ملخصات الخبراء
سياسة إقليمية

الشرق للأبحاث الاستراتيجية
AL SHARQ STRATEGIC RESEARCH

٢٠ يوليو ٢٠٢٠

الاستجابات الحكومية تجاه أزمة فيروس كورونا: تحليل مقارن بين مصر وتركيا والمملكة العربية السعودية

أحمد محسن

المصدر: وكالة الأناضول

هذا الموضوع مترجم من اللغة الانجليزية عن موقع منتدى الشرق

المقدمة

إن دور الحكومات في إدارة أزمة جائحة كوفيد-١٩ هو ما يحدِّد، بالاضافة لعوامل أخرى مهمَّة، وضعية الوباء في كل دولة[١]. تبحث هذه الورقة في كيفية تأثير التدخل الحكومي على مدى السنوات القليلة الماضية في قدرة مختلف الحكومات على التعامل مع أزمة فيروس كورونا الحالية، وكذلك كيفية تأثير التدخل الحكومي الحالي في القدرة المستقبلية للحكومات على التعامل مع التحديات المماثلة.

يحتاج قطاع الرعاية الصحية إلى أكثر من مجرَّد تدخلٍ حكوميٍّ قصير المدى؛ حيث يجب أن يكون التدخل الحكومي طويل المدى وموجهًا نحو أهدافٍ معيَّنة من أجل التأكُّد من حل المشكلات. لكن هناك بعض العوامل التي تلعب دورًا ملموسًا في تشكيل التدخل الحكومي، ومن بينها الخبرة في التعامل مع الأوبئة السابقة والاقتصاد السياسي للدولة.

تتناول هذه الورقة هذا الموضوع من خلال المقارنة بين ثلاث دولٍ من منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: مصر والمملكة العربية السعودية وتركيا. وتدفع الورقة - من خلال المقارنة بين الاستجابة الحكومية في كل دولة - بأن هناك دورًا للاقتصاد السياسي والتجارب السابقة المماثلة في قطاع الرعاية الصحية في تحديد كيفية استجابة كل دولة لأزمة فيروس كورونا.

توجد اختلافاتٌ كبيرة في نوع النظام بين هذه الدول، وكذلك في مدى مركزها الاجتماعي الاقتصادي وطبيعته، كما تختلف الأدوار التي لعبتها الحكومات في قطاعات الرعاية الصحية. وقد أثَّرت هذه الأدوار في إدارة الأزمات والاستجابة لأزمة فيروس كورونا.

من السابق لأوانه إجراءُ تقييمٍ موضوعيٍّ للاستجابات الحكومية؛ لأن تفاصيل الأزمة لم تتكشف بالكامل. إلَّا أن تتبُّع الاستجابات الحكومية ومقارنة بعضها ببعض يمثلان استراتيجيةً مفيدةً للوصول إلى أدلَّة متينة حول أفضل السياسات والاستراتيجيات لإدارة أزمة فيروس كورونا.

لقد جرت العادة على أن يأخذ التدخل الحكومي في قطاع الرعاية الصحية ثلاثة أشكال: التمويل والتنظيم وتقديم الخدمات. إلَّا أن التدخل الحكومي يُعَدُّ ضروريًّا في قطاع الرعاية الصحية في جميع الحالات، على الرغم من أن حجم هذا التدخل ومضمونه قد يختلفان من دولة إلى أخرى[٢].

وتدفع الورقة - من خلال المقارنة بين الاستجابة الحكومية في كل دولة - بأن هناك دورًا للاقتصاد السياسي والتجارب السابقة المماثلة في قطاع الرعاية الصحية في تحديد كيفية استجابة كل دولة لأزمة فيروس كورونا

لماذا يُعَدُّ التدخل الحكومي في مجال الرعاية الصحية ضروريًّا؟

هناك سببان على الأقل لهذا التدخل:

السبب الأول هو «إخفاق السوق» في قطاع الرعاية الصحية، حيث تعجز آليات السوق عن تقديم المنتجات أو الخدمات المطلوبة للعملاء بكفاءة. وفي القطاع الصحي يملك مقدّمو الرعاية الطبية امتيازاتٍ على المرضى تسمح لهم بتحديد الأسعار والإجراءات الطبية المتبعة، وفي الوقت ذاته لا يملك المرضى المعلومات الطبية الكافية للسماح لهم بالمقارنة واختيار ما يحتاجون إليه حقًّا. هذا الاختلال في المعلومات يمثِّل أحد الأسباب الرئيسة لإخفاق السوق، وهو سبب تقليديٌّ للتدخل الحكومي في أي قطاع. وفي أي دولة قد يتخذ التدخل الحكومي لعلاج إخفاق السوق شكلًا بسيطًا كما هو الحال في الولايات المتحدة، أو شكلًا شاملًا في صورة منافسة منظمة كما هو الحال في ألمانيا والمملكة المتحدة، أو شكلًا أكثر شمولًا كما في حالة كوبا.

والسبب الثاني للتدخل الحكومي هو تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين. إذ إن التدخل الحكومي ضروريٌّ للتأكُّد من قدرة جميع المواطنين على الحصول على العلاج المناسب بتكلفة معقولة. فقد تتلقى شرائح كثيرة في المجتمع علاجًا غير كافٍ أو قد لا تتلقى علاجًا على الإطلاق بسبب موقعها الاجتماعي أو الاقتصادي أو الجغرافي. وفي الدول الديمقراطية يُعَدُّ الوعد بتقديم رعاية صحية جيدة بأسعار معقولة طريقةً يمكن للسياسيين من خلالها الحصول على المزيد من الأصوات. أما في الأنظمة غير الديمقراطية، فيتم تقديم الخدمات العامَّة بتكلفة منخفضة مقابل عدم تدخل المواطنين في السياسة كما هو الحال في دول الخليج العربي.

تنصُّ المادة ٥٦ من الدستور التركي على أنه يجب على الدولة إنشاء هيئة تخطيط مركزي لتنظيم الرعاية الصحية والإشراف على القطاع الصحي العام والخاص والتأمين الصحي العام[٣]. وتنصُّ المادة ١٨ من الدستور المصري على أن الدولة تضمن تقديم الدعم لمرافق الصحة العامة وتلتزم بإنشاء نظام رعاية صحية شامل، كما أنها مسؤولة عن تحسين أوضاع مُقدمي الرعاية الصحية[٤]. وفي المملكة العربية السعودية تنصُّ المادة ٣١ من الدستور على أن توفِّر المملكة الرعايةَ الصحية لكل مواطن[٥]. وباختصار، فإن جميع الدساتير المذكورة أعلاه تنصُّ على أنه من واجب الحكومات التدخل في قطاعات الرعاية الصحية مع اختلاف الأساليب والمستويات.

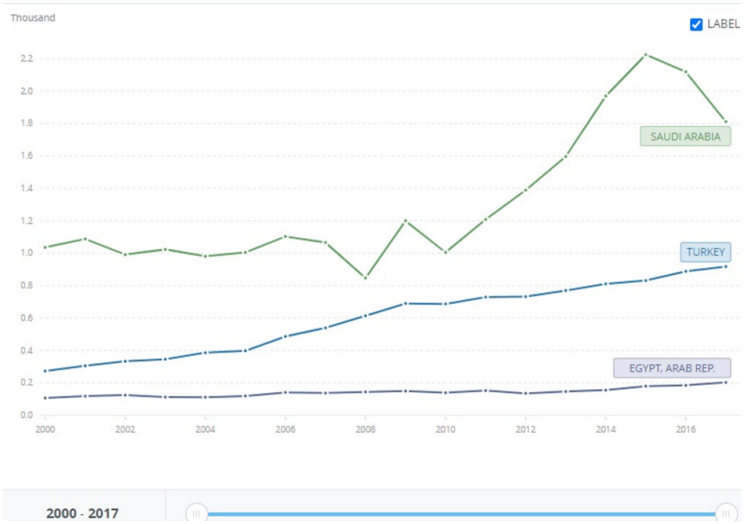
مَنْ كان مستعدًّا قبل الأزمة؟

لقد أثَّرت ثلاثة عوامل في كفاءة الحكومة في التعامل مع أزمة فيروس كورونا، وهي: طبيعة الاقتصاد السياسي، ودرجة تدخل الحكومة في نظام الرعاية الصحية، والخبرة السابقة في التعامل مع أزمات مماثلة.

يتشكَّل دور الحكومة بناءً على حجم التنمية الاقتصادية والموارد المالية المتاحة. يوضِّح الشكل ١ مؤشر الإنفاق الصحي الحكومي المحلي العام للفرد الواحد. ويوضِّح الرسم البياني أن المواطنين السعوديين يتلقون نفقات رعاية صحية أكثر من أولئك الذين يعيشون في تركيا أو في مصر. حيث كان معدل

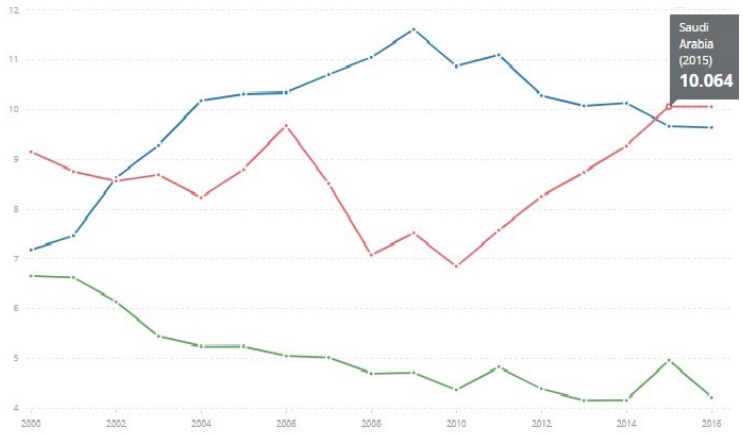
لقد أثَّرت ثلاثة عوامل في كفاءة الحكومة في التعامل مع أزمة فيروس كورونا، وهي: طبيعة الاقتصاد السياسي، ودرجة تدخل الحكومة في نظام الرعاية الصحية، والخبرة السابقة في التعامل مع أزمات مماثلة

الزيادة في المملكة العربية السعودية ملحوظًا من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٦، فقد بلغ الإنفاق الحكومي على الصحة بالنسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي في المملكة العربية السعودية (١٨٠٠ دولار للفرد) ضعف نظيره في تركيا (٩١٧ دولارًا للفرد). إلا أنه في الفترة التي تمَّ فحصها أظهرت تركيا زيادةً مستدامةً في هذا المؤشر، بينما أظهرت المملكة العربية السعودية تباينًا ملحوظًا. ويشير هذا إلى أن الحكومة التركية قد وجدت سبيلًا لجعل مصادر تمويل الرعاية الصحية مستدامةً، بينما تأثَّر التمويل في المملكة العربية السعودية بانخفاض أسعار النفط في عام ٢٠١٦. وأخيرًا، على الرغم من أن مصر قد ضاعفت تقريبًا من الإنفاق الحكومي للفرد (من ٩٩ دولارًا إلى ٢٠٠ دولار)، فقد ظلَّت هناك فجوة بينها وبين تركيا والمملكة العربية السعودية، واستمرت هذه الفجوة في الازدياد بمرور الوقت.



الشكل ١: مؤشر الإنفاق الصحي الحكومي المحلي العام للفرد الواحد بالدولار في تركيا والمملكة العربية السعودية وجمهورية مصر العربية[٦]

وفقًا للمؤشر السابق، كان مواطنو المملكة العربية السعودية يحظون بقدرٍ أكبر من الإنفاق الحكومي على الصحة قبل الأزمة. لكن إذا نظرنا للإنفاق الحكومي الصحي المحلي العام كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام، فستتكشَّف لنا المزيد من البيانات حول دور الحكومة.



الشكل ٢: الإنفاق الصحي الحكومي المحلي العام (كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام) - تركيا (أزرق)، جمهورية مصر العربية (أخضر)، المملكة العربية السعودية (أحمر)[٧]

يوضِّح الشكل ٢ أنه خلال الفترة قيد الدراسة (من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٦)، سجلت مصر أدنى نسبة من الإنفاق الصحي الحكومي، وكذلك كانت النسبة تنخفض بمرور الوقت (من أقل من ٧٪ إلى حوالي ٤,٥٪). وعلى النقيض من ذلك سجلت زيادة كبيرة خلال الفترة نفسها، ووصلت ذروتها في عام ٢٠٠٩ بنسبة ١١,٦٪، بينما أظهر الإنفاق الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية تباينًا مع مرور الوقت.

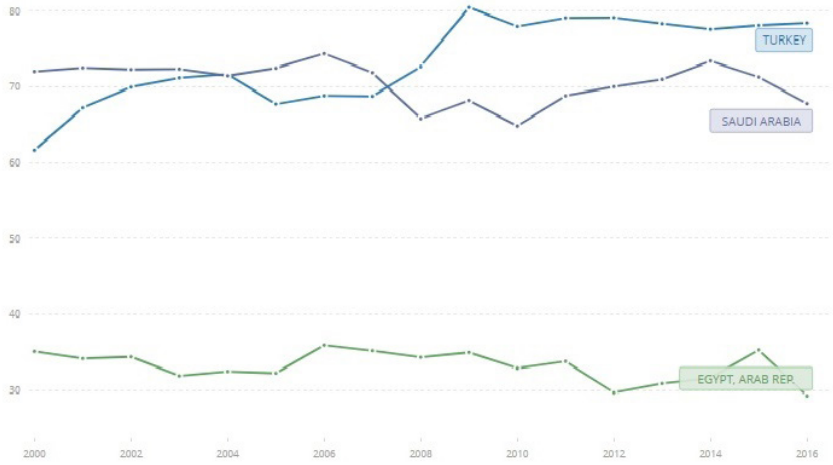
وإذا أخذنا كلا المؤشرين بعين الاعتبار، يمكننا استنتاج ما يلي:

أولًا: على الرغم من مضاعفة مصر للإنفاق الصحي الحكومي للفرد الواحد، فإن الحكومة أظهرت علاماتٍ على انخفاض الالتزام تجاه الإنفاق الصحي كجزء من الإنفاق الحكومي.

ثانيًا: تظهر تباينات بالنسبة إلى المملكة العربية السعودية في كلتا الحالتين، وهي ترتبط في معظمها بأسعار النفط، مع حدوث زيادة تدريجية بدايةً من عام ٢٠١٠.

ثالثًا: أظهرت الحكومات التركية زيادةً ملحوظةً في الفترة المدروسة مع أقل قدر من التقلبات، خاصةً بعد عام ٢٠٠٤.

من المثير للاهتمام أنه عند مقارنة حكومتي تركيا ومصر، نجد أن الإنفاق الصحي الحكومي كان متماثلًا تقريبًا في الدولتين في عام ٢٠٠٠ بنسبة ٧ بالمائة تقريبًا، لكن مع مرور السنين اتسعت الفجوة بين البلدين، مما يدلُّ على اختلاف الأولويات بين الحكومتين واختلاف مستويات التدخل الحكومي في قطاع الرعاية الصحية.



الشكل ٣: الإنفاق الصحي الحكومي المحلي العام (كنسبة مئوية من الإنفاق الصحي الحالي) في تركيا وجمهورية مصر العربية والمملكة العربية السعودية[٨]

يكشف الإنفاق الصحي الحكومي المحلي العام - ممثلًا كنسبة مئوية من الإنفاق الصحي الحالي - عن نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة من جميع النفقات الصحية في الدول قيد الدراسة. وقد تغيَّر هذا المؤشر - الذي يشير إلى حجم الدور الحكومي - مع مرور الوقت، خاصةً فيما يتعلَّق بالإنفاق الفردي والمجتمعي.

يوضِّح الرسم البياني أن مصر لديها أقل نسبة، وقد انخفضت تدريجيًّا مع مرور الوقت، حيث تموِّل الحكومة المصرية ما يقل عن ٣٠% من الإنفاق الصحي، ويأتي معظم الباقي من إنفاق أموال المواطنين، مما يضع الأفراد تحت ضغط. وعند المقارنة بين المملكة العربية السعودية وتركيا، نجد أن الإنفاق

الحكومي على الصحة يمثل أكثر من ٦٠% من إجمالي الإنفاق الصحي في كلتا الدولتين، مع وجود تحسُّن ملحوظ في تركيا ليصل إلى ٧٨%. ويتمُّ دعم نفقات الرعاية الصحية من قِبل الحكومة في كلتا الدولتين، مع زيادة النسبة في تركيا عن المملكة العربية السعودية بشكل ملحوظ.

وبشكل عام، فقد تلقى المواطنون المصريون أقلَّ قدر من الإنفاق الحكومي على الصحة على الرغم من زيادة المبلغ بشكلٍ طفيفٍ مع مرور الوقت. وتضع التنمية الاقتصادية في المملكة العربية السعودية المواطنين في وضع أفضل، حيث يتلقون المزيد من الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية. لكن الحكومة التركية أظهرت قدرًا كبيرًا من المرونة ضد التقلبات في النفقات الحكومية على الرعاية الصحية.

وعلاوة على ذلك، تتمتَّع المملكة العربية السعودية بخبرةٍ أكبر من تركيا ومصر. فقد شهدت المملكة تفشي المتلازمة التنفسية الشرق أوسطية (ميرس) في سبتمبر/أيلول ٢٠١٢، حيث تمَّ تشخيص معظم الحالات في المملكة العربية السعودية وكوريا الجنوبية، وكان هذا المرض أكثر عدوانيةً بطبيعته مع معدل وفيات بلغ حوالي ٣٤%[٩]. وأدت هذه التجربة إلى إعطاء المملكة معارف ومهاراتٍ أكبر في التعامل مع الأزمات المماثلة. وقد ادعى محللون أن المناخ السياسي في المملكة العربية السعودية - شأنها في ذلك شأن الصين - قد أثَّر سلبًا في كيفية تعاملها مع أزمة فيروس ميرس. فقد تجاهلت حكومة المملكة العربية السعودية أو رفضت بعض عروض المساعدة الدولية، وحجبت البيانات السريرية ودرجة انتشار الفيروس، ولم تتعامل مع الأزمة بشكل فعَّال، وتزايد عدد الحالات بشكلٍ كبيرٍ بعد ظهور أول بادرة للتفشي[١٠]. ودفع هذا البعض إلى القول بأن وزير الصحة عبد الله الربيعة قد أُقيل من منصبه في عام ٢٠١٤ بسبب موجات تفشٍ جديدة لفيروس ميرس[١١]. وبعد إقالة الربيعة شغل منصب وزير الصحة خمسة وزراء مختلفون على مدار عامين، مما يشير إلى ارتفاع معدل تدوير منصب وزير الصحة قبل وصول الوزير الحالي الذي عُين في عام ٢٠١٦.

أدت خطورة فيروس ميرس إلى نقاشاتٍ داخليةٍ في المملكة العربية السعودية حول الخيار الأفضل لتطوير أنظمة الرعاية الصحية في الدولة للاستعداد لتفشي الأمراض المماثلة في المستقبل. وقد تمت مناقشة خيارين[١٢]:

الأول هو إنشاء مركز للوقاية من الأمراض ومكافحتها كما هو الحال في الولايات المتحدة وكندا، ليكون مركزًا متقدمًا للرعاية الصحية، ومسؤولًا عن التعامل مع حالات التفشي مماثلة. **والخيار الثاني** هو تطوير الرعاية الصحية الأوَّليَّة والرعاية الصحية العامة وجعلها أكثر تكاملًا على المستويات كافةً. وكان هذا الخيار ينطوي على زيادة التركيز على تطوير مراكز الرعاية الصحية الأوَّليَّة واعتبارها الركن الأساسي للأنظمة الصحية. وقد كانت هذه التجربة فرصةً جيدةً للمملكة العربية السعودية على جميع المستويات لزيادة قدرة الدولة على التعامل مع حالات التفشي المماثلة في المستقبل. لكن قدرة الدولة لا تقتصر على الخبرات السابقة فقط.

لا يُعَدُّ تزايد معدل نفقات الرعاية الصحية الحكومية مؤشرًا جيدًا في حدِّ ذاته إذا لم يكن مرتبطًا بزيادة قدرات الدولة في قطاع الرعاية الصحية

لا يُعَدُّ تزايد معدل نفقات الرعاية الصحية الحكومية مؤشرًا جيدًا في حدّ ذاته إذا لم يكن مرتبطًا بزيادة قدرات الدولة في قطاع الرعاية الصحية. ووفقًا لبيانات البنك الدولي، فقد ازداد عدد أسرّة المستشفيات لكل ١٠٠٠ نسمة في تركيا والمملكة العربية السعودية، وانخفض في مصر بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٤.

	٢٠٠٠	٢٠١٤
مصر	٢,١	١,٦
السعودية	٢,٣	٢,٧
تركيا	٢,١	٢,٧

الجدول ١: عدد أسرّة المستشفيات لكل ١٠٠٠ نسمة (المصدر)[١٣]

وكذلك توضِّح بيانات البنك الدولي أنه في عام ٢٠١٨ كان عدد الأطباء لكل ١٠٠٠ نسمة: ٠,٤ في مصر، و٢,٦ في السعودية، و١,٨ في تركيا. وكانت نسبة الممرضات والقابلات: ١,٨ في مصر، و٢,٧ في تركيا، و٥,٤ في السعودية.

يُعَدُّ عدد أجهزة التنفس الصناعي المتاحة في وحدات العناية المركزة مؤشرًا آخر على تطور قدرات الدولة. وقد بلغ العدد الإجمالي لأجهزة التنفس الصناعي في المملكة العربية السعودية أكثر من ٨٠٠٠ جهاز وفقًا للمتحدث باسم وزير الصحة العامة[١٤]، وهذا يعادل ٢٣,٥ جهاز تنفس صناعي لكل ١٠٠٠٠٠ شخص. بينما بلغ العدد الإجمالي في مصر حوالي ١٣٠٠٠ جهاز[١٥]، أي ما يعادل ١٣ جهاز تنفس صناعي لكل ١٠٠٠٠٠ شخص. وتفوَّقت تركيا على الدولتين في كلٍّ من أعداد أجهزة التنفس الصناعي والقدرة على تصنيعها محليًّا. ففي نهاية أبريل/نيسان ٢٠٢٠، كان لدى تركيا ١٠٠ جهاز تنفس صناعي، ومن المتوقَّع أن يصل هذه الرقم إلى ٥٠٠٠ قريبًا[١٦]. وهذا مؤشر آخر على زيادة قدرات الدولة التركية خلال هذه الأزمة.

في أثناء الأزمة: كيف تدخلت الحكومة؟

بمجرَّد بداية أزمة فيروس كورونا بدأت كل حكومة في اتخاذ مجموعة من الإجراءات لمواجهة الأزمة، حيث كان بعض هذه الإجراءات طبيًّا وبعضها الآخر غير طبيٍّ، لكن الهدف كان منع انتشار المرض وتقليل آثاره الجانبية على الاقتصاد.

الدولة	مجموع الحالات	مجموع الحالات/ مليون نسمة	عدد الوفيات/ مليون نسمة	مجموع الاختبارات	مجموع الاختبارات/ مليون نسمة
مصر	66,754	652	28	1,321	1,321
السعودية	190, 823	5,482	47	47,094	47,094
تركيا	198,613	2,355	61	39,500	39,500

الجدول ٢: عدد الحالات والوفيات والاختبارات في مصر والمملكة العربية السعودية وتركيا. World Meter - ٣٠ يونيو/حزيران ٢٠٢٠

أ- التدخل الحكومي الطبي:

يقدِّم لنا عدد اختبارات فيروس كورونا لكل مليون شخص في كل دولة تقديرًا لمدى تدخل الحكومة في تقديم خدمات الرعاية الصحية. لكن هناك حاجة إلى ذكر عاملين:

أولًا: هناك فرق بين إجراء الاختبارات كجزء من عملية التشخيص، وكجزء من إجراءات الوقاية والمكافحة. فقد ثبت أن الاختبارات المكثفة للمرضى الذين لا تظهر عليهم أعراض كإجراء وقائي تمثِّل استراتيجيةً جيدةً ساعدت ألمانيا وكوريا الجنوبية على التعامل مع الأزمة بشكل فعَّال[١٧].

ثانيًا: في معظم دول العالم لا يتمُّ تسجيل سوى الحالات التي تعطي نتيجةً إيجابيةً في اختبار فيروس كورونا في السجلات الحكومية على أنها «حالات إيجابية». وهذا يعني أنه من خلال زيادة عدد اختبارات فيروس كورونا تزداد قدرة الحكومة على الاقتراب من العدد الحقيقي لجميع الحالات المصابة في المجتمع، وكذلك منع انتشار الفيروس إلى غير المصابين. بعبارة أخرى، إن إجراء المزيد من الاختبارات يساعد في الوقاية والوعي بالعدد الحقيقي للحالات الموجودة في المجتمع.

في هذا الصدد تأتي المملكة العربية السعودية في المرتبة الأولى في عدد الاختبارات التي أُجريت لكل مليون شخص، وتليها تركيا، ثم تأتي مصر في المرتبة الثالثة مع فارق كبير. كما أن هناك شكوكًا كبيرةً حول البيانات الرسمية التي تعلنها الحكومة المصرية. ولا تقتصر ظاهرة الشكوك حول الأرقام الحكومية على مصر فقط، ففي تركيا أيضًا هاجمت نقابة الأطباء وزيرَ الصحة لعدم اتباع بروتوكول منظمة الصحة العالمية في تشخيص فيروس كورونا. ووفقًا لهم، فإن الأرقام الحالية في تركيا لا تمثِّل الأرقام الحقيقية على أرض الواقع[١٨]. وهناك أيضًا مناقشاتٌ مماثلة جارية في العديد من الدول الأخرى[١٩]، لكنها أكثر بروزًا في مصر. فنظرًا لإجراء معدل قليل من اختبارات فيروس كورونا، يتمُّ إخفاء العدد الحقيقي للحالات، وكذلك العدد الحقيقي للوفيات. وعلاوة على ذلك، هناك بيئة تتَّسم بانعدام الشفافية والمعلومات المُضللة، التي يمكن استخدامها لدوافع أخرى[٢٠].

ب- التدخل الحكومي غير الطبي:

بصرف النظر عن سياسات الرعاية الصحية، عادةً ما تتبع الحكومات العديد من الإجراءات التنظيمية والوقائية لاحتواء الأوبئة. ففي تركيا، أوقفت الحكومة حركة التنقلات بين المدن، وفرضت حظرًا للتجول على المواطنين فوق ٦٥ عامًا وأقل من ٢٠ عامًا، كما فرضت حظرًا كاملًا للتجول خلال عطلات نهاية الأسبوع، وأغلقت المدارس والجامعات، بالإضافة إلى العديد من المكاتب الحكومية. لكن لا تزال هناك العديد من الأنشطة الاقتصادية جارية خلال أيام الأسبوع من أجل إبقاء عجلة الاقتصاد دائرةً خلال هذه الأزمة. بعبارة أخرى، لقد قسمت الحكومة المجتمع إلى طبقات، ووجَّهت إجراءات الوقاية للفئات الأكثر ضعفًا، وفي الوقت ذاته سمحت للطبقة العاملة بالعمل خلال أيام الأسبوع. وبعيدًا عن «مناعة القطيع»، فقد استخدمت تركيا استراتيجية «المناعة الطبقية» التي تهدف إلى الحدِّ من انتشار المرض بين الفئات الأكثر ضعفًا مع تمكين الاقتصاد من الاستمرار في العمل في الوقت ذاته[٢١]. ونتيجةً لذلك، تؤدي هذه الاستراتيجية إلى انتشار العدوى بين الطبقة العاملة، لكنها على الجانب الآخر تحمي الضعفاء وتسمح باستمرار عمل الاقتصاد.

وبعيدًا عن «مناعة القطيع»، فقد استخدمت تركيا استراتيجية «المناعة الطبقية» التي تهدف إلى الحدّ من انتشار المرض بين الفئات الأكثر ضعفًا مع تمكين الاقتصاد من الاستمرار في العمل في الوقت ذاته

يبدو أن المملكة العربية السعودية قد أعطت الأولوية للصحة على حساب الاقتصاد بسبب طبيعتها الريعية؛ ولذلك لم يكن من الصعب على حكومة المملكة اتخاذ قرار بتطبيق حظر تجول أكثر شمولًا طوال أيام الأسبوع. قد تكون هذه الاستراتيجية جيدةً على المدى القصير، لكنها ليست قابلةً للاستمرار على المدى الطويل مع الأخذ في الاعتبار انهيار أسعار النفط. لقد أثَّر انخفاض أسعار النفط أيضًا في رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، وهذا يعني أن المملكة تواجه أزمةً مزدوجةً: أزمة فيروس كورونا، وتراجع أسعار النفط[٢٢]. وكذلك قد يكون لارتفاع معدل الإصابة بين الأجانب تأثير سلبيٌّ في قدرة القوى العاملة في المملكة العربية السعودية على المدى المتوسط والطويل.

وكذلك اتخذت المملكة إجراءاتٍ غير مسبوقةٍ بإغلاق الحرمين الشريفين في مكة المكرمة والمدينة المنورة وإلغاء العمرة في شهر رمضان. وتبع ذلك قرار تعليق الحج مؤقتًا في عام ٢٠٢٠ واقتصاره على الزوار الدوليين.

وفي مصر، فرضت الحكومة حظرَ تجولٍ ليليّ، وأغلقت المدارس والجامعات والمؤسسات العامة الأخرى، وفرضت حظرَ تجولٍ كامل في المناطق التي شهدت حالات تفشٍ جماعيٍّ كإجراء وقائي. لقد بدا في البداية أن الحكومة تسعى جاهدةً لتحقيق التوازن بين الحفاظ على عمل الاقتصاد وحماية صحة المواطنين. لكن مع مرور الوقت بدا أن حماية الاقتصاد المصري أولويةٌ ذات أهمية أكبر بالنسبة إلى الحكومة، حيث بدأت في تخفيف إجراءاتها ووضع استراتيجية قائمة على الالتزام الذاتي للمواطنين بالتباعد الاجتماعي مع تقليل الإجراءات المفروضة من قِبل الحكومة. بعبارة أخرى، لقد بدأت الحكومة في اتباع نهجٍ يرتكز بشكلٍ أكبر على الفرد.

هناك ملاحظة أخرى تتعلَّق بإدارة الأزمة في مصر، وهي تنامي دور المدنيين في الحكومة، وخاصةً رئيس الوزراء ووزيرة الصحة، على حساب دور العسكريين في وضع السياسات واتخاذ القرارات. وقد كانت هذه الخطوة غير متوقعة وتدعو إلى التحليل[٢٣]، فإلى الآن يبدو أن الجيش يركِّز بشكلٍ أكبر على حماية أفراده من الإصابة بعد أن أُصيب بعض الضباط ذوي الرتب العالية بالفيروس وتوفوا.

والآن مع تخفيف الإجراءات في العديد من الدول، تُعَدُّ قائمة تحقق التراجع عن الإغلاق إطارًا مناسبًا لقياس مستوى الاستعداد لإعادة الفتح. وتوصي منظمة الصحة العالمية باستخدام قائمة تحقق التراجع عن الإغلاق على الرغم من حقيقة أنها لا تأخذ بعين الاعتبار سوى أربعة من الإجراءات المطلوبة من قِبل منظمة الصحة العالمية.

وفقًا لهذه القائمة، فإن كلًّا من تركيا والمملكة العربية السعودية أكثر استعدادًا لتخفيف الإغلاق من مصر. فهناك قصور ملحوظ في مصر في الاختبارات وفي الفهم المجتمعي، مما يجعل الوضع أقل ملاءمةً لإعادة الفتح.

	الحالات	الاختبارات والتتبع والعزل	التعامل مع الحالات القادمة من الخارج	الفهم المجتمعي	الإجمالي (متوسط المقاييس)
مصر	0.0	0.3	1.0	0.7	0.5
المملكة العربية السعودية	0.0	0.6	1.0	0.9	0.6
تركيا	0.0	0.6	1.0	0.8	0.6

الجدول ٣: قائمة تحقق التراجع عن الإغلاق ١ يونيو/حزيران ٢٠٢٠[٢٤]

وأعلنت المملكة العربية السعودية أن الدولة ليست لديها مشكلة في قدرتها على إجراء اختبارات فيروس كورونا، وهذا واضح في نسبة عدد الفحوصات لكل مليون شخص. إلَّا أن المملكة ليس لديها القدرة بعدُ على تصنيع الاختبار محليًّا

ج- تحسين قدرات الدولة:

لقد حظيت القدرة على إجراء الاختبارات خلال هذه الأزمة على اهتمام الرأي العام لتقييم استجابات الحكومات. فبالنسبة إلى القدرة على إجراء الاختبارات، تأتي تركيا في المرتبة الأولى التي ارتفعت قدرتها من حوالي ١١٠٠٠ اختبار يوميًّا في أواخر مارس/آذار إلى أكثر من ٤٠٠٠٠ اختبار يوميًّا. والأهم من ذلك هو أن تركيا لديها الآن القدرة على إنتاج الاختبار محليًّا، وبدأت بالفعل في تصدير مجموعات أدوات الاختبار إلى ٥٠ دولة[٢٥].

في نهاية مارس/آذار، أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه يمكن لمصر - مع دعم المنظمة - إجراء ٢٠٠٠٠ اختبار لفيروس كورونا[٢٦]. ولم يتضح بعدُ كيف ستزيد الحكومة من قدرتها على إجراء الاختبارات، خاصةً مع ارتفاع عدد المرضى الجدد.

وأعلنت المملكة العربية السعودية أن الدولة ليست لديها مشكلة في قدرتها على إجراء اختبارات فيروس كورونا، وهذا واضح في نسبة عدد الفحوصات لكل مليون شخص. إلَّا أن المملكة ليس لديها القدرة بعدُ على تصنيع الاختبار محليًّا.

وهناك مؤشر آخر بجانب القدرة على إجراء الاختبارات، وهو الطاقة الاستيعابية للمستشفيات. لقد عجلت تركيا إنهاء مستشفيين كبيرين في إسطنبول كان من المُقرَّر الانتهاء من أحدهما في نهاية أبريل/نيسان، والآخر في نهاية مايو/أيار[٢٧]. وقامت بالإضافة إلى ذلك بفتح مستشفياتٍ أخرى للطوارئ، حيث سارعت الحكومة في فتح تلك المستشفيات بسبب فيروس كورونا لإضافة طاقة استيعابية لأنظمة الرعاية الصحية التركية.

وقد فتحت المملكة العربية السعودية ومصر المستشفيات لعلاج فيروس كورونا، ورفعتا من طاقتها الاستيعابية مؤقتًا، على عكس تركيا التي تتسم فيها المساحات والخدمات الجديدة المقدمة في أثناء الجائحة بطبيعتها الدائمة.

ما هي الدولة التي حقَّقت أفضل أداء؟

هناك جدل حول كيفية قياس تأثير فيروس كورونا في صحة السكَّان. ومن الواضح أن العدد الإجمالي للوفيات وعدد الوفيات لكل مليون هما مؤشران مهمَّان، إلَّا أنهما غير دقيقين؛ لأنهما يعتمدان على عدد اختبارات فيروس كورونا التي تختلف من دولة إلى أخرى. فعلى سبيل المثال، لدى مصر أكبر عددٍ من الوفيات لكل مليون نسمة، تليها السعودية في المرتبة الثانية، وتركيا في المرتبة الأخيرة، إلَّا أن هذا قد يكون مفتقرًا للدقَّة؛ حيث تحتلُّ مصر المرتبة الأخيرة من حيثُ عدد ونسبة اختبارات فيروس كورونا التي تمَّ إجراؤها، وهذا يدلُّ على أن لديها أكبر عددٍ من الإصابات غير المسجلة.

	معدل الوفيات
مصر	4.3
السعودية	0.86
تركيا	2.6

الجدول ٤: معدل الوفيات في مصر والسعودية وتركيا

المصدر: موقع Statista. «معدلات الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا حسب الدولة»، ٢٠٢٠. تم الحصول عليها بتاريخ ٣٠ يونيو/حزيران ٢٠٢٠.

أما المؤشر الثالث المستخدم لقياس النتائج الصحية، فهو معدل الوفيات. حيث يقوم المؤشر باحتساب نسبة عدد الوفيات المسجلة من إجمالي الحالات المصابة المسجلة، مما يعبِّر عن كفاءة نظام الرعاية الصحية في التعامل مع الحالات المصابة. وبالنسبة إلى هذا المؤشر، فإن مصر تمتلك أعلى نسبة من الوفيات. ويُعَدُّ هذا أمرًا مفاجئًا إذا اعتمدنا على الأرقام الرسمية؛ فمصر لديها أقل نسبة من السكَّان المصابين، ومن ثَمَّ فمن المتوقَّع أن يكون معدل الوفيات في مصر أفضل. إلَّا أنه يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء عدم فعالية نظام الرعاية الصحية المصري المصحوب بعدم كفاية الاختبارات.

وترجع أهمية معدل الوفيات إلى ارتباطه بالعدد الرسمي لحالات الإصابة بفيروس كورونا، بمعنى أنه مؤشرٌ على أداء أنظمة الرعاية الصحية. وفي الوقت الحالي، يجب أن يكون هذا مؤشرًا مثيرًا للقلق حول قدرة نظام الرعاية الصحية المصري على التعامل مع التطورات المستقبلية لأزمة فيروس كورونا في مصر.

تمتلك المملكة العربية السعودية أدنى معدل وفيات بين الدول قيد الدراسة، كما أنه من بين أدنى المعدلات في العالم، وهذا يشير إلى فعالية نظام الرعاية الصحية الخاص بها. إلَّا أن هناك عاملًا مهمًّا آخر يمكن أن يفسر الأداء المتميز للملكة العربية السعودية، وهو التركيبة العُمرية لسكَّانها، أو للأشخاص المصابين بشكلٍ أكثر تحديدًا.

يشير موجز سياسات حديث إلى ضرورة مراعاة دور العُمر عند دراسة انتشار فيروس كورونا[٢٨]. إذ تحظى الدول الثلاث قيد الدراسة ببنية عُمرية متوسطة، حيث يتراوح متوسط العمر بين ٢٤ عامًا في مصر، و٢٧ عامًا في المملكة العربية السعودية، و٣١ عامًا في تركيا. إذن، كيف استطاعت المملكة العربية السعودية تحقيق هذا الرقم القياسي المميز في معدل الوفيات؟

يمكن تفسير هذه الظاهرة في ضوء عاملَيْن: **العامل الأول** الذي يجب أخذه بعينِ الاعتبار هو النسبة المئوية للمواطنين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ عامًا. ووفقًا لبيانات البنك الدولي، فإن نسبة من تزيد أعمارهم عن ٦٥ عامًا هي ٥% في مصر، و٣% في المملكة العربية السعودية، و٨% في تركيا[٢٩].

والعامل الثاني هو أن غالبية الحالات المصابة هي من العمَّال الأجانب متوسطي العمر (٧٥% حسب الأرقام الرسمية).

بعبارة أخرى، يُعَدُّ عُمر المصابين في المملكة العربية السعودية عاملًا مفيدًا في تحقيق نتيجةٍ مميزةٍ.

على الجانب الآخر، تمتلك تركيا أعلى متوسط للبنية العُمرية، وكذلك أعلى نسبة من المواطنين فوق سن ٦٥ عامًا، مما يضطرها إلى التعامل مع المزيد من التحديات خلال الأزمة. ويتضح هذا في البيان التركي الرسمي بأن ٩٣٪ من الوفيات في شهر مايو/أيار كانت لأشخاصٍ فوق سن ٦٥ عامًا، مما يشير إلى أن هذه الفئة العُمرية هي الأكثر تضررًا من الأزمة[٣٠].

كان التحليل أعلاه مهتمًّا بالإدارة الصحية لأزمة فيروس كورونا، إلَّا أن الأزمة لا تقتصر على قطاع الرعاية الصحية فقط؛ إذ إن الأزمة لها آثار اقتصادية وسياسية كبيرة، وقد تؤثر في إدارة الرعاية الصحية في المستقبل. وفي هذا السياق، تلعب طبيعة الاقتصاد السياسي دورًا في تشكيل إدارة الأزمات.

نظرة إلى الأمام: أي الحكومات ستتمكَّن من التصرف بشكل استراتيجي؟

لن تنتهي جائحة فيروس كورونا في غضون أسابيع. والدول التي تعتبر أزمة الفيروس حربًا طويلة الأمد لديها فرصة أفضل للتغلُّب عليه. ومن الأهمية بمكان خلال ذلك الوقت بناء قدرات الدول لمواجهة التحديات الحالية والمستقبلية مع محاولة كسب المعارك الحالية. وعند هذه النقطة تظهر لنا ملاحظتان:

أولًا: إن قدرة أي دولة على الانتصار في المعركة الأولى ضد فيروس كورونا أمرٌ بالغ الأهمية في تحديد النتائج النهائية. لقد كانت الأزمة مفاجئةً وغير مسبوقةٍ بالنسبة إلى معظم الدول، إلَّا أن بعض الدول كانت أكثر كفاءةً في التعامل مع الأزمة من غيرها. وحتى الوقت الحاضر تُظهر المملكة العربية السعودية وتركيا علاماتٍ على النجاح في إدارة الأزمة الصحية من حيثُ معدل الوفيات وقدرات الرعاية الصحية للدولة.

ثانيًا: على الرغم من أن أداء الحكومة مهمٌّ على المدى القصير، فإن قدرتها على زيادة قدرات الدولة على المدى الطويل أمرٌ أكثر أهميةً. فكلما زاد استعداد الحكومات للمستقبل زادت احتمالية قدرتها على معالجة هذه المشكلة بفعالية. ويبدو الوضع واعدًا بالنسبة إلى المملكة العربية السعودية التي لديها خبرة سابقة في التعامل مع أزمةٍ مماثلةٍ بسبب تفشي فيروس ميرس في عام ٢٠١٤، وهو ما جعلها مستعدةً للأزمة الحالية. إن معدل الوفيات منخفضٌ للغاية، ولدى الحكومة القدرة الكافية للتعامل مع الأزمة، إلَّا أن حدوث موجةٍ جديدةٍ من المرض يمكن أن يضع الحكومة تحت ضغط. ويُعَدُّ انتشار العدوى بين العمَّال الأجانب ميزةً لحكومة المملكة العربية السعودية حتى الآن؛ لأن هذا يؤدي لانخفاض معدل الوفيات[٣١]. لكن إذا اشتدَّت حدَّة الأزمة بين العمَّال الأجانب، فإن هذا من شأنه أن يشكِّل تهديدًا لعدَّة أسباب:

أولًا: كثير من هؤلاء العمَّال ليس لديهم تأمين طبيٌّ، ويحتاجون إلى مساعدة الحكومة للحصول على رعاية صحية ملائمة. ومع أخذ انخفاض أسعار النفط وتقليص الإنفاق الحكومي بعينِ الاعتبار، فإن هذا سيمثل عبئًا ماليًّا إضافيًّا على الحكومة.

على الرغم من أن أداء الحكومة مهمٌّ على
المدى القصير، فإن قدرتها على زيادة قدرات
الدولة على المدى الطويل أمرٌ أكثر أهميةً

ثانيًا: سيؤثر حدوث تفشٍ واسع النطاق للمرض بين العمَّال الأجانب في القوى العاملة في المملكة العربية السعودية، وهو ما سيؤدي إلى عدم عمل العديد من القطاعات بشكلٍ ملائمٍ. وسيضيف النقص في العمالة الأجنبية عبئًا آخر على الحكومة على المستوى الاقتصادي.

أخيرًا: سيؤدي التفشي الخارج عن السيطرة للمرض بين العمَّال الأجانب إلى ظهور مشاكل من موظفي الحكومة، والتأثير في الصورة الدولية لحكومة المملكة العربية السعودية.

أما بالنسبة إلى تركيا من منظور الرعاية الصحية، فقد تمكَّنت من إدارة أزمة فيروس كورونا بشكل فعَّال، وزادت قدرات الدولة بشكل كبير. إلَّا أنه يمكن اعتبار هذا إنجازًا صغيرًا في الإطار الأوسع نطاقًا. إذ إن التحدي الذي تواجهه تركيا الآن ليس في نظام الرعاية الصحية، وإنما في اقتصادها[٣٢]. فبالنظر إلى الطبيعة غير الريعية للاقتصاد التركي، فإن تركيا تحتاج إلى الحفاظ على عمل اقتصادها مع إبقاء معدل الإصابات ومعدل الوفيات عند الحدِّ الأدنى. فعلى سبيل المثال، أثَّرت أزمة فيروس كورونا في قطاع السياحة، وأدَّت إلى انخفاض سعر صرف الليرة التركية. إن استمرار دوران عجلة الاقتصاد مع الحفاظ على إدارةٍ جيدةٍ للرعاية الصحية يمثل تحديًا حقيقيًّا للحكومة.

وفي مصر كشفت أزمة فيروس كورونا عن ضعفٍ في نظام الرعاية الصحية. إن ارتفاع معدل الوفيات وعدم كفاية قدرات الدولة يضع مصر تحت ضغط. وما يزيد الأمور سوءًا هو انخفاض معدل الاختبارات الذي يتسبَّب في عدم دقَّة الأرقام الرسمية، ويوحي بوجود فرقٍ كبيرٍ بين الأرقامِ الحقيقية والأرقامِ المُعلَنة.

والأمر الواضح في الدول الثلاث هو أن طبيعة ومدى التطور الاقتصادي وقدرات الرعاية الصحية لكل دولة قد شكَّلت طريقة استجابة كل حكومة لأزمة فيروس كورونا، بالإضافة إلى التجربة السابقة للمملكة العربية السعودية مع تفشي فيروس ميرس.

إن التداعيات السياسية لأزمة فيروس كورونا تجعل من إدارتها أمرًا محوريًّا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ففي تركيا - حيث تُعَدُّ الانتخابات أمرًا جوهريًّا - تُمثل أزمة فيروس كورونا سلاحًا ذا حدَّيْن. فمن ناحية، تخشى الحكومة من إجراء انتخاباتٍ مبكِّرة في ظل الاستقطاب السياسي الحالي، خاصةً بعد خسارة حزب العدالة والتنمية في مدينتَيْن رئيستَيْن (إسطنبول وأنقرة) في الانتخابات المحلية الأخيرة في عام ٢٠١٩. ويُعدُّ العديد من الفواعل والأحزاب المعارضة الأخرى الصاعدة نفسَها للانتخابات المقبلة. إن إجراء انتخاباتٍ مبكِّرة وسط أزمة اقتصادية حادة، وظهور مؤشراتٍ على عدم كفاءة الحكومة في إدارة الأزمة يمثل تحديًا حقيقيًّا. ومن الناحية الأخرى، سيضيف التعامل الناجح مع أزمة فيروس كورونا المزيدَ من المصداقية إلى الحكومة وحزب العدالة والتنمية، وسيحسِّن وضعَهُ في السياسة المحلية.

في الأنظمة الاستبدادية يمثل حدوث الانتفاضات الشعبية تحديًا حقيقيًّا للحكومات. وفي المملكة العربية السعودية، لا يزال لدى الحكومة موارد مالية كافية لتقديم الخدمات العامة. إلَّا أن انخفاض الطلب على النفط وأسعاره سيشكِّل تحديًا لاستدامة هذه الاستراتيجية على المدى الطويل. وعلى العكس من ذلك، لا تملك مصر نفسَ موارد المملكة العربية السعودية، وقد يؤدي الفشل في إدارة القطاعات الاقتصادية

إن التداعيات السياسية لأزمة فيروس كورونا تجعل من إدارتها أمرًا محوريًّا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ففي تركيا - حيث تُعَدُّ الانتخابات أمرًا جوهريًّا - تُمثل أزمة فيروس كورونا سلاحًا ذا حدَّيْن

ولن تواجه المملكة العربية السعودية تحدياتٍ حقيقيةً في نظام الرعاية الصحية. لكن إذا استمرت الأزمة لعدَّة أشهر، فقد تكون هناك بعض التحديات لقدرتها على الاستمرار بالمعايير العالية

والصحية خلال أزمة فيروس كورونا إلى اضطراباتٍ اجتماعية. لا يزال الوضع تحت السيطرة حتى الآن، لكن مع الأخذ في الاعتبار القدرة الحالية للقطاع الصحي المصري والصعوبات الاقتصادية، فإن الحكومة المصرية تحتاج إلى أكثر من مجرَّد حظٍّ للسيطرة على الوضع.

أخيرًا: في حالة موجة ثانية من الوباء تصيب هذه الدول، فماذا ستكون النتيجة؟

في حالة مصر، سيواجه نظام الرعاية الصحية تحدياتٍ خطيرةً، ومن الصعب التنبؤ بما إذا كان سيتمكَّن من التعامل معها وإدارتها. وسيترافق مع تحديات إدارة الرعاية الصحية أزمةٌ اقتصادية حادة، وهو وضعٌ غير مواتٍ لأي حكومة.

ولن تواجه المملكة العربية السعودية تحدياتٍ حقيقيةً في نظام الرعاية الصحية. لكن إذا استمرت الأزمة لعدَّة أشهر، فقد تكون هناك بعض التحديات لقدرتها على الاستمرار بالمعايير العالية نفسِها. حيث ستواجه المملكة تحديًا حقيقيًّا إذا انخفضت أسعار النفط مرةً أخرى ودخل الاقتصاد العالمي في حالة ركودٍ حادٍّ. إذ إن الطبيعة الريعية لاقتصاد المملكة العربية السعودية تجعله معتمدًا على سعر النفط، ويمثِّل انخفاض أسعار النفط لأشهر مشكلةً حقيقيةً للمملكة العربية السعودية على المستويين الاقتصادي والصحي.

أما بالنسبة إلى تركيا، فستضع القدرات المحسنة للدولة في نظام الرعاية الصحية تركيا في وضعٍ أفضل فيما يتعلَّق بالتعامل مع الموجات المستقبلية. كما يمكن لتركيا استخدام منتجاتها وخدماتها المحلية لتوفير الإمدادات الطبية اللازمة. إلَّا أن طبيعة اقتصادها، والركود العالمي، وركود قطاع السياحة، وسوء إدارة صرف العملات الأجنبية، كل ذلك يشكِّل تحدياتٍ حقيقيةً لتركيا. بعبارة أخرى، ستتمكَّن تركيا على الأرجح من إدارة جانب الرعاية الصحية بسلاسة، لكنها ستواجه المزيد من التحديات في الجانب الاقتصادي.

لا يأمل أحدٌ في حدوث المزيد من موجات فيروس كورونا، لكن مَنْ سيتمكَّنون من إدارة الأزمات المستقبلية بنجاحٍ هم أولئك المستعدون لها جيدًا.

التعليقات الختامية

1- Hannah Beech et al. "The Covid-19 Riddle: Why Does the Virus Wallop Some Places and Spare Others?" *The New York Times*, published May 3, 2020, https://www.nytimes.com/2020/05/03/world/asia/coronavirus-spread-where-why.html.

2- Heinz Rothgang, Mirella Cacace, Simone Grimmeisen, and Claus Wendt. "The Changing Role of the State in Healthcare Systems," *European Review* 13, no. S1 (March 17, 2005): 187–212. https://doi.org/10.1017/S1062798705000256.

3- "Turkey 1982 (rev. 2017)," *Constitute*, accessed May 7, 2020, https://constituteproject.org/constitution/Turkey_2017?lang=en.

4- "Egypt 2014 (rev. 2019)," *Constitute*, accessed May 7, 2020, https://constituteproject.org/constitution/Egypt_2019?lang=en.

5- "Saudi Arabia 1992 (rev. 2013)," *Constitute,* accessed May 7, 2020, https://constituteproject.org/constitution/Saudi_Arabia_2013?lang=en.

6- "Domestic General Government Health Expenditure per Capita, PPP (Current International $) - Turkey, Saudi Arabia, Egypt, Arab Rep.," *The World Bank Data,* published 2020, https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.PP.CD?locations=TR-SA-EG.

7- "Domestic General Government Health Expenditure (% of General Government Expenditure) - Turkey, Egypt, Arab Rep., Saudi Arabia | Data," *The World Bank Data,* accessed May 8, 2020, https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?end=2016&locations=TR-EG-SA&start=2000&view=chart.

8- "Domestic General Government Health Expenditure (% of Current Health Expenditure) - Turkey, Egypt, Arab Rep., Saudi Arabia | Data," *The World Bank Data,* accessed May 8, 2020, https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?end=2016&locations=TR-EG-SA&start=2000&view=chart.

9- "WHO EMRO | MERS Outbreaks | MERS-CoV | Health Topics," *World Health Organization,* 2020, http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html

10- Kirstin R.W. Matthews, Jon Flynn, and Monica Matsumoto, "Middle East Respiratory Syndrome," *Rice University's Baker Institute for Public Policy,* (2014): 1-5.

11- The Lancet, "Political Commitment to MERS-CoV in Saudi Arabia," *The Lancet* 383, no. 9928 (May 2014): 1522, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60732-7.

12- Ali M. Al. Shehri, "A Lesson Learned from Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in Saudi Arabia," *Medical Teacher* 37, no. sup1 (March 13, 2015): S88–93. https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006610.

13- World Bank Data, "Hospital Beds (per 1,000 People) - Turkey, Saudi Arabia, Egypt, Arab Rep.," accessed June 30, 2020, https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?end=2014&locations=TR-SA-EG&start=2000.

14- "أخبار 24 | متحدث 'الصحة': لدينا ٨ آلاف سرير للعناية المركزة وأكثر من ٨ آلاف جهاز تنفس صناعي," 2020. https://akhbaar24.argaam.com/article/detail/486921.

15- "مستشار وزارة الصحة للطوارئ : مصر تمتلك 13 ألف سرير رعاية مركزة في كافة أنواع المستشفيات." Accessed May 29, 2020. https://www.youtube.com/watch?v=zqDw7vzidIU

16- "Analysis - Turkey's Healthcare System: An Example to Follow," 2020. https://www.aa.com.tr/en/analysis/analysis-turkey-s-healthcare-system-an-example-to-follow/1824425.

17- Katrin Bennhold, "A German Exception? Why the Country's Coronavirus Death Rate Is Low," *The New York Times*, published April 4, 2020, https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html.

18- "Türkiye'deki Corona Ölümleriyle Ilgili TTB'den Flaş Açıklama - Sağlık Son Dakika Haberler," accessed May 16, 2020, https://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/son-dakiak-turkiyedeki-corona-olumleriyle-ile-ilgili-ttb-den-flas-aciklama-5734148/.

19- Jin Wu, Allison McCann, Josh Katz, and Eilan Peltier, "74,000 Missing Deaths: Tracking the True Toll of the Coronavirus Outbreak - The New York Times," *The New York Times,* accessed May 16, 2020, https://www.

nytimes.com/interactive/2020/04/21/world/coronavirus-missing-deaths.html.
20- Joey Shea, "Misinfo, Disinfo, and Fake News in Egypt's COVID-19 'Infodemic,'" *The Tahrir Institute for Middle East Policy,* published July 9, 2020, https://timep.org/commentary/analysis/misinfo-disinfo-and-fake-news-in-egypts-covid-19-infodemic/.
21- Evren Balta and Soli Özel, "The Battle Over the Numbers: Turkey's Low Case Fatality Rate," *Institut Montaigne,* published May 4, 2002, https://www.institutmontaigne.org/en/blog/battle-over-numbers-turkeys-low-case-fatality-rate.
22- Robin Wright, "Can the Middle East Recover from the Coronavirus and Collapsing Oil Prices?," *The New Yorker*, published May 8, 2020, https://www.newyorker.com/news/our-columnists/can-the-middle-east-recover-from-the-coronavirus-and-collapsing-oil-prices.
23- Yezid Sayigh, "Relinquishing the Driver's Seat - Carnegie Middle East Center - Carnegie Endowment for International Peace,"*Carnegie,* published April 24, 2020, https://carnegie-mec.org/diwan/81613.
24- Thomas Hale et al. "Lockdown Rollback Checklist: Do Countries Meet WHO Recommendations for Rolling Back Lockdown?," April 23, 2020: 1-7.
25- Enes Duran, "Turkey Exports COVID-19 Test Kits to over 50 Countries," *Anadolu Agency,* published May 13, 2020, https://www.aa.com.tr/en/economy/turkey-exports-covid-19-test-kits-to-over-50-countries/1838932.
26- "WHO EMRO | WHO Delegation Concludes COVID-19 Technical Mission to Egypt | News | Media Centre," *World Health Organization,* published March 26, 2020, http://www.emro.who.int/media/news/who-delegation-concludes-covid-19-technical-mission-to-egypt.html.
27- Fahri Aksut and Davut Demircan, "Turkey Opens Major Hospital in Istanbul," *Anadolu Agency,* published May 21, 2020, https://www.aa.com.tr/en/turkey/turkey-opens-major-hospital-in-istanbul/1848940.
28- Nicoletta Balbo et al. "Demography and the Coronavirus Pandemic," *Population & Policy* 25, 2020.
29- "Population Ages 65 and above (% of Total Population) - Egypt, Arab Rep., Turkey, Saudi Arabia | Data," *The World Bank Data,* accessed May 18, 2020, https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=EG-TR-SA.
30- "Sağlık Bakanı Koca: Son Bir Ayda Covid-19'dan Ölenlerin Yaş Ortalaması 74,6." Euronews. Accessed June 8, 2020. https://tr.euronews.com/2020/06/05/sagl-k-bakan-koca-son-bir-ayda-covid-19-dan-olenlerin-yas-ortalamas-74-6.
31- Saudi Arabia Ministry of Health (SaudiMOH), "The Press Conference of the Official Spokesperson of Ministy of Health on the novel Coronavirus (COVID-19)," Twitter, May 5, 2020, https://twitter.com/SaudiMOH/status/1257676389538566145
32- تركيا- https://arabi21.com/story/1269363/ سعيد الحاج، «تركيا وكورونا: الأسوأ لم يأت بعد»، عربي ٢١, ٢٠٢٠, وكورونا-الأسوأ-لم-يأت-بعد

عن المؤلف

أحمد محسن: هو مرشح لنيل درجة الدكتوراه في العلوم السياسية والعلاقات الدولية بجامعة إسطنبول زعيم، ويعمل في الوقت الحالي مساعد باحث بدوامٍ جزئيٍّ في معهد العلوم الاجتماعية في جامعة إسطنبول زعيم. وهو حاصل على درجة الماجستير في السياسة العامة من معهد الدوحة للدراسات العليا (٢٠١٧).

عن الشرق للأبحاث الاستراتيجية

هو مركز يقوم بأبحاث محايدة ودقيقة، هدفها تعزيز قيم المشاركة الديمقراطية، والمواطنة المستنيرة، والحوار المتبادل، والعدالة الاجتماعية.

Address: Istanbul Vizyon Park A1 Plaza Floor:6
No:68 Postal Code: 34197
Bahçelievler/ Istanbul / Turkey
Telephone: +902126031815
Fax: +902126031665
Email: info@sharqforum.org

research.sharqforum.org

SharqStrategic

الشرق للأبحاث الاستراتيجية
AL SHARQ STRATEGIC RESEARCH