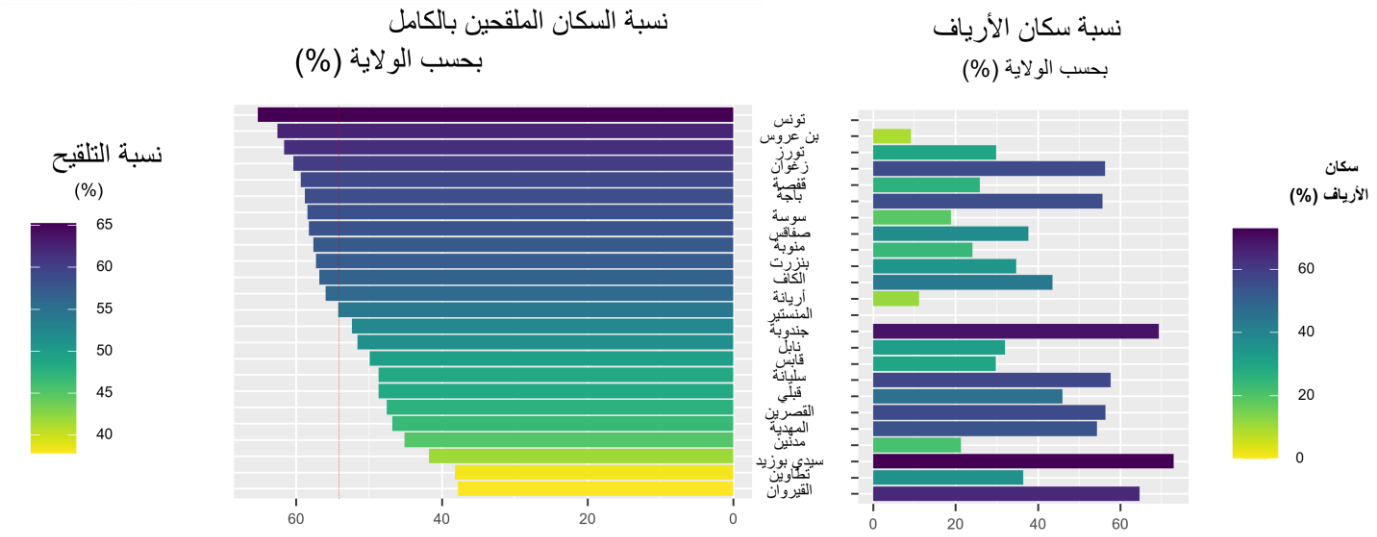
وتبيّن البيانات المستقاة من شهر أفريل/نيسان 2021 بأن أقل من 40% من السكان المحليين كانوا ملقحين بالكامل في الداخل وفي الولايات ذات الأغلبية الريفية في تطاوين (38.20%)، والقيروان (37.79%)، في حينٍ كان فيه أكثر من 60% من السكان ملقّحين بالكامل في بعض الولايات الحضرية والساحلية مثل تونس (65.25%) وبن عروس (62.57%).

يمثّل الخط المتقطع الأحمر العمودي في الصورة الأولى من الرسم 1 التغطية الوطنية للتلقيح بنسبة 54.16% بحلول 17 أفريل/نيسان 2022. وتبيّن الصورة الأولى أن 11 من أصل الـ 24 ولاية في البلاد (جميع تلك الكائنة خلف الخط المتقطع)، ومن ضمنها ولاية جندوبة الشمالية–الغربية التي حققت معدل تلقيح بلغ 52.31%، كانت لديها معدلات تلقيح أدنى من المتوسط الوطني. ولدى جميع هذه الولايات الإحدى عشرة نسب عالية من سكان الأرياف تفوق 20% من مجموع سكانها المحليين.

---

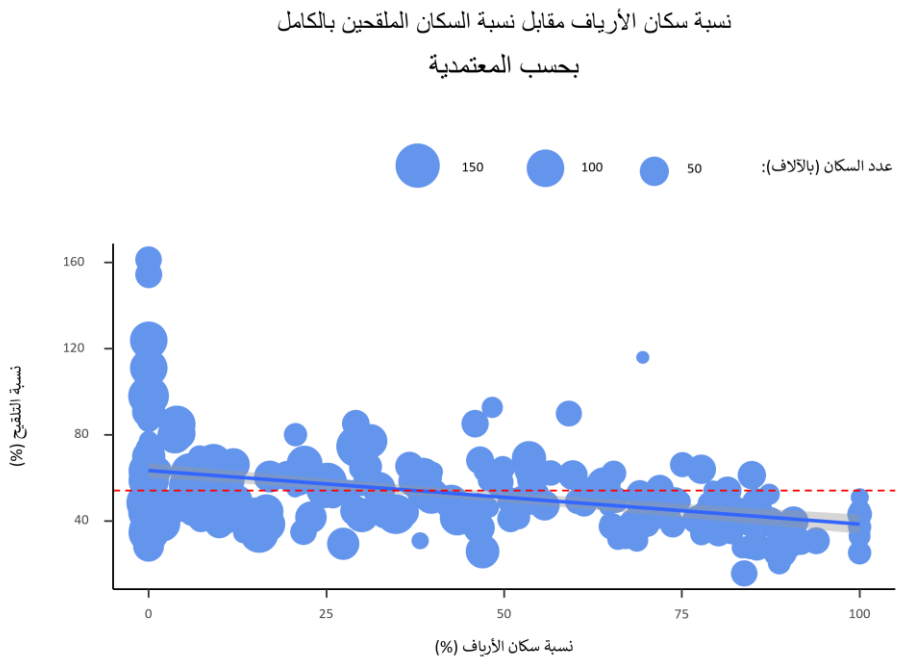
[30] بروكينغز، "تعزيز النمو الشامل في البلدان العربية: التنمية الريفية والجهوية (المناطقية) وعدم المساواة في تونس"، فيفري/شباط 2014. يتوفر في الرابط: https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/Arab-EconPaper5Boughzala-v3.pdf (غير متوفر باللغة العربية).

[31] المعهد الوطني للإحصاء في تونس، خريطة الفقر في تونس، سبتمبر/أيلول 2020. تتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/ar/publication/khrytt-alfqr-balblad-altwnsyt-sbtmbr-2020.



الرسم 1: نسبة السكان الملقحين بالكامل ونسبة مجموع تعداد السكان في الولايات الـ 24 في تونس بحلول 17 أفريل/نيسان 2022. مصادر البيانات: evax.tn وins.tn

لوحظ أيضاً حالات انعدام المساواة في التغطية التلقيحية في المعتمديات التي لديها نسب أعلى من سكان الأرياف؛ لأن لديهم معدلات للتلقيح أدنى على نحو ملموس مقارنة بالمعتمديات التي لديها نسب أدنى من سكان الأرياف.
ويوضح الرسم 2 (أدناه) الارتباط السلبي الملموس إحصائياً بين نسب سكان الريف ونسب السكان الملقحين بالكامل على مستوى المعتمديات. وعلاوة على ذلك كانت حالات انعدام المساواة الجهوية (المناطقية) في تلقي اللقاح أكثر حدة على مستوى المعتمديات؛ إذ إن عدة معتمديات حضرية كانت لديها نسب – تقارب وأحياناً تتجاوز – الـ 100%، في حين أُعلن عن نسب تقارب الـ 20% في المعتمديات الريفية والداخلية في بلطة بوعوان (15.64%) وبني خداش (20.52%).

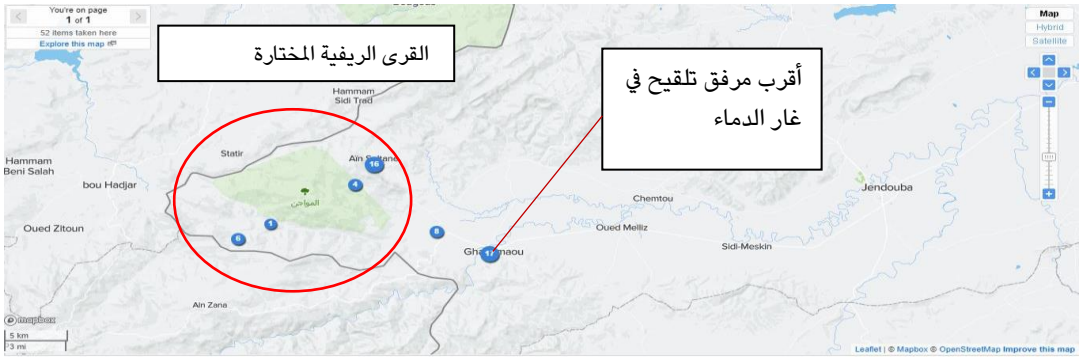


الرسم 2: نسبة سكان الأرياف مقابل التغطية التلقيحية بحسب المعتمدية. مصادر البيانات: evax.tn وins.tn

بعد أن بدأت وزارة الصحة تقديم الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19 منذ سبتمبر/أيلول 2021، وصلت نسبة السكان الحاصلين على اللقاح الثالث إلى 10% في السكان (أي 1.18 مليون شخص) لغاية اليوم. وتلقّى أقل من 5% من السكان المحليين جرعتهم الثالثة في ولاية تطاوين (4.06%) والقيروان (4.1%) وسيدي بوزيد (4.9%) وهي ولايات داخلية وقروية. في حين أن 15% حصلوا على الجرعة الثالثة في ولايات بن عروس (14.7%) وتونس العاصمة (17.2%)، وهي ولايات حضرية. والملاحظ أن معتمدية المنزه في ولاية تونس العاصمة سجّلت أكبر نسبة في تلقي الجرعة الثالثة (57%). وفي المقابل، سُجلت أدنى معدلات الحصول على اللقاح الثالث في معتمدية منزل الحبيب في ولاية المهدية (0.88%) ومعتمدية العلا في ولاية القيروان (1.01%). أما في معتمدية غار الدماء، فقد تلقى حوالي 4.54% من السكان المحليين الجرعة الثالثة من اللقاح.

5. دراسة ميدانية في غار الدماء

قررت منظمة العفو الدولية إجراء دراسة ميدانية في معتمدية غار الدماء الريفية نظراً للبيانات الديمغرافية والمؤشرات الاقتصادية التي بيّنت وجود مستوى ملموس من الضعف الاجتماعي–الاقتصادي في غار الدماء الريفية قياساً بالمعدلات الوطنية. وفي الواقع تُعرَّف غار الدماء بأنها منطقة ريفية ومحرومة بأغلبيتها، حيث يتأثّر السكان على نحو غير متناسب ومبالغ فيه بفرص تعليمية أقل، وبالفقر، وبقدرة محدودة على التنقل ضمن المناطق الجبلية، وببنية تحتية متداعية غالباً ما ترتبط بنتائج صحية أسوأ.



الطريق المؤدي إلى غار الدماء © Amine Ghrabi

معدلات الفقر في غار الدماء

في تقرير خريطة معدلات الفقر لعام 2020 التي أعدها المعهد الوطني للإحصاء بدعم من البنك الدولي، أشارت التقديرات إلى أن نسبة 15.3% من سكان تونس يعانون عدم كفاية الدخل وعدم كفاية الحصول على الموارد الأساسية مثل الماء، والتعليم، والرعاية الصحية.[32] وقد سلّط رسم خريطة معدلات الفقر على المستوى الوطني الضوء على تركيز هام للفقر في المناطق الريفية للإقليم الشمالي الشرقي تونس، ومن ضمنها معتمدية غار الدماء التي صُنّفت من ضمن أفقر المعتمديات بمعدل فقر قدره 24.8%.[33]

وتغطي معتمدية غار الدماء مساحة سطحية إجمالية تبلغ 516 كيلومتراً مربعاً ويبلغ مجموع عدد سكانها 64170 نسمة. والمناطق الريفية موطن لـ 44675 شخصاً (69.6% من مجموع سكان غار الدماء). ولا تستطيع نسبة 47.57% من سكان الأرياف في غار الدماء القراءة أو الكتابة (مقارنة بالمعدل الوطني البالغ 19.34%)، وكانت نسبة 26.65% منهم عاطلين عن العمل (المعدل الوطني هو 14.82%)، ولدى أقل من 3% مستوى تعليم جامعي (المعدل الوطني هو 4.84%) (2014).[34] ومن أصل 12307 أسر ريفية، لدى نسبة 2.03% منهم اتصال بالإنترنت (مقارنة بالمعدل الوطني البالغ 28.75%)، وتقيم نسبة 65.2% على مسافة تزيد على كيلومترين من أقرب مركز رعاية صحية أساسية (المعدل الوطني 23.06%).[35]

لقد وقع الاختيار، بدعم من ممثلي المجتمع المدني المحلي، على قائمة تضم ست قرى جبلية تقع على ارتفاع 560-890 متراً.[36] وكانت كافة القرى المختارة تبعد أقل من 5 كيلومترات من الحدود الجزائرية المغلقة، وما بين 15 إلى 30 كيلومتراً من مدينة غار الدماء، حيث يقع مركز التلقيح المحلي الوحيد.[37]

وفي حين أنه لا يمكن اعتبار عينة السكان المختارة ممثلة لكامل سكان الأرياف في غار الدماء، إلا أن جميع الذين أُجريت مقابلات معهم أتوا من مناطق ريفية جبلية نائية ومحرومة، حيث الحصول على الخدمات الصحية وتَوفُّر وسائل النقل إلى المدن الكبيرة أكثر صعوبة وتحدياً.

---

[32] "جرى حساب مؤشرات الفقر المقدمة في هذا التقرير على أساس البيانات المستمدة من التعداد العام للسكان والسكن لسنة 2014 والدراسة الاستقصائية الوطنية عن ميزانية واستهلاك الأسرة ومستوياتها المعيشية (2015). وتجعل المنهجية الحسابية التي طورها سي. إلبرز، وجيه. لانجوو، وبي لانجوو (إي إل إل 2000) من الممكن تقدير الفقر وعدم المساواة المرتبطين بالاستهلاك بمستويات من التصنيف جيدة إلى حد ما عن طريق الجمع بين المعلومات المستمدة من عمليات تعداد السكان والدراسات المسحية بشأن استهلاك الأسر". المعهد الوطني للإحصاء في تونس (Institut National de la Statistique)، خريطة الفقر في تونس، سبتمبر/أيلول 2020. تتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/ar/publication/khrytt-alfqr-balblad-altwnsyt-sbtmbr-2020.

[33] بحسب تقرير خريطة الفقر يُعرَّف الفقر بالرجوع إلى بعدين أساسيين: الدخل غير الكافي وعدم الاستفادة من بنية تحتية وخدمات أساسية تشمل الصحة، والماء، والكهرباء، والتعليم. المعهد الوطني للإحصاء في تونس، خريطة الفقر في تونس، سبتمبر/أيلول 2020. يتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/ar/publication/khrytt-alfqr-balblad-altwnsyt-sbtmbr-2020.

[34] المعهد الوطني للإحصاء في تونس، جندوبة من خلال التعداد العام للسكان والسكن 2014، 4 أفريل/نيسان 2016. يتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/RGPH%202014-Jandouba.pdf .

[35] المعهد الوطني للإحصاء في تونس، جندوبة من خلال التعداد العام للسكان والسكن 2014، 4 أفريل/نيسان 2016. يتوفر في الرابط: http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/RGPH%202014-Jandouba.pdf .

[36] شمل عين سلطان، وموجان، والفايجة، ومسيوه، وسرايا، وبوريحان

[37] عموماً شارك 33 راشداً غير ملقح من سن 40 فما فوق – بينهم عشر نساء – في هذه الدراسة. وكانت الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي من سن 60 إلى 69 عاماً. وكانت أغلبيتهم من المتزوجين (90.9)، والعاطلين عن العمل (54.5%)، وممن يعيشون في أسر مكونة كل منها من خمسة أشخاص أو أكثر (63.6%). وكان لدى ما يزيد على ثلثي الذين أجريت مقابلات معهم (69.7%) شخص واحد على الأقل يعاني حالة مرضية خطيرة. وعلاوة على ذلك أعلن 60.6% منهم أنهم يعتنون بطفل واحد على الأقل دون سن الـ 18، ولدى 45.5% منهم شخص راشد واحد على الأقل يزيد عمره على 18 عاماً يحتاج إلى دعم وثيق ومساعدة طبية.

انعدام المساواة الصحية في منطقة جندوبة المحرومة بحسب الأرقام

أطباء الصحة: 7 لكل 10,000 مقيم؛
المعدل الوطني: 13.2 لكل 10,000 مقيم في 2019
أطباء الرعاية الأساسية: 5.1 لكل 10,000 مقيم؛
المعدل الوطني: 6.61 لكل 10,000 مقيم في 2019
الصيادلة: 1.66 لكل 10,000 مقيم؛
المعدل الوطني: 2.36 لكل 10,000 مقيم في 2019
أطباء الأسنان: 2.72 لكل 10,000 مقيم؛
المعدل الوطني: 4.78 لكل 10,000 مقيم في 2019
الأطباء الاختصاصيون: 1.8 لكل 10,000 مقيم؛
المعدل الوطني: 6.63 لكل 10,000 مقيم في 2019
المصدر:
http://www.santetunisie.rns.tn/images/statdep/Carte-sanitaire-2019-finale.pdf

الإحصائيات الإجمالية والفوارق الاجتماعية – الاقتصادية في معتمدية غار الدماء بحسب الأرقام (إحصاء 2014)

مجموع عدد السكان: 64170 في 2014
مجموع عدد الأسر: 16049 أسرة في 2014
عدد سكان الأرياف: 44675 شخصاً (70.0%)؛
المعدل الوطني: 32.2% في 2014
عدد الأسر الريفية: 10656 أسرة (66.39%)؛
المعدل الوطني: 29.91% في 2014
نسبة الفقر: 24.8%؛ معدل تونس الكبرى: 6.1% في 2014 – 2015
نسبة الأمية: 40.95% [في الريف: 47.41%]؛
المعدل الوطني: 19.27 [في الريف: 32.59%] في 2014
معدل البطالة: 25.64% [في الريف: 23.93%]؛ المعدل الوطني: 14.82% [في الريف 14.39%] في 2014
توفر إمدادات مياه الشرب: 59.85% [في الريف؛ 39.62%]؛ المعدل الوطني: 89.27% [في الريف 54.3%] في 2014
استخدام الإنترنت: 10.31% من الأسر [في الريف: 2.03%]؛ المعدل الوطني؛ 28.75% [في الريف: 7.33%] في 2014؛ 4.78 لكل 10,000 مقيم في 2019
المصادر:
أ. http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/RGPH%202014-Jandouba.pdf
(بيانات تعداد 2014)
ب. http://www.ins.tn/ar/publication/khrytt-alfqr-balblad-altwnsyt-sbtmbr-2020 (خريطة الفقر 2014-2015)

6. العقبات التي تحول دون الحصول على اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 في منطقة غار الدماء الريفية

تلقت نسبة 45.88% من مجموع السكان في معتمدية غار الدماء الريفية تلقيحاً كاملاً في حين أن معدل التلقيح لجميع المعتمديات الـ 264 كان يساوي 54.15%. وينظر هذا الجزء في العوائق التي يواجهها سكان الأرياف في تونس في تلقي اللقاحات، باستخدام معتمدية غار الدماء كمثال.

6.1. عدم توفر المعلومات بشأن اللقاحات

في حين أن 72.7% من الأشخاص الذين أُجريت مقابلات معهم أكدوا استعدادهم لتلقي اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19 عندما يتوفر لهم، اعترف 21.2% بأنهم غير واثقين من تلقي اللقاح ("المترددون في تلقي اللقاح") وأعلن 6.1% أنهم لا يريدون تلقي اللقاح ("رافضو اللقاح").

وعلاوة على ذلك، قال معظم سكان الأرياف الذين أُجريت مقابلات معهم إن لديهم معلومات قليلة جداً عن اللقاحات وعن الحملة الوطنية للتلقيح. وأعلن 15.2% فقط أن لديهم ما يكفي من المعلومات عن الكيفية التي تقرر فيها الدولة من له الأولوية في تلقي اللقاح.

وأعلن بعض السكان أنه إذا توفّر من يمكنه الإجابة عن أسئلتهم (63.6%)، أو إذا رأوا شخصاً يثقون به يتلقى اللقاح (57.6%)، أو كان لديهم مزيد من المعلومات عن اللقاحات (51.5%) فمن شأن ذلك أن يعطيهم دافعاً أكبر لتلقي اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19.

> **"في القرية التي أعيش فيها، أشعر بأنه ليس لدينا صلة بالحملة الوطنية للتلقيح. ومنذ أن تطوّعت في هذه الحملة، يسألني العديد من الناس عن اللقاح كل يوم، لكنني في معظم الأحيان لا أدري كيف أُجيب عن أسئلتهم وأقدم لهم الإجابات التي يبحثون عنها. وكنت أتمنى لو كان لدينا بعض المندوبين من الحملة الذين يستطيعون لقاءنا ومناقشة الأمر معنا مباشرة هنا".**
>
> أحد سكان عين سلطان، غار الدماء

وخلال الزيارة التي قامت بها المنظمة إلى المناطق الريفية في معتمدية غار الدماء في أوت/آب 2021، لم تلاحظ وجود أي أنشطة عامة تتعلق بالمعلومات، أو التثقيف، أو الاتصالات في سياق الحملة الوطنية للتلقيح. فمثلاً لاحظت منظمة العفو الدولية عدم وجود أي إشارات للاتصالات أو المعلومات التي تتعلق بحملة التلقيح في السوق المحلية الأسبوعية في قرية سرايا.

"إليكم ما لاحظته. ربما يحصل الشبان على بعض المعلومات من وسائل التواصل الاجتماعي، لكن بالنسبة إلى الراشدين الأكبر سناً مثلي، يتواصل نشر معظم المعلومات عن اللقاحات – بما في ذلك البيانات الخاطئة – من خلال كلام الناس. وفي أحد الأيام شاهدتُ في المقهى المحلي ورقة كتبها عمدة [عين سلطان] يخبر فيها السكان بتنظيم يوم مفتوح للتلقيح في قريتنا. ولا أذكر أنني شاهدت أي نشاط تواصلي آخر من حملة التلقيح الوطنية في قريتنا".

أحد سكان عين سلطان، غار الدماء

6.2. عدم توفر التعليم، والتكنولوجيا، والوضع القانوني

أنا لست مسجلاً في حملة التلقيح؛ لأنني عندما حاولت أن أفعل ذلك، طُلب مني رقم بطاقة هوية وطنية، ولا أملك واحدة".

أحد سكان عين سلطان، غار الدماء

يُعدّ المستوى التعليمي المتدني عقبة ملموسة في وجه التسجيل اللازم لأخذ اللقاح في المناطق الريفية؛ لأن نشر المعلومات والتسجيل يجري كلاهما على الإنترنت. وفي الواقع لم يحصل قرابة نصف الذين أُجريت مقابلات معهم على أي تعليم مدرسي، أما البقية فحصلوا على مستوى تعليمي لا يتجاوز المرحلة الأساسية، في حين أن 6% فقط أكملوا تعليمهم الثانوي.

عندما سئل سكان الأرياف كيف يمكنهم أن يسجلوا للحصول على موعد لتلقي اللقاح، ذكروا بأنهم لا يملكون هواتف خليوية أو أجهزة حاسوب، وهو ما يشكل عائقاً أمام ذلك. ولم تتمكن إلا نسبة 21.2% فقط من الذين أجريت مقابلات معهم من التسجيل في منصة "افاكس" للحصول على موعد لتلقي اللقاح ضمن إطار الحملة الوطنية للتلقيح. وإضافة إلى ذلك أكد نحو ثلثي (75.8%) الذين أجريت مقابلات معهم أنه واجهوا صعوبات في التسجيل من أجل الحصول على موعد لتلقي اللقاح بسبب الطبيعة الصعبة لعملية التسجيل الإلكتروني التي تتطلب حيازة أجهزة تستند إلى التكنولوجيا مثل أجهزة الهاتف الخليوي أو الحاسوب.

سمعت في الإذاعة أنه يمكن لكل شخص أن يسجل نفسه للحصول على اللقاح باستخدام هاتف محمول أو جهاز حاسوب. وأنا أملك هاتفاً محمولاً، لكن ليس لدي أي فكرة عن كيفية التسجيل. فهذه مسألة معقدة بالنسبة لي، لأنني لم التحق بتاتاً بمدرسة".

مرأة عمرها 54 عاماً، من معتمدية مسيوه، غار الدماء

وقد يتسم الحصول على موعد لتلقي اللقاح في المناطق الريفية بالتعقيد بسبب عدم حيازة أدوات التكنولوجيا من خلال جهاز هاتف خليوي شغّال؛ لأن مناطق ريفية جبلية واسعة ليست مشمولة بتغطية شبكات الهاتف المحمول. وذكر بضعة سكان أيضاً أنهم قلما يستخدمون هواتفهم الخلوية ولا يستخدمون الرسائل النصية. وذكر أشخاص آخرون أُجريت معهم مقابلات أنهم لا يملكون جهاز حاسوب أو جهازاً لوحياً، ولا يعرفون

كيف يستخدمونهما على الإنترنت. وعلى العموم، كان كبار السن من سكان الأرياف أقل إلماماً بعملية أخذ المواعيد بواسطة الهواتف الخليوية أو الإنترنت التي اختيرت حصراً كوسيلة أساسية للحصول على اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19. وإضافة إلى ذلك، ثمة احتمال أكبر بأن يعيش سكان الأرياف بعزلة نسبية عن شبكات التواصل الاجتماعي التي يرجّح أن تساندهم في الحصول على مواعيد أخذ اللقاح. ولم يتمكن أحد سكان الريف الذي ليس بحوزته بطاقة هوية معترف بها رسمياً من التسجيل للحصول على موعد لأخذ اللقاح من خلال منصة "افاكس". وقد يقف شرط إبراز بطاقة هوية معترف بها رسمياً لإثبات الهوية القانونية عائقاً أمام الحصول على اللقاحات بالنسبة إلى سكان الأرياف الذين لم يحصلوا قط على بطاقة هوية رسمية.

> **"قبل بضعة أسابيع التقيتُ صدفة مهنياً صحياً يعمل مع وزارة الصحة. وعندما قلت له إنني لست مسجلاً لتلقي اللقاح، طلب جهاز هاتفي ليأخذ لي موعداً نيابة عني. لكن في ذلك الوقت لم تتوفر شبكة الهاتف المحمول للقيام بذلك. لدينا تغطية سيئة جداً للهاتف المحمول، ومن الصعب جداً التواصل في معظم الأحيان".**
>
> مزارع عمره 40 عاماً، مقيم في سرايا، غار الدماء

6.3. عدم توفر خدمات المرافق الصحية ومراكز التلقيح

يترك التوفر المحدود للمرافق الصحية أمام سكان الأرياف أثراً سلبياً في حقهم الأساسي في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه للجميع، بصرف النظر عن مكان إقامتهم. كما يجعل الاستفادة من الخدمات الصحية عموماً، ومن مراكز التلقيح خصوصاً أكثر صعوبة بالنسبة إلى السكان من ذوي الدخل المحدود في المناطق الريفية النائية.

وفي غار الدماء تقتصر المرافق الصحية على مستشفى جهوي واحد لديه قدرة استيعابية قصوى تبلغ 57 سريراً لما مجموعه 64.170 شخصاً (أي 0.88 سرير لكل 1000 شخص مقارنة بمعدل وطني قدره 2.18 سرير لكل 1000 شخص)، و13 مركزاً للصحة الأساسية.[38] ومع ذلك لم يُصمّم أي من هذه المرافق الصحية الأربعة عشر ليكون مركز تلقيح. وفي الحقيقة لدى منطقة غار الدماء مرفق تلقيح واحد، وهو مركز محلي لحماية صحة الأم والطفل، جُهّز لإعطاء اللقاحات للسكان المحليين في نهاية الأسبوع (يومي السبت والأحد).

يُعدّ توفر وسيلة نقل مقبولة التكلفة وموثوق بها للذهاب إلى مرافق التلقيح مسألة بالغة الأهمية بالنسبة إلى سكان الأرياف الذين يعيشون في مناطق محرومة. ونظراً لارتفاع مستويات الفقر ورداءة أنظمة النقل العامة، فإن وصول سكان الأرياف إلى مركز التلقيح الوحيد في غار الدماء ينطوي على تكلفة مالية أعلى قياساً بتكلفة سكان المناطق الحضرية، حيث تعمل عدة مرافق تلقيح. أضف إلى ذلك أن مراكز الصحة الأساسية في المناطق الريفية عادة ما تتأثر بتدني فعالية تقديم الخدمات بسبب إمكانياتها غير الكافية وتوقف عملياتها، ما يجعلها عاجزة عن تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات الريفية.[39] ويقلل العدد المحدود للمرافق الصحية المجهزة جيداً، ومن ضمنها صيدليات التجزئة في غار الدماء الريفية، من فرص الحصول على اللقاحات محلياً بتكلفة متهاودة.

وبالإجمال أكد 13 من أصل 33 شخصاً أجريت مقابلات معهم (39.4%) أن موقع التلقيح ضد فيروس كوفيد-19 الكائن في غار الدماء يصعب الوصول إليه من ديارهم. وبالنسبة إلى البعض ينطوي حضور موعد للتلقيح في غار الدماء على القيام برحلة تستغرق يوماً

---

[38] وزارة الصحة، "البطاقة الصحية 2019"، أفريل/نيسان 2021. يتوفر في الرابط: http://www.santetunisie.rns.tn/images/statdep/Carte-sanitaire-2019-finale.pdf (غير متوفر باللغة العربية)، منظمة الصحة العالمية، "المرصد الصحي العالمي"، 2021. يتوفر في الرابط: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-(per-10-000-population) (غير متوفر باللغة العربية).

[39] عرفة، شكري وهبة الجزار، "التعزيز والشفافية: تغيير وجه الرعاية الصحية للفقراء في تونس". (2013). يتوفر في الرابط: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13313 (غير متوفر باللغة العربية).

كاملاً بسبب عدم توفر خدمات النقل العامة. وعندما سُئل الأشخاص الذين أُجريت مقابلات معهم عما يُحفّزهم أكثر لتلقي اللقاح، ذكر أغلبيتهم توفر وسيلة نقل مجانية وآمنة (87.9%)، إضافة إلى وجود مركز تلقيح أقرب إلى منازلهم (84.8%).

> **"أنا أعيش في الجبل وللوصول إلى محطة الحافلات يتعين عليَّ السير مشياً على الأقدام مدة ساعة عبر الغابة. وأحياناً لا أستطيع في الأيام الماطرة حتى مغادرة منزلي. وحتى إذا تسجّلتُ للحصول على موعد لتلقي اللقاح، فأنا لست متقيناً من أنني سأتمكن من الحصول عليه في غار الدماء يوماً ما".**
>
> مقيم في عين سلطان عمره 40 عاماً.

بنية تحتية متداعية للصحة العامة (مركز للرعاية الصحية الأساسية) في ريف غار الدماء (المصدر: صفحة الإدارة الجهوية للصحة بجندوبة على فيسبوك).[40]

[40] الإدارة الجهوية للصحة بجندوبة، مشاركة على فيسبوك، 17 سبتمبر/أيلول 2021. تتوفر في الرابط: https://www.facebook.com/136230279889013/posts/2039833486195340/.

6.4. عدم مشاركة المجتمعات الريفية في التخطيط للحملة الوطنية للتلقيح

تظل إدارة الحملة الوطنية للتلقيح في ريف غار الدماء شديدة المركزية، مع ضآلة فرص مشاركة المجتمعات الريفية المحلية مع السلطات المركزية في وضع حلول محلية تكون أكثر استجابة لاحتياجاتهم، وتستند إلى مقاربة أكثر تعاونية وتشاركية.

أكد بعض الأشخاص الراشدين الملقحين الذين يعيشون في قرية عين سلطان أنهم حصلوا على الجرعة الأولى من اللقاح في 27 جويلية/تموز 2021 في مركز معسكر محلي، حيث نُشر الجيش هناك مؤقتاً ليوم واحد لإعطاء اللقاحات لسكان الأرياف[41]. وخلال الفترة الممتدة بين شهري أوت/آب ونوفمبر/تشرين الثاني 2021، نظّمت وزارة الصحة 7 أيام مفتوحة جماعية في أكثر من 300 مركز تلقيح في شتى أنحاء البلاد.[42] بيد أنه لم تُتح أي فرصة إضافية للتلقيح في قرية عين سلطان بسبب حقيقة أن الأغلبية العظمى من مراكز التلقيح المشاركة كانت في مناطق حضرية. وعلاوة على ذلك لم يشارك سكان الأرياف وممثلوهم المباشرون بصورة علنية في اختيار عدد أيام التلقيح، أو تواريخها، أو مواقعها، أو استراتيجياتها.

وقد تحدثت منظمة العفو الدولية إلى مهنيين ومتطوعين في مجال الصحة العامة يعملون مع الحملة الوطنية للتلقيح. وفي حين أن زيارة مبادرة عيادة التلقيح المتنقلة التابعة للجيش كانت موضع ترحيب شديد من جانب السكان المحليين إلا أن تأثيرها في توسيع إتاحة اللقاح كان محدوداً نسبياً. وفي الواقع ذكر بعض المتطوعين حقيقة أن الأشخاص الذين يعيشون بالقرب من مركز المعسكر هم وحدهم الذين تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح في ذلك اليوم، لكن سكان المناطق النائية تُركوا بدون تلقيح لأنهم لم يكونوا على علم بموعد الزيارة الوشيكة لعيادة التلقيح. وحتى عندما عاد الجيش لإعطاء جرعة ثانية في 4 سبتمبر/أيلول 2021 ذكر أحد المتطوعين أن أكثر من 50 من أصل 337 شخصاً تلقوا لقاحاً من قبل لم يحضروا لأنهم لم يكونوا يعلمون بإقامة هذه المناسبة. وأضاف أيضاً بأنه في حين كان بالإمكان التطوع وتقديم المساعدة في عدة مهام تنظيمية، إلا أنه لم تُتح أي فرصة للمشاركة في مرحلة التخطيط لعملية بدء التنفيذ من أجل تحديد أفضل المواعيد، والأمكنة، وأدوات الاتصال، والجداول الزمنية لتلقيح أفراد المجتمعات المحلية.[43]

وعلى النقيض من ذلك أطلعت جمعية تُقدّم الخدمات الطبية منظمة العفو الدولية على مثال ناجح على كيفية قدرة ممثلي المجتمعات الريفية والمجتمع المدني المحلي على أن يساعدوا على الوصول بعملية التلقيح ضد فيروس كوفيد-19 إلى المستوى الأمثل في المناطق الريفية ضمن ولاية باجة المجاورة. وبفضل شراكة مباشرة مع أفراد من نقابة المزارعين المحلية، اتفق الطرفان مع وزارة الصحة على إرسال عيادة تلقيح متنقلة إلى المعارض المفتوحة الأسبوعية التي يستخدمها المزارعون لمقايضة مواشيهم ومنتجاتهم الزراعية مع سكان الأرياف المحليين. وفي حين أن ما مجموعه 774 شخصاً تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح في أحد الأسواق المفتوحة الثمانية في مختلف القرى الريفية في باجة، كانت هذه الشراكة المبتكرة لمدة ثمانية أيام فرصة ثمينة لتنسيق عملية تلقيح أكثر إتاحة وأفضل مستوى من أجل سكان الأرياف على نحو أكثر استجابة لاحتياجاتهم وتطلعاتهم.[44]

---

[41] الإدارة الجهوية للصحة بجندوبة، مشاركة على فيسبوك، 27 جويلية/تموز 2021. تتوفر في الرابط: https://www.facebook.com/136230279889013/posts/1997885953723427/

[42] زينهوا، "تونس تبدأ اليوم المفتوح الوطني السابع للتلقيح ضد فيروس كوفيد-19"، 22 نوفمبر/تشرين الثاني 2021. يتوفر في الرابط: http://www.news.cn/english/2021-11/22/c_1310324392.htm (غير متوفر باللغة العربية).

[43] مقابلة قصيرة أُجريت في 25 نوفمبر/تشرين الثاني 2021 مع إبراهيم (اسم مستعار)، وهو متطوع ساند العمليات التنظيمية للعيادة المتنقلة في مركز معسكر عين سلطان في 27 جويلية/تموز 2021 و4 سبتمبر/أيلول 2021.

[44] أطباء بلا حدود، "تقرير إيبول حملات التلقيح، بعثة تونس"، 8 أكتوبر/تشرين الأول 2021.

7. المعايير الدولية لحقوق الإنسان

يُرسي القانون والمعايير الدولية حق كل شخص في الصحة، بما في ذلك الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والمسكّنة. ويحدد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تُشكّل تونس طرفاً فيه بأنه ينبغي على الدول "أن تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولا سيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد". وقد حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية – وهي الهيئة التي تقدم التفسير المرجعي لمواد العهد – في التعليق العام 14 بأن هذا يعني أنه ينبغي على الدول التيقن من كون جميع المرافق والسلع والخدمات الصحية (بما فيها المعلومات) متوفرة، ومتاحة (مادياً ومالياً)، ومقبولة وذات نوعية جيدة.[45]

وتُثبِّت المادة 27 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي وتطبيقاته.[46] ويشير التعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (2020) بشأن العلم والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تحديداً إلى أن هذه المزايا تشمل التكنولوجيات الطبية مثل اللقاحات.[47] وفي أفريل/نيسان 2020 شددت اللجنة المذكورة أيضاً على أن "الجوائح تشكّل مثالاً بالغ الأهمية على الحاجة إلى التعاون الدولي العلمي لمواجهة التهديدات غير الوطنية. فالفيروسات وغيرها من مسببات الأمراض لا تعرف الحدود..."[48]. وتذكر اللجنة المذكورة بأن التقدم العلمي يجب أن يكون متوفراً، ومتاحاً، ومقبولاً وجيد النوعية لجميع الأفراد والمجتمعات. وفي سبيل هذه الغاية، ينبغي على الدول اتخاذ خطوات للاستثمار في العلم، ويتعين أن يحصل جميع الناس على قدم المساواة على تطبيقات التقدم العلمي بدون تمييز.[49]

ومن جملة العناصر الحاسمة للحق في الصحة التي يجب أن تضعها الدول في حسابها مبدأ عدم التمييز والمساواة. وتُعدّ معالجة وتصحيح التمييز في الحصول على الرعاية الصحية والمحددات الاجتماعية التي ترتكز عليها الصحة واجباً فورياً بغض النظر عن الموارد المتوفرة. وقد أوضحت المفوضية السامية لحقوق الإنسان بأنه على الدول "أن تعترف وتتعامل مع الاختلافات والاحتياجات الخاصة لمجموعات تواجه عموماً تحديات صحية محددة مثل ارتفاع معدلات الوفيات أو التعرض لأمراض بعينها... ومن الضروري بصفة خاصة اتخاذ تدابير إيجابية للحماية إذا كانت بعض مجموعات الأشخاص تتعرض بصورة مستمرة للتمييز في ممارسات الدول الأطراف أو من جانب أطراف فاعلة خاصة".[50]

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الدول ملزمة بضمان الحق في المشاركة النشطة والمبنية على المعلومات والفعالة في صنع القرار الذي يؤثر في السكان أو مجموعة من الناس.[51] وفي سبيل هذه الغاية يجب تصميم وتنفيذ قوانين وسياسات وممارسات الصحة بإشراف ومشاركة حقيقيين من جانب المجتمع المدني، وبخاصة من جانب أولئك الأكثر تأثراً بهذه الإجراءات على المستويات المحلية والوطنية والدولية. وعلاوة على ذلك، على الدول أن تكفل مشاركة الناس لضمان التقديم الفعال للخدمات الصحية.

وفي أكتوبر/تشرين الأول 2020، أصدر فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي لدى منظمة الصحة العالمية خريطة طريق لتحديد الأولويات في استخدامات اللقاحات المضادة لفيروس – 19 (يشار إليها بخريطة الطريق)، تدرج ثلاث مراحل لتحديد الأولويات وتوضح كيف أن البيئة الوبائية لكل دولة ستحدد متى يجب توزيع هذه اللقاحات، وعلى أي مجموعات ذات أولوية. ويوصي فريق الخبراء المذكور بوضع مصفوفة (منظومة) من هذه المراحل الثلاث لإعداد خطة التوزيع في الدولة.

---

[45] منظمة العفو الدولية، حقنة عادلة، ضمان الحصول الشامل على عمليات التشخيص والعلاج واللقاحات الخاصة بفيروس كوفيد-19، 8 ديسمبر/كانون الأول 2020، https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/POL3034092020ENGLISH.pdf (غير متوفر باللغة العربية)

[46] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 25 على العلم والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 15(1)(ب)، و(2) و(3) و(4) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، E/C.12/GC/25، 30 أفريل/نيسان 2020، الفقرة 45.

[47] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة 8 من التعليق العام 25.

[48] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، "بيان بشأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية"، E/C.12/2020/1، 17 أفريل/نيسان 2020، https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/095/26/PDF/G2009526.pdf?OpenElement

[49] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة 17 من التعليق العام 25.

[50] المفوضية السامية لحقوق الإنسان/منظمة الصحة العالمية، صحيفة الوقائع رقم 31: الحق في الصحة، https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31ar.pdf.

[51] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرات 11 و17 و54 من التعليق العام 14.

تتضمن خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي التابع لمنظمة الصحة العالمية المجموعات التالية ذات الأولوية

يُشمل العاملون الصحيون وفقاً للخطر بحسب التوجيه المؤقت الصادر عن منظمة الصحة العالمية/منظمة العمل الدولية، ويضم أولئك المشاركين في تقديم التحصين الروتيني والتحصين ضد فيروس كوفيد-19.

يضم العمال الأساسيون أفراد الشرطة، والخدمات البلدية، ومقدمي الرعاية للأطفال، وعمال الزراعة والمواد الغذائية، وعمال النقل، والعاملين في الحكومة الضروريين للتشغيل الحرج لعجلة الدولة.

الراشدون من كبار السن يُعرَّفون بحسب الخطر المرتبط بالعمر وربما يتفاوتون بحسب الدولة/المنطقة. وهم يشملون الراشدين من كبار السن الذين هم في أوضاع معيشية عالية الخطورة، مثل أولئك المقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأمد أو العاجزين عن التباعد الجسدي.

المجموعات ذات الأمراض المتعددة أو الأوضاع الصحية مثل دار السكر أو الحمل الذي ينطوي على درجة أعلى من الخطر، وتوصي منظمة الصحة العالمية الدول بإيلاء اهتمام بالجماعات المحرومة وهؤلاء الذين يشير التشخيص إلى إصابتهم بأمراض متعددة.

المجموعات المندرجة تحت الحرمان الاجتماعي–الاقتصادي تشمل الجماعات الإثنية، والعرقية، والمنتمية إلى نوع اجتماعي، والجماعات الدينية، والأقليات الجنسية، والأشخاص المصابين بإعاقات، والأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع، والمشردين، والأشخاص الذين يعيشون في تجمعات عشوائية، والعمال المهاجرين من ذوي الدخل المحدود، واللاجئين، والمهجرين داخلياً، وطالبي اللجوء، والأشخاص الموجودين في مناطق النزاع/الحالات الطارئة الإنسانية، والمهاجرين غير النظاميين، والسكان الرحّل (البدو)، والسكان المقيمين في مناطق ريفية/نائية.

المجموعات غير القادرة على التباعد الجسدي تشمل الأشخاص الذين يعيشون/يعملون في مرافق الاحتجاز، والمهاجع، والتجمعات العشوائية، والمناطق ذات الكثافة السكانية لذوي الدخل المتدني، والأشخاص الذين يزاولون مهناً مثل التعدين/تصنيع اللحم.

المسافرون يشملون أولئك المعرضين لخطر جلب العدوى عند عودتهم (الطلاب، المسافرون لأعمال تجارية، العمال المهاجرون/عمال الإغاثة)؛ وتقول منظمة الصحة العالمية أنه لا يجوز للأقوياء اقتصادياً/سياسياً الاستفادة بلا وجه حق من هذه المجموعة.

موظفو الحدود يشملون موظفي حماية الحدود وأولئك العاملين في إدارة مكافحة تفشي الأوبئة، مثل موظفي العزل، والحجر، والتحصين.

المدرسون وموظفو المدارس الذين يعتمدون على إطار الدولة واحتياجاتها المحددة. مثلاً يمكن شمل المعلمين في الحضانات بسبب مرحلة النمو الحرجة وتحديات التعليم عن بعد.

يجب على الدول ضمان تقيدها التام بواجباتها تجاه حقوق الإنسان بما يكفل عدم التمييز وتركيزاً محدداً على الجماعات المهمشة المعرضة للخطر، ومن ضمنهم أولئك الذين يواجهون عقبات في الحصول على الخدمات الصحية، مثل معتمدية غار الدماء الريفية. ويتسم منظور حقوق الإنسان بأهمية خاصة للنظر في كيفية تأثير التمييز النظامي في حصول الجماعات المهمشة والمعرضة للخطر على الخدمات الصحية.

8. النتائج والتوصيات

تشير البيانات المستقاة من الحملة الوطنية للتلقيح إلى وجود اختلافات في التغطية التلقيحية بين ولايات البلاد ومعتمدياتها. وتُحدد الدراسة الميدانية التي أُجريت في معتمدية غار الدماء الريفية عدة عوامل مساهمة في هذا الاتجاه، وتُصنفها.

وقد تبين لمنظمة العفو الدولية أن محدودية الحصول على معلومات عن اللقاحات، وتدني مستويات التعليم، ووجود عقبات تكنولوجية، وعدم توفر خدمات النقل، ووجود بنية تحتية غير كافية للصحة العامة هي العقبات الأكثر إشكالية أمام الحصول على اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 في البيئات الريفية.

ولإتاحة سبل أوسع لتلقي اللقاحات في المناطق الريفية، تقدم منظمة العفو الدولية التوصيات الآتية إلى السلطات التونسية:

- ضمان الحصول على معلومات دقيقة ومستندة إلى أدلة، في صيغ يمكن للجميع الاطلاع عليها حول توفر اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19، وسلامتها وفعاليتها. ويعد الحق في الحصول على معلومات وافية عن اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19 عنصراً بالغ الأهمية من عناصر الحق في الصحة؛ لأن الأشخاص لا يستطيعون اتخاذ قرارات مبنية على المعلومات بشأن صحتهم إلا عندما تُقدّم لهم معلومات دقيقة، ومستندة إلى الأدلة، وجيدة التوقيت، ومتاحة. وفي هذا الصدد، يجب أن تضمن الدول نشر معلومات ذات صدقية وجديرة بالثقة، ومتاحة، وموضوعية، ومستندة إلى أدلة، بما في ذلك لمواجهة المعلومات الخاطئة والمضلّلة المتعلقة باللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19.
- ضمان توفر وإتاحة اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19، وبأسعار متهاودة، وبتوعية جيدة للجميع بدون أي تمييز، وتوظيف عدد كاف من العاملين الصحيين في الأنظمة الصحية في شتى المناطق الجغرافية. ويجب أن يكون هؤلاء العاملون مدربين تدريباً وافياً للعمل مع الأفراد والمجتمعات، ولا سيما أولئك الذين يُصنَّفون كأناس لهم الأولوية في الجهود الصحية المبذولة للتصدي لفيروس كوفيد-19. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة في الأوضاع التي أدى فيها التهميش والتمييز التاريخيين ضد فئات معينة إلى انعدام الثقة بالأنظمة الصحية والعاملين فيها.
- زيادة عدد الرسائل الموجهة إلى المجتمعات الريفية لضمان وصول التدخلات عبر الاتصالات بفعالية إلى الأشخاص المقيمين في بيئات ريفية، حيث يمكن للحصول على أجهزة الراديو، والهواتف المحمولة، والهواتف الذكية، والإنترنت محدوداً جداً.
- تحديد القادة والمراسلين الذين يتمتعون بثقة محلية وتمكينهم لتحقيق فهم أفضل لحجم وطبيعة العراقيل التي يواجهونها، ومكافحة المعلومات الخاطئة، وتقديم الدعم لعملية التسجيل، والإجابة الصحيحة عن الأسئلة من أجل زيادة المعرفة العامة حول اللقاحات بطريقة موحدة مع الدولة وأصحاب المصلحة المحليين.
- تقديم وسيلة نقل مجانية منتظمة إلى مراكز التلقيح أو الحفاظ على نشاط متزايد لعيادات التلقيح المتنقلة يمكن استخدامه للوصول إلى سكان الأرياف في أكثر المناطق النائية، وتحسين التغطية بإتاحة فرصة حقيقية ومتساوية في الحصول على اللقاح للأشخاص الذين يعانون أمراضاً مزمنة والأشخاص ذوي الإعاقة، أو الذين لا يستطيعون مغادرة منازلهم.
- الاستثمار في آليات التعاون المؤسسية بما يتيح مزيداً من الحوار القائم على المشاركة بين المجتمعات الريفية والجهات الفاعلة في المجتمع المدني والسلطات المركزية لإقامة شراكة مفيدة وجامعة تركز على اعتبارات المساواة الصحية القائمة على المساهمات التي يقدمها المجتمع الريفي.
- تطوير القطاع الصحي في المناطق الريفية عبر تعزيز الشبكة المهملة لمراكز الصحة الأساسية مع منح حوافز مفيدة للمهنيين الصحيين المحليين، وموارد وافية، وتكنولوجيا رقمية لتعزيز اندماجهم الفعال في المواجهة العامة التي يتولاها النظام الصحي بطريقة تسهم في تعزيز الحق الأساسي لتمتع الجميع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بصرف النظر عن مكان إقامتهم.

ملحق رقم 1 : رسالة منظمة العفو الدولية إلى وزارة الصحة

رقم الوثيقة: TG MDE 30/2022/2868

دكتور علي مرابط
وزير الصحة
شارع جبل الأخضر
باب سعدون
تونس 1006
تونس

12أفريل/نيسان 2022

معالي الوزير،

أتوجه إليكم بهذه الرسالة بغية الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بخطة التلقيح الوطنية ضد وباء فيروس كوفيد-19 في تونس، فمنظمة العفو الدولية في صدد إصدار تقرير عن تنفيذ برنامج التلقيح، وذلك من خلال دراسة ميدانية أجريت في غار الدماء في شمال غرب تونس. والتقرير يستند إلى مقابلات أجريت مع 33 من سكان غار الدماء، ومع ثلاثة متخصصين في مجال الصحة، ويرتكز على تحليل لبيانات عامة، خصوصًا تلك المتوافرة على منصة "افاكس". وخلال الدراسة، توصلنا إلى استنتاج مفاده أن الفوارق عديدة وواضحة بين المناطق الريفية والمراكز الحضرية على مستوى إمكانية الوصول إلى اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد-19، مع معدل تغطية في المناطق المحرومة في داخل البلاد أقل بكثير من المعدل الوطني. وقد سمحت لنا هذه الدراسة أيضًا بتحديد المعوقات التي تفسر معدل التغطية المنخفض في غار الدماء، ولا سيما صعوبات الوصول إلى مؤسسات الصحة العامة ومراكز التلقيح، وسط صعوبة الوصول إلى المعلومات، فضلاً عن غياب نهج تشاركي في تنفيذ حملة التلقيح.

ونود في هذا الإطار أن نطلب منكم المزيد من المعلومات حول حملة التلقيح ضد فيروس كوفيد-19 بما يتعلق بالفوارق الاجتماعية والاقتصادية التي لاحظتها المنظمة، وذلك بهدف تضمين إجاباتكم في تقريرنا والتمكن من تنقيح تحليلاتنا.

- أولاً، في ما يتعلق بالاستراتيجية الوطنية لفيروس كوفيد-19، تصف وزارة الصحة النهج الاستراتيجي لخطة التحصين الوطنية على أنها تستند في المقام الأول إلى المبدأ الأساسي المتمثل في "الوصول العادل إلى لقاحات مجانية وفعّالة وآمنة وذات جودة مثبتة علميًا". إلا أن هذه الاستراتيجية لا تشير إلى العوامل النظامية التي ارتبطت تاريخيًا بالتفاوتات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية. فما هو النهج الذي اتبعته الوزارة لدمج المحددات الاجتماعية والاقتصادية في خياراتها المتعلّقة بأولويات التلقيح؟

- من العقبات الرئيسية التي تحول دون حصول السكان في منطقة غار الدماء الريفية على لقاحات كوفيد-19 هي عدم كفاية مرافق الصحة العامة المحلية وغياب خدمات النقل العام، ما قد يزيد بشكل كبير من تكلفة التنقل إلى مركز التلقيح الوحيد في المنطقة. وقد أكد العديد من السكان في هذا الإطار أنه لا يسهل الوصول إلى هذا المركز من منازلهم، في حين قال معظمهم إن توفر وسائل نقل مجانية وآمنة من شأنه أن يحفزهم على تلقي اللقاح. هل أخذت السلطات في الاعتبار عوامل بُعد السكان المحليين عن مراكز التلقيح، وما هي الخطوات التي اتخذتها لتسهيل وصولهم إلى مراكز التلقيح في منطقة غار الدماء وغيرها من المناطق؟

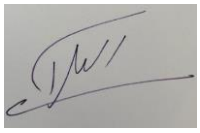
- تلمّست منظمة العفو الدولية مستوى مقلقًا من المعلومات الخاطئة حول اللقاحات بين المستجيبين. وبما أن الحكومة قد أجرت حملات توعية وطنية واسعة في العاصمة تونس والمدن الكبرى الأخرى حيث لجأت إلى عدد كبير من اللوحات الإعلانية ووسائل التواصل الأخرى في الأماكن العامة الاستراتيجية مثل الشوارع الرئيسية للمدن والطرق السريعة ومراكز التسوق، نودّ أن نسأل ما هي خطوات التواصل التي تتخذها سلطات الصحة في المناطق الريفية، ولا سيما في غار الدماء؟ هل لكم أن تطلعونا على مواعيد الإجراءات التوعوية التي قامت بها السلطات في هذه المنطقة وكذلك على وسيلة التواصل التي اعتمدتموها؟

- وجدنا أن إدارة حملة التلقيح الوطنية لا تزال مركزية بشكل كبير وسط فرص قليلة متاحة أمام المجتمعات الريفية المحلية للمشاركة مع السلطات الوطنية في وضع حلول محلية أكثر ملاءمة لاحتياجاتهم الخاصة وعلى أساس نهج أكثر تعاونية وتشاركية. هل خططت السلطات لإشراك السكان المحليين في تنفيذ حملة التلقيح وبأي وسيلة؟

نلتزم بعرض ردودكم في تقريرنا في حال وردت إلينا بحلول 24 أفريل/نيسان 2022.

نبقى تحت تصرفكم في حال احتجتم إلى مزيد من المعلومات. يمكنكم الاتصال بي إما عن طريق البريد الإلكتروني على Amna.guellali@amnesty.org أو عبر الفاكس 0021658545730.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام



آمنة القلالي
نائبة مديرة المكتب الإقليمي
الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
منظمة العفو الدولية
+21658545730

منظمة العفو الدولية هي حركة تضم 10 ملايين شخص، تعمل على استنهاض مشاعر التعاطف الإنساني لدى كل شخص، وتقوم بحملات من أجل التغيير حتى نتمكن جميعا من التمتع بحقوقنا الإنسانية.

وتتمثل رؤيتنا في عالم يفي فيه من هم في السلطة بوعودهم ويحترمون القانون الدولي، ويخضعون للمساءلة. نحن مستقلون عن أي حكومة أو عقيدة سياسية أو مصلحة اقتصادية أو دين، ويتم تمويلنا بشكل أساسي من قبل أعضائنا والتبرعات الفردية. ونؤمن أن العمل بالتضامن والتعاطف مع الناس في كل مكان يمكن أن يغير مجتمعاتنا نحو الأفضل.

معلومات الاتصال

info@amnesty.org

www.facebook.com/AmnestyArabic

AmnestyAR@

mena@amnesty.org

+44 (0)20 7413 5500

amnesty.or/ar

منظمة العفو الدولية

Amnesty International
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW, UK

ما لم يذكر خلاف ذلك فإن محتوى المادة الوارد في هذه الوثيقة محمي بموجب رخصة المشاع الإبداعي (يجب نسب المادة إلى منظمة العفو الدولية، ويحظر استخدام المادة لأية أغراض تجارية، ويحظر إجراء أي تعديل أو اجتراء في لمادة أو نشر أو عرض مواد أخرى مستقاة منها، رخصة دولية 4). (أنظر https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode)

وإذا نسبت حقوق الطبع إلى جهة غير منظمة العفو الدولية، فإن هذه المادة تكون غير خاضعة لرخصة المشاع الإبداعي.

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة صفحة الأذونات على موقعنا منظمة العفو الدولية.

رقم الوثيقة: **MDE 30/5490/2022**

تاريخ الإصدار: **أفريل/نيسان** 2022

اللغة الأصلية: **الإنجليزية**

©منظمة العفو الدولية 2022