الآثار الناتجة عن تفشي وباء كورونا والمتمثلة في إجراءات فرض حظر التجوال الوقائي

زينب ستار الخفاجي
zainabcivil90@gmail.com
ماجستير هندسة مدنية، هيئة توزيع الفرات الاوسط، وزارة النفط، بابل، العراق.
م.م. ميادة وحيد فلاح
mayadahwaheed@mustaqbal-college.edu.iq
ماجستير هندسة مدنية، كلية المستقبل الجامعة، كلية الهندسة، بابل، العراق.
م.م. مصطفى سهام عبد الرحيم
mostfa_seham@yahoo.com
ماجستير هندسة مدنية، جامعة بابل، كلية الهندسة، بابل، العراق.

الملخص:

في ديسمبر ٢٠١٩، تم الإبلاغ عن أول حالة إصابة بفيروس جديد COVID-19 (SARS-CoV-2)، المسمى بفيروس كورونا، في مدينة ووهان، الصين. في ذلك الوقت، لم يلق أي شخص تقريبًا أي اهتمام به. ومع ذلك، أثبت العامل الممرض الجديد أنه سريع العدوى وخطير للغاية، مما أدى إلى وفاة حوالي ٣-٥ ٪. على مدى الأشهر القليلة التالية، انتشر الفيروس التاجي في جميع أنحاء العالم. في منتصف شهر أبريل، يقترب العدد الإجمالي للإصابات بسرعة من العتبة النفسية البالغة مليوني ونصف، مما أدى حتى الآن إلى مائة وخمسة وثلاثين ألف حالة وفاة، نظرًا للعدد الكبير من الأرواح المفقودة بالفعل وإمكانية انتشار الفيروس، ولما كان له من تأثير عام كبير على الاقتصادات والمجتمعات، فمن المسلم به على نطاق واسع أن الفيروس التاجي يشكل أكبر تحد للإنسانية بعد الحرب العالمية الثانية. ولكن في هذه الورقة سيناقش المؤلف تأثير الفيروس الجديد على الوضع الاقتصادي للدول وكذلك الحالة الاجتماعية بعد إجبار السكان في جميع أنحاء العالم على البقاء في المنزل وهو مفيد في الحد من العدوى.

الكلمات المفتاحية: وباء كورونا، حظر التجوال، إجراءات وقائية، تأثيرات اقتصادية.

THE EFFECTS RESULTING FROM THE OUTBREAK OF THE CORONA EPIDEMIC, REPRESENTED BY MEASURES TO IMPOSE A PREVENTIVE CURFEW

Zainab Star Al-Khafaji
Master of Civil Engineering, Middle Euphrates Distribution Authority, Ministry of Oil, Babylon, Iraq.
Mayada Wahid Falah
Assistant Lecturer, Master of Civil Engineering, Al-Mustaqbal University College, College of Engineering, Babylon, Iraq.
Mustafa Siham Abdel Rahim
Assistant Lecturer, Master of Civil Engineering, University of Babylon, College of Engineering, Babylon, Iraq

المقدمة

مرض فيروس كورونا ٢٠١٩ (اختصار لـ Covid-19)، المعروف أيضًا باسم مرض الجهاز التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩، هو مرض تنفسي حيواني المنشأ ناجم عن فيروس كورونا ٢ المرتبط بمتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (سارس كوف ٢). هذا الفيروس قريب جدا من فيروس سارس. تم اكتشاف الفيروس المستجد لأول مرة في مدينة ووهان الصينية في عام ٢٠١٩، وانتشر منذ ذلك الحين في جميع أنحاء العالم، مما تسبب في جائحة فيروس كورونا العالمي ٢٠١٩-٢٠٢٠. تشمل الأعراض الشائعة الحمى والسعال وضيق التنفس. آلام العضلات والبقع والتهاب الحلق ليست أعراضًا شائعة. بينما تتبع معظم حالات العدوى مسارًا حميدًا مع أعراض قليلة، يتطور بعضها إلى أشكال أكثر خطورة، مثل الالتهاب الرئوي الحاد والخلل الوظيفي المتعدد في الأعضاء. وتقدر العلاقة بين عدد الوفيات وعدد الإصابات المشخصة بـ ٣.٤٪، لكنها تختلف حسب العمر ووجود أمراض أخرى [١].

تنتقل العدوى عادة من شخص لآخر عن طريق الرذاذ التنفسي الناتج عن السعال أو العطس. تتراوح الفترة الزمنية بين التعرض للفيروس وظهور الأعراض بين يومين و ١٤ يومًا بمتوسط خمسة أيام. تتمثل طريقة التشخيص القياسية في إجراء تفاعل البوليميراز المتسلسل للنسخ العكسي (PCR) على مسحة بلعومية أو بلعومية. يمكن أيضًا تشخيصه من خلال الجمع بين الأعراض وعوامل الخطر مع فحص الصدر بالأشعة المقطعية التي تظهر علامات الالتهاب الرئوي[٢] تشمل تدابير الوقاية من العدوى غسل اليدين بشكل متكرر، والتباعد الاجتماعي (الحفاظ على مسافة كافية بين الناس)، وتجنب لمس وجهك. يوصى باستخدام الأقنعة الطبية للأشخاص المشتبه في إصابتهم بالفيروس ولمن يعتنون بهم، بينما لا ينصح عامة الناس باستخدامها. لا يوجد حتى الآن لقاح فعال أو علاج فيروسي ضد COVID-19، وتركز جهود الإدارة على علاج الأعراض، ودعم الوظائف الحيوية، والعزل، والتدابير التجريبية[٣] . أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي فيروس كورونا ٢٠١٩-٢٠ هو جائحة عالمي وحالة طوارئ

(1)Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X. and Cheng, Z., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, *395* (10223), pp.497-506.

(2)de Groot, R.J., Baker, S.C., Baric, R.S., Brown, C.S., Drosten, C., Enjuanes, L., Fouchier, R.A., Galiano, M., Gorbalenya, A.E., Memish, Z.A. and Perlman, S., 2013. Commentary: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): announcement of the Coronavirus Study Group. *Journal of virology*, *87*(14), pp.7790-7792.

(3) World Health Organization, 2003. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html.

صحية عامة تثير قلقًا دوليًا. تم العثور على أدلة على الانتشار المحلي للمرض في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة.

الأعراض والعلامات:

قد يكون المصابون بعدوى المرضين غير عرضيين، أو تتطور لديهم أعراض شبيهة بالإنفلونزا مثل الحمى والسعال وضيق التنفس[١] . يُعتبر الإسهال والأعراض التنفسية العلوية مثل العطاس وسيلان الأنف من الأعراض الأقل شيوعًا. يمكن أن تتطور الحالات إلى الإصابة بذات الرئة أو الاختلال العضوي المتعدد لدى مجموعات الخطر. تتراوح فترة الحضانة بين يومين وأسبوعين، ويُقدر متوسط هذه الفترة بنحو خمسة إلى ستة أيام وفقًا لمنظمة الصحة العالمية. يُقدر الوقت التقريبي منذ بداية الأعراض إلى بداية التحسن السريري للحالات الخفيفة من المرض بأسبوعين، ويصل إلى ٣–٦ أسابيع في الحالات الشديدة أو الحرجة. تشير الأدلة الأولية إلى أن الفترة الزمنية بين بداية الأعراض وتطور الشكل الشديد من المرض (والذي يشمل نقص الأكسجة) تُقدر بأسبوع. تتراوح الفترة الزمنية بين بداية الأعراض والوفاة لدى ضحايا المرض بين أسبوعين وثمانية أسابيع[٢].

وجدت دراسة أُجريت في الصين أن التصوير المقطعي المحوسب أبدى ارتشاحات بمظهر الزجاج المغشى في ٥٦% من الحالات، لكن ١٨% منهم لم يبدوا أي علامات شعاعية. قُبل ٥% منهم في وحدات العناية المركزة، واحتاج ٢.٣% إلى دعم تنفسي ميكانيكي وتوفي ١.٤%. تعتبر علامة الزجاج المغشى المحيطية وثنائية الجانب أكثر الموجودات نوعية على التصوير المقطعي المحوسب. يعتبر التكثف والارتشاحات الخطية وعلامة الهالة العكسية من الموجودات الشعاعية الأخرى للمرض. في البداية، تكون الآفات مقتصرة على رئة واحدة، لكن ومع انتشار المرض، تبدأ العلامات بالظهور في الرئتين لدى ٨٨% من «المرضى المتأخرين» المشاركين في الدراسة الإحصائية (المرضى الذين فصلت بين ظهور الأعراض لديهم وإجراء التصوير المقطعي المحوسب مدة ٦ أيام إلى ١٢ يومًا[٣] . لوحظ أيضًا أن الأطفال يعانون من أعراض خفيفة بالمقارنة مع البالغين.

(1) WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). November, 2019. http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/ (accessed Jan 19, 2020).

(2) WHO. Novel coronavirus – China. Jan 12, 2020. http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/ (accessed Jan 19, 2020).

(3) Arabi, Y.M., Asiri, A.Y., Assiri, A.M., Jokhdar, H.A.A., Alothman, A., Balkhy, H.H., AlJohani, S., Al Harbi, S., Kojan, S., Al Jeraisy, M. and Deeb, A.M., 2020. Treatment of Middle East respiratory syndrome with a combination of lopinavir/ritonavir and interferon-β1b (MIRACLE trial): statistical analysis plan for a recursive two-stage group sequential randomized controlled trial. *Trials*, *21*(1), pp.1-8.

سير المرض والمضاعفات:

يمكن أن يسلك المرض ثلاث مسارات أساسية. أولًا، يمكن أن يمر كمرض خفيف مشابه لأمراض الجهاز التنفسي العلوي الشائعة. الاحتمال الثاني هو ذات الرئة أي إصابة الجزء السفلي من الجهاز التنفسي. أما الطريق الثالث، وهو الأكثر خطورة، فهو تطور المرض بسرعة إلى متلازمة الشدة التنفسية الحادة[١].

يرتبط العمر المتقدم وارتفاع قيمة ديمر-دي (وهو مؤشر يدل على تفعيل ردة الفعل التخثرية لجهاز الدوران) فوق ١ميكروغرام/ميليلتر لدى قبول المريض، وارتفاع مشعر سوفا (مقياس سريري يقدر وظيفة عدد من الأجهزة الاستقلابية والأعضاء مثل الرئتين والقلب والكبد والكليتين...) مع ازدياد احتمال تطور المرض نحو الأسوأ. إضافة إلى ذلك، يرتبط ارتفاع مستوى الإنترلوكين-٦ والإنزيم القلبي عالي الحساسية تروبونين آي وإنزيم نازع هيدروجيناز اللاكتات ونقص الخلايا اللمفاوية في تعداد الدم بأشكال أكثر خطورة من المرض. تشمل اختلاطات كوفيد-١٩ إنتان الدم والاختلاطات القلبية (قصور القلب أو اضطرابات نظم القلب)، ويزداد احتمال حدوثها لدى المصابين بأمراض قلبية سابقة. إضافة إلى ذلك، لوحظت حالة من فرط التخثر لدى ٩٠% من المصابين بذات الرئة الناتجة عن الفيروس[٢].

منشأ المرض واسـباب انتشاره :

ينتشر هذا الفيروس بشكل أساسي بين الأشخاص من خلال الرذاذ والقطرات الصادرة عن الجهاز التنفسي من خلال السعال والعطاس. يمكن أن يظل الفيروس حياً حتى ثلاثة أيام على الأسطح البلاستيكية والحديدية. بينما يبقى فيروس SARS-CoV-2 حياً حتى ثلاثة أيام على الأسطح أو لمدة ثلاث ساعات في الهباء الجوي. عُثر على الفيروس أيضاً في البراز، لكن حتى آذار (مارس) ٢٠٢٠ لم يكن معروفاً بعد ما إذا كان انتقاله عن طريق فموي-شرجي ممكناً؛ لكن في هذه الحالات، من المتوقع أن تكون المخاطر منخفضة.

تعتبر الرئتان الأعضاء الأكثر تأثّراً بكوفيد-١٩ لأن الفيروس يصل إلى الخلايا من خلال إنزيم محول للأنجيوتنسين ٢ الذي يتوفر بكثرة في الحويصلات الهوائية في الرئتين. يستخدم الفيروس بروتين سكري سطحي خاص يسمّى "سبايك spike" للاتصال بالإنزيم ودخل والخلية المضيفة [٣]. ترتبط كثافة إنزيم ACE2 في كل

(1) Arabi, Y.M., Alothman, A., Balkhy, H.H., Al-Dawood, A., AlJohani, S., Al Harbi, S., Kojan, S., Al Jeraisy, M., Deeb, A.M., Assiri, A.M. and Al-Hameed, F., 2018. Treatment of Middle East Respiratory Syndrome with a combination of lopinavir-ritonavir and interferon-β1b (MIRACLE trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *19*(1), p.81.

(2) Zheng, Ying-Ying; Ma, Yi-Tong; Zhang, Jin-Ying; Xie, Xiang (5 March 2020). "COVID-19 and the cardiovascular system". Nature Reviews Cardiology: 1–2. doi:10.1038/s41569-020-0360-5. ISSN 1759-5010. PMC 7095524

(3) Wang, Dawei; Hu, Bo; Hu, Chang; Zhu, Fangfang; Liu, Xing; Zhang, Jing; Wang, Binbin; Xiang, Hui; Cheng,

نسيج مع شدة المرض في ذلك النسيج، وقد اقترح البعض أن خفض نشاط الإنزيم قد يكون وقائياً، لكن ثمة رأي آخر يرى بأن زيادة الإنزيم باستخدام أدوية مضادات مستقبلات الأنجيوتينسن II يمكن أن يكون وقائياً وأن هذه الفرضيات تحتاج إلى اختبار. مع تقدّم المرض السنخي، قد يتطور الفشل التنفسي وقد يتبعه الموت.

يعتقد بأن الفيروس طبيعي وحيواني المنشأ، من خلال العدوى المنتشرة. انتقل الفيروس للمرة الأولى إلى البشر في ووهان في الصين، في شهر تشرين الثاني (نوفمبر) أو كانون الأول (ديسمبر) ٢٠١٩، وأصبح مصدر العدوى الأساسي ينتقل من شخص إلى آخر بحلول أوائل كانون الثاني (يناير) ٢٠٢٠. حدثت أول إصابة معروفة في ١٧ تشرين الثاني (نوفمبر) ٢٠١٩. بحلول ١٥ آذار (مارس) ٢٠٢٠، أُبلغ عن ٦٧,٧٩٠ حالة و٣,٠٧٥ وفاة بسبب الفيروس في مقاطعة هوبي؛ أما معدل الإماتة (CFR) فكان ٤.٥٤% [1] .

الوقاية:

نظرًا لأنه من غير المتوقع توفر لقاح لفيروس كورونا ٢ المرتبط بالمتلازمة التنفسية الشديدة قبل عام ٢٠٢١ على أقل تقدير، يعتمد تدبير جائحة كوفيد-١٩ على خفض ذروة الجائحة، الأمر المعروف أيضًا باسم «تسطيح منحني الجائحة» من خلال عدة تدابير هادفة إلى خفض معدل ظهور إصابات جديدة. يساعد إبطاء انتشار الإصابة على تقليل احتمال إغراق الخدمات الصحية، الأمر الذي يسمح بحصول المصابين على عناية صحية أفضل، ويوفر وقتًا أكبر من أجل تطوير لقاح أو علاج نوعي[2].

تشبه الإجراءات الوقائية المنصوح بها لتقليل احتمال العدوى في المناطق الموبوءة إجراءات الوقاية التي نُشرت لفيروسات كورونا الأخرى: ابق في المنزل وتجنب السفر والنشاطات الاجتماعية واغسل يديك كثيرًا بالصابون والماء الساخن وطبق شروط النظافة التنفسية الجيدة وتجنب لمس عينيك أو أنفك أو فمك بيديك غير المغسولتين. تهدف وسائل الإبعاد الاجتماعي إلى تقليل احتكاك المصابين مع مجموعات كبيرة من خلال إغلاق المدارس وأماكن العمل وتقييد السفر وإلغاء التجمعات الكبيرة. تبعًا لمنظمة الصحة العالمية، يُنصح باستخدام الكمامة الطبية

Zhenshun; Xiong, Yong; Zhao, Yan (17 March 2020). "Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China". JAMA. 323 (11): 1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585. ISSN 0098-7484. PMC 7042881. PMID 32031570.

(1) Klok, F.A.; Kruip, M.J.H.A.; van der Meer, N.J.M.; Arbous, M.S.; Gommers, D.A.M.P.J.; Kant, K.M.; Kaptein, F.H.J.; van Paassen, J.; Stals, M.A.M.; Huisman, M.V.; Endeman, H. (2020-04). "Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19"

(2) Cui, Songping; Chen, Shuo; Li, Xiunan; Liu, Shi; Wang, Feng (9 April 2020). "Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia". Journal of Thrombosis and Haemostasis. doi:10.1111/jth.14830.

فقط إذا كان الشخص يسعل أو يعطس، أو عندما يعتني هذا الشخص بمصاب أو بمن يُشتبه بإصابته. بهدف الوقاية من انتشار الفيروس، ينصح مركز مكافحة الأوبئة واتقائها في الولايات المتحدة الأمريكية ببقاء الأفراد المصابين في المنزل إلا في حال طلب المساعدة الطبية، والاتصال قبل الذهاب إلى مقدم الرعاية الصحية، وارتداء قناع الوجه لدى التعرض لشخص مصاب أو مكان يُشتبه بانتشار العدوى ضمنه، وتغطية الفم بمنديل عند السعال والعطاس، وغسل اليدين بانتظام بالماء والصابون وتجنب مشاركة الأدوات المنزلية الشخصية[١]

ينصح مركز مكافحة الأوبئة الأشخاص بأن يغسلوا أيديهم لمدة لا تقل عن ٢٠ ثانية، خصوصًا بعد الذهاب إلى الحمام أو عندما تبدو اليدان متسختين وقبل الطعام وبعد تنظيف الأنف أو السعال أو العطاس. ينصح المركز أيضًا باستخدام معقم اليدين الكحولي ذي تركيز كحول لا يقل عن ٦٠%، وذلك فقط في حال عدم وجود ما يكفي من الماء والصابون. تنصح منظمة الصحة العالمية بعدم لمس العينين أو الأنف أو الفم باليدين غير المغسولتين. يجب تجنب البصق في الأماكن العامة أيضًا.

الأبعاد الحقوقية في الاستجابة لفيروس "كورونا" المستجد:

يضمن القانون الدولي لحقوق الإنسان لكل فرد الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة ويلزم الدول باتخاذ تدابير لمنع التهديدات للصحة العامة وتوفير الرعاية الطبية لمن يحتاجون إليها. يقر قانون حقوق الإنسان أيضًا بأن القيود المفروضة على حقوق معينة، في سياق التهديدات الخطيرة للصحة العامة وحالات الطوارئ العامة التي تهدد حياة الأمة، يمكن تبريرها عندما يكون لها أساس قانوني وتكون ضرورية للغاية، مع بناء على أدلة علمية، وتطبيقه ليس تعسفياً ولا تمييزياً. ولفترة زمنية محددة تحترم كرامة الإنسان، وتخضع للمراجعة وتتناسب مع تحقيق الهدف المنشود. من الواضح أن وباء كوفيد -١٩ في مداه وشدته يشكل تهديدا للصحة العامة وقد يبرر فرض قيود على بعض الحقوق مثل تلك الناتجة عن فرض الحجر الصحي أو العزلة التي تحد من حرية التنقل. في الوقت نفسه، فإن الاهتمام الدقيق بحقوق الإنسان (مثل عدم التمييز) ومبادئ حقوق الإنسان (مثل الشفافية واحترام كرامة الإنسان) من شأنه أن يعزز الاستجابة الفعالة وسط الاضطراب الحتمي الذي يحدث في أوقات الأزمات، ويقلل من الضرر الذي يمكن أن ينجم عن فرض تدابير واسعة النطاق التي قد تنشأ. لم يتم استيفاء المعايير المذكورة أعلاه[٢].

(1) Cui, Songping; Chen, Shuo; Li, Xiunan; Liu, Shi; Wang, Feng (9 April 2020). "Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia". Journal of Thrombosis and Haemostasis. doi:10.1111/jth.14830

(2)https://www.hrw.org/ar/news/2020/03/19/340319

المعايير الدولية المنطبقة:

بموجب "العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية"، الذي صادقت عليه أغلب الدول، يحق لكلّ إنسان "التمتع بأعلى مستوى من الصحة [البدنية] والعقلية يمكن بلوغه". الحكومات مُلزمة باتخاذ التدابير الفعالة "للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطّنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها".

قالت "اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية"، التي ترصد التزام الدول بالعهد:

يرتبط الحق في الصحة ارتباطًا وثيقًا بإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويعتمد عليها، على النحو الوارد في الشرعة الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الغذاء والسكن والعمل والتعليم والكرامة الإنسانية والحياة وعدم التمييز والمساواة، وحظر التعذيب والخصوصية والوصول. للإعلام وحرية تكوين الجمعيات والتجمع والتنقل. تشير هذه الحقوق والحريات وغيرها إلى المكونات غير القابلة للتجزئة للحق في الصحة.

الحق في الصحة يقتضي أن تكون المرافق، والسلع، والخدمات الصحية:

- متوفرة بالكميات الكافية،
- متاحة للجميع دون تمييز، وبأسعار معقولة للجميع، حتى الفئات المهمشة،
- مقبولة، أي أنها تحترم أخلاقيات مهنة الطب ومتناسبة ثقافيا،
- مناسبة علميا وطبيا، وعالية الجودة.

تقدّم كل من "مبادئ سيراكوزا"، التي اعتمدها "المجلس الاقتصادي والاجتماعي" التابع للأمم المتحدة عام ١٩٨٤، والتعليقات العامة لـ "لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة" بشأن حالات الطوارئ وحرية التنقل، توجيها ملزما حول ردود الحكومة التي تقيّد حقوق الإنسان لأسباب تتعلق بالصحة العامة أو الطوارئ الوطنية. كل التدابير التي تُتخذ لحماية الناس والتي تقيّد حقوقهم وحرياتهم يجب أن تكون قانونية، وضرورية، ومتناسبة. يجب أن تكون حالات الطوارئ أيضا محددة زمنيا، وكل تقييد للحقوق يجب أن يراعي الأثر غير المتناسب على مجموعات سكانية أو فئات مهمشة بعينها.

في ١٦ مارس/آذار ٢٠٢٠، قالت مجموعة من خبراء حقوق الإنسان الأمميين إن "إعلان حالات الطوارئ القائمة على تفشي فيروس كورونا ينبغي ألا تُستخدم كأساس لاستهداف مجموعات أو أقليات أو أفراد معينين. لا ينبغي أن تكون بمثابة غطاء لعمل قمعي تحت ستار حماية الصحة... أو أن تُستخدم ببساطة لقمع المعارضة".

تنصّ مبادئ سيراكوزا على وجه التحديد على أن تكون القيود على الأقل: مُحدّدة ومُطبّقة بما يتماشى مع القانون؛ موجّهة نحو هدف مشروع للمصلحة العامة؛ ضرورية للغاية في مجتمع ديمقراطي لتحقيق هدف ما؛ مستندة إلى أدلة علمية، وليست تعسفية أو تمييزية عند التطبيق؛ ومحددة زمنيا، وتحترم كرامة الإنسان، وخاضعة للمراجعة.

ضمان إخضاع الحجر الصحي، والإغلاق، وحظر السفر للمعايير الحقوقية

يتطلّب القانون الدولي لحقوق الإنسان، لا سيما "العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية"، أن تكون القيود المفروضة على الحقوق لأسباب تتعلق بالصحة العامة أو الطوارئ الوطنية قانونية، وضرورية، ومتناسبة. يجب أن تُنفَّذ القيود المتعلقة بمسائل مثل الحجر الصحي الإلزامي وعزل الأشخاص الذين يحملون الأعراض بما يتماشى مع القانون. يجب أن تكون ضرورية للغاية لتحقيق هدف مشروع، استنادا إلى أدلّة علميّة، ومتناسبة مع ذلك الهدف، وليست تعسفية ولا تمييزية عند تطبيقها، ولها مدة زمنية محددة، وتحترم الكرامة الإنسانية، وقابلة للمراجعة. قرارات الحجر الصحي ومنع الخروج لفترات لامتناهية نادرا ما تستجيب لهذه المعايير، وكثيرا ما تُفرض بسرعة، دون ضمان أي حماية للخاضعين للحجر الصحي – وخاصة الفئات المعرّضة للخطر. نظرا لأن مثل هذه القرارات يصعب فرضها وتنفيذها بشكل موحّد، فهي غالبا ما تكون تعسفية وتمييزية عند التطبيق.

تحمي حرية التنقل المكفولة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، من حيث المبدأ، حق كل شخص في مغادرة أي بلد، ودخول بلد جنسيته، وحق كل شخص موجود بشكل قانوني في بلد ما في التنقل بحرية داخل كل أراضي ذلك البلد. لا يُمكن فرض قيود على هذه الحقوق إلا إذا كانت مشروعة، ولهدف مشروع، على أن تكون متناسبة، بما يشمل النظر في تأثيرها. قرارات حظر السفر وتقييد حرية التنقل يجب ألا تكون تمييزية، أو تحرم الأشخاص من الحق في التماس اللجوء، أو تنتهك الحظر المطلق على إعادة الأشخاص إلى أماكن يواجهون فيها الاضطهاد أو التعذيب. الحكومات لها سلطة واسعة بموجب القانون الدولي بحظر دخول الزائرين والمهاجرين من دول أخرى. غير أن قرارات حظر السفر المحلية والدولية تاريخيا لها فاعلية محدودة في منع انتقال العدوى، بل قد تزيد في الواقع من انتشار المرض إذا فرّ الأشخاص من مناطق الحجر الصحي قبل فرض حظر السفر.

في الصّين، فرضت الحكومة حجرا صحيا واسعا لا يحترم كثيرا حقوق الإنسان: في منتصف يناير/كانون الثاني، فرضت السلطات الصينية حجرا صحيا على قرابة ٦٠ مليون شخص في يومين في محاولة للحدّ من انتقال العدوى من مدينة ووهان في مقاطعة هوباي، التي اكتُشف فيها الفيروس أول مرة، رغم أن ٥ ملايين شخص، من مجموع ١١ مليون يسكنون ووهان، كانوا قد غادروا المدينة عند بدء الحجر. عبّر الكثير من سكان المدن التي فرض عليها الحجر الصحي عن صعوبات في الحصول على رعاية طبية وضرورات حياتية أخرى، وظهرت قصص مخيفة عن الموت والأمراض: توفي صبي لديه شلل دماغي لأنه لم يجد من يعتني به بعد أن أُخذ والده إلى الحجر الصحي. توفيت امرأة مصابة بسرطان الدم بعد أن رفض العديد

من المستشفيات استقبالها بسبب مخاوف من انتقال العدوى. استماتت أم في مناشدة الشرطة كي تسمح لابنتها المريضة بسرطان الدم بعبور نقطة تفتيش على جسر حتى تتلقى علاجا كيميائيا. توفي رجل لديه مرض كلوي بعد أن قفز من شرفة شقته لأنه لم يتمكن من الوصول إلى مرافق غسيل الكلى. أفادت تقارير أيضا بأن السلطات استخدمت تدابير احتواء تعسفية مختلفة، شملت إغلاق أبواب منازل العائلات التي يُشتبه في إصابتها باستخدام قضبان حديدية، واعتقال الأشخاص بسبب رفض وضع الأقنعة، وتسيير طائرات بدون طيّار فيها مكبرات صوت لتوبيخ الأشخاص الذين يخرجون دون أقنعة. لم تفعل السلطات الكثير لمكافحة التمييز ضدّ سكان ووهان أو مقاطعة هوباي الذين يسافرون إلى مناطق أخرى في الصين.

في **إيطاليا**، فرضت الحكومة منع خروج، لكن فيه حماية أكبر للحقوق الفردية. تبنّت الحكومة الإيطالية تدابير تقييدية تدريجية منذ أول انتشار كبير للإصابة بفيروس كورونا في البلاد في أواخر فبراير/شباط. في البداية، وضعت السلطات عشر بلدات في إقليم لومبارديا وبلدة في مقاطعة فينوتو تحت الحجر الصحي الصارم، ومنعت السكان من مغادرتها. في الوقت نفسه، أغلقت المدارس في الأماكن المتضررة. ثم في ٨ مارس/آذار، بعد ارتفاع عدد الحالات والعبء المتزايد على النظام الصحي، فرضت الحكومة مجموعة كبيرة من التدابير الجديدة على شمال البلاد، والتي أضافت الكثير من القيود المشددة على التنقل والحريات الأساسية. في اليوم التالي، شملت هذه التدابير باقي البلاد. شملت التدابير الإضافية قيودا على السفر باستثناء العمل الأساسي أو لأسباب صحية (بناء على ما يصرح عليه الشخص المعني)، وإغلاق جميع المراكز الثقافية (قاعات السينما والمتاحف)، وإلغاء الفعاليات الرياضية والتجمعات العامة. في ١١ مارس/آذار، أغلقت الحكومة جميع الحانات والمطاعم والمتاجر، باستثناء أسواق الطعام والصيدليات (وبعض الاستثناءات الأخرى) في كل أنحاء البلاد. يواجه مخالفو قيود السفر دون سبب وجيه غرامة مالية قيمتها ٢٠٦ يورو والسجن ثلاثة أشهر. أُغلِقت أيضا جميع المدارس والجامعات في جميع أنحاء البلاد. سُمح للناس بالخروج فقط لشراء المواد الأساسية أو ممارسة الرياضة أو العمل (في حال استحال القيام به من المنزل) أو لأسباب صحية (منها رعاية الأقارب المرضى).

تعاملت حكومات أخرى، مثل كوريا الجنوبية وهونغ كونغ وتايوان وسنغافورة، مع تفشي المرض دون فرض قيود شاملة على الحرية الشخصية، لكنها قلّصت عدد المسافرين من بلدان أخرى تفشى فيها المرض بشكل كبير. في كوريا الجنوبية، اعتمدت الحكومة اختبارا استباقيا ومكثفا لفيروس كورونا. ركزت على تحديد بؤر العدوى، وأجرت عددا كبيرا من الاختبارات للأشخاص المعرضين لخطر العدوى مجانا، وعقّمت الشوارع في المناطق التي فيها أعداد مرتفعة من الإصابات، وأنشأت مراكز تسمح للأشخاص بالخضوع للفحص وهم في سياراتهم، وشجّعت التباعد الاجتماعي. في هونغ كونغ،

بُذِلت جهود متسقة للتشجيع على التباعد الاجتماعي، وغسل اليدين، ووضع الأقنعة. حدّدت تايوان استباقيا المرضى الذين احتاجوا إلى رعاية صحية ويظهرون أعراض أمراض تنفسية، وأخضعت بعضهم لاختبار فيروس كورونا. أنشأت أيضا نظاما يُنذر السلطات استنادا إلى سجلّ سفر الشخص والأعراض أثناء مراجعة العيادات للمساعدة على تحديد الإصابات ورصدها. تبنّت سنغافورة برنامج يتتبع اتصال الذين ثبتت إصابتهم بالعدوى بأشخاص آخرين، من بين إجراءات أخرى. غير أن قرار الحكومة بترحيل أربعة عمال أجانب بسبب خرقهم إجازة إلزامية من العمل لمدة ١٤ يوما ومنعهم من العمل في البلاد آثار مخاوف بشأن العقوبات غير المتناسبة.

تأثير الالتزام بالحجر المنزلي على الاقتصاد العالمي:

لا يزال فيروس كورونا يهدد العديد من دول العالم، ولكن الأمر لم يقتصر على عدد المصابين والوفيات فقط، بل أصبح الفيروس القاتل يهدد الاقتصاد العالمي. ورغم أن الحكومات حول العالم، تتخذ العديد من الإجراءات الاحترازية لمواجهة "كورونا"، إلا أن مراقبين يرون أن هناك العديد من قنوات انتقال أثر هذه الأزمة إلى الاقتصاد المصري، خاصة في ظل ارتفاع درجة انكشافه على الاقتصاد الصيني، خاصة أن الصين أهم شريك تجاري لمصر. وحسب تقرير صادر من مركز القاهرة للدراسات الاقتصادية، يؤثر هيكل الواردات المصرية من الصين على انخفاض مرونة الطلب على هذه الواردات، حيث تمثل الواردات الصناعية ومستلزمات الإنتاج والسلع الوسيطة نحو ٨٠% من حجم الواردات، ومن ثم هناك صعوبة في ترشيدها أو إحلالها بالإنتاج المحلي على الأقل في الأجل القصير.

وفيما يخص الاستثمارات المباشرة، أوضح التقرير أنه من الصعب تأثر هذه الاستثمارات بأزمة كورونا لما تتمتع به من استقرار، مقارنة باستثمارات محافظ الأوراق المالية التي تعد عرضة للتقلبات والتذبذبات من حين لآخر تبعا لرغبات المستثمرين والتطورات قصيرة الأجل. ومن ناحية تأثير كورونا على السياحة، كشف تقرير مركز القاهرة للدراسات الاقتصادية، أن هذا القطاع من أكثر القطاعات عرضة للتذبذبات وتأثرًا بالصدمات، ومن ثم من المتوقع تفاقم أثر تراجع السياحة القادمة من شرق آسيا التي تعد من الأسواق السياحية الواعدة، ويمتد الأثر السلبي إلى الخدمات المرتبطة بها كخطوط الطيران والفنادق والتجزئة، وتشغيل العمالة.

وفي سياق آخر، رأى محسن عادل الخبير الاقتصادي، ونائب الرئيس التنفيذي لمجموعة بيت الخبرة، إن التأثير السلبي على الاقتصاد العالمي بسبب كورونا لم يكن متوقعًا. وأضاف خلال لقاء له، في برنامج "مساء dmc" المذاع على قناة "dmc" الفضائية، أن إفريقيا هي الوحيدة القادرة على منافسة قوة الصين الاقتصادية وقد تكون البديل، موضحًا أن العالم يبحث حاليًا عن قائد جديد للاقتصاد، وأن

الاتحاد الأوروبي يعاني من مشكلات ضخمة. ولفت "عادل" إلى أن مصر تقوم بخطوات اقتصادية رائعة ولكن تحتاج لاهتمام أكثر بالترويج لهذه الخطوات، موضحًا أن هناك تأثير إيجابي لوجود فيروس كورونا في الصين على الاقتصاد المصري وهو جعل المصنعين يعتمدون بشكل رئيسي على المواد والخامات المصرية في منتجاتهم.

الخاتمة

نظرًا للعدد الكبير من الأرواح المفقودة بالفعل وإمكانية انتشار الفيروس، وبسبب تأثيرها الإجمالي الضخم على الاقتصادات والمجتمعات، فمن المسلم به على نطاق واسع أن الفيروس الناشيء يشكل أكبر تحدياً للإنسانية بعد الحرب العالمية الثانية. COVID-1 – الوباء يثير العديد من الأسئلة على جميع المستويات. كما يظهر أن المجتمع الحديث ضعيف للغاية وغير مستعد لمثل هذه الأحداث. على الرغم من ان الحجر المنزلي قلل عدد حالات الاصابة إلا انه تسبب بضرر اقتصادي لبعض الدول.

المصـــادر

[1] Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X. and Cheng, Z., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, *395* (10223), pp.497-506.

[2] de Groot, R.J., Baker, S.C., Baric, R.S., Brown, C.S., Drosten, C., Enjuanes, L., Fouchier, R.A., Galiano, M., Gorbalenya, A.E., Memish, Z.A. and Perlman, S., 2013. Commentary: Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): announcement of the Coronavirus Study Group. *Journal of virology*, *87*(14), pp.7790-7792.

[3] World Health Organization, 2003. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. *http://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/index.html*.

[4] WHO. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). November, 2019. http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/ (accessed Jan 19, 2020).

[5] WHO. Novel coronavirus – China. Jan 12, 2020. http://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/ (accessed Jan 19, 2020).

[6] Arabi, Y.M., Asiri, A.Y., Assiri, A.M., Jokhdar, H.A.A., Alothman, A., Balkhy, H.H., AlJohani, S., Al Harbi, S., Kojan, S., Al Jeraisy, M. and Deeb, A.M., 2020. Treatment of Middle East respiratory syndrome with a combination of lopinavir/ritonavir and interferon-β1b (MIRACLE trial): statistical analysis plan for a recursive two-stage group sequential randomized controlled trial. *Trials*, *21*(1), pp.1-8.

[7] Arabi, Y.M., Alothman, A., Balkhy, H.H., Al-Dawood, A., AlJohani, S., Al Harbi, S., Kojan, S., Al Jeraisy, M., Deeb, A.M., Assiri, A.M. and Al-Hameed, F., 2018. Treatment of Middle East Respiratory Syndrome with a combination of lopinavir-ritonavir and interferon-β1b (MIRACLE trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *19*(1), p.81.

[8] Zheng, Ying-Ying; Ma, Yi-Tong; Zhang, Jin-Ying; Xie, Xiang (5 March 2020). "COVID-19 and the cardiovascular system". Nature Reviews Cardiology: 1–2. doi:10.1038/s41569-020-0360-5. ISSN 1759-5010. PMC 7095524

[9] Wang, Dawei; Hu, Bo; Hu, Chang; Zhu, Fangfang; Liu, Xing; Zhang, Jing; Wang, Binbin; Xiang, Hui; Cheng, Zhenshun; Xiong, Yong; Zhao, Yan (17 March 2020). "Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China". JAMA. 323 (11): 1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585. ISSN 0098-7484. PMC 7042881. PMID 32031570.

[10] Klok, F.A.; Kruip, M.J.H.A.; van der Meer, N.J.M.; Arbous, M.S.; Gommers, D.A.M.P.J.; Kant, K.M.; Kaptein, F.H.J.; van Paassen, J.; Stals, M.A.M.; Huisman, M.V.; Endeman, H. (2020-04). "Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19"

[11] Cui, Songping; Chen, Shuo; Li, Xiunan; Liu, Shi; Wang, Feng (9 April 2020). "Prevalence of venous

ABSTRACT:

In December 2019, the first case of a new virus COVID-19 (SARS-CoV-2), called Coronavirus, was reported in Wuhan, China. At that time, almost no one paid any attention to him. However, the new pathogen proved to be highly infectious and dangerous, resulting in about 3-5% death. Over the next few months, the coronavirus spread around the world. In mid-April, the total number of infections is rapidly approaching the psychological threshold of two and a half million, which has so far resulted in one hundred and thirty-five thousand deaths. Given the large number of lives already lost and the potential for the virus to spread, and given its significant public impact on economies and societies, it is widely recognized that the coronavirus poses the greatest challenge to humanity after World War II. But in this paper, the author will discuss the impact of the new virus on the economic situation of countries as well as the social situation after forcing people around the world to stay at home, which is useful in reducing infection.

Key words: Corona epidemic, curfew, preventive measures, .economic impacts

thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia". Journal of Thrombosis and Haemostasis. doi:10.1111/jth.14830.

[12] Cui, Songping; Chen, Shuo; Li, Xiunan; Liu, Shi; Wang, Feng (9 April 2020). "Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia". Journal of Thrombosis and Haemostasis. doi:10.1111/jth.14830

[13]https://www.hrw.org/ar/news/2020/03/19/340319