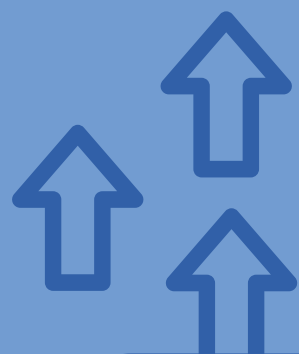


الحماية الاجتماعية كأولوية في الموازنة العامة

ولاء طلعت



05





مقدمة

تهدف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 إلى تحقيق الرخاء والتنمية المستدامة للجميع. وتشمل الأهداف الرئيسية ضمان الدخل الأساسي والأمن الغذائي، والوصول الشامل إلى التعليم الابتدائي والثانوي، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية ومياه الشرب الميسورة التكلفة، وتوفير الصرف الصحي المناسب. على الحكومات أن تضمن عدم إهمال أحد، من خلال تلبية احتياجات الجميع، بمن فيهم "الوسط المفقود".

ولسوء الحظ، يبقى ضمان الحد الأدنى بعيد عن متناول معظم البلدان النامية، بما فيها مصر. فعلى مدى العقود الماضية، أصبحت الحماية الاجتماعية استجابة لقضايا الفقر والضعف. وتكون الحماية الاجتماعية من مكونين رئيسيين هما: النظم غير القائمة على الاشتراكات، مثل برامج شبكات الأمان الاجتماعي، والنظم القائمة على الاشتراكات، مثل معاشات التأمين الاجتماعي. فسياسات الحماية الاجتماعية القوية تساعد في مواجهة الهشاشة والصدمات، وتحفيز رأس المال البشري، وتعزيز التماسك الاجتماعي والعدالة الاجتماعية، وبناء الثقة في العقود الاجتماعية مع الدولة.



لكل شخص، بوصفه عضواً في المجتمع، حق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفر له، من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.



ومع الهدف 3-8 من حيث تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة، الجيدة، الفعالة والميسورة التكلفة؛ ومع توصية منظمة العمل الدولية (رقم 202)، الصادرة في عام 2012، بشأن الحدود الدنيا من الحماية الاجتماعية.

ينقسم هذا الفصل إلى أربعة أقسام رئيسية. يدرج القسم أ النقاشات الرئيسية والأنماط المختلفة للحماية الاجتماعية، مقدماً نظرة عالمية. ويعرض القسم ب برامج الحماية الاجتماعية في مصر من حيث الإنفاق والتغطية ونهج الاستهداف. وتنقسم هذه البرامج إلى ثلاث مجموعات رئيسية: برامج شبكات الأمان الاجتماعي (نظم غير قائمة على الاشتراكات)، التأمين الاجتماعي (نظم قائمة على الاشتراكات)، والحصول على الرعاية الصحية الأساسية (التي يمكن أن تكون قائمة على الاشتراكات أو غير قائمة على الاشتراكات أو مزيج من النظامين). ويبحث القسم ج تأثير الترتيبات المؤسسية المتمسكة بالفعالية والكفاءة وبناء قدرات المرشدين الاجتماعيين على تقديم الخدمات وتحقيق نتائج برامج الحماية الاجتماعية. ويوضح القسم د كيفية تعزيز مرونة الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية في مصر من خلال بناء حد أدنى عالمي في سياق أهداف التنمية المستدامة التي يجب أن تستجيب للآزمات والهشاشة. وللتأكد من أن لكل أسرة إمكانية الوصول إلى ضمان الدخل الأساسي والخدمات الاجتماعية الأساسية، فلا بد للحكومة من دمج برامج حماية اجتماعية تكاملية توفر تغطية شاملة. فالحماية الاجتماعية حق أساسي من حقوق الإنسان ويجب تطبيقه على هذا الأساس.



لغرض هذا الفصل، تحيل الحماية الاجتماعية في مصر إلى مجموعة محددة على المستوى الوطني من شبكات الأمان الاجتماعي الأساسية، وهي الوصول إلى تأمين الدخل الأساسي وخدمات الرعاية الصحية الأساسية، بما يتماشى مع المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان التي تنص على أن "لكل شخص، بوصفه عضواً في المجتمع، حق في الضمان الاجتماعي، ومن حقه أن توفّر له، من خلال المجهود القومي والتعاون الدولي، وبما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنامي شخصيته في حرية"¹. وهذا يتوافق أيضاً مع الهدف 1-3 من أهداف التنمية المستدامة من حيث تطبيق نظم وتدابير حماية اجتماعية على الصعيد الوطني، ملائمة للجميع، ووضع حدود دنيا لها، وتحقيق تغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء بحلول عام 2030،

أ. النقاشات العامة وأنماط الحماية الاجتماعية: نظرة عالمية

في البلدان النامية. لذلك، يتبنى عدد متزايد من الحكومات برامج الحماية الاجتماعية الوطنية للحدّ من الفقر. ويدور الجدل حول ما إذا كان المبدأ الأساسي وراء توزيع استحقاقات الحماية الاجتماعية يجب أن يكون الشمولية أو الانتقائية من خلال الاستهداف. ففي إطار الأنظمة

يقدم العديد من البلدان الحماية الاجتماعية لتلبية الاحتياجات المتنوعة لسكانها. ولأنظمة الحماية الاجتماعية مكوّنان رئيسيان، وهما: النظم غير القائمة على الاشتراكات وتلك القائمة على الاشتراكات. وكإطار للسياسة، استُخدمت الحماية الاجتماعية كأداة لمعالجة الفقر والضعف، ولا سيما

وتؤدي المنظمات الدولية دوراً حيوياً في دعم الإصلاحات وإعادة بلورة برامج شبكات الأمان الاجتماعي، سعيًا إلى التحول من النظم الاجتماعية الشاملة إلى النظم المستهدفة وتكييف التقنيات المستخدمة. وتعمل المنظمات الدولية، مثل صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، على تقديم مبادرات إصلاح السياسات الاجتماعية ودعمها في البلدان النامية منذ الثمانينيات. وهي أيضاً تشكل هيكل البرنامج. وعلى سبيل المثال، استعرضت دراسة أجرتها منظمة العمل الدولية سياسات التكيف الهيكلي لصندوق النقد الدولي في 187 دولة في الفترة الممتدة من 2010 إلى 2020. وهي تظهر أن مشورة صندوق النقد الدولي تركز على سلسلة من الإصلاحات، منها إصلاحان متعلقان بالنقاش الجاري: (1) إلغاء الدعم الشامل (بما فيه الدعم على الغذاء والطاقة والزراعة في 132 دولة)، و(2) ترشيد الإنفاق ومواصلة استهداف شبكات الأمان (في 107 دول)². وتؤدي المنظمات الدولية دوراً مهماً في بلورة صيغة البرامج المستهدفة لشبكات الأمان الاجتماعي وتقنياتها وشكلها، إذ تراها أكثر فعالية وكفاءة في توزيع الموارد الحكومية بين الفقراء³. وتركز حُجج وسياسات التكيف الهيكلي للمنظمات الدولية على فعالية التكلفة لصيغ التحويل البديلة. لذلك، تحوّل الجدول نحو البرامج المستهدفة في شكل مساعدات نقدية. ويدّعي مؤيدو التحويلات النقدية أنها تحقق أكبر مكاسب الرفاه، لأن المستفيدين يتمتعون بحرية شراء ما يناسبهم. وعلاوةً على ذلك، يُحاجّ البعض بأن التحويلات النقدية مرتبطة بشعور أخفّ بوصمة العار، كما أن تكلفة إدارتها أقل. ومع ذلك، فقد أعيق هذا النقاش بسبب الافتقار إلى الأدلة الصارمة التي تستكشف تنفيذ آلية

الشاملة، تكون شبكات الأمان الاجتماعي متاحة لجميع السكان كحق أساسي، بينما تُعدّ الأهلية، في إطار أنظمة الاستهداف، أساساً للاستفادة من استحقاقات الحماية الاجتماعية. وتدعو المنظمات الدولية، مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، إلى اعتماد هذا النمط الأخير. فمدى ميل نظام السياسة إلى أي من هذين الخيارين يحدّد عقد الرعاية الاجتماعية الخاص به. فالأنظمة الليبرالية تتميز بسياسات تستهدف الأسر المنخفضة الدخل؛ وتشكل الأنظمة المحافظة من خلال القيم العائلية والاجتماعية التقليدية، بينما توفر الأنظمة الديمقراطية الاجتماعية نظاماً شاملاً تعزز المساواة القائمة على المعايير العالية المستوى بدلاً من تلك القائمة على الاحتياجات الأساسية. وهذا نقاش دائر في كل من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ذات الأنظمة المؤسسية المحدودة والمجزأة للحماية الاجتماعية، وكذلك في البلدان الغنية ذات الضمان الاجتماعي المتطور وأنظمة الرفاه الشاملة. لا يمكن للسوق وحده أن يفي بمستلزمات العقد الاجتماعي؛ لذلك، لا بد للدولة من أن تنخرط في الأمر بحيث تضمن تلبية الاحتياجات المعيشية الأساسية. ينظر هذا القسم في الطبقات الأساسية للنقاشات حول نُظم الحماية الاجتماعية المستهدفة والشاملة، ويوضح تقنياتها وأشكالها، بما فيها المساعدات النقدية والعينية والمساعدات بالقسائم.

يتوفّر الكثير من الدراسات منشورة حول آليات الاستهداف المختلفة، وتكاليف الاستهداف الإدارية والاجتماعية والسياسية، وأخطاء الاستهداف. وقد تناولت بعض الدراسات مسألة ما إذا كان ينبغي تنفيذ النظم المستهدفة من الأصل أو تنفيذ النظم الشاملة بدلاً منها. ولا يُعرف الكثير عن تكاليف الاستهداف. أما في النقاش حول الصيغة المختارة للمساعدة، فيتمتع مؤيدو الاستهداف بتقييم يغمره التفاؤل لتجربة الاستهداف وهم واثقون من أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة يساعد في تقليل أخطاء الاستهداف. وعلى النقيض من ذلك، أنصار النظم الشاملة متفائلون بأن توفير الموحد للاستحقاقات سيُنتج موازنة كافية لتوفير حماية اجتماعية ذات مغزى. فهم يعارضون الاستهداف من منظور حقوق الإنسان أو مبادئ الإنصاف الأخلاقية، ويشككون في الجوانب العملية للاستهداف وتكاليفه، بما فيها التكاليف السياسية والتكاليف التي يتحملها المستفيدون.

استعرضت دراسة أجرتها منظمة العمل الدولية سياسات التكيف الهيكلي لصندوق النقد الدولي في



187 دولة

2020-2010

سواء في استهداف الفئات المعرضة للفقير أو في تقديم الخدمات. وعلى الرغم من الجهد الكبير الذي بذلته الحكومة المصرية لإصلاح نظم الحماية الاجتماعية، لم تفلح في توفير الحماية الاجتماعية الشاملة الأساسية على اعتبارها حقاً من حقوق الإنسان. ويتعزز اتجاه السياسة نحو الشمولية بسبب الشواغل بشأن الحماية الاجتماعية و"عدم إهمال أحد" كما هو معلن في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وانتشار الجائحة في العالم بأسره. فمن الواضح أن الجائحة جددت الجدل بين المواطنين والأكاديميين وواضعي السياسات والمتمرسين حول موثوقية صيغ أنظمة الحماية الاجتماعية وأشكالها الحالية وما إذا كانت توفر الحدود الدنيا التي يمكن اللجوء إليها.

الاستهداف للبرنامج على المستوى الشعبي. إلى جانب الأسباب التاريخية والسياسية، قد يساهم ذلك جزئياً في استمرار وجود قسائم الطعام وبرامج التحويل العيني في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

هذا وقد هزت جائحة كوفيد-19 الاقتصادات في جميع أنحاء العالم. وكشفت الصدمات الصحية والاقتصادية الفجوات والتشرد في أنظمة الحماية الاجتماعية الوطنية، فطالت بشكل رئيسي أولئك الموجودين في وسط السلم الاجتماعي والاقتصادي وأسفله. وفاقمت الجائحة فجوة تغطية الحماية الاجتماعية للوسط المفقود الذي استثنى من الحصول على أي نوع من المخصصات في ظل النظم المستهدفة. فالحماية الاجتماعية في مصر عملية معقدة،

ب. برامج الحماية الاجتماعية في مصر: الإنفاق والتغطية والاستهداف

الدقيق على نطاق واسع واصطفت طوابير طويلة لشراء المواد الغذائية الأساسية. ومنذ ثورة عام 2011، واجه الاقتصاد المصري اختلالات على مستوى الاقتصاد الكلي، ولا سيما فيما يتعلق بإعادة تنظيم أسعار الصرف وتصحيح أوضاع المالية العامة. فوفقاً للبنك المركزي المصري، أشارت المؤشرات الشهرية لشهر ديسمبر/كانون الأول 2016 إلى انخفاض سعر الصرف الرسمي للجنيه المصري مقابل الدولار من 8.88 جنيهاً للدولار إلى 20 جنيهاً تقريباً⁴. وقد أدى هذا الانخفاض في قيمة العملة إلى خسارة حوالي 55 في المائة من قيمتها. ونظراً إلى أن مصر مستورد رئيسي للسلع الأساسية، وأكبر مستورد للقمح في العالم، كان انخفاض قيمة العملة ضاراً للغاية، ولا سيما للفقراء. ومع ذلك، ومن منظور اقتصادي كلي، كان تحرير سعر الصرف خطوة حاسمة اتخذتها الحكومة كجزء من برنامج إصلاح اقتصادي أوسع لإعادة تداول العملات الأجنبية إلى القطاع المصرفي الرسمي. إضافة إلى ذلك، وفقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، شهدت الفترة ما بين عامي 2000 و2017 زيادة مطردة في معدلات الفقر، من حوالي 17 في المائة إلى 32.5 في المائة، كما هو مبين في الشكل 42. وبعد تنفيذ الإصلاح الاقتصادي الأخير في مصر، ولأول مرة

تُعد مصر من بلدان الشريحة الأدنى من فئة الدخل المتوسط وتتمتع ببرامج مختلفة للحماية الاجتماعية، وهي تعتمد بشكل كبير، شأنها شأن بلدان أخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، على برامج شبكات الأمان الاجتماعي، كدعم الغذاء والوقود. وعلى الرغم من الهدف المتمثل في تخصيص مبالغ الدعم هذه للفقراء بشكل أساسي، كانت موجة الثورة المعروفة بالربيع العربي التي اجتاحت المنطقة، مدفوعة بالمطالبة بمزيد من المساواة في الوصول إلى الموارد وإعادة توزيع الموارد في المجتمع. ففي كانون الثاني/يناير 2011، دعا المتظاهرون إلى وضع حدٍّ للظروف الاقتصادية السيئة والظلم والفساد في مصر. كما أبرز الربيع العربي بعض التحديات الرئيسية في المنطقة، بما فيها المستويات المرتفعة لمعدلات الفقر، والحاجة إلى إصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية، وتفاقم عدم المساواة، والظلم الاجتماعي. فإذا بالثورة دليل على أن المواطنين لم يعودوا راضين بالعقد الاجتماعي القديم مع الدولة.

واجهت الحكومة المصرية منذ عام 2005 العديد من التحديات التي أدت إلى ارتفاع معدلات التضخم وانخفاض الرواتب. وخلال أزمة الخبز في عام 2008، ظهر نقص في

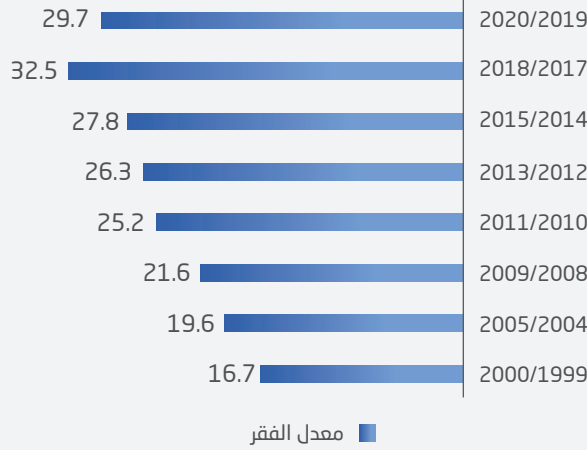


واجهت الحكومة المصرية تحديات عديدة أدت إلى تضخم مرتفع.

منذ عام 2000، انخفض معدل الفقر إلى 29.7 في المائة في 2020/2019. وترافق ذلك مع انخفاض معدل التضخم السنوي العام من 28 في المائة في كانون الثاني/يناير 2017 إلى 12.7 في المائة في الشهر نفسه من عام 2019.

تعاني مصر من مستويات عالية من الفقر، ذاك الذي يقاس بالمعايير المالية والفقر المتعدد الأبعاد على حد سواء (لمزيد من التفاصيل، راجع الفصل الأول). ولا بد للحكومة من مواجهة هذا التحدي. وتتمثل إحدى طرق حماية الجميع، ولا سيما الأسر الفقيرة والمعرضة للفقر، في إنشاء وصيانة نظام حماية اجتماعية فعال وكفؤ. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن أوجه التفاوت في مستويات الفقر عبر المناطق ملحوظ، تبرزه علامات واضحة. ويبيّن الشكل 43 أنه في عام 2020/2019، تجلّت أعلى نسب الفقر في المناطق الريفية والحضرية في صعيد مصر، حيث بلغت 48.2 في المائة و28.9 في المائة، على التوالي. أما في المناطق الريفية والحضرية في الوجه البحري، فبلغت نسبة الفقراء 22.6 في المائة و11.2 في المائة، على التوالي.

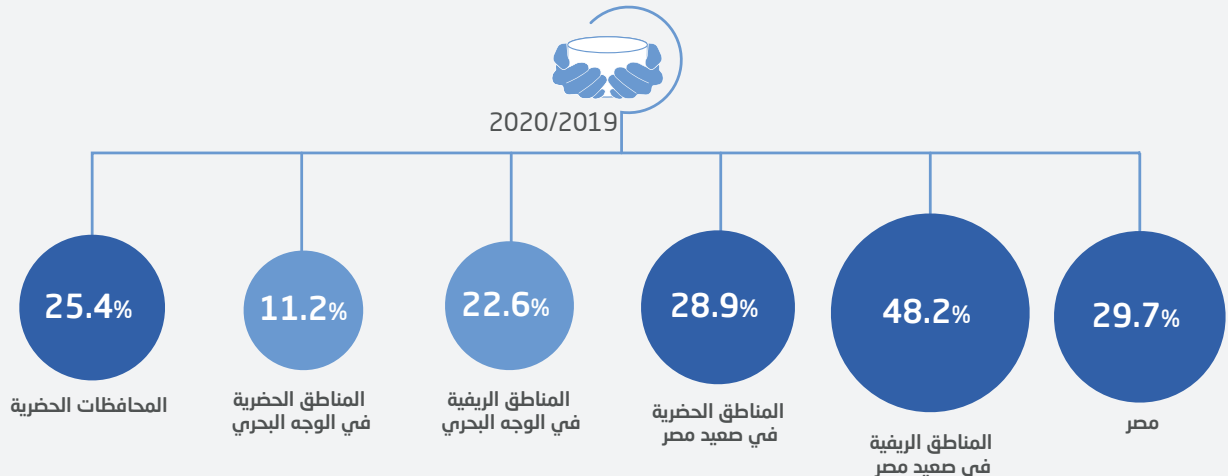
الشكل 42. معدل الفقر حسب قياس الفقر الإجمالي



المصدر: المؤلف، بالاستناد إلى عدة إصدارات لمسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسرة، نشرها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر.

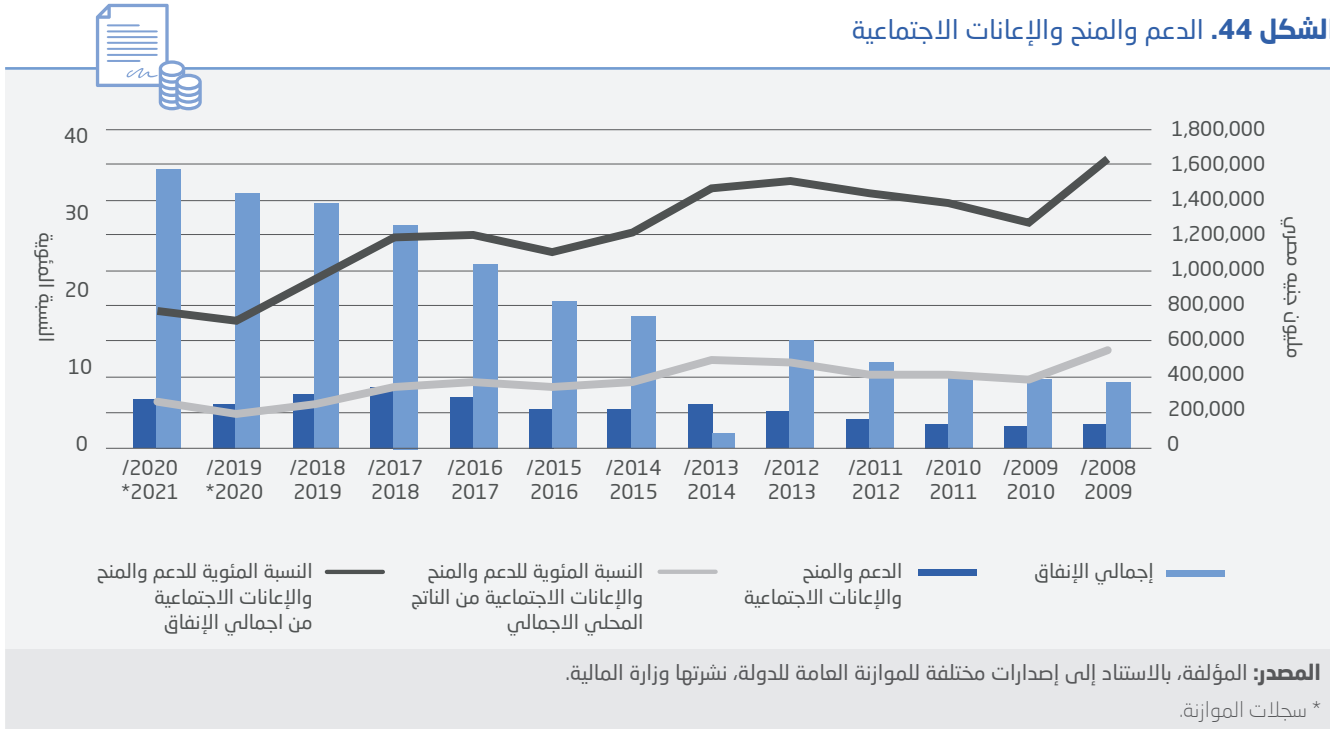
ويطرح هذا الوضع مجموعةً من الأسئلة فيما يتعلق بمبادرات الحكومة تجاه المناطق الأكثر حرماناً. وتشير الزيادة في معدلات الفقر إلى أن مصر في حاجة ماسة إلى نظام حماية اجتماعية أكثر كفاءة وفعالية على المستويين الوطني ودون الوطني، على الرغم من تخصيصات الموازنة السخية والمستمرة للدعم والمنح والإعانات الاجتماعية. وفي حين تمثل هذه التخصيصات 5.5 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2021/2020، فقد انخفضت من 8 في المائة في عام 2017/2016 إلى 4.5 في المائة في عام 2020/2019، كما هو مبين في الشكل 44.

الشكل 43. نسبة الفقر عبر المناطق الجغرافية المختلفة في مصر



المصدر: Central Agency for Public Mobilization and Statistics, Egypt (2020). Household Income, Expenditure and Consumption Survey (2019/20).

الشكل 44. الدعم والمنح والإعانات الاجتماعية



ولبناء عقد اجتماعي جديد والتصدي للتحديات المذكورة أعلاه، أدخلت الحكومة في العقد الأخير إصلاحات شاملة. ومنذ عام 2014، أطلقت الحكومة نظام البطاقة التموينية الذكية لاستبدال المساعدات الغذائية وغرلة المستفيدين، في محاولة للحد من العجز المالي. كما أنها رفعت أسعار الوقود، وألغت تدريجياً دعم الوقود باستثناء غاز البترول المسال وزيت الوقود اللازمين لإنتاج الكهرباء والطبخ. وفي عام 2015، أطلقت الحكومة برنامجي "تكافل" و"كرامة" في محاولة لتعويض الآثار السلبية للإصلاحات، ولا سيما على الفقراء. بالإضافة إلى ذلك، تم إدخال إصلاح شامل لنظام الرعاية الصحية في منتصف عام 2018، ابتداءً من محافظة بورسعيد، تلاه قانون لإصلاح التأمين الاجتماعي في منتصف عام 2019. ولتسريع عملية تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتعزيز مفهوم عدم إهمال أحد، أطلقت الحكومة العديد من المبادرات، مثل مبادرة "حياة كريمة" عام 2019، وهي تمتد على ثلاث سنوات وتهدف إلى تحسين نوعية الحياة في القرى الأكثر فقراً، ولا سيما في صعيد مصر، وفي المناطق الريفية الأضعف التي تضم حوالي 50 في المائة من السكان. وتشمل المبادرة مساعي لتجديد البنية التحتية، وتحسين الوصول إلى الخدمات الأساسية، وتعزيز التعليم وخدمات الرعاية الصحية، وتوفير فرص العمل اللائق، وتمكين المرأة.

وفي عام 2021/2020، بلغت نفقات موازنة مصر على الدعم والمنح والإعانات الاجتماعية 265.6 مليار جنيه أو 17 في المائة من إجمالي الإنفاق كما هو مبين في الشكل 44. وقد انحرف نظام الحماية الاجتماعية خلال تلك الفترة نحو الإعانات الاجتماعية التي كلفت 158.8 مليار جنيه في العام نفسه. وقد انخفضت النسبة المئوية لإجمالي الإنفاق الحكومي خلال الفترة من 2017/2016 إلى 2020/2019. وعلاوة على ذلك، كان تأثير ذلك على الفقر وتنمية رأس المال البشري محدوداً بسبب تعقيد الاستهداف⁵. ويمكن أن يُعزى ذلك إلى العديد من التحديات الهيكلية، والترتيبات المؤسسية، والتطورات الاجتماعية والاقتصادية الأوسع (راجع القسم ج). وبالإضافة إلى ذلك، نذكر التأمين الاجتماعي المنخفض التغطية، ونقص الوعي بين العمال بشأن حقوق العمل، وأوجه القصور الإدارية، وتآكل المزايا بسبب ارتفاع التضخم. ويتّصف نظام الرعاية الصحية المصرية بالتعقيد. وعلى الرغم من اتخاذ الحكومة خطوات لإصلاحه، لا تزال الحجة قائمة لزيادة التغطية وتحسين نوعية الخدمات، ولا سيما في صعيد مصر. ولا بد من معالجة كل هذه التحديات لضمان تأثير أكبر لاستثمارات الحماية الاجتماعية على الحد من الفقر.

القدرة على توفير الغذاء والوقود والخدمات الأساسية بأسعار معقولة ومدعومة.

(أ) برنامج دعم الغذاء

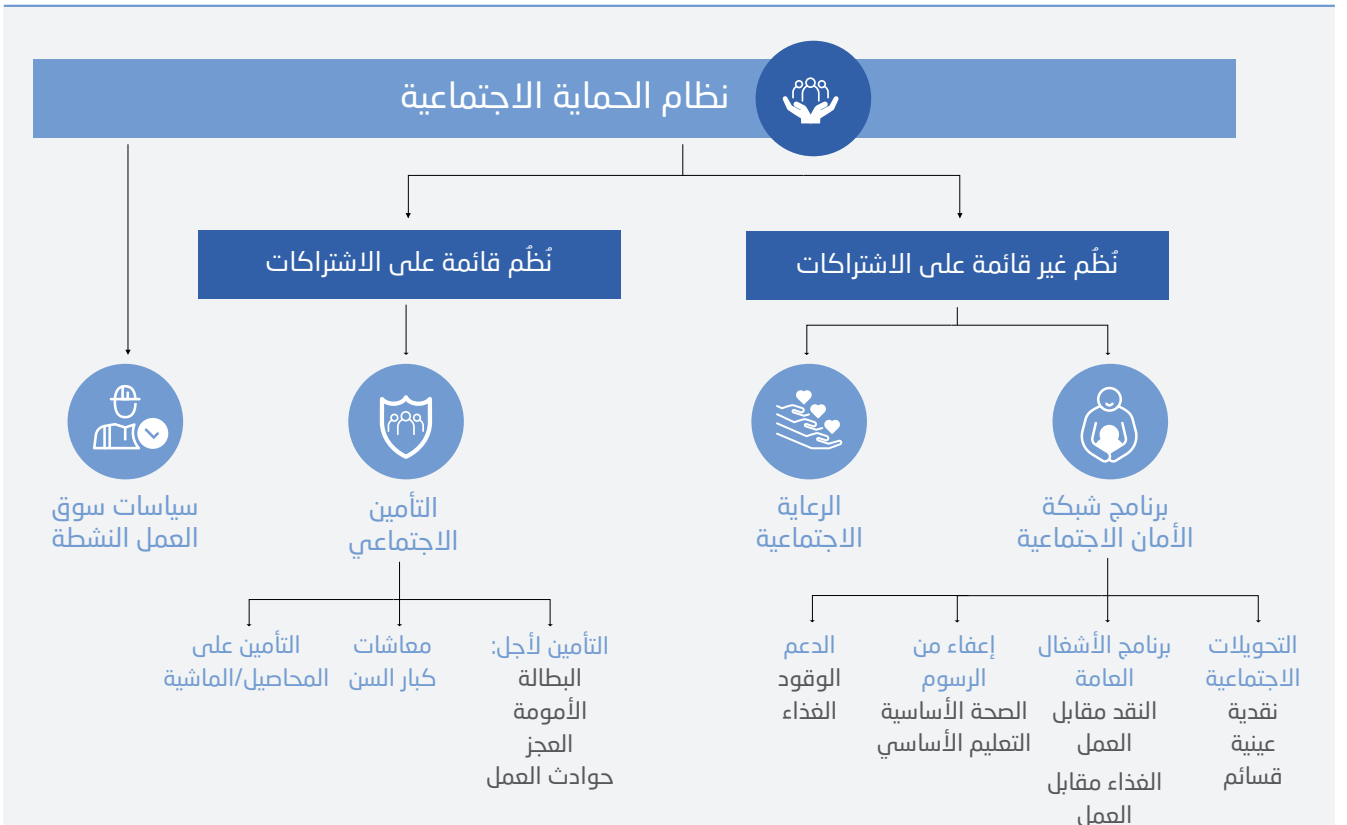
نظراً للتحدي الحساس سياسياً المتمثل في إصلاح برنامج دعم الغذاء القائم، اختارت الحكومة الابتعاد تدريجياً عن نظام البطاقة التموينية الورقية القديمة واستحدثت نظام البطاقة التموينية الذكية الجديد، الذي يتسجل فيه المشتركون باستخدام رقم بطاقة هويتهم الوطنية. ويشمل النظام الحالي الخبز البلدي المصري المدعوم، وأهم المواد الغذائية المدعومة، والمحال التموينية المرخصة (أي متاجر التجزئة الصغيرة المعروفة باسم "تموين") التي تبيع السلع المدعومة للمستفيدين. وفي عام 2014/2013،

ويحلل هذا القسم مجموعة برامج الحماية الاجتماعية في مصر، وتحديدًا برامج شبكات الأمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي والرعاية الصحية، ويبحث في إنفاقها وتغطيتها واستهدافها، مع التركيز على تأثيرها على الفقر والضعف.

1. برامج شبكات الأمان الاجتماعي

تشمل برامج شبكات الأمان الاجتماعي العديد من النظم غير القائمة على الاشتراكات، كما هو مبين في الشكل 45، تهدف إلى ضمان دخل للفقراء. وقد سيطر دعم المواد الغذائية والوقود على تلك البرامج في مصر لفترة طويلة. وفي الواقع، أصبح معظمها جزءاً لا يتجزأ من الحقوق المكتسبة للمواطنين، واستندت شرعية النظام الحاكم إلى

الشكل 45. تصنيف أنظمة الحماية الاجتماعية



المصدر: مقتبس من: O'Brien, C. and others (2018). Shock-Responsive Social Protection Systems Research: Synthesis Report. Oxford: Oxford Policy Management, pp. 1-77

ملاحظة: تُعرّف منظمة العمل الدولية النظم غير القائمة على الاشتراكات بأنها لا تتطلب عادةً اشتراكاً مالياً مباشراً من المستفيدين أو أرباب عملهم كشرط للاستحقاق الحصول على المزايا. وتحتسب برامج الأشغال العامة على أنها غير قائمة على الاشتراكات على الرغم من أن المتلقي يساهم بعمله. وقد تكون التحويلات الاجتماعية مشروطة أو غير مشروطة. ويتطلب التحويل المشروط من المتلقي اتباع سلوكيات معينة (كضمان الحضور إلى المدرسة مثلاً) لتلقي المخصصات.

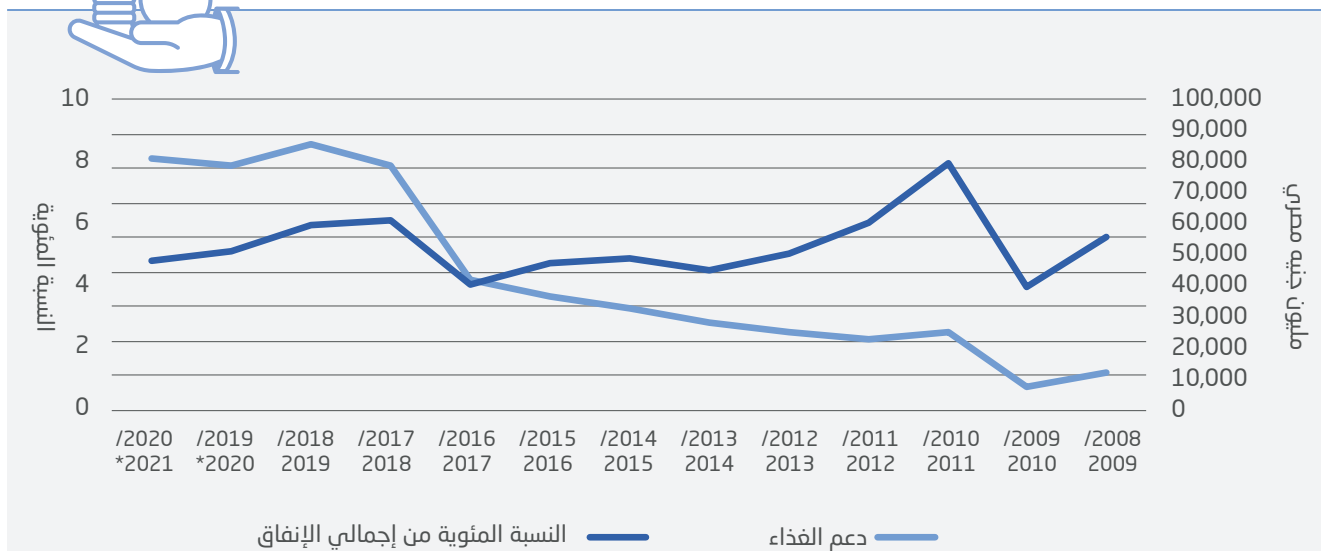
الطهي والأرز والسكر والمكرونة) ليتم شراؤها من محل تمويني محدد. وكان النظام القديم يدعم المنتجات في المحال التموينية المرخصة، وفقاً لعدد المستفيدين المسجلين في الدفتر الخاص بمكتب الحصص التموينية. وبالتالي، إذا لم يأخذ المستفيد حصته الكاملة، فقد يكون محل التموين قد باعها في السوق السوداء. ويسمح نظام البطاقة التموينية الذكية الجديد للمستفيدين بالشراء من أي محال تموينية مرخصة، ويتم توزيع السلع المدعومة على كل المحال التموينية المرخصة وفقاً لحساب الدفتر الخاص بالمبيعات. ويُمنح المستفيدون بدلاً شهرياً يستخدمونه لشراء أي سلعة من حزمة تضم أكثر من 50 سلعة⁷.

وقد ارتفع إنفاق الموازنة الحكومية على دعم المواد الغذائية من 21 مليار جنيه في عام 2008 إلى حوالي 83 مليار جنيه في عام 2021/2020، وهو ما يمثل 5.7 في المائة من متوسط إجمالي الإنفاق الحكومي السنوي للأعوام 2009/2008 إلى 2021/2020، كما هو مبين في الشكل 46. وزاد دعم المواد الغذائية، بالقيمة الاسمية، بأكثر من الضعف من عام 2013/2014 إلى عام 2021/2020 في محاولة للتخفيف من تأثير ارتفاع التضخم وحماية الفقراء، لكن نسبته انخفضت من إجمالي الإنفاق الحكومي السنوي من 6.5 في المائة في عام 2018/2017 إلى 5.3 في المائة من عام 2021/2020.

أدخلت الحكومة المصرية تغييرات على نظام الخبز البلدي، فتحوّلت إلى نهج التمويل القائم على المخرجات لتحسين سلسلة التوريد. ويعتمد هذا النهج على دعم العدد الفعلي لأرغفة الخبز التي توزعها الأفران على المستفيدين في محاولة لإلغاء السوق السوداء والتهريب اللذين كانا يميزان النظام القديم، الذي دعم أكياس الدقيق للمخابز لإنتاج الخبز. أما في النظام الجديد، فإن لكل مستفيد حصة يومية تبلغ خمسة أرغفة من الخبز كحد أقصى. وإن لم تأخذ الأسرة حصتها الشهرية الكاملة من الخبز، فإن الحصة المتبقية تُحوّل إلى نقاط. فالأسرة المُكوّنة من أربعة أفراد مسجلين في نظام البطاقة التموينية الذكية مثلاً، تحظى بحصة شهرية من الخبز تعادل 600 رغيفاً. فإذا أخذت 100 رغيف فقط، تحوّل حصة الخبز البلدي غير المستخدمة إلى نقاط (500 رغيف يساوي 50 جنيهاً مصريةً أي حوالي 5.60 دولار). ويمكن للمستفيد استخدام هذه النقاط المحوّلة لشراء سلع أخرى من المحال التموينية المرخصة. وبالتالي، قد تشجع هذه العملية المستفيدين على تقليل استهلاك الخبز البلدي⁶.

كما تم إدخال المزيد من التغييرات على تشغيل المحال التموينية المرخصة، من خلال استحداث نظام قائم على البدلات. ففي النظام القديم، كان كل مستفيد يُمنح حصة محددة من السلع المدعومة المنخفضة الجودة (مثل زيت

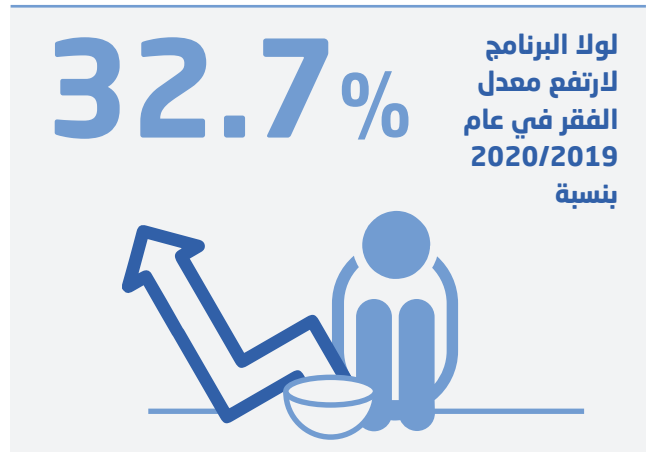
الشكل 46. الإنفاق الحكومي على دعم الغذاء



المصدر: المؤلفة، بالاستناد إلى إصدارات مختلفة للموازنة العامة للدولة، تنشرها وزارة المالية.
* سجلات الموازنة.

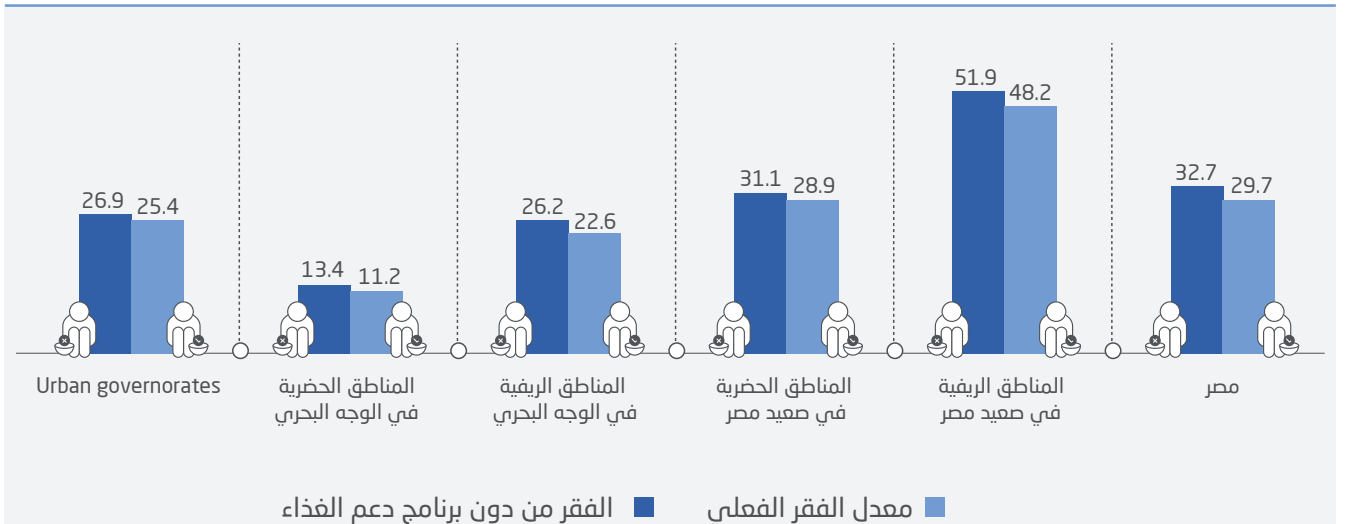
47 دور المساعدات في التخفيف من حدة الفقر. ويبرز، من خلال استخدام نهج الاحتياجات الأساسية، أنه لولا البرنامج، لارتفع معدل الفقر في 2020/2019 من 29.7 في المائة إلى 32.7 في المائة.

وقد سعت وزارة التموين والتجارة الداخلية المصرية إلى تحسين الاستهداف لضمان التوزيع الفعال لدعم الغذاء للفقراء. ويوضح الشكل 48 أن ما يقرب من 65 في المائة من السكان تلقوا مزايا البرنامج في 27 محافظة في عام 2020، مع أنهم ليسوا جميعاً من الأسر الفقيرة. فمعايير الأهلية للتسجيل في برنامج دعم الغذاء ونظام البطاقة التموينية الذكية، فضفاضة للغاية ويصعب تقييمها. ثمة معيار واحد يشمل المصابين بأمراض مزمنة أو ذوي الاحتياجات الخاصة ولكن ليس ثمة من قائمة لشروط الأهلية. ويرتبط معيار آخر بالعمل الموسمي المؤقت أو العمل كبائع متجول، ولكن ليس ثمة من قوائم أو سجلات محددة لمثل هذه الأشكال من العمل داخل نظام الوزارة. وقد أظهرت دراسة للبنك الدولي في عام 2010 أن البرنامج يحمي الفقراء من تأثير تضخم أسعار المواد الغذائية ولكنه يستهدف المستفيدين بشكل سيئ. وتوضح هذه الأرقام الضغط الواقع على الحكومة لتحسين تخصيص الموارد بحيث تتركز المزايا على الفئات المستهدفة وتقدم إليها فقط¹⁰. وقد استخدم نهج تكلفة الاحتياجات الأساسية في



وعلى هذا النحو، قررت الحكومة زيادة البدل الشهري المقدم من برنامج دعم الغذاء، باستخدام البطاقة التموينية الذكية، من 15 جنيهاً في عام 2013 إلى 18 جنيهاً في حزيران/يونيو 2016، ثم إلى 29 جنيهاً في آذار/مارس 2017 وأخيراً إلى 50 جنيهاً في تموز/يوليو 2017. ولولا برنامج دعم الغذاء، لوقع ما يقدر بنحو 3 في المائة من المصريين في براثن الفقر في 2020/2019⁸. ووفقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، شكلت الإعانات الغذائية في عام 2020 حوالي 7.4 في المائة من إجمالي إنفاق الأسرة على استهلاك الغذاء، منها 8.3 في المائة للمناطق الريفية و6.3 في المائة للمناطق الحضرية. ولقد حمى برنامج دعم الغذاء الفقراء من تأثير ارتفاع أسعار المواد الغذائية⁹. ويوضح الشكل

الشكل 47. تأثير برنامج دعم الغذاء على الفقر في مصر



وتتلقى الأسر غير الفقيرة في الغالب استحقاقات البرنامج. ويعزز ضعف استهداف المستفيدين الحجة الداعية إلى إصلاح النظام والمضي قدماً نحو اتخاذ سياسات أكثر مناصرةً للفقراء. وقد يؤدي نهج الرقمنة، باستخدام البطاقة التموينية الذكية في ظل وجود نظام رصد محدود، إلى مخاطر الاستفادة المزدوجة، وظهور البطاقات الوهمية وزيادة مخاطر الاحتيال. لذا، طلبت وزارة التموين والتجارة الداخلية القيام بعملية تدقيق في بيانات البطاقة التموينية الذكية، فتم إجراؤها بالتعاون مع هيئة الرقابة الإدارية ووزارة الدفاع والإنتاج الحربي. ويمكن مواجهة التحديات التي تواجه برنامج دعم الغذاء من خلال وضع إرشادات أشمل، وتشديد معايير الاستهداف، والتحقق من الأهلية وإعادة تقييمها، وتحسين تخطيط الموارد وتخصيصها، وبناء القدرات والاتصالات المخصصة. كما يجب الحد من أخطاء الاستهداف من خلال بلورة شراكات مع الجهات المعنية المحلية لتسهيل التسجيل ووضع سجل وطني موحد، وهو ما تعمل عليه الحكومة حالياً مع وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية.

(ب) دعم الوقود

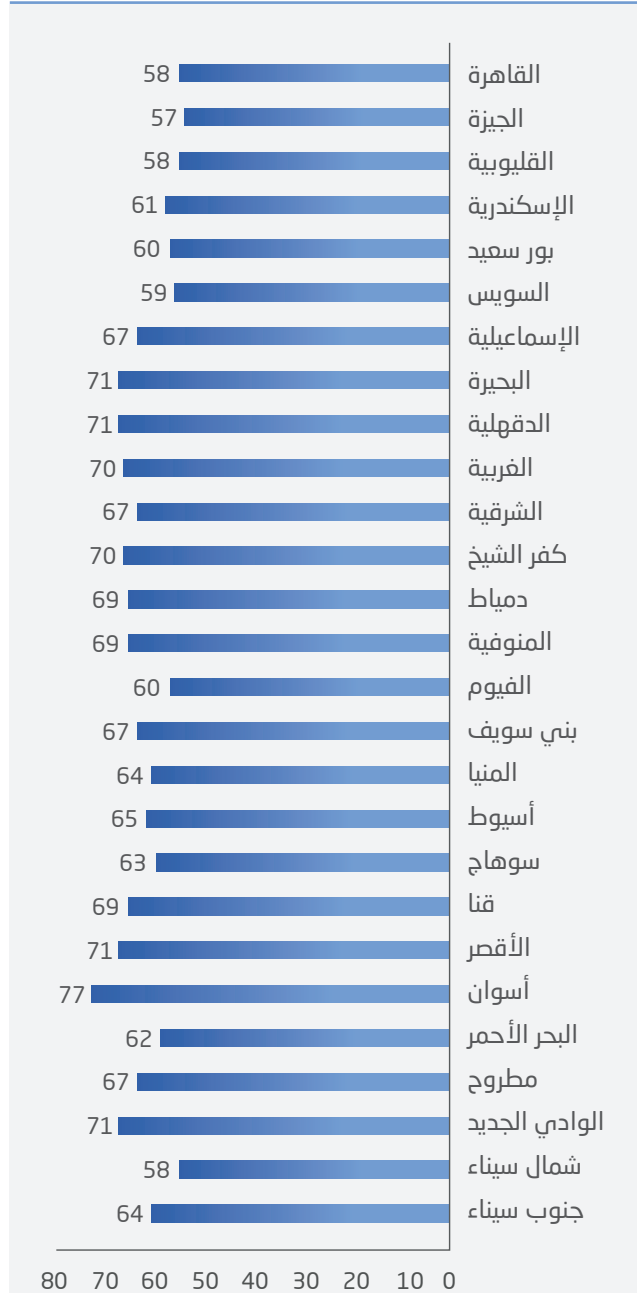
يشمل دعم الوقود الإنفاق الحكومي على الديزل والبنزين وغاز البترول المُسال ومنتجات الوقود الأخرى. وتشير تقديرات دراسة أجراها صندوق النقد الدولي في عام 2017 إلى أن شريحة أفقر خُمس من السكان في مصر والأردن



تضطلع الجهات المعنية المحلية بدور حيوي في الوصول إلى أبعد المناطق والفئات المستضعفة وإذكاء وعيهم بأهمية الفحوصات الصحية المنتظمة والخدمات الوقائية.

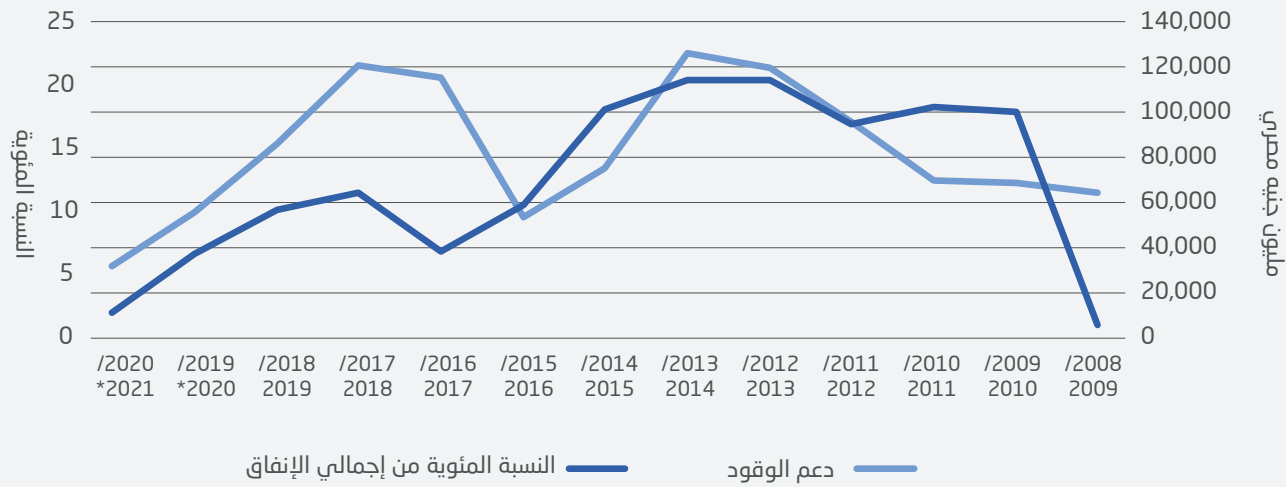
تقييم أداء الاستهداف لبرنامج دعم الغذاء، وذلك بمقارنة أخطاء التضمين والاستبعاد. وأظهرت النتائج أن برنامج دعم الغذاء يعاني من معدلات تسرب عالية، بحوالي 80 في المائة، بالاستناد إلى مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك للأسرة لعام 2013 و90 في المائة، بالاستناد إلى بيانات المسح لعام 2017¹¹.

الشكل 48. نسبة السكان الذين يتلقون دعماً غذائياً في عام 2020 بحسب المحافظة



المصدر: المؤلف، بالاستناد إلى وزارة التموين والتجارة الداخلية لعام 2020.

الشكل 49. نفقات الموازنة الحكومية على دعم الوقود



المصدر: المؤلف، بالاستناد إلى إصدارات مختلفة للموازنة العامة للدولة، تنشرها وزارة المالية.
* سجلات الموازنة.

لإصلاح دعم الوقود تأثير كبير على الأفراد الأكثر فقراً، ولا سيما في المناطق الريفية، بسبب الإلغاء التدريجي لدعم جميع أنواع الوقود، بما فيها غاز البترول المُسال الذي يمثل مصدراً حيوياً للطاقة للأسر الفقيرة، وكذلك الديزل المستخدم في قطاعي النقل والزراعة. وأدى خفض الدعم على الأجل القصير إلى زيادة أسعار الوقود الإجمالية، مما أثر مباشرة على الأسعار ذات الصلة في الاقتصاد ككل. وكان للإلغاء التدريجي لدعم الوقود أثراً مباشراً على الفقراء لما تسببه من زيادة في تكلفة النقل. وبيّنت دراسة أجريت في عام 2019 باستخدام المعادل لهيكسيان (Hicksian) لقياس رفاه الأسرة، أنه بدون تعويض مناسب مقابل الإلغاء التدريجي لدعم الوقود، قد تتراوح خسائر الرفاه بين 4.1 و5.3 في المائة للأسر الفقيرة في المناطق الحضرية وبين 2.3 و2.7 في المائة لفقراء الأرياف¹³. وبالتالي، ساعدت مزايا برنامج دعم الغذاء والتحويلات النقدية من خلال برنامجي "تكافل" و"كرامة"، في التخفيف من بعض الآثار السلبية على الأسر الفقيرة، إلا أن ذلك لا يزال غير كافٍ، خاصة مع ارتفاع معدل الفقر. لذا، لا بد لأي إصلاح من أن يشمل إجراءات تعويض ملموسة تستند إلى السجل الوطني الموحد وتعول مثلاً على النقد المباشر أو التحويلات النقدية الميسرة إلى المستفيدين الفقراء.

وموريتانيا والمغرب واليمن تتلقى ما بين 1 و7 في المائة فقط من إجمالي دعم الوقود، وهذا أقل بكثير من شريحة أغنى خُمس من السكان التي تتلقى من 42 إلى 77 في المائة من هذا الدعم. وفي عام 2015، استفادت أفقر شريحة في مصر فقط بمتوسط 140 جنيهاً مصرياً لكل فرد سنوياً من دعم الوقود، بينما كسبت شريحة أغنى خُمس حوالي 451 جنيهاً. وعلاوةً على ذلك، استفادت الأسر الحضرية من دعم الوقود أكثر من المناطق الريفية¹².

وقد جرى إدخال إصلاح شامل في عام 2014 حيث أظهرت العديد من الدراسات أن دعم الوقود الشامل يتخذ منحىً تنازلياً، حيث تستفيد الأسر غير الفقيرة منه نتيجة لزيادة استهلاكها للوقود. وقد تم تخفيض دعم الوقود في مصر من 126 مليار جنيه، تمثل حوالي 17.9 في المائة من إجمالي الإنفاق في عام 2013/2014، إلى 28 مليار جنيه، تمثل 1.37 في المائة من إجمالي الإنفاق في عام 2021/2020 كما هو مبين في الشكل 49. وفي عام 2021/2020، بلغ إجمالي نفقات الموازنة الحكومية على دعم الوقود 0.45 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي.

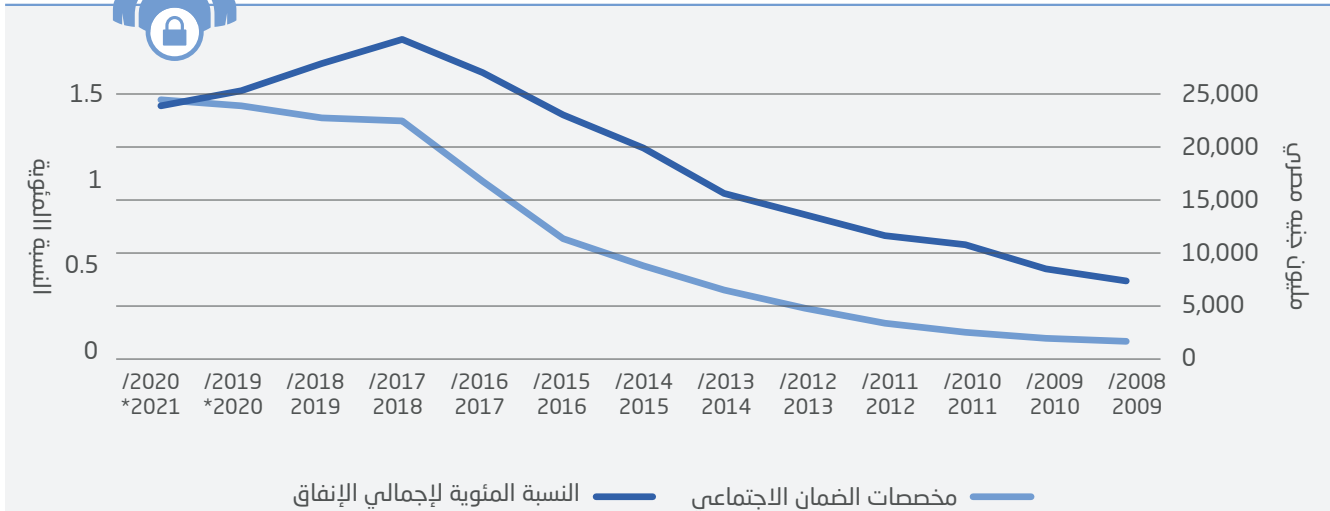
(ج) "تكافل" و"كرامة"

كحد أقصى) ومراحلهم المدرسية. ويُشترط للتسجيل في البرنامج التحاق الأطفال بالمدارس وإلزامية الحضور والخضوع للفحوصات الصحية المنتظمة. ولكن لا تزال هذه الشروط غير مطبقة بشكل كامل. ولم يتغير الراتب الشهري الأساسي منذ عام 2015، مما يعني أن القيمة الصافية للمزايا باتت أقل مما كانت عليه بسبب تقلب معدل التضخم. ومع ذلك، فقد زادت النسبة الإضافية لكل طفل في عام 2017 بمتوسط 30 في المائة. ويبلغ الحد الأقصى لمخصص "تكافل" لكل أسرة 605 جنيهات، أي حوالي 25 في المائة من الحد الأدنى للأجور في القطاع العام. وتشمل مزايا "كرامة" راتباً أساسياً قدره 350 جنيهاً مصرية في عام 2015 بحد أقصى يبلغ ثلاثة مستفيدين في كل أسرة. وقد ارتفع هذا المبلغ في عام 2017 بنحو 28.6 في المائة، فبلغ 450 جنيهاً مصرية، بينما ارتفع معدل التضخم للعام نفسه إلى 29.4 في المائة، وانتهى الأمر أيضاً بمزايا صافية أقل للمستفيدين. وتبلغ مخصصات "كرامة" لكل أسرة 1,350 جنيهاً مصرية، أي حوالي 56 في المائة من الحد الأدنى للأجور في القطاع العام¹⁴. ويتم الاستهداف عن طريق نهج مختلفة على أساس الاختبار بالوسائل الجغرافية والوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل. وتطبق هذه الأنظمة في 345 مركزاً يضم 5,630 قرية في 27 محافظة. ووفقاً لبيانات وزارة التضامن الاجتماعي، يظهر أن 78 في المائة من المستفيدين كانوا من النساء في عام 2020، وأن 18 في المائة منهن مطلقات وأرامل.

في تحول نحو برامج أكثر استهدافاً، قامت مصر منذ عام 2016/2015 بتقديم برنامجين منفصلين هما "تكافل" و"كرامة"، من خلال وزارة التضامن الاجتماعي، بدعم أولي متمثل بقرض تمويلي من البنك الدولي يبلغ 6.32 مليار جنيه. وقد تم نقل المستفيدين الذين يستوفون معايير الأهلية من معاش التضامن الاجتماعي إلى برنامجي "تكافل" و"كرامة". وتُسجل هذه البرامج الثلاثة تحت مزايا الضمان الاجتماعي في أحد أقسام الإنفاق في الموازنة الحكومية. وقد زادت مخصصات الضمان الاجتماعي من 8.9 مليار جنيه في عام 2016/2015 إلى 19.2 مليار جنيه في عام 2021/2020. لكنها انخفضت كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي من 1.4 في المائة في عام 2018/2017 إلى 1.1 في المائة في عام 2021/2020 (الشكل 50).

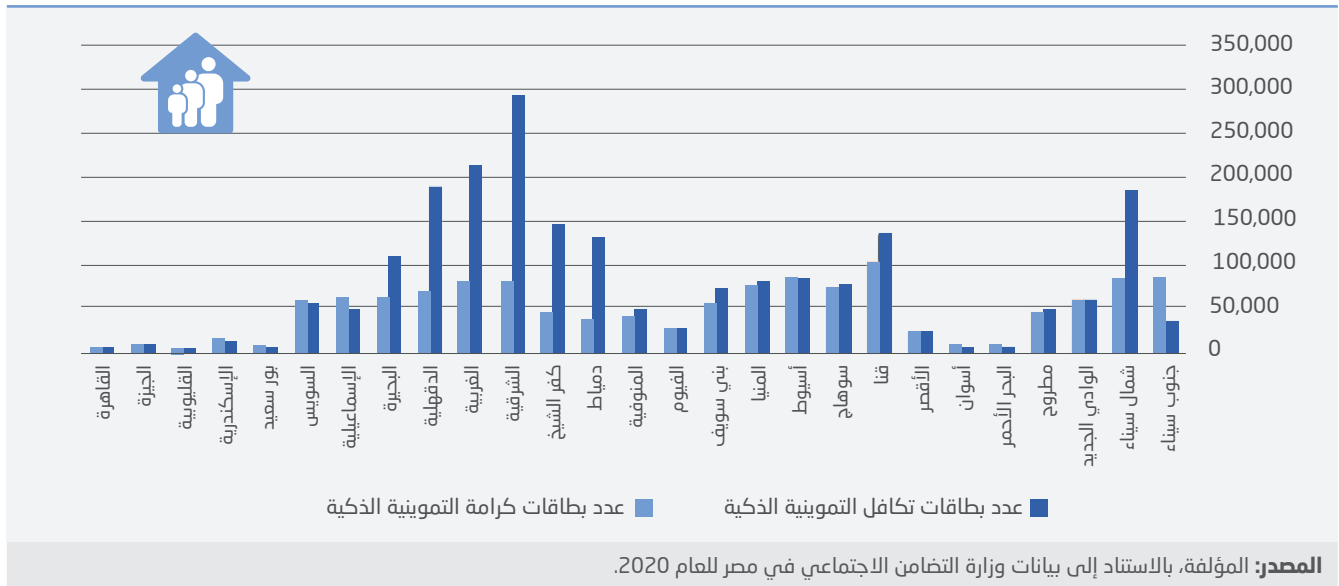
هذه الأنظمة هي برامج تحويلات نقدية، مشروطة مثل "تكافل" وغير مشروطة مثل "كرامة". وتنحصر الأهلية لبرنامج "تكافل" بالأسر الفقيرة التي لديها أطفال دون سن 18 عاماً، بينما يستهدف برنامج "كرامة" كبار السن والأيتام وذوي الإعاقة. ويشمل استحقاق "تكافل" راتباً شهرياً أساسياً قدره 350 جنيهاً مصرية يتم زيادته بناءً على عدد الأطفال في كل أسرة (طفلاً)

الشكل 50. الإنفاق الحكومي على إعانات الضمان الاجتماعي



المصدر: المؤلف، بالاستناد إلى إصدارات مختلفة للموازنة العامة للدولة، تنشرها وزارة المالية.
* سجلات الموازنة.

الشكل 51. عدد الأسر المسجلة في برنامج «تكافل» و«كرامة»



المصدر: المؤلفة، بالاستناد إلى بيانات وزارة التضامن الاجتماعي في مصر للعام 2020.

الأسرة والوضع المالي للأسرة. وتشمل التحديات التي تواجه المخططين قلة توافر الخدمات التعليمية والصحية الجيدة، والافتقار إلى وسائل النقل بأسعار معقولة، ولا سيما في المناطق الريفية. بالإضافة إلى ذلك، يحتاج المرشدون الاجتماعيون في الخطوط الأمامية إلى تدريب أفضل للتعامل مع عدم الامتثال لشروط البرنامج. فقد اعتبر عدد من مقدمي طلبات الانتساب إلى البرنامج أن معايير الاختيار غامضة، واشتكى البعض من المحسوبة. وانتقد مقدمو الطلبات الجدد من طول فترة الانتظار التي قد تصل إلى عام في بعض الحالات¹⁵.

2. التأمين الاجتماعي

يشمل نطاق نظم الحماية الاجتماعية القائمة على الاشتراكات التأمين الاجتماعي، الذي يضم أنظمة المعاشات التقاعدية، كما هو مبين في الشكل 45. ويتم توفير التأمين الاجتماعي لمواجهة الحالات الطارئة مثل المرض والشيخوخة والأمومة والتمرل والعجز، من خلال تجميع المخاطر. وقد تم تقسيم نظام التأمين الاجتماعي في مصر إلى عدة مخططات تغطي أنواعاً مختلفة من العمال. وتم ضبط النظام العام من خلال أربعة قوانين رئيسية كما هو مبين في الجدول 10. فالعمال الرسميون تغطيهم النظم الخاضعة للقانون رقم 79 لسنة 1975 والقانون رقم 108 لسنة 1976، في حين يغطي النظام الخاضع للقانون رقم 50

هذا وقد تسجل في برنامجي "تكافل" و"كرامة" في العام 2020 ما يقرب من 3.3 مليون أسرة، كما هو مبين في الشكل 51، يعيش حوالي 44 في المائة منها في صعيد مصر. وهذا يدعم قرار إيلاء الأولوية لإطلاق البرنامج في أفقر 19 مركزاً في 6 محافظات في صعيد مصر، حيث يبلغ معدل الفقر حوالي 50 في المائة. وفي عام 2021، بلغ عدد المستفيدين حوالي 3.7 مليون أسرة.

أظهرت دراسة تقييم الأثر التي أجراها المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية أنه، من حيث دقة الاستهداف، ينتمي 67 في المائة من المستفيدين من برنامج "تكافل" إلى أفقر 40 في المائة من السكان. ومع ذلك، كشفت الدراسة عدداً قياسياً من أخطاء الاستبعاد، فأعداد كبيرة جداً من الأسر الفقيرة المؤهلة لا تتلقى تحويلات نقدية. ولكن التأثير الإجمالي للبرنامجين يُعتبر إيجابياً من حيث الحد من الفقر، واستهلاك الغذاء، ونوعية النظام الغذائي، وتغذية الأطفال. وتُظهر دراسة المعهد أن برنامجاً "تكافل" و"كرامة" كان لهما تأثير هائل على الإدماج الاقتصادي، من خلال زيادة الإنفاق الاستهلاكي للأسر المستفيدة من 7.3 في المائة إلى 8.4 في المائة. كما أن المشاركة في البرنامجين خفضت من احتمال وقوع المستفيدين إلى ما تحت خط الفقر بمقدار 12 نقطة مئوية. وبالإضافة إلى ذلك، يظهر أن للبرنامجين نتائج إيجابية تتعلق بتمكين المرأة وإحساسها بالكرامة مع ارتفاع قدرتها على اتخاذ القرار ولا سيما فيما يتعلق بالإنفاق، وهو ما يرتبط بقوة المساومة داخل

الجدول 10. تغطية نظام التأمين الاجتماعي في مصر

نوع العامل					رقم القانون
79/1975	108/1976	50/1978	112/1980	64/1980	
✓	✓	✓	✓	✓	الموظفون العاملون في الحكومة
✓	✓	✓	✓	✓	الموظفون العاملون في القطاع العام
✓	✓	✓	✓	✓	الموظفون العاملون في القطاع الخاص
×	✓	✓	✓	✓	المزارعون بمساحة لا تقل عن 10 أفدنة
×	✓	✓	✓	✓	مُلاك الأراضي
×	✓	✓	✓	✓	أرباب العمل والعاملون لحسابهم الخاص في المجال التجاري
×	✓	✓	✓	✓	أرباب العمل والعاملون لحسابهم الخاص في مجال الزراعة
×	✓	✓	✓	✓	أرباب العمل والعاملون لحسابهم الخاص في مجال العقارات
×	✓	✓	✓	✓	أرباب العمل والعاملون لحسابهم الخاص في مجال الصناعة
×	✓	✓	✓	✓	أرباب العمل والعاملون لحسابهم الخاص في مجال النقل
×	✓	✓	✓	✓	أعضاء تعاونيات المنتجين
×	×	✓	✓	✓	المصريون العاملون في الخارج
×	×	×	✓	✓	العمال غير الرسميين
×	×	×	×	✓	موظفو الشركات الأجنبية والشركات المصرية الكبرى
×	×	×	×	✓	أعضاء بعض النقابات المهنية
×	×	×	×	✓	كبار الموظفين
×	×	×	×	✓	الأفراد العسكريون وكبار البيروقراطيين

المصدر: المؤلف، بالاستناد إلى بيانات الرابطة الدولية للضمان الاجتماعي.

والتأمين الاجتماعي هو نظام تابع للدولة بشكل أساسي تحت إشراف وإدارة الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي ووزارة التضامن الاجتماعي. والهيئة مسؤولة عن توفير صندوقين للتأمين الاجتماعي تحت إشراف وزارة التضامن الاجتماعي: صندوق التأمين الاجتماعي للعاملين في الحكومة، وصندوق التأمين الاجتماعي للعاملين بقطاع الأعمال العام والخاص. ويشمل الأول موظفي الخدمة المدنية، بينما يشمل الثاني جميع الفئات الأخرى من الموظفين في كل من القطاعين العام والخاص، وأصحاب العمل، والعاملين لحسابهم الخاص، والمصريين العاملين في

لسنة 1978 المصريين العاملين في الخارج ويرعى القانون رقم 112 لسنة 1980 العاملين غير الرسميين. وينتشر العمال المستقلون وغير الرسميين في مصر، خاصة في المناطق الريفية. وتؤدي طبيعة عملهم إلى زيادة عدم الاستقرار الوظيفي وتقلبات أجورهم. وبموجب القانون رقم 112 و64 لعام 1980، كان هؤلاء العمال مستحقين فقط لتأمين المعاشات التقاعدية، وإعانات البقاء على قيد الحياة والعجز مع معدل اشتراك أقل من الفئات الأخرى، مما يجعلهم أكثر عرضة لتحمل نفقات معيشتهم ومواجهة مخاطر مختلفة.

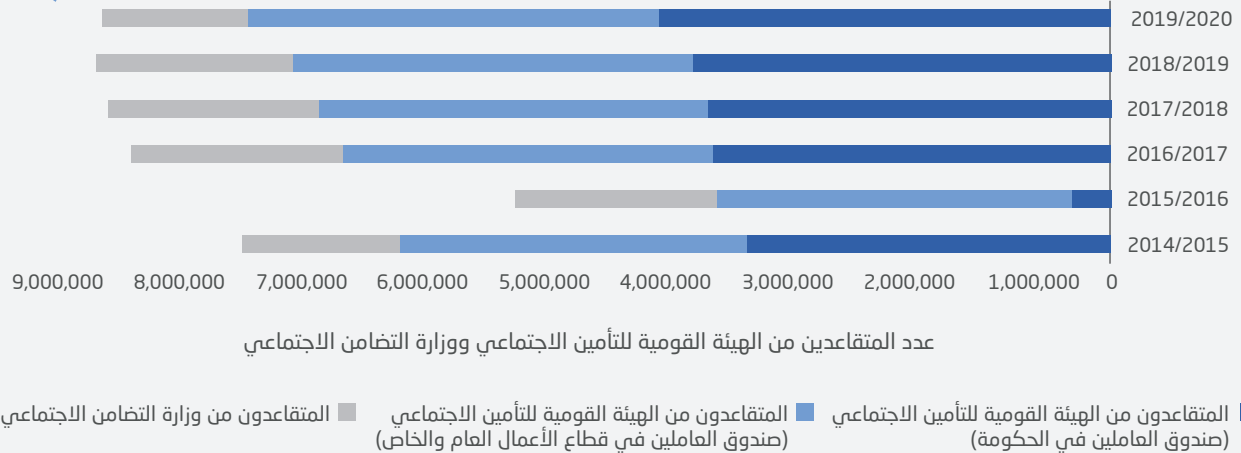
برنامجي "تكافل" و"كرامة" كما هو مذكور أعلاه. وقُدِّر عدد السكان الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً بحوالي 9 ملايين شخص في عام 2019، بينما بلغ عدد المتقاعدين المسجلين في كلا الصندوقين من هذه الفئة العمرية حوالي مليون شخص، وهو ما يثير أسئلة مهمة حول فجوة تغطية التأمين الاجتماعي في مصر.

في عام 2019، وصل عدد المسجلين في التأمينات الاجتماعية إلى 11.9 مليون شخص فقط يمثلون 40 في المائة من القوة العاملة. فنسبة كبيرة من المصريين ليس لديهم ضمان اجتماعي، مما يعكس المشكلة الواسعة الانتشار لقطاع العمل غير الرسمي في مصر. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مستوى الاستحقاقات منخفض نسبياً وغير مناسب لمواجهة مستويات الأسعار المرتفعة. على سبيل المثال، يتلقى 1.8 مليون متقاعد من صندوق التأمين الاجتماعي للعاملين في الحكومة، أي ما نسبته 40 في المائة من إجمالي المتقاعدين، معاشاً شهرياً يقل عن 1,500 جنيه، وهو ما يمثل حوالي 62 في المائة من الحد الأدنى للأجور في القطاع العام، كما هو مبين في الشكل 53. ولكن هؤلاء المتقاعدين مؤهلون للاستفادة من أنظمة حماية اجتماعية أخرى، مثل برنامج دعم الغذاء.

الخارج، وفئات أخرى. وتعمل صناديق التأمين الاجتماعي هذه عادةً كمزايا قائمة على العمل، يتم تمويلها من اشتراكات كل من العمال وأرباب العمل. وعلى هذا النحو، تساوي المعاشات التقاعدية في مصر نسبة مئوية محددة من متوسط الأجر الشهري المكتسب. ويندرج المصريون غير المسجلين في أي من الصندوقين تحت مظلة وزارة التضامن الاجتماعي ويتم تسجيلهم في نظام التأمين الاجتماعي الشامل، إما من خلال معاشات تقاعدية، غير قائمة على الاشتراكات، وإما عن طريق المساعدات.

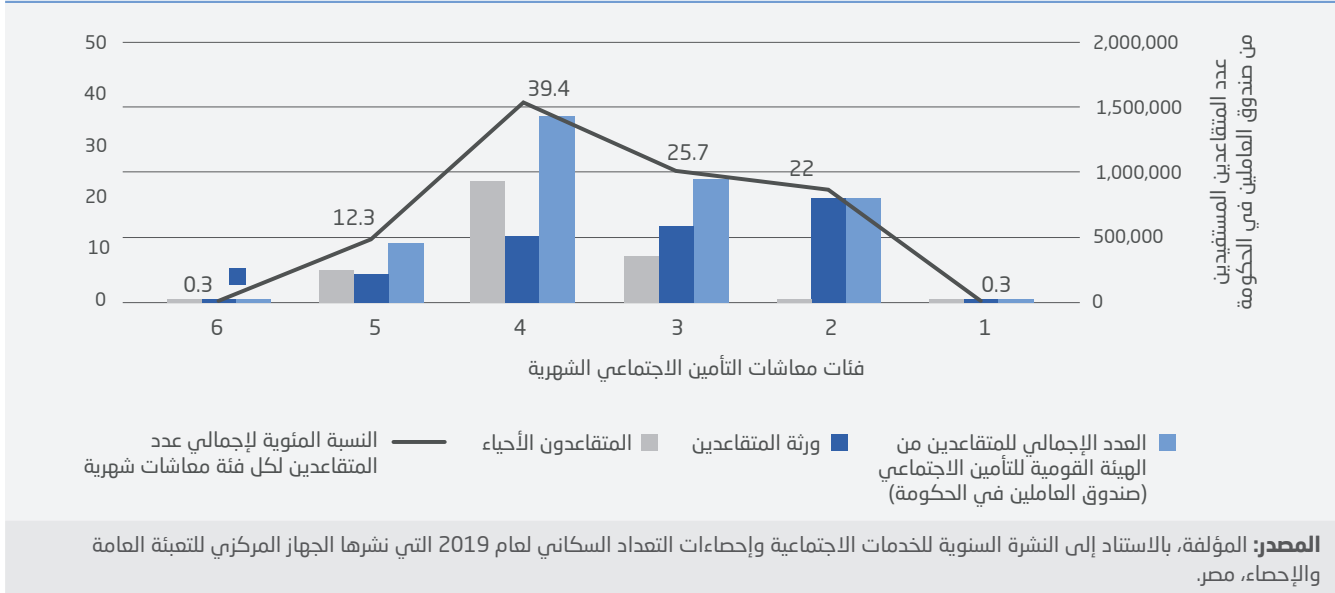
وقد شكّلت المعاشات التي توزعها الوزارة على فئات مختلفة، تشمل المرض والشيخوخة والأمومة والترمل والعجز، 2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019. وبين عامي 2014 و2019، ارتفع عدد أصحاب المعاشات المسجلين في صندوق التأمين الاجتماعي للعاملين في الحكومة من 2.9 إلى 3.7 مليون، بينما ارتفع عدد أصحاب المعاشات المسجلين في صندوق التأمين الاجتماعي للعاملين في قطاع الأعمال العام والخاص من 2.8 مليون إلى 3.4 مليون، كما هو مبين في الشكل 52. وفي الفترة نفسها، انخفض عدد المستفيدين من التأمين الاجتماعي تحت مظلة وزارة التضامن الاجتماعي، حيث تم نقل المستفيدين من معاش التضامن الاجتماعي إلى

الشكل 52. عدد المتقاعدين الذين يتلقون معاش التأمين الاجتماعي من الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي أو من وزارة التضامن الاجتماعي



المصدر: المؤلف، بالاستناد إلى إصدارات مختلفة من النشرة السنوية للخدمات الاجتماعية وإحصاءات التعداد السكاني، نشرها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر.

الشكل 53. عدد المتقاعدين الموزعين حسب فئات معاشات التأمين الاجتماعي الشهرية من صندوق التأمين الاجتماعي للعاملين في الحكومة تحت مظلة الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي



الشامل " محل تعريف "الأجر" الذي كانت تُحتسب على أساسه اشتراكات التأمين الاجتماعي القديمة من خلال التمييز بين الأجر الأساسي والأجر غير الثابت. ويُحتسب أجر التأمين الشامل بالاستناد إلى جميع المبالغ الفعلية التي يستلمها الموظف وتخضع لعتبة معينة من الحد الأدنى للتأمين البالغ 1,000 جنيه والحد الأقصى البالغ 7,000 جنيه. ويتم خصم بعض البدلات، مثل بدل السفر وبدل النقل وغيرها. ومع ذلك، يجب ألا تتجاوز هذه الاستقطاعات 25 في المائة من أجر التأمين الشامل للموظف. وخصص القانون الجديد اشتراكات شهرية قسّمها بين صاحب العمل والموظف في القطاع الخاص كما هو مبين في الجدول 11. ومع ذلك، لا تشمل التغطية إصابات العمل والبطالة وإعانات الأمومة لجميع العمال. وينص القانون على معدل اشتراك في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة بنسبة 21 في المائة من الأجر الشهري لموظفي القطاعين العام والخاص، حيث يدفع

وبالتالي، فعلى مدى عقود من الزمن، عانى نظام التأمين الاجتماعي في مصر من عدد من أوجه القصور النظامية، مثل انخفاض تكاليف المشاركة في التغطية، وأوجه القصور الإدارية، والتهرب من دفع الاشتراكات المقترن بضعف إنفاذ الامتثال، وعدم الاستدامة المالية الطويلة الأجل بسبب نقص الإبلاغ عن الأجور، ونقص الوعي بين العمال بشأن حقوقهم العمالية، وضعف استراتيجة الاستثمار وأوجه القصور في السياسات، وغياب مؤشر المعاشات التقاعدية التلقائي، ومحدودية التنقل في سوق العمل. بالإضافة إلى ذلك، يتمتع العمال الحضريون ذوو الدخل المرتفع بفرص أفضل للحصول على معاشات تقاعدية، بينما يفشل في الوصول إلى هذه المعاشات أضعف سكان الريف ذوي الأجور غير المستقرة والعاملون في القطاع غير الرسمي.

ولمواجهة التحديات المذكورة أعلاه، استحدثت الحكومة نظام تأمين اجتماعي جديد. ففي آب/أغسطس 2019، تم إقرار قانون التأمينات الاجتماعية الجديد الشامل (رقم 148/2019) ليحل محل القوانين الخمسة المذكورة في الجدول 10. ويشمل القانون تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة والمرض وإصابات العمل والبطالة، ويغطي جميع الفئات التي كانت مشمولة في السابق بقوانين مختلفة. وينص على إنشاء صندوق تقاعد موحد بحسابات منفصلة لكل نوع من أنواع التأمين. وحل مفهوم "أجر التأمين

على مدى عقود من الزمن، عانى
نظام التأمين الاجتماعي في مصر
من عدد من أوجه القصور النظامية.

الجدول 11. الاشتراك الشهري لبرامج التقاعد المختلفة

البرنامج	مساهمة صاحب العمل (بالنسبة المئوية)	مساهمة الموظف (بالنسبة المئوية)
الشيخوخة والعجز والوفاة	12	9
المرض	3.25	1
إصابات العمل	1.5	--
البطالة	1	--
المصدر: المؤلف.		

أرباب العمل 12 في المائة ويدفع الموظفون 9 في المائة. وتدفع الفئات الأخرى المحددة في الجدول 11 نسبة 21 في المائة من أجر الاشتراك الشهري الذي تختاره وفق أنظمة القانون. كما يدفع العمال غير الرسميين 9 في المائة من الحد الأدنى للاشتراك الشهري وتساهم الخزينة العامة بنسبة 12 في المائة الأخرى. وتتم زيادة المساهمة بنسبة 1 في المائة كل 7 سنوات حتى تصل إلى 26 في المائة. ويتمتع الموظفون المنخرطون في ظروف عمل صعبة بمعاشات تقاعدية أعلى ويدفع أرباب عملهم مساهمات أعلى¹⁶.

وعلاوةً على ذلك، يُقدّم برنامج معاش إضافي للموظفين الذين يتجاوز أجر تأمينهم الحد الأقصى. وقد يختارون دفع اشتراكات إضافية من أجل الحصول على معاش تقاعدي أعلى عند التقاعد. ولمعالجة قضايا الاستدامة المالية، يبقى سن التقاعد وهو 60 عاماً سارياً حتى عام 2032، ثم يرتفع تدريجياً حتى يبلغ 65 عاماً في عام 2040. وفي القانون الجديد، تُفهرس المعاشات التقاعدية تلقائياً على أساس التضخم، كما تمتد التغطية لتشمل الفئات غير المغطاة من العمال، بمن فيهم عمال الزراعة ومُربُّو الدواجن والماشية، والصيادون، وأصحاب قطع الأراضي الزراعية الصغيرة ومستأجروها، والعمال المؤقتون في الزراعة، وأصحاب المشاريع الريفية أو العائلية.

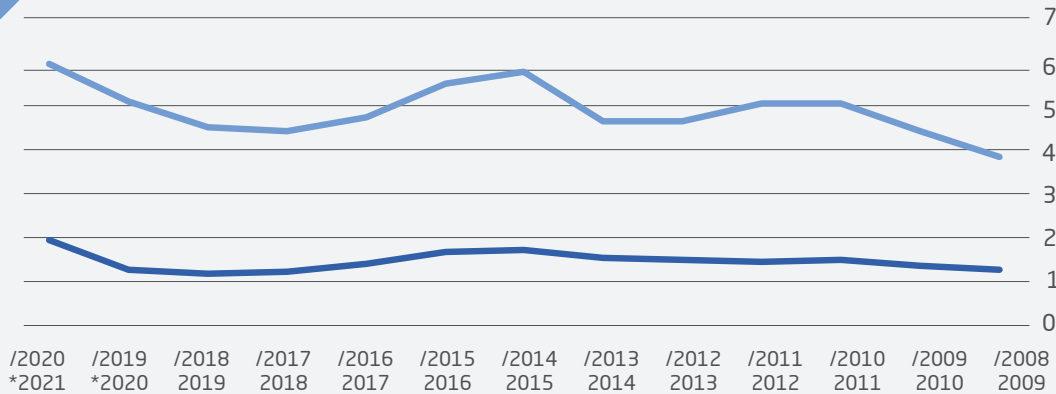
وينظم القانون الجديد أيضاً التأمين ضد البطالة بمخصص يصل إلى ثلاثة أشهر إذا كانت فترة اشتراك المؤمن عليه أقل من 36 شهراً، وحتى 7 أشهر إذا تجاوزت فترة الاشتراك 36 شهراً. وتتناقص قيمة المزايا تدريجياً لتشجيعهم على الالتحاق بسوق العمل. ومع ذلك، لا يحق لجميع العمال الحصول على إعانة بطالة، كالعمال غير الرسميين مثلاً.

ولا يزال تنفيذ القانون الجديد يواجه العديد من التحديات، لا سيما انتشار العمل غير الرسمي على نطاق واسع والتقصير في الإبلاغ عن الأجور من جانب أصحاب العمل والموظفين على السواء. لذلك، شدد القانون العقوبات على من يتقدم ببيانات غير صحيحة، تشمل الحبس لمدة لا تقل عن 6 أشهر وغرامة من 20,000 إلى 100,000 جنيه. وقد يؤدي تجميع التأمين الاجتماعي مع أشكال أخرى من برامج شبكة الأمان الاجتماعي إلى زيادة التسجيل في التأمين الاجتماعي.

3. التأمين الصحي

تقدم الحكومة الرعاية الصحية للفقراء، لكن هذا النظام معقد ويقوم على التعددية، فهو يجمع بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص والممولين. فيتنافس مقدمو الخدمات، ويتمتع المواطنون بحرية اختيار الخدمات بناءً على احتياجاتهم وقدرتهم على الدفع. وبالتالي، يعتمد النظام على أربعة وكلاء تمويل رئيسيين يقدمون الخدمات الصحية في إطار أنظمة قائمة على الاشتراكات وأنظمة غير قائمة على الاشتراكات، وهم: القطاع الحكومي، والقطاع العام، والقطاع الخاص، ومدفوعات الأسرة من دخلها الخاص. وقد عانى نظام الرعاية الصحية، لعقود من الزمن، من العديد من التحديات، ولا سيما ما يخص التغطية المحدودة وسوء تقديم الخدمات وارتفاع مدفوعات الأسر من جيبتها الخاص. ووفقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، دفعت الأسر المعيشية متوسط نفقات صحية من جيبتها الخاص بلغت 6,408 جنيهات مصرية على خدمات الرعاية الصحية، وهو ما يمثل حوالي 10.4 في المائة من إجمالي الإنفاق السنوي للأسرة.

الشكل 54. الإنفاق على الصحة في مصر



الرعاية الصحية كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي — الرعاية الصحية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي

المصدر: المؤلف، بالاستناد إلى إصدارات مختلفة للموازنة العامة للدولة، تنشرها وزارة المالية.

* سجلات الموازنة.

ولمواجهة تحديات الرعاية الصحية في مصر، تم تبني قانون التأمين الصحي الشامل الجديد رقم 2 لعام 2018. وبدأت المرحلة الأولى التجريبية في خمس محافظات هي: بورسعيد، والسويس، والإسماعيلية، وشمال سيناء، وجنوب سيناء. وسيتم توسيع النطاق في السنوات العشر التالية ليشمل القانون البلد بأكمله. وينص القانون الجديد على توفير تأمين صحي لجميع المواطنين، باستثناء المقيمين في الخارج، بمساهمة من أرباب العمل بنسبة 4 في المائة من راتب الموظف بحد أدنى 50 جنيهاً، ومن الموظف بنسبة 1 في المائة من الأجر، يُضاف إليها 1 في المائة أخرى لكل طفل أو مُعال و3 في المائة للزوجة غير العاملة. ويساهم الذين يتقاضون معاشات تقاعدية باشتراكات تبلغ نسبتها 2 في المائة من معاشهم التقاعدي الشهري. وسيتم تمويل التأمين الصحي الشامل، إضافة إلى الاشتراكات، من الضرائب المفروضة على السجائر، ورسوم استخدام الطرق السريعة، وإيرادات الشركات، وإصدار أو تجديد التراخيص المختلفة، ورسوم الانضمام إلى نظام التأمين الصحي، والمنح والقروض الخارجية والداخلية. وينص القانون الجديد على تقديم إعانة صحية لمن لا يستطيع تسديد اشتراكات، حيث تدفع الحكومة مساهمة بنسبة 5 في المائة من الحد الأدنى للأجور لكل فرد من أفراد الأسرة. وسيتم تحديد الأهلية للحصول على الدعم الصحي وفقاً لمعايير

وفي عام 2020/2021، بلغت نفقات الرعاية الصحية في مصر حوالي 93 مليار جنيه، تمثل حوالي 6 في المائة من إجمالي الإنفاق الحكومي، وهو ما يمثل 1.93 في المائة فقط من الناتج المحلي الإجمالي، كما هو مبين في الشكل 54. وقد أكد دستور عام 2014 على الحق العام في الرعاية الصحية من خلال بناء وصيانة نظام رعاية صحية شامل وفعال. ولتحقيق الهدف 3.8 من أهداف التنمية المستدامة التغطية الصحية الشاملة، يتوجب على الحكومة تخصيص نسبة من الناتج المحلي الإجمالي لا تقل عن 3 في المائة للصحة. وبشكل تزايد تكلفة الرعاية الصحية في مصر تحدياً آخر، حيث ارتفعت تكلفة الأسرة من جيبها الخاص، في المتوسط، من 9.9 في المائة في عام 2018 إلى 10.4 في المائة في عام 2020. ففي عام 2018، دفعت الأسر ما يقرب من 62.8 في المائة من النفقات الصحية من الجيب. والتشتت تحدّ آخر، حيث يمكن لفرد من أفراد الأسرة المعيشية نفسها الاستفادة من أنظمة مختلفة في إطار برامج مختلفة، لكل أنظمتها المختلفة، وهو ما يعقد عملية توحيد الخدمات الصحية. وعلاوةً على ذلك، ونظراً لانتشار العمل غير الرسمي على نطاق واسع، ثمة عمال لا يغطيهم أي تأمين صحي. وتتفاقم هذه المشكلة بشكل أكبر في ريف صعيد مصر حيث العمال الأقل تعليماً والأكثر حرماناً¹⁷.



اتخذت الحكومة عدداً من المبادرات لتحسين خدمات الرعاية الصحية.

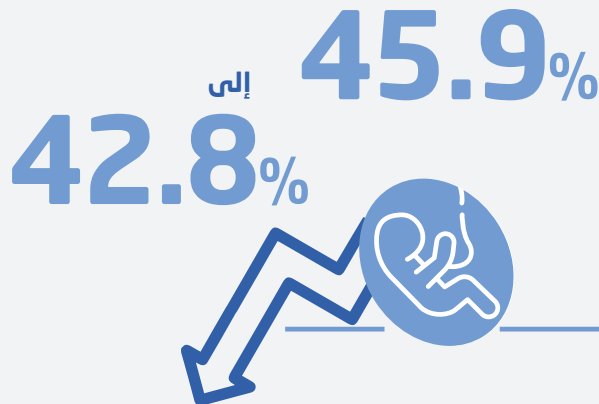
الاستهداف التي تخطط الحكومة بموجبها لتغطية حوالي ربع إلى ثلث السكان. ومع ذلك، من المتوقع أن تواجه الحكومة العديد من التحديات بما فيها تسجيل العمال غير الرسميين والتحقق من دخلهم. وتحقيقاً لهذه الغاية، فإن الرقمنة هي أحد الحلول، باستخدام السجل القومي الموحد المتصل بالسجل المدني، مما يساعد على التحقق من الدخل والمراقبة.

وقد تواجه الحكومة بعض التحديات لتحقيق الوصول العادل إلى نظام الرعاية الصحية الأساسية. وفي ظل غياب معلومات دقيقة، فإن على الحكومة توخي الحذر في استخدام الاختبار غير المباشر لمعرفة الدخل لأجل توزيع الدعم الصحي، وذلك تلافياً لأخطاء التضمين والاستبعاد الكبيرة التي قد تقع. وتعمل الحكومة أيضاً من أجل تعزيز مؤسسات الرعاية الصحية. ويجب تصميم هذه الجهود من خلال خطة تنفيذ مفصلة تشمل جميع الجهات ذات الصلة لمعالجة العديد من القضايا الفنية المتعلقة بشراء الخدمات وطرق الدفع لمزود الخدمة، والهيكل المؤسسي، ونظام المعلومات الإدارية، وتشغيله. وعلاوةً على ذلك، ثمة أدلة على وجود عوائق من جانبي العرض والطلب للوصول إلى الرعاية الصحية، ولا سيما في المناطق الريفية. ولا بد من معالجة ما يعيق الوصول إلى هذه الرعاية في المناطق الأكثر فقراً، بعناية. تتضمن هذه العوائق المسافة إلى وحدة الرعاية الصحية المفضلة، وصعوبة النقل في مناطق معينة، ونقص الموظفين المؤهلين والمعدات والأدوية المطلوبة. ويحصل مواطنو الريف على خمس وحدات الرعاية الصحية المتاحة للوحدات الحضرية. كما أن لدى المناطق الحضرية مستشفيات متخصصة مجهزة تجهيزاً جيداً ولديها تمويل كبير، في حين أن المحطات الصحية الريفية والعيادات القروية تعاني من نقص التمويل¹⁸. وينطوي النظام على عوائق من جانب الطلب من حيث انخفاض الوعي العام

بالمخاطر الصحية وعلاجها وهو أمر منتشر على نطاق واسع بين سكان الريف وقد يمنعهم من التماس خدمات الرعاية الصحية. ولتعزيز نظام الرعاية الصحية والتغلب على بعض هذه التحديات، أطلقت الحكومة مبادرة "حياة كريمة" التي تهدف إلى زيادة الاستثمارات في تعزيز البنية التحتية الصحية وبناء القدرات والاحتفاظ بالموظفين، خاصة في المناطق الأكثر فقراً. ويشمل ذلك بناء المستشفيات والوحدات الصحية وتجهيزها بالطاقم الطبي. وتشمل الخدمات إطلاق قوافل طبية وتقديم خدمات صحية وأدوات مثل المعينات السمعية، والنظارات، والكراسي المتحركة، والعكازات.

وبالإضافة إلى ذلك، اتخذت الحكومة العديد من المبادرات لتحقيق خدمات رعاية صحية أفضل. ففي عام 2018، أطلقت مبادرة "100 مليون صحة" للقضاء على مرض التهاب الكبد C. وقدمت علاجاً مجانياً وحققت في عام 2019 انخفاضاً يزيد عن 50 في المائة في الحالات المُبلَّغ عنها حديثاً بعد فحص ما يقرب من 60 في المائة من السكان. ونظراً لنجاح هذه المبادرة، بات العديد من القضايا الصحية يعالج من خلال إطلاق مبادرات لمكافحة الأمراض وتحسين صحة المرأة، مثل مبادرات "دعم صحة المرأة المصرية" و"صحة المواليد الجدد". وبالتالي، تحسّن العديد من المؤشرات الصحية الوطنية الرئيسية من عام 2016 إلى عام 2020، مثل انخفاض معدل وفيات الأمهات من 45.9 إلى 42.8 في المائة لكل 100,000 مولود حي. كما ارتفع عدد المؤمن عليهم من 51.1 مليون في عام 2015 إلى 56.9 مليون في عام 2019.

انخفض معدل وفيات الأمهات من



الصحية المنتظمة والخدمات الوقائية، فضلاً عن إطلاع المواطنين على الأحكام الرئيسية لقانون التأمين الصحي الجديد. ومن المهم أيضاً، تطوير آلية إبداء الملاحظات (feedback) لتحسين الأداء.

كما بدأت الحكومة في زيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وتطوير مؤسساتها. كذلك، تضطلع الجهات المعنية المحلية بدور حيوي في الوصول إلى أبعد المناطق وإلى الفئات المستضعفة وإذكاء وعيهم بأهمية الفحوصات

ج. نحو تنفيذ نظام حماية اجتماعية فعال من خلال نهج سياسة شامل ومتماسك

وقد تؤدي إلى أخطاء في عملية الاستهداف لا يمكن التقاطها من خلال استخدام نهج كمي فقط، فثمة حاجة أيضاً إلى نهج نوعي لدمج واقع التنفيذ.

ويتصف النظام الحكومي العام، ليس فقط في مصر بل في معظم بلدان المنطقة العربية، بأنه شكل من أشكال عدم التركيز الإداري أكثر مما هو حكم ذاتي محلي. فالإدارة البيروقراطية لهيئات الحماية الاجتماعية المختلفة عبارة عن نظام متطور من عدم التركيز الإداري، على الصعيدين الإقليمي والمحلي، وهي شديدة المركزية. وتتم صياغة السياسات والقرارات والمراسيم من قبل الحكومة المركزية مع مشاركة قليلة من الجهات الفاعلة الإقليمية والمحلية في عملية اتخاذ القرار. وبالتالي، فإن دور المكاتب الإقليمية والمحلية يقتصر في الغالب على تنفيذ قرارات الإدارة العليا، على الرغم من دورها الرئيسي في تقديم الخدمة مباشرة للجمهور. كما أن وظائفهم مقيدة بالكامل بقرارات الحكومة المركزية.

يُقال إنه حتى فترة ليست ببعيدة لم يربط تصميم نظام الحماية الاجتماعية وتقييمه وإصلاحه في مصر بواقع التنفيذ ربطاً سليماً، وهو ما يؤثر بدوره على نواتج برامج الحماية الاجتماعية، ويؤدي إلى أخطاء في التضمين والاستبعاد. وبسبب هذا الانفصال عن الواقع، ما زالت الإصلاحات الواسعة النطاق بشأن الحوكمة، والقدرة المؤسسية، والإدارة العامة غير فعالة. وهناك جانبان رئيسيان يُعتبران مسألتين محوريين للحماية الاستراتيجية الفعالة؛ الأول هو الحوكمة والقدرة المؤسسية، والقدرة على تصميم برنامج يمكن أن يصب في آلية تنفيذه، والثاني هو البيروقراطية على مستوى الشارع وكيفية تأثيرها على نتائج برامج الحماية الاجتماعية.

وبالنظر إلى نظام الحماية الاجتماعية من أعلى إلى أسفل، فإنه يبدو هيكلاً كبيراً غير عملي، فيه العديد من الطبقات المترابطة، مما يثير سؤالين رئيسيين: (1) كيف يتأثر استهداف الأداء بالتحديات المؤسسية وتحديات الحوكمة التي يفرضها الهيكل البيروقراطي، و(2) كيف تؤثر السياسات والإصلاحات التي تغير هيكل البرامج على أداء الاستهداف. يركز هيكل نظام الحماية الاجتماعية وسياساتها، بشكل صريح أو ضمني، على أداء الإدارة على المستوى الوطني ودون الوطني والمحلي، بالإضافة إلى الوكلاء (أي جميع الهيئات التي تشارك في تقديم الخدمات). فهيكّل البيروقراطية الإدارية لبرنامج دعم الغذاء مثلاً يبدو مصمماً حسب نمط فيبير، بمعناه التقليدي، وله تأثير كبير على آلية الاستهداف. وهذه الترتيبات المعقدة لا تخلو من التكلفة



من الخطأ الاعتقاد بأن قياس الأخطاء في تقييم أداء الاستهداف يتمتع بمستوى دقيق ومرص، لأن ذلك سيفضي إلى تجاهل الكثير مما يحدث على أرض الواقع.



يُعدُّ فهم أهداف السياسة بشكل أفضل أمراً حيوياً ولا بد من ربط الأهداف بالتنفيذ من أجل تقديم خدمة أفضل.

هذا وتعمل الوحدات الحكومية التي تقدم خدمات الحماية الاجتماعية للجمهور في ظروف دينامية على الدوام. ويبدو أن بعض العوامل لها تأثير كبير على آلية الاستهداف الخاصة بنظام الحماية الاجتماعية، منها: الحجم الهائل للطلبات التي تعكس الانفصال بين تصميم البرنامج وعبء العمل؛ والموقع المادي الذي يتم فيه تحصيل المعلومات والذي قد يزيد من تعرض المستفيدين المحتملين للوصم ويؤثر على استعدادهم لمناقشة التغييرات في ظروفهم؛ والافتقار إلى آلية التظلم وتعرض البيروقراطيين للضغط الهائل الذي يتفاقم بسبب نقص الإشراف ونقص حلقات إبداء الملاحظات؛ وغياب الدورات التدريبية الخاصة بهم وهو أمر مهم لتعزيز تقديم الخدمات وتقديم استراتيجيات للتواصل الفعال؛ وشعورهم بأن لا صوت لهم ولا قدرة لهم مما يؤثر سلباً على أدائهم ومشاركتهم. وقد أجريت دراسة لأداء استهداف الرعاية الصحية في جنوب أفريقيا، حيث يكون الممرضون هم البيروقراطيون على مستوى الشارع. وكشفت الدراسة أن الاكتظاظ، ونقص الموارد، وغياب التواصل، وظروف العمل السيئة، والأجور المنخفضة ونقص الموظفين، وعدم التقدير، ومشاكل السلامة، كلها تعتبر من العوامل التي تعرقل نظام الرعاية الصحية في جنوب أفريقيا¹⁹. ويمكن أيضاً العثور على هذه العوامل المعيقة في العديد من برامج الحماية الاجتماعية في مصر. وفي ظل هذه الظروف، قد لا تقوم الجهات المنفذة بتشكيل السياسة فحسب، بل قد تأتي بنواتج غير متوقعة أيضاً.

من الصعب تحقيق التوازن بين فعالية التكلفة وكفاءتها في أي جهاز بيروقراطي، بما في ذلك حالة

استرعى ظهور نهج الإدارة العامة الجديدة في الثمانينيات اهتمام العديد من البلدان النامية، بما فيها مصر. ويهدف هذا النهج إلى إصلاح القطاع العام. إلا أن تطبيق مفاهيم إصلاح الإدارة العامة هذه على هيكل فيبير لبرامج الحماية الاجتماعية أدى إلى تصور نهج الإدارة العامة الجديدة على أنه قائمة يمكن من خلالها اختيار سياسات معينة وتنفيذها. إن تطبيق سياسات البرامج على أساس هذه المفاهيم قد أضاف طبقات أخرى من التعقيد، لا سيما نظراً إلى الانفصال عن السياق المحلي. ومن الواضح أن اعتماد إصلاحات مختارة باستخدام آليات الاستهداف لم تكن ترياقاً لحل التحديات التي تواجه برامج الحماية الاجتماعية المختلفة في مصر.

إن استخدام نظام الاستهداف للحماية الاجتماعية يفسح مجالاً للتعسف في غياب الحوكمة والرقابة. وعلاوةً على ذلك، فإن الفصل بين أهداف سياسة برامج الحماية الاجتماعية ومرحلة التنفيذ التي لا تأخذ بالاعتبار التغييرات الطارئة على وضع المستفيدين المالي، أدى إلى اعتبار المستفيدين هذه المزايا حقاً موروثاً أو مكتسباً للأسر غير الفقيرة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي الإجراءات البيروقراطية المطولة، ونقص التنسيق والتعاون بين جميع الهيئات المشاركة، إلى مخاطر عالية من الفساد والتلاعب، لصالح الوسطاء. وأخيراً، يثير الافتقار إلى آليات التظلم في معظم برامج الحماية الاجتماعية التساؤل حول قدرة الجهود المبذولة على تحسين تقديم الخدمات.

ومن المهم أيضاً التركيز على دور البيروقراطيون على مستوى الشارع في نظام الحماية الاجتماعية والتداعيات على أداء الاستهداف. ويُعدُّ فهم أهداف السياسة بشكل أفضل أمراً حيوياً ولا بد من ربط الأهداف بالتنفيذ من أجل تقديم خدمة أفضل. وقد سلط البيروقراطيون على مستوى الشارع الضوء على التعارض الجوهرى بين الحاجة إلى إبقاء القواعد بسيطة نسبياً لتسهيل عمل البيروقراطيين، والتنوع اللامتناهي للحالات والفوضى في عملية التنفيذ القائمة، الأمر الذي يؤثر على نواتج الاستهداف.

التغطية أقل بكثير من تكاليف الاستثمار لتوفير الموارد المطلوبة لتقديم خدمة فعالة. وهذا النهج "العقلاني" المزعوم هو غير أخلاقي، لأنه، من أجل احتواء التكاليف، قد تُمنع الأسر الفقيرة من الالتحاق بالبرنامج.

وبشكل عام، من الخطأ الاعتقاد بأن قياس الأخطاء في تقييم أداء الاستهداف يتمتع بمستوى دقيق ومرص، لأن ذلك سيفضي إلى تجاهل الكثير مما يحدث على أرض الواقع. فعوامل كثيرة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار بهدف تصميم سياسات الحماية الاجتماعية وإصلاحها. ويُعتبر الربط بين النظرية والتطبيق أمراً بالغ الأهمية لمساعدة البلدان النامية، بما فيها مصر، على فهم أفضل لأداء استهداف شبكة الأمان الاجتماعي الخاصة بهم. فللسياسات الاجتماعية فرصة أفضل لتكون فعالة متى استندت إلى الأدلة والتحليل الكمي والنوعي المتين.

استهداف برامج الحماية الاجتماعية. وتتبنى السياسات النيوليبرالية للاستهداف مفاهيم احتواء التكلفة، وغالباً ما تركز على تقليل النفقات الإدارية في إدارة البرنامج من أجل تمكين الحكومة من توفير المال. وتركز هذه السياسات على كفاءة البرنامج من حيث حجم التكلفة الإدارية بالنسبة لموازنة معينة. ومع ذلك، يبرز وضع البيروقراطيين على مستوى الشارع أهمية الاستثمار في الموارد لتحقيق نتائج استهداف أفضل. فإن لم تؤمن بيئة العمل هذه، يمكن لتقليل التكاليف إلى الحد الأدنى أن يؤدي إلى نواتج سيئة تُعرض فعالية البرنامج لخطر كبير. ومن غير المنطقي إذاً أن يُطلب من البيروقراطيين على مستوى الشارع العمل بفعالية دون اكتساب المهارات الأساسية، وفي بيئة غير مناسبة حيث تطبق معايير استهداف فضفاضة، وذلك بهدف تحقيق فعالية التكلفة. ومن المحتمل أن تكون تكلفة التسرب ونقص

د. تعزيز الصمود من خلال بناء الحدود الدنيا الشاملة للحماية الاجتماعية في سياق أهداف التنمية المستدامة: الاستجابة للأزمات والهشاشة

لضمان الحصول على التغذية والتعليم والرعاية والسلع والخدمات الضرورية الأخرى. ويجب على الحكومة صياغة وتنفيذ استراتيجيات وطنية للحماية الاجتماعية على أساس الحوار الاجتماعي الفعال ومشاركة الجهات المعنية، على المستويين المحلي ودون الوطني. ويستند ذلك إلى مزيج مناسب من التحويلات النقدية والخدمات الممولة من الضرائب والاشتراكات، وهو ما يوفر حماية اجتماعية مستدامة وشاملة لجميع السكان، بمن فيهم الطبقة الوسطى. ومن أجل الوصول إلى الأكثر حرماناً وأولئك المعرضين لخطر الإهمال، يجب أن تمتد الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية إلى أولئك الذين يعملون في القطاعات غير الرسمية كما هو مذكور في القسم ب-3. وتسهل هذه الشمولية انتقال العمال من الاقتصاد غير الرسمي إلى الاقتصاد الرسمي.

ويتطلب تحقيق التغطية الصحية الشاملة (المقصد 3-8 من أهداف التنمية المستدامة) اتباع الحكومة نهج قائم على

لضمان أمن الدخل للجميع وبناء قدرتهم على الصمود، لا بد من طرح نظام للحماية الاجتماعية يفسر كيفية التنفيذ على أرض الواقع وتكمّله السياسات الاجتماعية والعامة الأخرى ذات الصلة. لذلك، يجب دمج الحماية الاجتماعية في سياق سياسة أوسع تستجيب للأزمات والمخاطر. وعلى هذا النحو، فإن الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية المحددة على المستوى الوطني تشكّل عنصراً أساسياً لبناء نظام حماية اجتماعي وطني شامل وأداة مهمة لتحقيق المقصد 1-3 من أهداف التنمية المستدامة، وبالتالي تأمين التغطية للفقراء والضعفاء.

ومن أجل القيام بذلك، على الحكومة تعزيز نظام الحماية الاجتماعية القائم، مع مراعاة السياق المحلي، لكل من كبار السن والأشخاص غير القادرين على كسب الدخل الكافي بسبب البطالة أو المرض أو العجز أو الأمومة أو الإصابة، بهدف ضمان مستوى أساسي على الأقل من تأمين الدخل طوال العمر. ويجب أن ينطبق هذا أيضاً على الأطفال



يجب دمج الحماية الاجتماعية في سياق سياسة أوسع تستجيب للأزمات والمخاطر.

الحقوق وشامل للجميع ومنصف يقوم على التضامن في التمويل. بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير حزم مزايا عائلية واسعة بما يكفي لتقليل المدفوعات من الجيب إلى الحد الأدنى. وتعتبر تكتلات التأمين ضد المخاطر الواسعة النطاق بالدرجة الكافية عنصراً مهماً آخر لتحقيق تغطية صحية عادلة من دون التمييز بين المستفيدين. ومع أن مصر اتخذت تدابير متقدمة نحو التغطية الصحية الشاملة، إلا أن جوانب عديدة لا تزال بحاجة إلى المعالجة، كما سبقت مناقشته.

ه. الخلاصة والتوصيات للسياسة العامة

والإنصاف، واستحداث أنظمة لتشمل الأوساط المفقودة والفقراء الذين يسقطون حالياً في الشقوق الواقعة بين الاستهداف الضيق وأنظمة التأمين الاجتماعي القائمة على الاشتراكات. وفي غضون ذلك، تتحرك الحكومة المصرية نحو تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة من خلال التأمين الصحي الشامل ومبادرة "حياة كريمة" التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة للمواطنين في أفقر القرى. وهي تركز على تمكين المرأة، وتعزيز البنية التحتية المحلية، وبناء القدرات، وتحسين الوصول إلى الخدمات الأساسية، وتعزيز الرعاية الصحية وخدمات التعليم، وتوفير فرص العمل اللائق.

وتتطلب الحماية الاجتماعية الشاملة سد فجوات التغطية والتكيف مع السياقات الجديدة المتعلقة بحالات واحتياجات محددة. وهناك العديد من الحلول السياساتية المبتكرة التي يمكن تنفيذها للوصول إلى الوسط المفقود. وأحد هذه الحلول هو الدخل الأساسي الشامل. وثمة مقترحات عديدة تتراوح من الموازنة الأصغر إلى الموازنة الأوسع للنهوض بالعدالة الاجتماعية. ولا يهدف الدخل الأساسي الشامل إلى القضاء على البرامج الأخرى الداعمة للفقراء، كخدمات الصحة العامة والتعليم. بل يهدف إلى تحقيق التغطية الشاملة والحماية الشاملة وتوفير مستوى مناسب من الحماية. ومع ذلك، فإنه جزء من الحل، ليس إلا، لمعالجة الفقر وعدم المساواة ومنح حقوق أساسية للجميع، ولا بد من استكمالها بأشكال أخرى من نظم الحماية الاجتماعية. لذا

فيما يتشكل العالم من خلال الاتجاهات العالمية مثل الوباء والرقمنة والعولمة والأتمتة، تحتاج أنظمة الحماية الاجتماعية إلى التكيف مع السياقات والمتطلبات المتغيرة. وقد أبرز هذا الفصل أهمية الاستمرار في إعادة النظر في صيغ وبرامج وسياسات الحماية الاجتماعية وأدوات قياس فعاليتها. كما نُوقشت العوامل الكامنة وراء حدوث أخطاء كبيرة في التضمين والاستبعاد، والحاجة إلى معرفة واقع الحال خلال مرحلة التنفيذ. ويبحث الفصل في الاستهداف، كطريقة لزيادة فعالية برامج الحماية الاجتماعية، فهذه الطريقة تأثير إيجابي على بعض المستفيدين. ولكن بالنسبة للمستبعدين، لا تزال هذه التجربة غير مرضية ومؤدية إلى الانقسام ومكلفة ومسببة إلى الجهود المبذولة لزيادة موازنة الحماية الاجتماعية، مما يؤدي إلى نهوض الوسط المفقود. فمسألة الاستهداف تعاني من مشاكل التغطية والتسريبات التي أصبحت في بعض الأحيان باهظة التكلفة بحيث لا يمكن تصحيحها من دون حدوث تحوّل هيكلي جذري. وبالإضافة إلى ذلك، تفشت صدمة جائحة كوفيد-19 في جميع البلدان وكشفت العديد من نقاط الضعف التي تعتري الاقتصادات والبنى التحتية وأنظمة الرعاية الصحية وأنظمة الضمان الاجتماعي وقدرات الحكومات والمؤسسات على احتواء الأزمات. ونتيجةً للجائحة، عاد النقاش ليدور حول فكرة الشمول وكيفية تحقيق حماية اجتماعية شاملة. وثمة طرق متنوعة للتحرك نحو الشمول وتقديم نظام حماية اجتماعية شامل يمكن أن يمنح الجميع إحساساً بالأمان



يمكن اعتبار الدخل الأساسي الشامل، جنباً إلى جنب مع التأمين الصحي الشامل ومبادرة "حياة كريمة"، بمثابة خطوة أولى نحو فكرة تطبيع الحماية الاجتماعية الشاملة لمنح حقوق الإنسان الأساسية.

من الواضح أن هذا الفصل لا يغطي جميع التحديات التي تواجه برامج وسياسات الحماية الاجتماعية في مصر. لكنه يدعو صانعي السياسات والمتمرسين إلى الخوض في هذه القضايا بشكل أعمق بهدف الوصول إلى تحسين عمليات صنع القرار فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية كأولوية في الموازنة. وفي هذا السياق، يمكن اقتراح العديد من التوصيات الخاصة بالسياسة العامة، على النحو التالي:

الاستجابة المتوسطة الأجل:

1 استحداث برامج كثيفة العمالة في قطاع الأشغال العامة.

2 تحسين القدرات الفنية والإدارية، بما فيها الاستثمار في موارد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وتدريب البيروقراطيين على مستوى الشوارع (أي المرشدين الاجتماعيين في الخطوط الأمامية).

3 تجميع التأمين الاجتماعي مع أشكال أخرى من برامج شبكة الأمان الاجتماعي لزيادة التسجيل فيه وضمان الحدود الدنيا للجميع.

4 استحداث تدابير حماية اجتماعية تراعي المساواة بين الجنسين كطريقة لدعم مشاركة المرأة في الأنشطة الاقتصادية، ولا سيما في القطاع غير الرسمي.

5 ربط السجل الوطني المؤحد بالسجل المدني لتحسين الوصول وتعزيز التكامل لبناء الحدود الدنيا وتحسين الشمولية.

6 بناء قاعدة بيانات شاملة من جانب وزارة القوى العاملة والهجرة للعمال غير الرسميين.

الاستجابة القصيرة الأجل:

1 التوسع الأفقي والعمودي لبرامج شبكة الأمان الاجتماعي من خلال إضافة مستفيدين جدد مع إعطاء الأولوية للمحافظات الأكثر فقراً وزيادة حجم المزايا باستخدام فهرسة التضخم.

2 مراجعة طرق استهداف شبكات الأمان الاجتماعي المختلفة. مثلاً، تحتاج معايير الاستهداف لبرنامج دعم الغذاء إلى المراجعة لمعالجة التسرب الواسع النطاق والفجوات المجزأة. ويستخدم برنامجي "تكافل" و"كرامة" عتبة الاختبار غير المباشر التي تحتاج إلى مراجعة لتوسيع أهلية الانتساب.

3 استحداث برنامج تحويل نقدي لمرة واحدة للعمال غير الرسميين لفترة محدودة من الوقت لدعمهم في مجابهة المخاطر والطوارئ.

4 تبني نهج شامل للحماية الاجتماعية مدعوم باستراتيجية اتصال واضحة وشاملة مع المواطنين، باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي والإعلانات التلفزيونية.

الاستجابة الطويلة الأجل:

1 دمج الحماية الاجتماعية في سياق سياسة أوسع للاستجابة للأزمات والمخاطر.

2 تنفيذ استراتيجيات لتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية الوطنية على أساس مزيج مناسب من التحويلات النقدية والخدمات الممولة من الضرائب والاشتراكات لضمان مستوى كافٍ من المزايا والحماية الاجتماعية الشاملة المستدامة لجميع السكان.

3 إنشاء نظام حماية اجتماعية يتسم بالدينامية لوضع السياسات وتصميم البرامج وتنفيذها وتنسيق الاستجابة بين الدولة والجهات المعنية المحلية والجهات الفاعلة غير الحكومية.

4 الاستثمار في نظام التأمين الصحي الشامل وتحسينه من خلال تعزيز البنية التحتية الصحية وبناء القدرات والاحتفاظ بالموظفين، خاصة في المناطق الأكثر فقراً. ويجب أن يتبع برنامج التأمين الصحي الشامل نهجاً قائماً على الحقوق وشاملاً ومُنصفاً قائماً على التضامن في التمويل.

5 تقديم الدخل الأساسي الشامل جنباً إلى جنب مع التأمين الصحي الشامل، كخطوة أولى نحو تطبيع الحماية الاجتماعية الشاملة لمنح حقوق الإنسان الأساسية.

6 إنشاء آلية تظلم تلقائية للحماية الاجتماعية كأداة لإبداء الملاحظات الفعالة والتواصل والتفاعل بين الدولة والمواطنين من أجل تحسين الأداء.

7 رقمنة الدفع النقدي، ويُفضّل الدفع بدون تلامس باستخدام محفظة الهاتف المحمول مثلاً.

8 بناء نظام مراقبة قوي يرصد بدقة تسجيل المستفيدين، ويتتبع التضخم ويعدّل المدفوعات وفقاً لذلك.

الحواشي

1. United Nations, 1948
2. Ortiz and others, 2015
3. Van Domelen, 2007
4. CBE, 2016
5. World Bank, 2015b. لمزيد من التفاصيل يمكن الاطلاع على القسم ج-1.
6. Talaat, 2018
7. World Bank, 2015c
8. El-Laithy, 2020a
9. World Bank, 2010; Breisinger and others, 2013
10. World Food Programme, 2009; Sdrulevich and others, 2014
11. Alderman and others, 2018; Talaat, 2018
12. Fathi and others, 2016
13. Breisinger and others, 2018
14. ESCWA, 2019
15. Breisinger and others, 2018
16. ESCWA, 2019; Webster and Rosseau, 2019
17. World Bank, 2015a
18. Zaky and others, 2011
19. Walker and Gibson, 2004