عيشة أفضل

سيتطلب تحسين مؤشرات التنمية البشرية فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا نهجا مختلفة إزاء الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية

سينا ايكن، دافيد أ . روبالينو، وجورج شيبر

Sena Eken, David A.Robalino, and George Schieber

حققت منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تقدما ملموسا على الجبهة الاجتماعية منذ السبعينيات. فبفضل حوافز سياسات الرعاية الاجتماعية للدولة الأبوية وبتمويل من ازدهار النفط فى السبعينيات، توسع أغلب بلدان المنطقة بشكل هائل فى تقديم الخدمات الاجتماعية التى توفرها الهيئات العاملة وكونت شبكات شاملة للصحة والتعليم والحماية الاجتماعية. وكما ساعدت تقاليد الإحسان الإسلامية (الزكاة على سبيل المثال) وشبكات مساندة الأسرة هذه البلدان على التغلب على المخاطر الاجتماعية والاقتصادية. وكنتيجة لذلك، توسعت البنيات الأساسية الاجتماعية بسرعة، وتبين المؤشرات الاجتماعية الأساسية ـ مثل معدلات وفيات الأطفال ومتوسط العمر المتوقع ومعرفة القراءة والكتابة ـ تحسنا مثيرا فى أغلب البلدان (انظر الشكل، صفحة ١٦).

ومع ذلك، تظل هناك تحديات كبرى. فالفقر يمثل مشكلة حيث يعيش ٣٠ فى المائة من سكان المنطقة على أقل من دولارين فى اليوم. ولدى البلدان منخفضة الدخل (أفغانستان، وجيبوتى، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن) مستويات منذرة بالخطر فى وفيات الأطفال الرضع والأمهات والأمية، وليس لديها سوى موارد محدودة لمعالجة هذه المشكلات. وفى البلدان متوسطة ومرتفعة الدخل، يجب أن تركز أنظمة الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية على استهداف السكان المعرضين للمعاناة وضمان الإنصاف والنوعية والكفاءة والاستدامة المالية عند توفير هذه الخدمات.

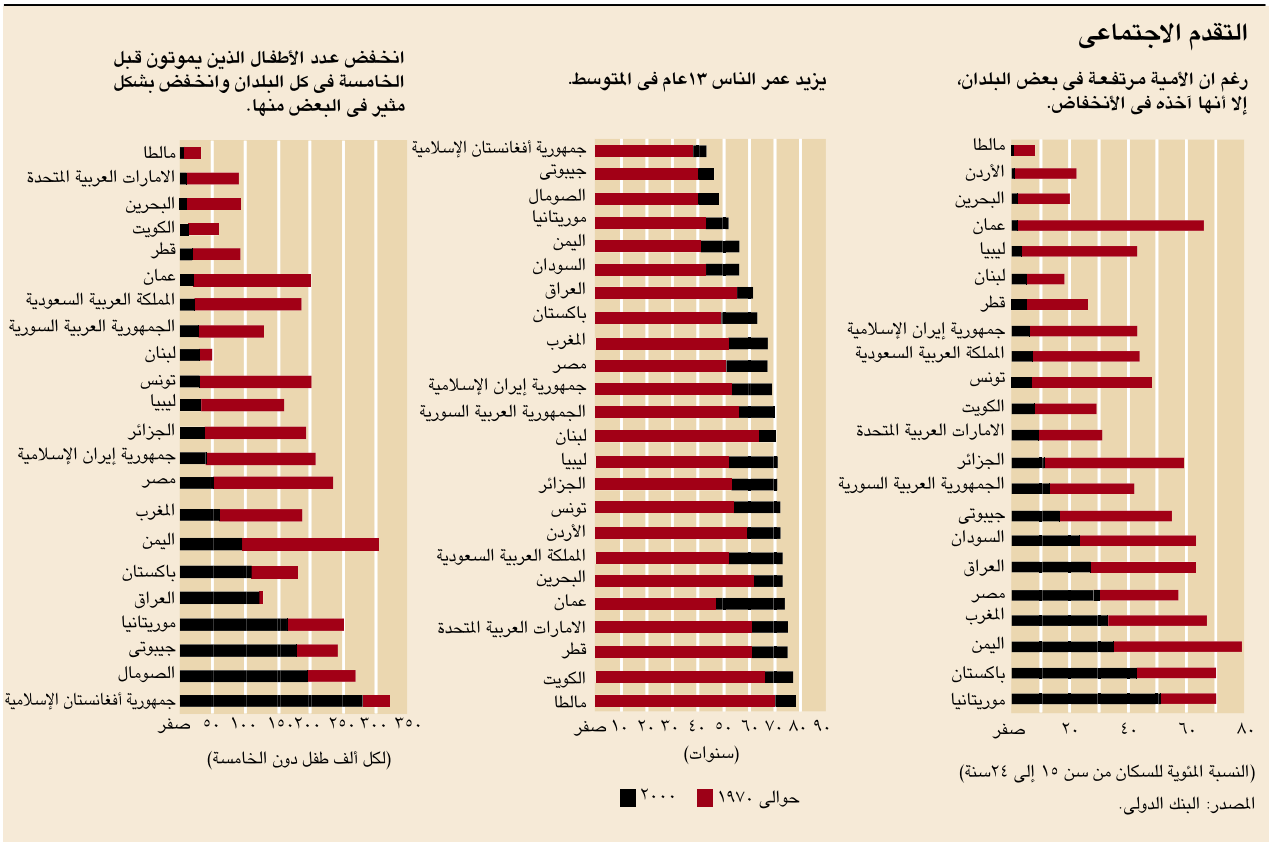
ولكن السياق الديمغرافى والاقتصادى والمؤسسى ليس مواتيا للإصلاح. وتجعل معدلات النمو السكانى العالية، وإن كانت تتناقص، وعدم الاستقرار فى المنطقة، والتمكين المحدود من أسباب القوة السياسية، منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تختلف عن مناطق أخرى. فالنمو السكانى يزيد الضغط على طلب الخدمات الاجتماعية. وتحول الشواغل الأمنية وعدم الاستقرار السياسى الموارد العامة بعيدا عن التنمية، وتثبط الاستثمار الأجنبى، وتحد من تدفقات السلع والعمالة فى داخل المنطقة. كما يتعين على هذه البلدان أن تتصدى للقيود الاقتصادية والمؤسسية، بما فى ذلك دور الحكومة والمؤسسات التنظيمية المسيطر والذى يعوق نمو القطاع الخاص، والافتقار إلى مشاركة المجتمع فى صنع القرار، وضعف التنظيم والإدارة والفساد المتوطن فى بلدان عديدة، والنمو الاقتصادى البطئ، وجمود أسواق العمل، والنمو السريع للقوة العاملة، مما ينتج عنه معدل للبطالة يبلغ فى المتوسط ١٥ فى المائة تقريبا، وهو من أعلى المعدلات فى العالم، وحضرنة سريعة تضعف أنظمة الحماية الاجتماعية التقليدية، وانتشار عدم المساواة بين الجنسين.

فما الذى يمكن عمله لمعالجة المشكلات فى أنظمة الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية فى المنطقة ؟ فى حين أن قائمة السياسات قائمة عامة، إلا أن ظروف كل بلد هى التى ستملى أولوياته.

الصحة

تستغرق الأنظمة الصحية فى المنطقة ما يقرب من ٥ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى (نصف هذا الإنفاق تموله الدولة) وتمثل ٤-١٠ فى المائة من الميزانية العامة، و٢-٥ فى المائة من كل العمالة. ويمثل قطاع الصحة أكثر من ٩ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى فى الأردن و١٢ فى المائة فى لبنان. وتسفر التغيرات الديمغرافية والتحول فى عبء الأمراض (من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية والإصابات) التى تواجه بلدان المنطقة عن ضغوط تكلفة متزايدة. وتشمل الإصلاحات الضرورية الآتى:

تحسين النتائج الصحية. تحتاج الرعاية الصحية المقدمة من الدولة إلى توجيه أفضل حتى يستفيد منها الفقراء وتساند التدخلات مردودة التكلفة، حتى فى البلدان متوسطة الدخل. فعلى سبيل المثال، تزيد معدلات وفيات الأطفال فى المناطق الريفية فى صعيد مصر على ضعف هذه



المعدلات فى المحافظات الحضرية، بينما تزيد معدلات وفيات الأطفال الرضع فى المغرب فى المناطق الريفية بمقدار ٥٠ فى المائة عنها فى المناطق الحضرية. ويجب أن تستمر البلدان منخفضة الدخل فى التركيز على توفير الخدمات الصحية الأساسية، وتحسين التغذية الجيدة، وضمان إمدادات المياه المأمونة، ومكافحة ومعالجة الأمراض المعدية، وتحسين النتائج الصحية للأم والطفل (بما فى ذلك تعزيز تعليم الفتيات). وتحتاج البلدان متوسطة ومرتفعة الدخل إلى بذل جهود أكبر لضمان استفادة السكان المعرضين للمعاناة من التدخلات الصحية مردودة التكلفة وفى نفس الوقت مكافحة ومعالجة الأمراض غير المعدية والإصابات الجسدية. وتثقيف الجمهور حول السلوك الإنجابى والتدخين ومنع الحوادث والصحة العقلية ومرض وفيروس الإيدز أمر مهم بالنسبة لكل بلدان المنطقة.

تدعيم الأساس المالى. يقتضى الأمر أن تحمى الحكومات شعوبها من تكاليف الأمراض المفجعة، وأن تضمن التمويل الكافى للتدخلات الصحية العامة، وأن تكفل الرعاية الصحية بأسعار فى متناول يد العامة، وأن تحافظ على آليات مستدامة وكفؤة ومنصفة للتمويل العام والخاص (بما فى ذلك الرسوم التى يدفعها المستخدمون)، وأن تنفذ ترتيبات للأجور مبنية على الحوافز للذين يقومون بالرعاية الطبية.

زيادة كفاءة القطاع العام. يجب تنسيق صنع السياسة والإدارة عبر الوكالات العامة المتعددة التى تمول وتقدم الخدمات الصحية والتنسيق بين القطاعين العام والخاص. وهكذا فإن الأمر يقتضى أن تبتعد الحكومات عن مجرد تمويل وتوفير الخدمات وتتولى إدارة النظام. وكما يقتضى الأمر أن تستحدث لوائح تنظيمية فعالة لكل من القطاعين العام والخاص، وأن تعمل على أن يصبح صنع القرار لامركزيا، وتشجع على أن تكون المرافق العامة مستقلة ذاتيا.

تحسين أنظمة تقديم الخدمات. يتعين على الحكومات، لكى تضمن أن يفى النظام باحتياجات الناس، أن تتأكد من وجود عدد كاف من العاملين فى مجال الصحة ومن وجود مرافق كافية وأنها موجودة فى موقع جغرافى مثالى. ويتعين على الحكومات أيضا أن تضمن إمكانية الحصول المادى على الخدمات، وترتيبات التحويل الكفؤة، والرقابة على مردودية التكاليف، ونوعية الخدمات الجيدة.

التعليم

يستهلك الإنفاق على التعليم فى المتوسط ٤,٥ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى ولكنه يتخطى فى كثير من الأحيان ٦ فى المائة. وعلى الرغم من أن بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تنفق أكثر من بلدان أخرى فى نفس مستواها من الدخل، إلا أن أداء أنظمة التعليم لديها ليس أفضل. ذلك أن الحصة الأكبر من ميزانياتها مخصصة للمرتبات على الرغم من أن متوسط مرتبات المدرسين منخفض نسبيا. وأحد الأسباب هو دور النظام التعليمى باعتباره صاحب عمل الملاذ الأخير، مما يؤدى إلى زيادة العاملين بالتدريس وبالشؤون الإدارية عن الحاجة. والأنظمة غير كفؤة، ويخصص دعم مالى مبالغ فيه للتعليم العالى والتدريب المهنى. كما أن عددا من الأنظمة غير فعالة أيضا وترتفع فيها نسبة التسرب من التعليم ومعدلات الرسوب والإعادة مما يضيع أثر معدلات الالتحاق العالية. فالالتحاق بالتعليم الابتدائى فى الجزائر، على سبيل المثال شامل تقريبا، ولكن ١٢ فقط من كل ١٠٠ تلميذ يدخلون السنة الأولى يحصلون فى أى وقت على شهادة التعليم الثانوى. وأخيرا، لا تزال الأنظمة غير متسمة بالإنصاف. ففى مصر، يزيد معدل التحاق الأطفال من الخمس الأعلى للدخل على ٨٠ فى المائة، بينما يقل الالتحاق بالنسبة لأطفال الخمس الأدنى من الدخل عن ٥٠ فى المائة. وفى المغرب، يصل صافى الالتحاق فى التعليم الابتدائى فى المناطق الحضرية إلى ٨٥ فى المائة مقابل ٥٨ فى المائة فى المناطق الريفية. وفى كل البلدان، نجد أن معدلات الالتحاق أدنى ومعدلات التسرب من المدرسة أعلى بالنسبة للفتيات عنها بالنسبة للفتيان. وتركز الإصلاحات المقترحة على ثلاثة مجالات :

تعزيز الكفاءة. ينبغى تبسيط الإدارة وتيسيرها. ذلك أن أغلب أنظمة التعليم فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تدار بواسطة ثلاث وزارات على الأقل، مما يخلق تنافسا على الموارد ويحد من توافق الرأى

على الإصلاحات على نطاق النظام بأكمله. وفى حين أن تنفيذ اللامركزية صعب نظرا للقصور الذاتى المؤسسى فى التخطيط المركزى، فإنها تسمح للمجتمعات المحلية والأسر المعيشية أن تشترك بدرجة أكبر فى تخصيص الموارد. ويقتضى الأمر زيادة النسبة بين الطلبة إلى المدرسين تدريجيا، ولتحسين النوعية فإن الأمر يقتضى - بالإضافة إلى تدريب المدرسين - الربط بين سياسات المكافآت والترقيات وبين النتائج المحرزة فى الفصول.

زيادة مشاركة القطاع الخاص. على خلاف ما حدث فى مناطق أخرى، فإن دور القطاع الخاص مقيد بشدة فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ولا تستطيع هذه البلدان ببساطة توفير تعليم عام مجانى جيد النوعية على كل المستويات. ويقتضى الأمر منها أن تبحث استرداد التكلفة فى المؤسسات العامة، وتوسيع الخدمات الخاصة من خلال معايير مناسبة للاعتماد والتعاقد من الباطن. والنسبة الفعالة اجتماعيا بين الموارد العامة والخاصة أعلى فى التعليم الابتدائى منها فى التعليم الثانوى. ويجب ترشيد الدعم العام ليستهدف مجموعات السكان المعرضة للمعاناة، ربما عن طريق إحلال دعم الطلب محل دعم العرض (على سبيل المثال بالقسائم). وللتغلب على افتقار الطلبة للأموال اللازمة لدفع تكاليف التعليم العالى، يستلزم الأمر تقديم منح دائمة ووضع برامج لإقراض الطلبة.

تكييف البرامج والمناهج، وتعزيز البحث والتنمية، ونشر التكنولوجيات الجديدة. مع تغير المناخ الاقتصادى وظهور تكنولوجيات جديدة للمعلومات والاتصالات، تواجه كل البلدان تحدى تكييف البرامج التعليمية. وقد كانت بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أبطأ فى رد فعلها، ويرجع ذلك جزئيا إلى النزعة الثقافية المحافظة وإلى التنظيم الحكومى المتشدد. كما يستلزم الأمر إشراك القطاع الخاص بشكل أكبر فى تصميم المناهج، وقيام شراكات فى الأبحاث بين الجامعات والقطاع الخاص، وإجراء تغييرات فى سياسات المكافآت لجذب العلماء والباحثين الوطنيين أو الذين يعملون أو يدرسون فى الخارج.

الحماية الاجتماعية

يستهلك معظم برامج التأمينات الاجتماعية والمساعدة الاجتماعية وسوق العمل فى بلدان المنطقة ما بين ٦ و٢٠ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى. وتقتصر التأمينات الاجتماعية على العاملين فى القطاع الرسمى، وغالبا فى المناطق الحضرية. والبرامج سخية حتى بمعيار منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى (على سبيل المثال، يزيد متوسط معدلات استبدال الدخل عند الإحالة إلى المعاش فى كثير من الأحيان على ٧٥ فى المائة على كل مستويات الدخل مقابل ٥٠ فى المائة فى بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى وهى ليست قابلة للاستدامة ماليا (كثيرا ما يتجاوز الالتزامات غير المخصومة من المنبع ١٠٠ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى). ومجال وصول برامج شبكات الأمان محدود وهى مبتلاة بمشاكل التنسيق والتوجيه. وقد تبين أن سياسات سوق العمل النشيطة مثلها مثل دعم الأجور والتدريب والأشغال العامة مكلفة وغير فعالة فى توليد وظائف جديدة. ويقتضى الأمر أن توفق البلدان بطريقة أفضل بين أدوات إدارة المخاطر الاجتماعية وعوامل الخطر. فعلى سبيل المثال، فإنه للتقليل من مخاطر البطالة، يجب أن تتركز الجهود على توليد النمو وتحرير أسواق العمل من القيود وليس على التوسع فى برامج سوق العمل الحالية. وينبغى إيلاء الأولوية للتدخلات التى تخلق فرصا للفقراء وتقلل من تعرضهم للمعاناة على تدخلات المعونة الاجتماعية التقليدية. وكما يستلزم الأمر أدوات جديدة لإدارة المخاطر الاجتماعية التى تم تجاهلها فى الماضى مثل تشغيل الأطفال. ويجب دراسة السياسات الآتية :

إعادة تصميم شبكات الأمان. يجب أن تتولى المجتمعات المحلية هذا الأمر، وليس الإدارة المركزية. وينبغى استحداث بيانات أساسية لتحسين توجيه ومراقبة التحويلات النقدية أو العينية، ويجب أن تدفع الأشغال العامة أجورا تقل من معدلات السوق. وينبغى أن تكون المساعدات مؤقتة، ويجب ألا تستخدم البرامج لخلق وظائف فى القطاع العام.

إصلاح صناديق المعاشات. يتعين على البلدان أن تبحث تقليل ولاية النظام العام بتوجيه معدلات استبدال يمكن تحملها بدرجة أكبر، وإدخال حوافز للادخار الطوعى، وتقليل تشوهات سوق العمل بتقوية الروابط بين الاشتراكات والمزايا، وخلق نظام أكثر لامركزية لإدارة احتياطيات المعاشات، وتكوين أنظمة لا تعتمد على الاشتراكات لتغطية الفقراء منذ أمد طويل.

إصلاح سياسات سوق العمل. يقتضى الأمر أن تشجع البلاد خلق الوظائف، بدلا من تجنب تحطيم الوظائف. ويجب إيلاء الاهتمام لإلغاء دعم الأجور على مراحل، والانتقال من التدريب الذى يحركه العرض إلى التدريب الذى يحركه الطلب، وتحديث قوانين العمل، واستحداث تأمين للبطالة يمكن تحمل تكاليفه ولا يخلق حوافز سلبية للعمل.

بؤرة جديدة للتركيز

بالنسبة لغالبية بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يجب أن ينصب التركيز فى القطاعات الاجتماعية خلال الألفية الجديدة بدرجة كبيرة على «البرامج» - أى على سياسات إدارة المكافآت، وأساليب الدفع، وسياسات الترقية وما شابه - بدلا من التركيز على «المستلزمات المادية» مثل العيادات والمدارس والطرق والآبار. أن القضايا معقدة، وتتضمن تدخلات السياسة عادة تحولات فى الأنظمة التقليدية التى ستواجه بالتأكيد معارضة من أولئك الذين يستفيدون من الوضع الراهن. وتتمثل شروط النجاح المسبقة فى ملء الفراغات من حيث الحرية المدنية والسياسية، وتمكين النساء والفقراء من أسباب القوة وإصلاح إدارة القطاع العام. ■

سينا ايكن مدير مساعد فى دائرة الشرق الأوسط فى صندوق النقد الدولى. ودافيد روبالينو خبير اقتصادى، وجورج شيبر مدير الحماية الصحية والاجتماعية، فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فى البنك الدولى.

المراجع:

United Nations Development Program, 2002, The Arab Human Development Report *(New York).*

World Bank, 1999, "Education in the Middle East and North Africa: A Strategy Towards Learning for Development," Middle East and North Africa Region, Human Development Department (Washington);

http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS _ IBank- Servlet? pcont = detail&eid = 000094946020703004020126

———,*2002a, "Public Health in the Middle East and North Africa : A Situation Analysis," Middle East and North Africa Region, Human Development Department (unpublished; Washington).*

———, *2002b, "Reducing Vulnerability and Increasing Opportunity: Social Protection in the Middle East and North Africa," Middle East and North Africa Region, Human Development Department (Washington);*

http://www-wds.worldbank.org/servlet /WDS_IBank_ Servlet?pcont=detail&eid = 000094946_02073004020126