الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية
The National Postgraduate School of Political Sciences
قسم: السياسات العامة والنظم المقارنة

محاضرات في:
السياسات الاجتماعية المقارنة
Courses In Comparative Social Policy

الطور: ماستر سياسات عامة ونظم مقارنة

السنة: الثانية

السداسي: الأول

رئيس المجلس العلمي
الدكتور: صايج مصطفى

من إعداد الأستاذة: أمال حاجة
الرتبة: أستاذ محاضر -أ-

الـــــــــــفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	03
المحاضرة الأولى: السياسة الاجتماعية المقارنة كنهج دراسي	07
المحاضرة الثانية: مفاتيح أساسية لدراسة السياسة الاجتماعية المقارنة	16
المحاضرة الثالثة: تاريخ السياسة الاجتماعية، ماهيتها، وظائفها، وعناصرها	26
المحاضرة الرابعة: مرحل عملية صنع السياسة الاجتماعية	33
المحاضرة الخامسة: الفقر المقارن وسياسة الحد من الفقر	37
المحاضرة السادسة: التغذية والإسكان في السياسة الاجتماعية المقارنة	48
المحاضرة السابعة: مشاكل وسياسات الصحة المقارنة	65
المحاضرة الثامنة: مشاكل وسياسات التعليم المقارن	83
المحاضرة التاسعة: السياسة الاجتماعية في الجزائر	89
المحاضرة العاشرة: عرض بعض التجارب الناجحة في مجال السياسيات الاجتماعية:	98
المحاضرة الحادية عشر: محاور ارشادية لرسم السياسات الاجتماعية في البلدان العربية	108
الهوامش	120

مقدمة:

تواجه عملية تعريف السياسة الاجتماعية المقارنة صعوبة. هذا ليس فقط بسبب تحديد معنى موحد لتوصيف مصطلح مركب، ولكن أيضًا بسبب الطبيعة المتنازع عليها لكلا من عناصرها، أي التركيز الموضوعي للسياسة الاجتماعية والنهج المقارن. هي السياسة الاجتماعية تخصص أكاديمي أو مجال من الدراسة؟ ما هي البرامج الخاصة التي يجب اعتبارها اجتماعية والسياسة التي لا ينبغي اعتبارها كذلك؟ ما هو التحليل المقارن وهل يختلف عن غيره من استراتيجيات البحث النوعي أو الكمي في المجال الاجتماعي؟ هل هناك أي بحث علمي غير صريح أو ضمني، مقارن في الطبيعة؟

يتناول جزء من المحاضرات المقدمة مشكلات التعريف هذه. لا تدعي أنها شاملة ولكنها تهدف إلى إبرازها بدلاً من ذلك، قيود الخوض في رسم خرائط تعريفية واسعة النطاق ممارسة ما هو جوهري غامض وغير متبلور في نهاية المطاف والحدود المنهجية. نهج أكثر فائدة لتقدير ما تدور حوله السياسة الاجتماعية المقارنة هو مجرد مراجعة بعض مساهمات كبيرة في هذا المجال. كما سنرى لاحقاً، مقارنة الاجتماعية لم تنمو السياسة بشكل هائل فقط خلال العقود الثلاثة الماضية أو نحو ذلك، لكنها تقدمت أيضًا إلى حد كبير.

على عكس السياسة الاقتصادية أو السياسة البيئية، يمكن أن تكون السياسة الاجتماعية

تعتبر "فئة متبقية منتشرة" في الخطاب الأكاديمي، يميل المصطلح إلى أن يقتصر على البرامج الأساسية المقدمة للجمهور أو المنظمة مثل الحفاظ على الدخل (والضمان الاجتماعي)، والإسكان، والخدمات الصحية والاجتماعية. ومع ذلك، خارج هذه المجالات المركزية المقبولة عمومًا، هناك مجموعة من السياسات العامة الأخرى التي قد يتم تضمينها بشكل مشروع في التعريف نظرًا لأنها مستهدفة في تأمين أو تعزيز الرفاهية وفرص الحياة للأفراد أو الإعفاءات الضريبية، على سبيل المثال، كثيرة طرق مجرد بدائل لتوفير تحويلات الضمان الاجتماعي بمعنى أنها ترفع الدخل المتاح لفئات اجتماعية معينة.

تؤثر سياسات سوق العمل النشطة وقضايا الصحة والسلامة المهنية على حالة رفاهية الفرد من خلال توفير الفرص أو عن طريق تحسين مستوى الحماية الاجتماعية والمادية بشكل مباشر. ومع ذلك، تميل هذه المجالات إلى الاستبعاد من الكتب المدرسية القياسية على السياسة الاجتماعية، في حين أن الأشكال غير العامة لإنتاج الرعاية الاجتماعية من جانب المنظمات التطوعية أو العائلات أو الأفراد ما زالوا يعطون القليل انتباه.

أخيراً، يركز هذا المساق على التحديات الرئيسية للسياسة الاجتماعية الدولية من خلال التمييز والتحليل المنهجي للمجالات والقضايا الرئيسية. وبهذه الطريقة، يتم تزويد الطالب بلمحة عامة منتظمة عن بعض المجالات الرئيسية التي تتطور فيها أجندات السياسة الاجتماعية الدولية والوطنية. تشمل مجالات السياسة الاجتماعية الفردية حياة العمل الممتدة والتقاعد؛ صحة؛ الضمان الاجتماعي وسياسة الهجرة والرعاية الاجتماعية؛ مع مجالات القضايا ذات

الصلة بما في ذلك الاستبعاد الاجتماعي والسياسات الحضرية. في حين أن العديد من مجالات السياسة تتعرض لضغوط من أجل التغيير في سياق العمليات والعمليات الاجتماعية والاقتصادية المشتركة - بما في ذلك شيخوخة السكان والعولمة والهجرة الدولية - فإن الاستجابة لهذه الضغوط ستختلف اعتمادًا على عدد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الداخلية والخارجية. العوامل، التي سيختلف تكوينها بشكل ملحوظ حسب البلد ومجال السياسة.

لا يوجد إجماع على الطبيعة الأكاديمية لتحليل السياسة الاجتماعية. هل هو تخصص في حد ذاته، أو بالأحرى مجال بحثي يجذب العلماء من مختلف التخصصات، مثل علم الاجتماع والعلوم السياسية والاقتصاد والتاريخ والدراسات القانونية، وبالتالي يتم تناوله من خلال عدد من الرؤى النظرية، مسترشدين بأسئلة بحثية مختلفة، وخاضعة لمجموعة متنوعة من الأدوات المنهجية؟ تعتمد الإجابة على تعريف "الانضباط الأكاديمي". بالإشارة إلى الوضع في المملكة المتحدة مثلاً، السياسة الاجتماعية بمثابة تخصص أكاديمي بسبب الاعتراف المؤسسي بها، والذي يتضح من وجود أقسام جامعية ودرجات الليسانس والدراسات العليا في السياسة الاجتماعية، والمجلات الأكاديمية المكرسة لنشر الدراسات الاجتماعية. السياسة ووجود نقابة مهنية. على النقيض من ذلك، يشير البعض إلى المعايير العلمية ويجادل بأن السياسة الاجتماعية "لا تدعي أنها تخصص" لأنها لا تملك "رؤية مميزة للعالم، أو أساليب أو مناهج خاصة. يتم تعريفه من خلال ما يدرسه، وليس من خلال كيفية القيام بذلك، كما أنه يعتبر "مجال دراسة متعدد التخصصات وليس تخصصًا" لأنه يفتقر إلى "مجموعة فريدة من الأساليب أو المفاهيم أو النظريات أو الرؤى".[1]

من الواضح أن السياسة الاجتماعية ليست تخصصًا فرعيًا في تخصص آخر معترف به في العلوم الاجتماعية، مثل علم الاجتماع أو الاقتصاد. بدلاً من ذلك، تشترك دراسة السياسة الاجتماعية في بعض الاهتمامات والمفاهيم الأساسية مع هذه وغيرها من التخصصات الراسخة. في الواقع، في معظم البلدان التي حقق فيها تحليل السياسة الاجتماعية مستوى معينًا من الاعتراف والإنتاج الأكاديمي، لا توجد أقسام جامعية منفصلة تقدم درجات جامعية في السياسة الاجتماعية. الأكثر شيوعًا هم الأكاديميون الذين تم تدريبهم في أحد مجموعة من التخصصات، ويعملون في أقسام علم الاجتماع أو العلوم السياسية أو الاقتصاد، وقد طوروا اهتمامًا وأصبحوا متخصصين في تحليل السياسة الاجتماعية. قد يقدمون وحدات جامعية متخصصة أو وحدات حول جوانب مختلفة من السياسة الاجتماعية، أو يشاركون في إطار بحث قد يدور حول مسألة معينة تتعلق بالسياسة الاجتماعية، أو يعملون في مراكز أبحاث السياسة الاجتماعية. يبدو أن عددهم قد زاد في العقود الماضية، وكذلك (لأسباب متنوعة،)

[1] Erskine, Angus, **'The approaches and methods of social policy'**, in Pete Alcock, Angus Erskine and Margaret May (eds), The Student's Companion to Social Policy, Oxford: Blackwell. Esping- Andersen, Gøsta (1990), The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge, UK: Polity Press. 1998.

عددهم الذين شاركوا في تحليل مشاكل السياسة الاجتماعية ليس فقط في بلدانهم ولكن في المقارنة. عبر الوطنية.[2]

نظرًا لتعقيدها، يمكن للتحليل متعدد التخصصات للسياسة الاجتماعية أن يطرح مشاكل منهجية. ومع ذلك، فإن وجهات النظر المختلفة للقضية نفسها، على حد قول التقييمات الاجتماعية والاقتصادية لسياسات الرفاهية والعمل، يمكن أن تكون صعبة بشكل متبادل، وربما على الأقل، متقاطعة. الأمر نفسه ينطبق على أبحاث السياسة الاجتماعية المقارنة. على سبيل المثال، بين الستينيات والثمانينيات من القرن الماضي، كان النقاش حول محددات تغيير دولة الرفاهية يهيمن عليه باحثون يعملون ضمن إطار مرجعي لعلم الاجتماع الكلي. برزت المتغيرات التوضيحية مثل التحديث والتحالفات الطبقية والفئوية ومجموعات المخاطر والتغيير الديموغرافي بشكل بارز. على النقيض من ذلك، كما ركز الجدل حول التغيير والاستقرار في دول الرفاهية الناضجة منذ التسعينيات على الخيارات والقيود أمام صانعي السياسات للانخراط في عمليات تقليص الرفاهية وإعادة هيكلة الرفاهية. قد يُعزى هذا التحول في التركيز إلى اتجاه تغيير دولة الرفاهية الذي حدث في السبعينيات والثمانينيات، أي من التوسع إلى التوحيد. على أي حال، فقد جذبت المزيد من علماء السياسة إلى النقاش وقدمت متغيرات أساسية أخرى مستقلة (وتعتمد جزئيًا أيضًا)، مثل المؤسسات ونقاط الفيتو والتشكيلات الحزبية. يعتبر الخلاف بين أتباع السياسة "الجديدة " والقديمة " لدولة الرفاهية أيضًا نقاشًا جزئيًا بين العلوم السياسية وعلم الاجتماع، والذي من المحتمل أن يفيد الانعكاسية التحليلية وبالتالي جودة الدراسة المعاصرة للرفاهية. إعادة هيكلة الدولة.[3]

محور السياسة الاجتماعية هو التركيز المحدد على مسار وتنفيذ السياسات التي تؤثر على الظروف الاجتماعية، أو رفاهية الأفراد. إن هذا التركيز على عملية ومضمون السياسة هو ما يجعل السياسة الاجتماعية متميزة عن علم الاجتماع، وفي النهج، تشبه السياسة العامة. في الواقع، يمكن اعتبار السياسة الاجتماعية المقارنة على أنها شبيهة بالسياسة العامة المقارنة، التي تطورت في السبعينيات كمجال للدراسة في العلوم السياسية والسياسة المقارنة. بينما تغطي العديد من الدراسات ضمن السياسة العامة المقارنة مجالات السياسة التي لا ترتبط إلا ارتباطًا وثيقًا بالسياسة الاجتماعية، مثل التخطيط الحضري أو السياسة البيئية، فإن العديد من النصوص والمراجعات الرئيسية في المنطقة برامج السياسة الاجتماعية الأساسية مثل الضمان الاجتماعي أو الإسكان أو الصحة أو التعليم أو تغطي "دولة الرفاهية" ككل. اعتمادًا على الأهداف والمصالح الخاصة، أي مناقشة ماهية السياسات وكيفية تقديمها في بلدان مختلفة، ولماذا تطورت السياسات بشكل مشابه أو تبدو متباينة، أو ما هي النتائج التي تنتجها، ستستند التحليلات إلى تخصصات مختلفة. وتشمل هذه السياسة المقارنة والإدارة العامة، والتي يمكن أن تثري الدراسات المهتمة بأنماط تقديم السياسات. يميل الباحثون الذين يحققون في أسباب ظهور السياسات والتنوع في تطوير السياسات إلى الاعتماد على علم الاجتماع الكلي

[2] Clasen Jochen, **Comparative Social Policy: Concepts, Theories and Methods**, Oxford: Blackwell. 1999.
[3] Pierson Paul , **The New Politics of the Welfare State**, Oxford: Oxford University Press. 2001.

والاقتصاد السياسي والتاريخ كأطر تقدم افتراضات أو فرضيات نظرية. قد يلجأ الآخرون المهتمون في المقام الأول بتقييم آثار السياسات الاجتماعية عبر البلدان إلى دراسات التقييم والتنفيذ، وإلى الاقتصاد وأيضًا إلى ***الفلسفة الاجتماعية.*** بعد كل شيء، تعتمد السياسة الاجتماعية على إعادة التوزيع، وبالتالي فهي أرض متنازع عليها تكون فيها التفضيلات والمناقشات والاستراتيجيات، على الأقل جزئيًا، مستنيرة من خلال التصورات والقيم المعيارية حول `` نوع المجتمع الذي نحب أن نعيش فيه " .[4]

[4] Landman, T, **Issues and Methods in Comparative Politics**, London: Routledge. Leichter, , 'Comparative public policy: problems and prospects', **The Policy Studies Journal**, 5(S1), 583–96. 2000.

المحاضرة الأولى: السياسة الاجتماعية المقارنة كنهج دراسي[5]

1. مبدأ المقارنة في السياسة الاجتماعية:

يشير **Higgins**[6]، أن "التحليل المقارن هو منهجية، وليس مجالًا موضوعيًا للدراسة، كما يجب استخدامه حيث يمكنه إلقاء الضوء على أسئلة وفرضيات محددة". بعبارة أخرى، بدلاً من محاولة التعامل مع جوهر السياسة الاجتماعية المقارنة من خلال تحديد موضوعها الغامض والمتنازع عليه وغير المتبلور في نهاية المطاف، يمكن العثور على ميزتها المميزة الفعلية في استراتيجية البحث المعتمدة. ومع ذلك، فإن هذا الادعاء يدعو إلى أنواع أخرى من مشاكل الحدود. يمكن اعتبار جميع العلوم الاجتماعية على أنها مقارنة في نهاية المطاف بمعنى أن الظواهر المرصودة تتم مقارنتها بنقطة مرجعية معينة، والتي يتم ذكرها صراحة أو مفترضة ضمنيًا، والتي تسمح بتحليل الاختلافات والتشابهات أو تفسيرها أو تقييمها. إذا كان هذا هو الحال، فهل هناك أي شيء مميز حول البحث عبر الوطني على عكس الأشكال الأخرى من استراتيجيات البحث؟ تمت مناقشة هذا السؤال على نطاق واسع في نصوص حول المناهج في البحث الاجتماعي المقارن. وقد تشير الاستجابة المحافظة إلى مشاكل منهجية معينة ومركبة عندما يتعلق الأمر بتوليد بيانات قابلة للمقارنة، وتحديد المعادلات الوظيفية المناسبة وتحقيق حساسية كافية تجاه السياقات التاريخية والثقافية المختلفة التي يتم دمج السياسات الاجتماعية الوطنية فيها. بعبارة أخرى، كما هو الحال مع الأشكال الأخرى من البحث المقارن، يمكن العثور على السمة المميزة للسياسة الاجتماعية المقارنة في جوانبها المنهجية بدلاً من طبيعتها الموضوعية.

يجب أن يكون محللو السياسة الاجتماعية المقارنون صريحين بشأن الطرق التي يصورون بها البلدان ويفعِّلونها كوحدات تحليل. يمكن إجراء مقارنات بين حالتين أو أكثر أو تغطي عددًا كبيرًا من البلدان، على سبيل المثال جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة. تعتمد التحليلات من النوع الأخير بشكل عام على الأساليب الإحصائية، وبالتالي تميل إلى تصور البلدان على أنها تمثل مجموعة معينة من المتغيرات القابلة للقياس الكمي، مثل مستويات الناتج المحلي الإجمالي، والإنفاق الاجتماعي، وعدم المساواة في الدخل، أو معدلات الوفيات. ومن ثم، فإن التحليل ضمن هذه الدراسات "الكبيرة " يتم بناؤه كتغيرات مشتركة بين هذه المتغيرات القليلة بشكل عام، بينما تميل البلدان باعتبارها كيانات خارج هذه المتغيرات إلى الاختفاء. في المقابل، تميل دراسات "الصغيرة" إلى معاملة البلدان كخلفيات متعددة الأبعاد لمقارنة محتوى برامج معينة للسياسة الاجتماعية أو دول الرفاهية ككل أو التغيير فيها. وبعبارة أخرى، فإن النوع الأخير من البحث يصور السياسات الاجتماعية الوطنية على أنها جزء لا يتجزأ من

[5]

[6] Higgins, Joan, '**Comparative social policy', The Quarterly Journal of Social Affairs**, 2(3),24,1986.

سياقات اجتماعية وسياسية واقتصادية وثقافية وأيديولوجية مختلفة وغير قابلة للقياس الكمي دائمًا والتي تمس شكل وتأثير سياسات اجتماعية معينة.

جادل **Esping- Andersen (2000)** [7]عن "التجريبية المتعمدة والهادفة" التي تجمع بين "المقطع العرضي" مع ما يسميه المقارنات "التاريخية" (أي مقارنة الحاضر بفترات زمنية مميزة بشكل خاص في الماضي) باعتبارها الأكثر فائدة. استراتيجية البحث في التحقيقات المجتمعية الكلية التي تتصارع مع ظهور توازنات مجتمعية جديدة. إن مقاربة "مواجهة التطرف في الماضي مع طلائع المستقبل"، كما يجادل بشكل خاص في أوقات مثل هذه، والتي، كما هو متفق عليه على نطاق واسع، هي وقت التغيير الاجتماعي السريع الذي يجعل من الصعب تحليل شكل المجتمع القادم.

في الواقع، يجب ملاحظة أن أبحاث السياسة الاجتماعية المقارنة، أو الأنواع الأخرى من البحث الاجتماعي المقارن، يمكن فيها مثلاً مقارنة تقديم الخدمات الاجتماعية في منطقة معينة، على سبيل المثال، بمرور الوقت وليس عبر البلدان. أيضًا، قد تكون الدولة القومية وحدة غير مناسبة لتحليل مقطعي. بالنسبة لبعض الأغراض، قد تكون البلدان صغيرة جدًا (على سبيل المثال، تحليل دور الكاثوليكية في تشكيل السياسة الاجتماعية)، بالنسبة للآخرين كبيرة جدًا (على سبيل المثال، دراسة تأثير العوامل الثقافية على توفير الرعاية الاجتماعية داخل الهند). اعتمادًا على الهدف المحدد من الدراسة المقارنة، قد تكون الكيانات العامة (السلطات المحلية، المناطق، الولايات الفيدرالية) أو المنظمات الدولية (مثل الاتحاد الأوروبي) هي وحدة التحليل الأكثر ملاءمة. في الواقع، فإن الكثير من الأبحاث التي تم تصنيفها عبر المستوى الوطني أو عبر البلاد الواقعة في نطاق المقارنة بين مناطق أو مدن معينة (وليست تمثيلية بالضرورة) داخل البلدان المختلفة. غالبًا ما تكون هناك أسباب منهجية جيدة لمثل هذه الاستراتيجية، وطالما تم توضيحها، فلا مشكلة في مثل هذا النهج. في مراجعتهم للأدبيات، Wilensky[8]عرَّف فقط تلك الدراسات على أنها سياسة اجتماعية مقارنة غطت بشكل منهجي "نفس الظواهر في بلدين أو أكثر". يستثني مثل هذا النهج دراسات الحالة الموجهة نسبيًا والتحقيقات المنهجية للسياسات الاجتماعية في بلدان منفردة. ومع ذلك وبالإشارة إلى النصوص الاجتماعية الكلاسيكية الرئيسية ***لألكسيس دي توكفيل أو إميل دوركايم*** ، فإن "العديد من المتخصصين في المنطقة مقارنون تمامًا لأنهم يقارنون ضمنيًا الحالة التي اختاروها ببلدهم أو مع حالة خيالية. ولكن من الناحية النظرية حاسمة من النوع المثالي القضية. في الواقع، ساعدت النصوص المبكرة على وجه الخصوص حول ترتيبات السياسة الاجتماعية في بلد يختلف عن بلد المؤلف في توسيع الأفق وألهمت أفكارًا جديدة حول الأشكال المحلية لتقديم السياسات الاجتماعية والمبادئ والآثار. ومع ذلك، على مدى العقود الثلاثة الماضية، تحسنت سهولة الوصول إلى المعلومات - باللغة الإنجليزية - حول ترتيبات السياسة الاجتماعية الوطنية

[7] Esping- Andersen, Gøsta, '**Two societies, one sociology, and no theory', British Journal of Sociology**, 51(1), 59–77. 2000.

[8]Wilensky, Harald and others, '**Comparative social policy. Theories, methods, findings'** in Meinolf Dierkes et al. (eds), **Comparative Policy Research**, London: Gower. 382,1987

والتغييرات فيها بشكل كبير، بسبب المقارنات بين مجالات السياسة الاجتماعية المحددة في عدد صغير من البلدان، بالإضافة إلى معلومات وبيانات منهجية أفضل توفرها الهيئات والمنظمات الدولية مثل الاتحاد الأوروبي أو منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. وهكذا، في حين أن بعض التحليلات القائمة على دولة واحدة للسياسة الاجتماعية ستستمر في كونها ذات قيمة علمية، فإن إدراجها كشكل من أشكال السياسة الاجتماعية المقارنة يبدو أنه يوسع الفكرة أكثر من اللازم.[9]

في الوقت نفسه، لمجرد أن الدراسة قد تغطي بيانات ومعلومات لأكثر من بلد واحد لا يجعلها قابلة للمقارنة بالمعنى الواضح. هناك العديد من الكتب التي تصف وتناقش أو حتى تحلل أدوات السياسة الاجتماعية والنتائج والتطورات السياسية في عدد من البلدان، مع فصول فردية مخصصة لكل بلد. على الرغم من تقديم لمحة عن التطورات الأخيرة في السياسة الوطنية، إلا أن هذه النصوص غالبًا ما تفتقر إلى المعايير التي تجعلها قابلة للمقارنة بالمعنى التحليلي. على سبيل المثال، غالبًا ما تأتي سلسلة من الفصول المتباينة للبلدان بدون إطار تحليلي مشترك أو هيكل منهجي أو حتى مجموعة من الموضوعات المشتركة التي يتم تناولها. هناك محاولة قليلة لتقديم مفاهيم مركزية أو مناقشة كيفية تفعيلها وبالتالي القليل من التوليف للمادة أو الجهد لاستخلاص استنتاجات مقارنة. على الجانب الإيجابي، زاد عدد الكتب والمقالات التي يتم نشرها كل عام والتي تلبي هذه المعايير بشكل كبير. وقد ساعد في ذلك جزئيًا نمو منافذ كتابة السياسة الاجتماعية المقارنة. في سياق أوروبي، على سبيل المثال، تم الآن إنشاء عدد من المجلات الأكاديمية، مثل Journal of European Social Policy، أو European Journal of Social Security، أو European Society، أو Journal of European Social Work. بالإضافة إلى ذلك، في عام 2002، تم إنشاء شبكة أوروبية لتحليل السياسة الاجتماعية (ESPAnet) ، والتي أصبحت منصة ثابتة للترويج للبحوث المقارنة بشكل خاص في جميع أنحاء أوروبا ، تليها إدخال شبكة أبحاث السياسة الاجتماعية لشرق آسيا (EASP) في 2005. ساعدت هذه التطورات في إبراز صورة السياسة الاجتماعية المقارنة وهي مؤشرات على تزايد تدويل هذا المجال.[10]

تفترض السياسة المقارنة عملًا للتصور المفاهيمي يسمح بربط الظواهر، بهدف إنشاء أوجه التشابه والاختلاف بينها أو لتحديد الانتظام والاستثناءات. نظرًا لأن هذه الظواهر يمكن أن تحدث في أوقات وأماكن مختلفة جدًا وهي معقدة بشكل عام، فإن الشرط الأساسي لأي ممارسة للمقارنة هو العثور على معيار جيد يمكن من خلاله ربطها.

ان حقل السياسة المقارنة يعتبر بشكله العام احد حقول علم السياسة واكثره اتساعا بسبب ما يحتويه من موضوعات لها ارتباط مباشر بالمؤسسات السياسية العاملة داخل الدولة الوطنية.

[9] Bonoli, Giuliano, The Politics of Pension Reform. Institutions and Policy Change in Western Europe, Oxford: Oxford University Press. 2000.

[10] file:///C:/Users/HP/Videos/socil%20comparative%20policies.pdf

ومن المهم القول ان هناك أربع مرادفات يتم استخدامها داخل حقل العلوم السياسية كمرادفات تدل على علم السياسة المقارنة. وهي نجدها تتمثل في المرادفات التالية:

- ✓ –الحكومات المقارنة – the comparative governments
- ✓ –السياسة المقارنة – the comparative political
- ✓ –التحليل المقارن – the comparative analysis
- ✓ –المنهج المقارن – the comparative approach

ولابد من الاخذ بعين الاعتبار بان حقل السياسة المقارنة يختص في جوهره بدراسة النظم السياسية من خلال" المنظور المقارن" من خلال عدة محاور اساسية تتمثل في التالي :

1. مستوى النظم السياسية بكامل مركباتها.
2. مستوى الافكار والمواقف والافعال.
3. مستوى الفاعلين السياسيين.
4. مستوى شكل الحكومة وعملية صنع القرار.
5. مستوى الثقافة السياسية السائدة داخل النظم السياسية.
6. مستوى الاحزاب وجماعات الضغط.
7. مستوى الحراك السياسي" المشاركة السياسية، التنشئة السياسية

2. مستويات المنهج المقارن:

في الواقع تنقسم مستويات تحليل المنهج المقارن الى مستويين رئيسيين:

- ✓ **المستوى الاول– الجزئي the micro of level**

ويعرف ايضا بالمستوى الفردي وهو يفحص النشاط السياسي للأفراد مثل" افعال وردود افعال الجماهير، اعضاء النخبة في الحزب السياسي او الحكومة، نشاطات الحركات الاحتجاجية والمظاهرات"

ملاحظة:

يرى أنصار هذا المستوى بانه قد نلجأ الى استخدامه عند دراسة الفواعل الاقل بنيوية باعتبار ان السياسة تصاغ بواسطة حركات الفواعل البسيطة العدد.

- ✓ **المستوى الثاني– الكلى.the macro of level**

ان هذا المستوى يركز على كلا من" جماعات الافراد، ابنية السلطة، الطبقات الاجتماعية، العمليات الاقتصادية، التفاعلات السياسية في الدول والقوميات والامم"

قاعدة هامة:

يجب التذكير انه يمكن ان تضم التحليلات المقارنة كلا من التحليل" الجزئي، الكلى" في ذات الوقت خاصة عند استخدام التحليل الكيفي. كما انه يمكن استخدام المستوى الكلى عند دراسة العمليات السياسية للبنى الاقل قوة.

✓ **اشكال المقارنة the comparative of forms –**

من خلال تناولنا موضوع مستويات المقارنة يتضح لنا بان هناك شكلين رئيسيين لا جراء عملية المقارنة

الشكل الاول مقارنة ظاهرة او حدث او نزاع او صراع خلال مرحلتين مختلفتين اثناء تطورها التاريخي داخل مجتمع محدد.

الشكل الثاني مقارنة المظاهر والمتغيرات العامة داخل دولتين او أكثر. من خلال المقارنة ما بين النظم السياسية سواء بشكلها العام او لاحد عناصرها او دراسة العلاقة بين متغيرين مثل" التعليم والمشاركة السياسية"

✓ **مستويات المقارنة the comparative of levels –**

في الواقع يوجد شبه اتفاق عام وشامل ما بين المفكرين السياسيين على انه يوجد مستويين رئيسيين لا جراء عملية المقارنة يتمثلان في التالي:

المستوى الاول – المقارنة الافقية:

وهي تتمثل في مقارنة نشاط الحكومة داخل المجتمع الإنساني بنشاطات مجموعات سياسية اخرى مثل: الاتحادات، الروابط المهنية، الشركات، منظمات المجتمع المدني، .... الخ"

المستوى الثاني – المقارنة الرأسية:

في الواقع يعتمد هذا المستوى على اسلوبين اساسيين يتمثلان في التالي:

(ا) – مقارنة تطور حكومة محددة عبر فترات زمنية " تاريخية " مختلفة.

(ب) – مقارنة أكثر من حكومة عبر فترات زمنية «تاريخية " مختلفة.

3. نمو السياسة الاجتماعية المقارنة

في الستينيات وحتى السبعينيات، ربما بدت فكرة إنتاج دليل حول السياسة الاجتماعية المقارنة غريبة. كان هذا وقت الكتابة المقارنة الصريحة المبكرة، أولاً، الإدارة الاجتماعية

والسياسة الاجتماعية لاحقًا (على سبيل المثال، Kaim- Caudle، 1973[11] ؛ Rodgers et al.، 1979[12]) ، والتي خصصت مساحة صغيرة نسبيًا لـ التفكير فيما إذا كانت دراسة السياسة الاجتماعية عبر البلدان تنطوي على أي اعتبارات مفاهيمية أو منهجية أو نظرية محددة. بدلاً من ذلك، مدفوعًا بفكرة أن هناك قدرًا كبيرًا من المعرفة والرؤية يمكن اكتسابها من البحث عبر البلدان، صمم هؤلاء الرواد في السياسة الاجتماعية المقارنة لفترة وجيزة إطارًا تحليليًا ثم تابعوا "الأوصاف البناءة " [13] ومناقشات مكثفة بين الدول حول برامج السياسة الاجتماعية وأهدافها وتنفيذها. كانت هذه المشاركة التجريبية المنهجية مع مبادئ السياسة الاجتماعية ومظاهرها في مجموعة من البلدان قيّمة في ذلك الوقت، ولكن نظرًا للطبيعة الديناميكية للسياسة الاجتماعية، سرعان ما أصبحت العديد من الجوانب قديمة. نسبياً، كان هناك عدد قليل جدًا من الدراسات المقارنة لعدد قليل من البلدان التي قدمت أي ادعاءات للتقدم النظري. كان كتاب **Heclo الأساسي (1974)** حول الاختلافات والتشابهات في تطوير برامج التأمين ضد البطالة والمعاشات التقاعدية في المملكة المتحدة والسويد أحد الاستثناءات النادرة في السبعينيات. تم اتباع حسابات مقارنة مكثفة بالمثل لتطورات السياسة الاجتماعية داخل دول الرفاهية المتقدمة فقط في الثمانينيات، والتي نشأت الآن ضمن أطر بحثية تعاونية، مثل تلك التي طورها بيتر فلورا وزملاؤه، والتي أنتجت منشورات بارزة. [14]

كانت المتغيرات التفسيرية الأساسية في هذه الدراسات هي التغييرات في `"جهود الرفاهية الوطنية"، أي الحصة النسبية من الناتج القومي المخصص لبرامج السياسة الاجتماعية، وكذلك الأنماط العريضة لتنمية دولة الرفاهية التي يشير إليها توقيت السياسة الاجتماعية التشريعات والنمو في تغطية البرنامج. ويربط الاهتمام بهذه المتغيرات التابعة بالدراسات السابقة التي أجريت في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، والتي، بناءً على الملاحظات الإحصائية، جادلت بأن ظهور دول الرفاهية وتطورها يجب أن يُنظر إليه على أنه استجابة للضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي نشأت داخل المجتمعات الصناعية والمتنامية. القدرات لتلبية المطالب في السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي، حلت هذه الحجة محل تلك التي أشارت إلى العوامل السياسية، وخاصة قوة العمل المنظم، كمتغير حاسم لتوسع دولة الرفاهية.

لم يشعر أي من المؤلفين ضمن هذا الخيط من تحليل السياسة الاجتماعية بالحاجة إلى التأكيد على الطبيعة المقارنة لعملهم. وبدلاً من ذلك، تم التعامل مع توسيع تحليل أسباب نشوء ونمو دول الرفاهية من دولة واحدة إلى ساحة عبر وطنية كطريقة لاختبار قوة الافتراضات النظرية وتعزيزها. في الواقع، بالنسبة لهذا التقليد المميز لبحوث دولة الرفاهية المقارنة الكلية

[11] Kaim- Caudle**., Comparative Social Policy and Social Security**: **A Ten- country Study**, London: Martin Robertson. 1973.

[12] Rodgers, Barbara with Abraham Doron and M. Jones, **The Study of Social Policy: A Comparative Approach**, London: George Allen & Unwin. 1979.

[13] Rodgers, Barbara 12

[14] Flora, Peter, **The Development of Welfare States in Europe and America**, New Brunswick: Transaction Books. 1986.

(Amenta، 2003)[15]، فإن السياسة الاجتماعية المقارنة ليست تخصصًا ولا مجال تركيز موضوعي أو مجال دراسة على هذا النحو، ولكن وسيلة منهجية أو ضرورة. مثل

صاغها إسبينج أندرسن (1993، ص 124)[16]، "إن المقارنة الكلية لدول الرفاهية تعني على الفور تصميمات بحثية عبر وطنية".

تشير النسخة الحالية من هذا النقاش المستمر حول تفسيرات تطور دولة الرفاهية إلى التنوع والتعايش بين العديد من المسارات نحو ما بعد التصنيع وفقًا لمفهوم أنظمة دولة الرفاهية، وإلى التقارب والترابط بين ترتيبات السياسة الاجتماعية الوطنية وقطاعات السياسة الأخرى، مثل العلاقات الصناعية أو سياسة سوق العمل أو الأسواق المالية، فضلاً عن الترتيبات المجتمعية الأخرى المتعلقة بدور الأسر[17]. متابعة أسئلة مماثلة مع التركيز على عدد قليل من البلدان، اقتصرت دراسات أخرى على تحقيقات مقارنة لدول الرفاهية بأكملها التي تنتمي إلى نوع أو نظام معين أو لتطوير برامج معينة للسياسة الاجتماعية بمرور الوقت، مثل الحماية من البطالة، والمعاشات التقاعدية أو السياسة الصحية. بالتوازي مع هذا التركيز على فحص تطوير السياسات، تم تطوير مسار آخر من التحليل التقييمي عبر الوطني في أوائل الثمانينيات. كانت هذه دراسات بحثت في تأثير السياسة الاجتماعية على مجموعات معينة، أو ركزت على مشاكل معينة، مثل الفقر. في وقت لاحق، قدمت تطورات مجموعات البيانات الجديدة والمحسّنة، مثل دراسة الدخل في لوكسمبورغ أو لوحة المجتمع الأوروبي للأسر المعيشية، أسسًا تجريبية أكثر قوة للبحث المقارن في هذه المجموعة الفرعية من السياسة الاجتماعية المقارنة، مما أدى إلى ازدراء الدراسات الجديدة، على سبيل المثال، تأثير برامج تحويل الدخل القومي أو تأثير البطالة على الأفراد والأسر.

كما أشار ***هيغينز*** (1986)[18] في ذلك الوقت، في الثمانينيات، كان هذان النوعان من أبحاث السياسة الاجتماعية المقارنة لا يزالان مختلفين تمامًا عن بعضهما البعض. ومع ذلك، فإن العامل المشترك بينهم هو تركيزهم على البلدان الصناعية التي لديها برامج دولة رفاهية كبيرة، وتجاهلوا إلى حد كبير، بحلول الثمانينيات، الكمية المتزايدة من أبحاث السياسة الاجتماعية في البلدان النامية. في حين أن الكثير من السياسات الاجتماعية المقارنة المعاصرة ربما لم تصحح هذا الأمر بشكل كامل، فإن تبني "نهج ضيق بدلاً من نهج شامل"[19] أصبح أكثر إثارة للتساؤل بسبب نمو البحوث حول السياسة الاجتماعية في البلدان خارج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والتي كان بعضها بالفعل مقارنًا بشكل صريح في الطبيعة منذ

[15] Amenta, Edwin, '**What we know about the development of social policy: comparative and historical research in comparative and historical perspective'**, Cambridge, UK: Cambridge University Press. 2003.
[16] Esping- Andersen, '**The comparative macro- sociology of welfare states'**, Madrid: Consejo superior de investigaciones científicas, 1993.
[17] Esping- Andersen, **The Incomplete Revolution. Adapting Welfare States to Women's New Roles**, Cambridge, UK: Polity Press. 2009.
[18] Higgins, Joan, '**Comparative social policy', The Quarterly Journal of Social Affairs**, 2(3), 221–42. 1986.
[19] Jones Finer, '**Trends and developments in welfare states'** ,in **Comparative Social Policy: Concepts, Theories and Methods**, Oxford: Blackwell. 1999.

أكثر من 20 عامًا. هذا الظهور لعدة فروع من تحليل السياسة الاجتماعية المقارن وانتشار التحليلات عبر الوطنية داخل السياسة الاجتماعية وصل إلى مستوى بدا بالفعل في الثمانينيات كافياً لتبرير الكتب المدرسية في هذا المجال، وكذلك مراجعات الأدبيات، وقد أدى ذلك إلى تبني وجهات نظر عبر وطنية بشكل صريح ضمن مناهج نظرية معينة حول السياسة الاجتماعية، مثل الكتابة النسوية.

في عام 1990، نُشر كتاب ***إسبينج أندرسن الأساسي*** عن ***رأسمالية الرفاهية***[20]، وأثر على الكثير من السياسات الاجتماعية المقارنة لعقود لاحقة. بناءً على التصنيفات السابقة لدول الرفاهية، كان تصنيف Esping- Andersen أصليًا بمعنى أنه مشتق من تحقيق تجريبي منهجي لأوجه التشابه والاختلاف عبر البلدان الصناعية المتقدمة في ذلك الوقت. تم الإشادة به وانتقاده على أسس منهجية ونظرية ومفاهيمية، فقد ظل نقطة مرجعية رئيسية. تستمر النقاشات حول معنى بناء مجموعات من دول الرفاهية، حول مدى ملاءمة المؤشرات لمثل هذه الأنماط، حول عدد الفئات، حول الطابع المعرفي لأنظمة الرفاهية (الأنواع المثالية أو الأنظمة الفعلية)، حول تخصيص دول معينة إلى نوع معين من دولة الرفاهية وحول الطبيعة الديناميكية أو الثابتة لأنظمة الرعاية الاجتماعية.

أدى مفهوم أنظمة الرعاية الاجتماعية إلى زيادة صعوبة الحفاظ على الإنفاق الاجتماعي باعتباره المتغير "الوكيل" للسياسة الاجتماعية وقد شجع استخدام مؤشرات الرفاهية الأخرى، مثل الحقوق الاجتماعية، النقاش حول ملاءمة "المتغيرات التابعة" المختلفة لقياس والتقاط طبيعة التغيير عبر دول الرفاهية[21]. في الوقت نفسه، أصبحت منشورات حسابات أكثر تعمقًا ولكن وصفية أو تقييمية لبرامج السياسة الاجتماعية الوطنية وآثارها محدودة إلى حد ما دون القيام على الأقل ببعض المحاولات لتبرير نظريًا اختيار البلدان، وربط التحليلات القطرية الفردية إلى إطار مفاهيمي أوسع يسمح باستنتاجات حول، أسباب تقارب السياسة الاجتماعية أو الاختلاف بينها مثلاً. هذا لا يعني أن الحدود بين الخيوط لم تعد موجودة أو أن درجة كافية من التلاقح قد تم تحقيقها بالفعل. ومع ذلك، فقد حدث بعض التقارب وتم إحراز تقدم منهجي ومفاهيمي إذ تم تحسين قواعد البيانات الخاصة بالسياسة الاجتماعية المقارنة وتراكم الكثير من العمل المقارن الذي يسمح برسم خرائط أفضل لأوجه التشابه والاختلاف في المسارات الوطنية لتنمية دولة الرفاهية. وبالمثل، فإن التركيز على إصلاح الرعاية (الذي يعتمد على المسار أو غير ذلك) لترتيبات السياسة الاجتماعية قد وفر زخمًا نظريًا جديدًا. أخيرًا، يبدو أن الدعوة إلى تعزيز تحليلات البيانات الإجمالية بتحليلات ودراسات حالة أكثر حساسية من الناحية التاريخية والسياقية قد تم تلقيها من قبل عدد متزايد من الكتاب في هذا المجال.

في الأخير يمكن القول أن: محاولة تحديد السياسة الاجتماعية المقارنة غير مجدية إلى حد ما. إذ من الصعب القيام بالفروق الواضحة بينها. لذا يستمر الأكاديميون في مناقشة ما

[20] Esping- Andersen, **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, Cambridge, UK: Polity Press. 1990.

[21] Clasen, Jochen and Nico Siegel**, Investigating Welfare State Change** – the Dependent Variable Problem in **Comparative Analysis, Cheltenham**, UK and Northampton, MA, USA: Edward Elgar. 2007.

يمكن أن يشكل بالضبط السياسة الاجتماعية في مقابل مجالات السياسة الأخرى وما إذا كان تخصصًا أكاديميًا أو مجالًا للدراسة. التداخل مع مجالات أخرى من التحليل المقارن (خاصة السياسة العامة المقارنة) كبير، في حين أن المشاكل المنهجية لتحليل السياسات عبر البلدان أو بمرور الوقت ليست خاصة بالسياسة الاجتماعية ولكنها متأصلة في أي شكل من أشكال البحث الاجتماعي المقارن. ومع ذلك، فإن صعوبة رسم حدود السياسة الاجتماعية المقارنة لا تعني أن لديها فرصة ضئيلة في التطور. على العكس من ذلك، فالعديد من الخطابات المتوازية والأطر التحليلية للمرجعية والأهداف والنهج التي يمكن تصنيفها على نطاق واسع تحت عنوان السياسة الاجتماعية المقارنة والتي ظهرت وتطورت بمرور الوقت. يستمر التحليل المقارن للسياسة الاجتماعية إلى حد ما في التطور وفق مسارات مختلفة. منها الجمع بين التحليلات النظرية الكلية لإصلاح دولة الرفاهية مع دراسات الحالة، أو من خلال تعزيز البحث حول تطوير برامج معينة مع تحليل مقارن تقييمي. يبدو أن المسافة بين الفروع المختلفة قد تضاءلت، وهو ما يمكن أن يكون فقط علامة جيدة لمستقبل السياسة الاجتماعية المقارنة.[22]

[22] file:///C:/Users/HP/Videos/socil%20comparative%20policies.pdf

المحاضرة الثانية: مفاتيح أساسية لدراسة السياسة الاجتماعية المقارنة

على مدى السنوات الخمسين الماضية، تم إنشاء مجال السياسة الاجتماعية المقارنة باعتباره مجالًا مهمًا في مجال البحث الاجتماعي وتوسع بشكل كبير عندما تزايد الاهتمام بمقارنة المشكلات الاجتماعية والسياسة الاجتماعية عبر البيئات الوطنية على أنها مرتبطة بالعديد من القوى العالمية الهامة خلال هذه الفترة الزمنية التي تميزت بـــ:

- حصول المستعمرات السابقة للقوى الأوروبية على استقلالها. هذا يؤدي إلى النظر للتمييز بين الدول "المتقدمة" و "النامية" و "الأولى"، العالم "الثاني" و "الثالث".
- كان هناك نمو وتطور لنماذج مختلفة لدولة الرفاهية الحديثة.
- كان هناك نمو وتطور لردود الفعل الليبرالية الجديدة / السوق المدفوعة ضد الرفاهية
- تم ترسيخ هيمنة التأثيرات العولمة. وقد تم تعزيز هذا من قبل التأثير المتسارع للإنترنت.

ولتوجيه تحليل وفهم هذه القوى، كانت النظريات والأطر المفاهيمية تم تطويرها لدعم الدراسة المقارنة لها.

1. سياق الاهتمام بالدراسة المقارنة للسياسة الاجتماعية

منذ الستينيات، نما البحث الاجتماعي المقارن بشكل كبير من حيث عدد الدراسات التي يتم إجراؤها، ومجموعة الأساليب المستخدمة، والبلدان التي تمت دراستها. كما كان التركيز التحليلي في الأصل على التحديث والتقارب بين الرفاهية والاجتماعية والإنفاق كنسبة من الناتج القومي الإجمالي كمقياس لجهود الرفاهية، وغيرها من الاعتبارات الكمية التبسيطية منذ الثمانينيات كان هناك اهتمام أكبر بما يلي:

- التعرف وشرح الاختلافات النوعية والكمية في أنواع أنظمة الرفاهية.
- الاعتراف بأن السياسات الاجتماعية الرسمية ليست سوى عنصر واحد في ترتيب الرعاية الاجتماعية؛ وحقيقة أن السياسة الاجتماعية لا تتعلق فقط بالتخفيف من تأثير عدم المساواة الاجتماعية والإيثار ولكن في حد ذاته يساهم في الانقسامات الاجتماعية في المجتمع.
- كان هناك اعتراف متزايد بالتنوع وأهمية تحليل السياق، وثقافة ونتائج السياسات الاجتماعية عبر البلدان وتأثيرها على المجموعات المختلفة

- يمكن أيضًا ربط الخطاب المتغير حول السياسة الاجتماعية ودولة الرفاهية بالظروف الاقتصادية والسياسية في الثمانينيات، والتي كانت في تناقض ملحوظ مع ما كان من قبل.
- في العديد من البلدان التنظيمية للتعاون الاقتصادي والتنمية (OECD)، كان ما بعد عام 1945 حقبة كانت فيها فكرة رأسمالية الرفاهية الكينزية ، في مختلف مؤسساتها. اشتملت على التزام بالمواطنة الاجتماعية الممتدة وحد أدنى معين مستوى الحياة والأمن كحق.
- ساعدت أنظمة الرفاهية الوطنية في دعم نظام عالمي للتفاعل الوطني نحو اقتصادات تتميز بالإنتاج الضخم والاستهلاك الضخم.
- كان يُنظر إلى هذا النموذج من التوافر المؤسسي والبيروقراطي والحقوق الاجتماعية على أنه النتيجة الحتمية لمجتمع "حديث" أو متطور.
- وبحلول الثمانينيات، تجسد ذلك بقوة في الخطاب السياسي للحزب الجمهوري في الولايات المتحدة والمحافظون في المملكة المتحدة، وإلغاء القيود والخصخصة وكفاءة "السوق الحرة" وأصبح دحر حدود الدولة خطابًا اقتصاديًا عالميًا يؤثر على كليهما السياسات الوطنية والدولية.
- من الأمور الأساسية للرفاهية "الجديدة" إعادة موازنة العقد الاجتماعي بين الدولة والفرد، بين الحقوق والمسؤوليات، العمل والرفاهية.[23]

السياق الحالي إذن هو السياق الذي كان فيه العديد من حقائق الماضي القديمة تآكلت وكان هناك اعتراف بظهور مخاطر اجتماعية "جديدة". تم التعرف على هذه التحديات في العمل الأكاديمي الأخير المتعلق بعمليات العولمة التي ساهمت في تفكيك الدولة في المجتمع وتحليل السياسات. وقد اهتمت النقاشات بالجوانب الاقتصادية والثقافية والتكنولوجية والاجتماعية والسياسية وأبعاد العولمة.

2. تحديد مجال السياسة الاجتماعية المقارنة

هناك اتفاق عام على أن هناك مجالات سياسية تخضع لها دون شك دراسة مقارنة:

- الحفاظ على الدخل (أو الضمان الاجتماعي).
- الإسكان.
- الصحة.
- رعاية الطفل والخدمات الاجتماعية الأخرى.

[23] الأمم المتحدة_ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، **السياسة الاجتماعية المتكاملة: أسواق العمل و سياسة سوق العمل في منطقة الإسكوا**، التقرير الرابع ، بيروت لبنان، مارس 2013.

وراء هذه المجالات المركزية المقبولة بشكل عام، هناك مجموعة من السياسات العامة الأخرى التي قد يتم تضمينها بشكل مشروع في التعريف نظرًا لأنها تهدف إلى تأمين أو تعزيز رفاهية الأفراد وفرصهم الحياتية:

- الإعفاءات الضريبية أو الإعفاءات الضريبية أو الإعفاءات (مثل استقطاعات فوائد الرهن العقاري في الولايات المتحدة)، على سبيل المثال، هي من نواح كثيرة بدائل لتوفير تحويلات الضمان الاجتماعي بما يرفع الدخل المتاح لفئات اجتماعية معينة
- التعليم.
- أنظمة العمل.
- الصحة والسلامة المهنية.
- الأشكال غير العامة لإنتاج الرعاية الاجتماعية من جانب المنظمات التطوعية أو العائلات وفرادى.

لا يوجد إجماع حول ما إذا كانت السياسة الاجتماعية المقارنة أكاديمية أم بحثية الانضباط لنفسه أو جزء من مجال واحد أو أكثر من مجالات العلوم الاجتماعية ويسترشد بها وجهات النظر النظرية والمنهجية:

- علم الاجتماع.
- العلوم السياسية.
- الاقتصاد.
- التاريخ.
- الدراسات القانونية

السياسة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية المقارنة تتشارك المجال والمفاهيم الأساسية مع

التخصصات المذكورة. نتيجة لذلك، قد يكون من الأفضل النظر إلى السياسة الاجتماعية المقارنة على أنها هجينة أو متعددة التخصصات والمجال الأكاديمي والبحثي الذي يتألف من خصائص العديد من مجالات الدراسة. نتيجة لذلك، قد يشمل البحث المقارن في السياسة الاجتماعية جوانب أكثر من واحد من هذه التخصصات.

- لا تقتصر السياسة الاجتماعية المقارنة على دراسة عبر المستوى الوطني.
- قد تجري مقارنات بين نقاط زمنية مختلفة ضمن إطار وطني واحد.
- قد تجري مقارنات ضمن أو بين المناطق أو الوحدات السياسية ضمن بيئة وطنية واحدة.
- قد يأخذ أيضًا شكل أنواع أخرى من المقارنة - على سبيل المثال، المقارنات بين الجماعات الدينية أو العرقية.
- بالنسبة للجزء الأكبر، كانت السياسة الاجتماعية المقارنة علي المستوى الوطني معنية بالاثنين:
  - ✓ مقارنات وصفية.

✓ مقارنات الأداء.

• من حيث أن أشكال وأداء السياسات الاجتماعية محددة إلى حد كبير من حيث السياق، كلاهما ثبت أن أنواع المقارنات صعبة للغاية وخاضعة للتفسير بدرجة كبيرة.

3. تطور دراسة السياسة الاجتماعية المقارنة في دول الرفاه:

تطور دراسة السياسة الاجتماعية المقارنة كان موازياً بشكل عام للتطور في دراسة السياسة الاجتماعية. تأثر هذا النمو بمجموعة متنوعة من العوامل:

- تطور أنواع أساليب العلوم الاجتماعية واستخدامها.
- تطوير الحوسبة الإلكترونية ومجموعات البيانات الإلكترونية واسعة النطاق.
- توسع دول الرفاهية الغربية وزيادة التجريب في السياسة الاجتماعية وفي صنع وتطوير البرامج.

✓ **المقصود بدولة الرفاه[24]**

تتعلق السياسة الاجتماعية المقارنة بدراسة الشيء الذي يشار إليه باسم " دولة الرفاهية" هذا المصطلح الذي قد يؤدي بطبيعة الحال إلى مجموعة من سوء الفهم بحيث:

- لا تتعلق دول الرفاه "بالرفاهية" في المقام الأول ولا تتعلق برفاهية الفقراء.
- أنها تركز على التأمينات الاجتماعية، والحقوق الاجتماعية، والرعاية الاجتماعية، والتنظيم الاجتماعي للنشاط الاقتصادي.
- أولئك الذين يتلقون معظم مزايا دولة الرفاهية ليسوا من الفقراء بل من الطبقات الوسطى وأولئك الذين لديهم وظائف.
- لا تتعلق دولة الرفاهية بالضرورة بالدولة أو مؤسسات الدولة.
- في حين أنه من الصحيح أن سياسات وبرامج دولة الرفاهية يتم تشريعها وغالبًا ما يتم تمويلها من قبل الحكومة، الخدمات والمزايا المقدمة غالبًا لا يتم تقديمها من قبل المؤسسات العامة.

على سبيل المثال، في ألمانيا والعديد من الدول الأوروبية الأخرى إدارة التأمين الاجتماعي وتقديم الخدمات الاجتماعية يكون من قبل الجمعيات الدينية والتطوعية.
في كندا، يتم تقديم الرعاية الصحية بشكل خاص ولكن يتم الدفع لمقدمي الخدمات الطبية من قبل صندوق التأمين الحكومي. في الولايات المتحدة، هناك قدر كبير من الرعاية الاجتماعية الممولة من الضرائب - في شكل رعاية صحية عالية التكلفة ومعاشات التقاعد، على سبيل المثال - توزع في القطاع الخاص ومن خلال الشركات.

إذن "دولة الرفاهية" ليست طريقة مناسبة لوصف الدولة ككل، كما لو كانت الحكومة برمتها مع مهمة توفير الخدمات الاجتماعية. إذ لا توجد دولة حديثة - ولا حتى

[24] المرجع نفسه.

بريطانيا في فترة ما بعد الحرب أو السويد في الستينيات - يمكن وصفها بأنها دولة الرفاهية وفقا لهذه الشروط. بشكل أكثر دقة، يشير مفهوم "دولة الرفاهية" فقط إلى نمط معين من الحكم وقطاع معين من النشاط الحكومي.

دولة الرفاهية هي أحد أبعاد دولة أكبر بكثير تسعى إلى تحقيق غايات أخرى خارج وظائف أخرى، وتكبد أشكال أخرى من الإنفاق. الجزء من الدولة الذي يمكن وصفه بدقة بـ "دولة الرفاهية" هو ذلك الجزء الذي يشمل السياسات والبرامج في المجالات الموضحة أعلاه: الحفاظ على الدخل، الصحة، الخدمات الاجتماعية، الإسكان، التعليم، إلخ.

يمكن النظر إلى السياسة الاجتماعية المقارنة على أنها معنية بدراسة المناهج البديلة للوفاء بمسؤوليات دولة الرفاهية.

✓ **ولادة دولة الرفاهية**

يمكن تتبع جذور دولة الرفاهية بالعودة إلى ألمانيا في ثمانينيات القرن التاسع عشر عندما أصدر المستشار ***بسمارك*** أول تأمين اجتماعي سنة 1880. بعد ذلك بوقت قصير بدأت الحكومات في الدنمارك ونيوزيلندا وأستراليا بوضح برامج التقاعد للشيخوخة. وفي أوائل القرن العشرين، قدمت الحكومات الليبرالية في بريطانيا تعويضات العمال معاشات التقاعد ومبادلات العمل، ونظام أولي للتأمين الوطني على المرض، العجز والبطالة. وفي الولايات المتحدة خلال ثلاثينيات القرن الماضي تحديداً عام 1930، استجاب الرئيس ***روزفلت*** للكساد الكبير فقدم برنامج ضخم للتشغيل ثم مع "العهد الجديد" للتشريع الذي أنشأ على أساسه مبدأ دولة الرفاهية الأمريكية.

خلال الحرب العالمية الثانية قدمت الحكومة البريطانية والحكومة المؤقتة للجمهورية الفرنسية خطط دولة الرفاهية الطموحة. وفي سنوات ما بعد الحرب، تم توسيع وتوحيد دول الرفاهية الجديدة في العديد من الدول الغربية وبحلول عام 1960 كان لكل دولة متقدمة نواة لمؤسسات دولة الرفاهية وكل وافقت تحمل المسؤولية عن إدارة الاقتصاد. في فترة قصيرة من الزمن، أصبحت دولة الرفاهية واحدة من أهم الهياكل الأساسية لمعالم المجتمع الحديث.

اختلفت دول الرفاهية الجديدة في الطرق التي تعكس تاريخ كل دولة من الرعاية الاجتماعية، تقاليدها الدينية، وشخصية دولتها، والائتلافات السياسية التي شكلتها إصلاحات الرفاه. فكل أمة لها تاريخها التشريعي الخاص، الذي يتضمن مجموعات مختلفة من الإصلاحيين والحركات الاجتماعية والتسويات السياسية والتشريعات القانونية. ولكن عند النظر إليها من خلال الدول، فإننا نرى عمليات تاريخية واسعة النطاق تعيد تشكيل المجتمع الصورة السياسية والاقتصادية في جميع أنحاء العالم المتقدم. وبمجرد إنشائها في الستينيات، تبنت دول الرفاهية الجديدة هذه من قبل الجميع تقريبًا والأحزاب السياسية السائدة، عمال الحزب الجمهوري في الولايات المتحدة الذي دعم أجزاء فقط من أجندة دولة الرفاهية ـ الضمان الاجتماعي ـ على سبيل المثال.

✓ **لماذا ظهرت دولة الرفاهية؟**

ظهرت حكومة دولة الرفاهية كاستجابة للمشاكل الحضرية والصناعية للمجتمعات. على وجه الخصوص المخاطر الجديدة وانعدام الأمن الناتج عن رأسمالية السوق. في بداية القرن العشرين، كافحت دول أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية للتعامل مع الاضطرابات الناجمة عن التصنيع والتحضر وتسارع النمو السكاني. وفي عام 1870، كان واحد من كل ستة أوروبيين يعيش في المدينة التي يزيد عدد سكانها عن 20000 نسمة، وبحلول عام 1910 تضاعف ذلك العدد.

في الولايات المتحدة، حيث كانت هناك هجرة واسعة من الريف إلى المدينة، احتشد المهاجرون الأوروبيون في المدن المزدهرة وأدت الهجرة الجماعية إلى المناطق الحضرية إلى تغيير طريقة عيش الناس، وزعزعت استقرار الأسر والأوضاع الاجتماعية. ومع النمو السريع في المدن التي تكافح الحكومات للتعامل مع الاحتياجات المتزايدة للإسكان، النقل، والصرف الصحي، وإمدادات المياه، والرعاية الصحية، والتعليم. ولم تقتصر هذه المشاكل على الفقراء لأن هذه المشاكل ستمتد إلى حياة الأثرياء من خلال الجريمة والأمراض المعدية التي تهدد الأغنياء والفقراء على حد سواء، و

ترجمة احتياجات المعوزين إلى زيادة التكاليف على دافعي الضرائب. إذن نمط الحياة الاجتماعية جعلت المشاكل جماعية والحلول أيضاً أصبحت جماعية.

من زاوية مختلفة، كان الدافع وراء إنشاء دول الرفاهية هو فشل النظم القائمة للرعاية الاجتماعية كما أدى الكساد في 1890 و1930 إلى انتشار الوعي بهذه الإخفاقات عاجلاً، لكن عجز الترتيبات القديمة في التعامل مع الفقر الحضري كان واضحاً.[25]

كانت المشكلة الأساسية أن نظام القوانين الرديئة والجمعيات الخيرية المحلية قد تم تصميمه للعمل في المجتمع الريفي كوسيلة لإعفاء كبار السن أو المرضى أو المرضى خارج رعاية الأقارب. كان نظامًا مكملًا لتقديم رعاية الأسرة واحتياطيًا طارئًا لكنه غير الملائمة لمشاكل المجتمع الصناعي والحضري فأسواق العمل ومعدلات البطالة كانت على نحو متزايد بحيث أصبحت ظواهر وطنية وجب التعامل معها بشكل مناسب من خلال إجراءات الحكومة الوطنية.

✓ **نمو قوة العمل والسياسة الاجتماعية الجديدة**

• من بين جميع مشاكل التصنيع، كانت الأكثر إلحاحاً هي انعدام الأمن المزمن للأجور عمال.

وأدت البطالة الجماعية الدورية إلى انتشار العوز وتركزه في المدن، مما يضع ضغوطًا شديدة على الإغاثة السيئة ويؤدي إلى تهديد "بقايا" الرجال الفقراء والعاطلين عن العمل. كما أن التصنيع أدى إلى تمركز العمال في المناجم والمصانع الكبيرة سهّل تطور منظمة العمل. ظهرت النقابات العمالية لأول مرة في ألمانيا وإنجلترا، ثم ظهرت في النهاية في كل مكان

[25] المرجع نفسه

في الدول المتقدمة وأعقب ذلك تشكيل الأحزاب السياسية العمالية، أولاً في ألمانيا سنة 1870، ثم في الدول الأوروبية الأخرى، وأخيرا في بريطانيا، حيث العمال البريطاني تم تشكيل الحزب عام 1900. أدت القوة التنظيمية الجديدة للعمال إلى تغيير ميزان القوى بين المجتمع والطبقات، وإعطاء ممثلي العمال تأثير سياسي جديد. وهنا طالب العمال وممثلوهم السياسيون بالأمن الاقتصادي وإعادة التوزيع سياسات. توسيع مفاهيم الحقوق والعدالة كمفاهيم جديدة للعمليات الاقتصادية، وشكلت التكنولوجيا الجديدة القوية للتأمين الاجتماعي بين عام 1880 وما بعده.[26]

أصرت "الليبرالية الجديدة" في أوروبا والحركة التقدمية في الولايات المتحدة على هذا الفرد وتم تعزيز الحرية بشكل أفضل، ليس من خلال ترك الناس لأجهزتهم الخاصة، ولكن من خلال تأمينها لهم: التعليم والرفاهية والأمن اللازمة لممارسة الاستقلال الفردي الحقيقي.

- ✓ **قدرة الدولة ودولة الرفاهية**

دولة الرفاهية الحديثة هي نتاج هذه القوى التي دفعت بالمسؤولية الاجتماعية للرفاهية على المستوى الوطني كما هو موضح في تعريف ***جارلاند*** لدولة الرفاهية على أنها ، ". . . جهاز الإدارة الاجتماعية الذي من خلاله تفترض الدولة مستوى معين من السيطرة على العمليات الاجتماعية والاقتصادية ".

- القدرة والكفاءة على المستوى الوطني اللازمين للعمل الفعال من هذا النوع بدأت في الظهور مع بداية القرن العشرين.
- الانتعاش الاقتصادي الذي أعقب الحرب العالمية الثانية وفّر القدرة المالية بقوة تأسيسها في جميع أنحاء أوروبا وبدرجة أقل في الولايات المتحدة الأمريكية.
- أبعد من القدرة المالية اللازمة لدعم سياسات اجتماعية أكثر توسعية بمرور الوقت طورت الوكالات الحكومية ومهنيوها الخبرة اللازمة للتعامل مع الأمور الاجتماعية ومشاكلها.
- في الولايات المتحدة، كان نمو مهنة العمل الاجتماعي مكونًا مهمًا لتطوير هذه الخبرة.

- ✓ **نظرية السياسة الاجتماعية المقارنة**

تلخيص أنواع نظرية السياسة الاجتماعية المقارنة

الأداة الرئيسية في تحليل السياسة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية هي الطريقة المقارنة. يتم فتح مقارنة الأنظمة والسياسات والبرامج بمرور الوقت وعبر البلدان المختلفة وهو الباب الأفضل لفهم لما يجري ولما وما هو مرجح من تطورات مستقبلية.

- السياسة الاجتماعية المقارنة تسترشد بثلاثة أنواع من النظريات:

[26] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf cheked in 12_03_2023.

- ✓ الوصفية
- ✓ توضيحية
- ✓ المعيارية[27]

• يلخص **Aspalter** هذه الأنواع من النظريات في المصطلحات التالية:

النظريات الوصفية	النظريات التوضيحية	النظريات المعيارية
التحليلات التاريخية وصف رفاهية خاصة الدول، أو العائلات من أنظمة دولة الرفاهية تحديد مجموعات دولة الرفاهية مقارنة دولة الرفاهية النظم والسياسات الاجتماعية إعداد تصنيفات أنظمة دولة الرفاهية و السياسة الإجتماعية	شرح محددات دولة الرفاهية بشكل عام و السياسات الاجتماعية على وجه الخصوص شرح الماضي والحاضر التطورات شرح المقارنة الاختلافات والتشابهات، الانحرافات في الرعاية الاجتماعية سياسة توقع الاتجاهات الماضية و التطورات في المستقبل	التقييم والنقد أنظمة دولة الرفاهية والاجتماعية سياسات تحديد المشاكل ، النواقص والاحتياجات تحديد حالات الفشل الخاصة والنجاحات في السياسة الاجتماعية اقتراح سياسات اجتماعية جديدة. أو اتجاهات جديدة / حلول رئيسية في سياسة الرعاية الاجتماعية

- تستخدم النظريات الوصفية والتفسيرية لتصنيفات أنظمة دولة الرفاهية.
- تتمتع النظريات المعيارية بطبيعتها بقدرة تفسيرية أكبر وهي أكثر بروزًا في مجال المقارنات بين دول الرفاهية.
- يمكن تجميع النظريات التفسيرية في أي منهما: نظريات (الصراع) القائمة على الفاعل ، أو النظريات الهيكلية (الوظيفية)
- يقارن **Aspalter** النظريات القائمة على الممثل والنظريات الهيكلية على النحو التالي:

[27] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf cheked in 12_03_2023.

نظريات (الصراع) القائمة على الفاعل	لنظريات الهيكلية (الوظيفية)
مختلف الجهات الفاعلة السياسية والاجتماعية والاقتصادية ستحقق وتؤثر على نتائج مختلفة في سياسة الرفاه الاجتماعي. إنهم يعتبرون أن هؤلاء الفاعلين، طبيعتهم، سلطتهم ومصالحهم وبرامجهم، و الترابط هو المهم في المقام الأول (غياب مكانية حدوث تأثيرات من الدرجة الثانية على سبيل المثال التحديث والعولمة إلخ.)	توقع تقارب سياسات الرعاية الاجتماعية بناءً على المحددات الهيكلية المشتركة: (أ) درجة التطور الاقتصادي، (ب) درجة التحضر، (ج) درجة التحديث، (د) درجة الرأسمالية، (هـ) درجة المحددات الثقافية والدينية (على سبيل المثال تأثير الكونفوشيوسية ؛ أو الكاثوليكية و الأديان الإسلامية)، و (و) درجة وتأثير العولمة. تشتمل النظريات البنيوية أيضًا على النظريات التطورية نظريات (التي تستند إلى مراحل التطور)

- تستند النظريات القائمة على الممثل على التنبؤ بأن الجهات الفاعلة المختلفة ستحقق نتائج مختلفة في مجال سياسة الرفاه الاجتماعي، وأن مصالحهم وقوتهم وبرامجهم وعلاقاتهم هي الموضوع.
- تشمل هذه الجهات عادة الدولة، والمؤسسات النقابية، والأحزاب السياسية، والنخب الحاكمة، الإدارة الحاكمة والنقابات العمالية والحركات الاجتماعية ومجموعات المصالح والمنظمات، دعاة ونشطاء اجتماعيون، ولكن أيضًا منظمات دولية مثل صندوق النقد الدولي (IMF) والبنك الدولي ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD)، الأمم المتحدة، أو منظمة العمل الدولية (ILO).[28]
- النظريات الهيكلية بشكل عام تتوقع تقارب سياسات الرعاية الاجتماعية على أساس المحددات الهيكلية المشتركة مثل درجة التنمية الاقتصادية، والتحضر، التحديث، أو تقدم الرأسمالية.
- يمكن استخدام النظريات التوضيحية لأغراض وصفية.
- في السياسة الاجتماعية المقارنة، ربما كان الغرض الوصفي الأكثر أهمية هو بناء النماذج المثالية، وأشهرها **إسبينج أندرسون**

[28] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf cheked in 12_03_2023.

✓ *النظرية الناشئة: التركيز على السياق والمحددات الثقافية للسياسة*

على مدى السنوات العشرين الماضية كان هناك تركيز متزايد على أهمية السياق الخصائص التاريخية والثقافية الفريدة للأوساط الوطنية الفردية – على ظهور السياسة الاجتماعية عبر الدول. كما يصف كيف تؤثر التقاليد الثقافية على السياسة والسياسة الاجتماعية

هذا التركيز على أهمية العوامل السياقية الوطنية يهدد لوضع التصنيف.

- سياسة أو برنامج اجتماعي يُتوقع أن يعمل في مكان واحد لأنه يعمل في بيئة متشابهة تقريبًا، بسبب الاختلافات السياقية، قد لا تكون فعالة.
- يجب أن تأخذ التدخلات الاجتماعية الفعالة في الحسبان الفروق بين السياقات عند الحاجة وغيرها من العوامل التي ستؤثر على فعاليتها.

المحاضرة الثالثة: تاريخ السياسة الاجتماعية، ماهيتها، وظائفها، وعناصرها

1. البعد التاريخي للسياسيات الاجتماعية

في القرن الثامن عشر القرن، فلاسفة عصر التنوير وعلى وجه الخصوص **J-J Rousseau روسو** قام بإضفاء الطابع الرسمي على مفهوم "العقد الاجتماعي". لقد تم تقسيم الهدف الأساسي للتنظيم الاجتماعي، على مر القرون، إلى العديد من الأهداف الثانوية، والتي تنطوي على عدة أشكال من تدخل الدولة: القمع، محاربة التسول للحفاظ على النظام الاجتماعي، أحد العناصر مؤسسي "العقد") للسياسات تحقيق تقدم اجتماعي حقيقي والتي شكلت تدريجيا أساساً لـــ "دولة الرفاهية".

في العقد الاجتماعي، اعتبر J-J Rousseau أن المجتمع مدين للفرد بالحماية الاجتماعية، مقابل سلب حريته الفردية لصالح النظام الاجتماعي القائم. في منتصف القرن التاسع عشر أسس بسمارك لدولة الرفاهية في ألمانيا بإعطائه الدولة وظيفة اجتماعية حقيقية. في نهاية نفس القرن (أي 19) ستقوم الجمهورية الناشئة في فرنسا، بوضع الأسس الاجتماعية للدولة من خلال سن أولى القوانين الاجتماعية الرئيسية على غرار: تحسين ظروف عمل النساء والأطفال عام 1898، تحت التأثير، الحماية من الأوبئة الخطيرة وإنشاء مساعدة طبية مجانية في عام 1893، رعاية الأطفال من غير سند في عام 1904، والحد الأدنى لنشاط العملي لكبار السن في عام 1905. [29]لكن المجال الاجتماعي لا يمكن اختزاله في "سياسة اجتماعية"، كأداة وحيدة للدولة. فهي تدمج العديد من المجالات والإجراءات التي تشكل الركيزة الثانية لـ "الحماية الاجتماعية"، وهي الجمعيات الخيرية التي كانت أصل العمل الاجتماعي حتى أنها أقدم من عمل الدولة: كانت جمعيات المساعدة الذاتية موجودة منذ العصور القديمة، وتم نقلها لاحقًا من قبل المؤسسات الدينية - مؤسسات دور الأيتام والمستشفيات – ثم الشركات، التعاضديات، التعاونيات، النقابات. دون أن ننسى "جمعيات" المساعدة المتبادلة الأولى وهي: وحدة الأسرة!

تتراوح نماذج السياسات الاجتماعية بين الدول التي أرادت أن تصنع النموذج لكنها تفتقر إلى التقدم الاجتماعي: هذه هي حالة الدول الشمولية فالماركسيون ، على الرغم من الوسائل الكبيرة المستثمرة في الهياكل الجماعية المفترض أن تقضي على التفاوتات ، لم تنجح في تحقيق الرفاه الاجتماعي الجماعي لجل أفراد المجتمع، أما بالنسبة للدول المتطرفة الليبرالية الذين تخلوا عن المجال الاجتماعي للجهات الفاعلة الخاصة ، لم يتمكنوا من ذلك أيضاً، فأصبحت المطالب تتعالى من أجل توفير الدعم الصارم و الحقيقي للسياسة الاجتماعية، في مواجهة مطالب الناخبين ، و الذي يظهر في إصلاح النظام الصحي بقيادة ب. أوباما في

[29] Jamot-Robert, **POLITIQUES SOCIALES** . Récupéré sur POLITIQUES SOCIALES : 2020, Janvier https://www.furet.com/media/pdf/feuilletage/9/7/8/2/3/1/1/2/9782311208061.pdf visité le 22/11/2022

الولايات المتحدة ، نتيجة معركة سياسية لا نهاية لها ، بغية السماح للأمريكيين من الفئات الهشة بالوصول إلى الرعاية قبل إعادة النظر فيها من قبل د. ترامب.

2. نظرة في أسس السياسات الاجتماعية الحالية

السياسات الاجتماعية إذن تأخذ معناها الحديث من نهاية القرن التاسع عشر، خلال مئة عام منذ نشأة هذا المجال، يتم الحديث عن اليوم بناء دولة الرفاه تدريجياً، ويزداد طموحها مع زيادة حجم مطالب الناخبين. من حيث التقدم الاجتماعي، يتم الآن دمج الأهداف الأكثر تنوعًا: محاربة الفقر، ولكن أيضا الوقاية الصحية للقضاء على الأوبئة الكبرى، أول تأمين اجتماعي للموظفين كان سنة 1928، دعم الولادة (تم إنشاء قانون الأسرة بشكل ملائم للغاية في 1939، وهي الفترة التي كان فيها معدل المواليد في قلب القضايا الاستراتيجية)، والحفاظ على السلام الاجتماعي لتعزيز التنمية الاقتصادية، وما إلى ذلك.

هناك ارتباط وثيق بين الاقتصاد بما يتضمنه من نمط اقتصادي وتنمية الاقتصادية التي ولدت من الثورة الصناعية(1860-1830) وبين مجال السياسة الاجتماعية، ورغم إحباطات الأزمات الكبرى (1905-1880 و1929-1945)، فإنه ليس بالغريب تطور مفهوم "التقدم الاجتماعي" في الوعي الجماعي، الذي لم يعد معناه يقتصر على المساعدة، بل امتد إلى الارتياح والرفاه عبر تلبية الاحتياجات الاجتماعية الجديدة.

عند التناول بالبحث والتحليل للسياسات الاجتماعية، يجب الإشارة أن هناك مؤشرات اقتصادية، ديمغرافية، سياسية واجتماعية قد جدت على شكل الدول وأنظمتها السياسية والاقتصادية منها:

- ✓ الإنتاج الضخم والذي يسعى في الواقع لتطوير الاستهلاك الشامل.
- ✓ شيخوخة السكان حيث تصبح الفردية هي النمط السائد في العلاقات الاجتماعية فالعائلات لم تعد ترغب في تولي مسؤولية الوالدين من كبار السن.
- ✓ الهزات الاقتصادية التي تعيشها الأنظمة الاقتصادية دورياً، وما ينتج عنها من فقدان العاملين لمناصب عملهم.
- ✓ انتشار الأوبئة والامراض بشكل كبير (أزمة كوفيد 19 خير مثال على هذا) والنتائج السلبية التي تنتج عن مثل هذه الأزمات الصحية.
- ✓ الحروب، المجاعات التفاوت في النمو الاقتصادي والاجتماعي بين دول الشمال ودول الجنوب، خاصة في إفريقيا مما يساهم في ارتفاع معدلات حركات الهجرة القصرية وغير الشرعية بكل أنواعها.
- ✓ ارتفاع معدلات مشاركة الأمهات ربات البيوت في النشاط الاقتصادي.
- ✓ - تقلبات النمو الاقتصادي وانعدام الأمن الوظيفي.

- ✓ - ارتفاع مطالب الأفراد والمجموعات للحفاظ على "رأس مالهم الصحي".
- ✓ - شيخوخة المدن التي أعيد بناؤها بعد الحرب العالمية الثانية، إلخ.
- ✓ ارتفاع معدلات العنف اتجاه النساء، والأطفال من دون سند عائلي ومالي.

لقد قبلت الجهات السياسية الفاعلة التحدي المتمثل في تكييف السياسات الاجتماعية مع التطور المستمر لهذه الاحتياجات في فرنسا وألمانيا وفي كثير من الدول (من نهاية القرن التاسع عشر القرن) أو في إنجلترا في الأربعينيات. فمثلا فرنسا أدرجت الحق في التكفل الاجتماعي في ديباجة دستور عام 1946، ثم ضمنته في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948. ثم التحقت الدول تباعاً بضرورة تخصيص سياسية اجتماعية موجهة للتكفل بالفئات الهشة ، و فق رؤية الدول النابعة من تحديد الأولويات، نوع الاقتصاد، الرهانات السياسية بمناسبة تجديد النخب الحاكمة في الانتخابات ، التوجهات الأيديولوجية للأحزاب السياسية ، و كمية و نوعية الحركة المطلبية للمواطنين في مجال السياسات الاجتماعية، الجماعات الضاغطة و وسائل الاعلام و صناعة الرأي العام ، كل هذا جعل اكثير من الدول و مع الممارسة تخلق نماذج للسياسة الاجتماعية ، قد تكون نجحت بعضها بدرجات متفاوتة، و قد تسعى دول الأخرى خاصة دول العالم الثالث تبني هذه النماذج، بينما هناك دول أخرى خلقت نماذج جديدة للرفاه الاجتماعي و السياسة الاجتماعية، وهذا ما نجده في الدول الاسكندنافية.

3. تعريف السياسة الاجتماعية

"السياسة الاجتماعية" ليست مصطلحًا تقنياً ذات معنى دقيق، يستخدم للإشارة إلى سياسة الحكومة عندما يكون لأفعالها التأثير المباشر على رفاهية المواطنين، وتزويدهم بالخدمات والدخل بهدف العيش الكريم. أساس هذا الفعل يكون من التأمين الاجتماعي لتحقيق الرفاه الاجتماعي والمساعدة العامة لفئات من المجتمع والخدمات الصحية، التعليم والسكن. فالسياسات الاجتماعية هي استخدام السلطة السياسية بهدف إكمال أو تعديل عمليات النظام الاقتصادي من أجل تحقيق الرفاه الاجتماعي المتجانس بين الفئات خاصةً الهشة منها التي لم تلمسها النتائج الايجابية للنظام الاقتصادي. تدخلات السلطات العامة تطورت مع مرور الوقت للاستجابة لما سمي في القرن التاسع عشر " بالمسألة الاجتماعية" ثم لاحقًا «بالمشاكل اجتماعية".

فالسياسة الاجتماعية من وجهة نظر الاوربيين ، هي السياسة التي تهتم بدراسة الانظمة الاجتماعية الضرورية للإنسان و تنميتها، كتوفير الرفاهية و يفضل الاوربيون إضافة مدة الرفاهية والعيش الكريم لان الرفاهية في رأيهم هي الطريقة التي يكون عليها الناس، و تتوفر عن طريق الخدمات الضرورية ، مثل نظم الرعاية الاجتماعية و التربية و توفير الشغل، والأجور العادلة ، لكن يجب البحث عن طريق تنظيم و توفير هذه الأمور و استدامتها من طرف الحكومات و الهيئات الرسمية و المؤسسات والجماعات الاجتماعية و الجمعيات الخيرية المحلية ، (رسمية و غير رسمية) و عبر الاحياء و العائلات ...و عليه فإن السياسات

الاجتماعية تعبر عن محصلة الافكار المنظمة التي تستمد من ايديولوجية المجتمع، و التي تهدف الى تحقيق الاهداف الاستراتيجية طويلة الأمد في مجالات خاصة بالخدمات و البرامج الاجتماعية، عن طريق مجموعة من جهود التخطيط للخدمات الاجتماعية، وتنطلق السياسات الاجتماعية بمجموعة من الأنشطة تتضمن تحديد المشكلات التي يعاني منها المجتمع و التي تنتهي بقرارات مناسبة لذلك، و ترتبط هذه السياسات ارتباطاً وثيقاً بالعدالة الاجتماعية، فهي عملية توجيه حكومية لمواجهة المشكلات العامة و القضايا المجتمعية (مقورة، 2018)

كما تعرف أيضاً بأنها: "مجموعة القرارات الصادرة من السلطات المختصة في الدولة، لتحقيق الأهداف الاجتماعية العامة للمجتمع والدولة، وتوضح هذه القرارات مجالات الرعاية الاجتماعية والاتجاهات الملزمة واسلوب العمل وأهدافه فى حدود ايديولوجية المجتمع، ويتم تنفيذ هذه السياسة برسم خطة أو أكثر تحوي عدد من البرامج ومجموعة من المشروعات الاجتماعية المترابطة المتكاملة.

ومن هذا التعريف يتضح لنا الآتي:

1. أن السياسة الاجتماعية هي مجموعة من القرارات تصدرها هيئات لها الصلاحية في ذلك.
2. أن السياسة الاجتماعية توضح مجالات الرعاية الاجتماعية أي الميادين والفئات والأوقات المناسبة لذلك.
3. أن السياسة الاجتماعية يجب أن تكون شاملة وواضحة.
4. أن السياسة الاجتماعية يمكن أن تكون قومية واقليمية ومحلية.
5. وأن الطريقة التي تحدد وترسم بها السياسة في المجتمعات الحديثة هي أسلوب التخطيط في رسم سياسة جديدة أو تعديل سياسة قائمة بالفعل.
6. السياسة الاجتماعية تستخدم وسائل الاتصال المختلفة والاعلام لنشر تلك السياسة وإذاعتها.

ومن خلال ما سبق نستطيع أن نحدد مفهوم السياسة الاجتماعية بأسلوب إجرائي تتضمن ماهية السياسة الاجتماعية في الآتي:

1. تمثل السياسة الاجتماعية عمليات سياسية تعتمد على تدخل سلطة الدولة.
2. أن السياسة الاجتماعية هي عملية اتخاذ القرارات التي تتعلق بأهداف المجتمع.
3. ترتبط السياسة الاجتماعية بإيديولوجية المجتمع.
4. تحدد السياسة الاجتماعية المجالات المختلفة للرعاية الاجتماعية.
5. السياسة الاجتماعية متعددة المستويات فهي تعبر عن سياسة قطاع أو جهاز.

6. السياسة الاجتماعية تشمل الجهود الحكومية وجهود المجتمع المدني في برامج الرعاية الاجتماعية.
7. تقوم السياسة الاجتماعية على أساس استخدام أسلوب علمي يحدد الحاجات الاجتماعية.
8. السياسة الاجتماعية عمليات مشتركة.
9. أن هذه العمليات تنتج من الحاجات الاجتماعية لأبناء المجتمع.

4. أهمية تحديد السياسة الاجتماعية ووظائفها:

ومن هنا نستطيع أن نحدد أهمية السياسة الاجتماعية فيما يلي:

1. أنها توضح مستوى من التنسيق الفكري والذهني بين مختلف البرامج والجهود الاجتماعية.
2. أنها تمثل مجالات العمل واتجاهاته واسلوب القائمين على الأمور الخاصة بالتخطيط والتنفيذ.
3. أنها تكمل الجهود المتتالية نتيجة لتوحد الهدف البعيد.
4. أنها تعاون المخططين في تحديد الأولويات عن وضع الخطط الاجتماعية.
5. أنها تعطى المعاني الانسانية للجهود التنفيذية فهي تربط بين الفلسفة والمبادئ والقيم الأخلاقية.
6. عن طريق السياسة الاجتماعية يمكن تحقيق أمثل استثمار ممكن للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة في المجتمع.
7. يساهم تحديد السياسة الاجتماعية في تنظيم العلاقات المتبادلة بين أنساق المجتمع القائمة.
8. عن طريق السياسة الاجتماعية يمكن إشباع أقصى قدر من احتياجات الأفراد في المجتمع.

وظائف السياسة الاجتماعية:

تتعدد الوظائف التي تحققها السياسة الاجتماعية في تحقيق التنمية الشاملة في المجتمع ويمكن تحديدها في الوظائف التالية:

- ✓ **الوظيفة التنموية**: وهي تعطى مكانة متميزة لدور الانسان في التنمية وتنطوي هذه الوظيفة على دعم وتقوية الأسرة.
- ✓ **الوظيفة الوقائية:** وهي تتجه نحو الفئات التي يمكن أن تكون عرضة للتأثير السلبي في المستقبل المنظور من عملية التنمية.

- ✓ **<u>الوظيفة العلاجية</u>:** وهي تتجه بصفة خاصة إلى بعض الفئات المحرومة والتي أطلق عليها فيما بعج الجماعات الهامشية كالأطفال المهملين وكبار السن.
- ✓ **<u>الوظيفة الاندماجية</u>:** وهي التي اعتبرتها المنظمة الدولية للأمم المتحدة نقلة أساسية في سياسة الرفاهية.

ان أهداف السياسة الاجتماعية وأغراضها تظهر بوضوح إذا ما استطعنا أن نحصر أهم القضايا والمشكلات التي يعاني منها مجتمعنا في الوقت الحاضر.

فالسياسة الاجتماعية هي التي تجيب عن تلك القضايا والتي من أهمها:

- الزيادة الرهيبة في حجم السكان والناتجة عن ارتفاع معدلات الانجاب.
- بالرغم من التقدم الهائل في العلاج الطبي وزيادة متوسط عمر الفرد إلا أن هناك من يسقطون للأمراض المزمنة.
- وجود تباين في مستوى الطبقات الاجتماعية والخدمات المرتبطة بها والذي تتجه الاتجاه إلى التصنيع والهجرة المتزايدة من الريف إلى المدن وظهور ظاهرة التركيز السكاني.
- مما يدعو إلى ضرورة وجود أساليب رشيدة لمواجهة هذه النتائج.
- اتباع نطاق الفقر والمشكلات الناجمة عن سوء توزيع الدخل.
- ارتفاع نسبة التشرد في الشوارع وانحراف الأحداث وزيادة معدلات ارتكاب الجريمة.

- ✓ **عناصر السياسة الاجتماعية:**

عناصر السياسة الاجتماعية التي يجمع عليها المتخصصين والخبراء تتمثل في الجوانب الآتية

- التوجه العام للدولة تجاه السياسات الاجتماعية، بمعنى هل التكفل بالفئات الاجتماعية الهشة يمثل لها أولوية.
- السياسة الاجتماعية التي تظهر في شكل قرارات، خطط عمل، إجراءات وقوانين.
- تحديد الفئات المعنية بالسياسات الاجتماعية.
- الأهداف البعيدة المدى للمجتمع.
- مجالات العمل الاجتماعي.
- الاتجاهات الملزمة والمنظمة للعمل الاجتماعي.

- ✓ **ركائز السياسة الاجتماعية:**

ترتكز السياسة الاجتماعية على دعائم ثابتة ومعروفة وهذه الدعائم هي الاسس والقواعد التي تقوم عليها هذه السياسة وهي بذلك المنابع التي تستمد منها كيانها أو المناهج التي تحدد قوامها.

ومن هنا فإن السياسة الاجتماعية تستند على مجموعة من الركائز الأساسية وهي:

1. الرؤية السياسية للدولة والتوجه العام للسياسات العامة
2. الموارد المالية للدولة والنمط الاقتصادي السائد.
3. وبدرجة ثالثة المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية ويقصد بها ما صدر من الدولة من مواثيق سياسية أو اجتماعية تحدد الإطار العريض للسياسة الاجتماعية التي تنتهجها الدولة كمنظمة الامم المتحدة باعتبارها عضوا بها.

- ✓ تنفيذ برنامج في كل دولة يهدف إلى وقاية الأفراد وحفظ كرامتهم وصيانة حقهم في الحياة.
- ✓ ضمان تقديم الخدمات الأساسية، العلاج التعليم والرعاية.
- ✓ اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لضمان اندماج عناصر الفئات الهشة في المجتمع، مثل الأطفال من دون سند عائلي، ذوي الاحتياجات الخاصة، النساء المعنفات، الشباب من دون عمل، كبار السن.
- ✓ تكوين قاعدة بيانات وجمع المعلومات الإحصائية المتعلقة بالأفراد من الفئات الهشة.

4. الدستور:

هو الأساس الذى يقوم عليه التنظيم الاجتماعي والسياسي وهو المصدر الرئيسي للقوانين والتشريعات الاجتماعية ولذلك فإن كل دستور في العالم يجب أن يكون معبراً عن الرؤية العامة للدولة و يكون نابعاً من الجذور التاريخية للمجتمع ومعبراً عن الآمال والتطلعات .

المحاضرة الرابعة: مرحل عملية صنع السياسة الاجتماعية

إن صنع اي سياسة من السياسات يقوم على نموذج تصوري يمكن استخدامه في التعامل مباشرة مع الواقع لدراسته وتحليله، وأفضل النموذج هو الذي يحدد بدقة مضمون السياسة وصانعوها وكذا تقيم تنفيذ السياسة ومدى استجابتها لمطالب المعنيين بها .فهناك نماذج تتعلق بمر احل ا عداد السياسة الاجتماعية ونماذج اخرى تركز على من يقرر صنع السياسة الاجتماعية، و أخرى بتقييم مدى فعالية هذه السياسية و تجديدها مع المستجدات.

1. نماذج صنع السياسة الاجتماعية حسب المراحل:[30]

- **نموذج الفريد كان KHAN ALFRED: 1969** ويحتوي على المراحل الست لصنع السياسة الاجتماعية

1- وجود مثير ات او دوافع تخطيطية سواء كانت مشكلات، احتجاجات او اهتمامات .

2- الاستكشاف او التعرف على تلك المشكلات والحاجات والاهتمامات وما هو متاح من مشروعات وموارد ومعارف مرتبطة بها .

3- تحديد المهام التخطيطية .

4- صياغة السياسة .

5- البرمجة ووضع الخطط والبرامج المعبرة عن تلك السياسة والعمل على تنفيذها.

6- التقويم

- **نموذج بيرلمان وجورين1972 GURIN PERLMAM** وفيه خمس مراحل رئيسية:

1- مرحلة تحديد المشكلة (معرفة طبيعة وابعاد القضية)

2- مرحلة بناء قنوات الاتصال لدراسة المشكلة (انشاء جسور بين اطر اف المشكلة لجمع كل ما يتعلق بالمشكلة من معلومات وحقائق)

3- مرحلة تحديد الحلول واختيار أفضل البدائل (وضع العديد من الحلول المقترحة ومن ثم اختيار أفضلها

4- مرحلة تنفيذ البر امج والخطط لتحقق ا هداف السياسة.

---

[30] خليـل زغـدي.. **دور الدولة في تفعيل السياسة الاجتماعية درا سة مقارنة في البناء المؤسساتي بين الجزائر والأردن بين 2014-2024.** الوادي، الجزائر: اطروحة دكتوراه جامعـــة الشهيـد حمـه لخضـر – الــوادي. 2020

5- مرحلة المتابعة والتغذية العكسية.

يتم من خلال هذه المرحلة اقر ار واصدار السياسة الاجتماعية من قبل الهيئات والأجهزة ذات الصالحية في الدولة ثم يتم متابعة مدى تحقيقها للأهداف المسطرة سابقا.

- **نموذج نيل جلبرت وهاري سبكت SPECHT HARRY .1974 GILBERT**

NEIL ويتضمن هذا النموذج ثماني مر احل لصنع السياسة الاجتماعية

1- مرحلة تحديد المشكلة والقوى السياسية والاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية ومدى استجابتها لهذه المشكلة.

2- مرحلة تحليل المشكلة وجمع المعلومات حولها وحول المتأثرين بها.

3- مرحلة ا عالم الجمهور بخصوص معلومات المشكلة وتنمية الوعي العام بها لديهم .

4- مرحلة صياغة ا هداف السياسة من اجل اقتر اح ومناقشة الحلول للمشكلة.

5- الشرعية وبناء المساندة العامة وتشريع القر ار ات من اجل تحسين تأييد الجمهور.

6- مرحلة التخطيط وتقييم البرنامج وبداية ترجمتها عمليا وكذا معرفة المنفذون لها.

7- مرحلة التنفيذ والتطبيق الفعلي ووضوح المسؤولين عن التنفيذ .

8- مرحلة تقدير وتقويم مدى تأثير السياسة في حل المشكلة.

2. فواعل صنع السياسة الاجتماعية[31]

تتعدى القوى المشاركة في صنع السياسات الاجتماعية وتختلف درجات ومستوى المشاركة طبقا للأدوار المطلوبة من كل منهم في موقعه وتتخذ هذه الفواعل نمطين هما

- **الفرع الأول الفواعل الرسمية:**

وتتمثل في الأجهزة التشريعية والتنفيذية في الدولة وهو الجهاز الموكل اليه صلاحيات اتخاذ القرارات المجتمعية الأساسية، باعتبار صاحب القوة والإلزام في تنفيذ هذه القرارات . وتعمل هذه الفواعل في إطار علاقة تشاركية بينهم لأجل صناعة السياسة الاجتماعية على كافة الأصعدة الوطنية والمحلية لتوفير الحياة الكريمة للفئات المحتاجة من جهة وتفعيلها بما يضمن مشاركتها في التنمية الشاملة .ثانيا: التنفيذيون وهم الذين ينفذون البرامج والمشروعات التي

[31] خليـل زغـدي، مرجع سبق ذكره، ص_ص ،49-50.

تحقق اهداف السياسة مثل موظفي وازرة الشؤون الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين ويعتبرون حلقة الوصل بين المشرعين والمنفذين .ثالثا: الفاعلين الدوليين، نقصد بهم المنظمات الحكومية التي تعمل في الإطار الدولي والإقليمي، تهدف الى تكريس حقوق الإنسان والدفاع على الجماعات المضطهدة والمحرومة من القصاء والقتل والتعذيب والعنف الجنسي والحرمان بكل مظاهره، كحرمان المشاركة في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية للبلد، او الحق في العمل أو الحق في حرية التنقل والإقامة أو الحق في التعليم او الحق في مغادرة الوطن أو العودة اليه اومن حرية الرأي والاجتماع.

- **الفواعل غير الرسمية:**

ويأتي في المقدمة المواطنون المستفيدون وهم الذين يجب ان يتحولوا من مستفيدين (فئات هشة) الى مشاركين في صنع السياسات الاجتماعية، وهذه السياسات هي فرصة لهم في وضع الهداف العامة للمجتمع والرامية الى دفع عجلة التنمية، ثانيا: خبراء السياسة :وهم العلماء الاجتماعيون الذين يجب ان يعطى لهم الوقت والفرصة الجراء الدراسات اللازمة وتحديد السياسات البديلة وتقييم كل منها وتحديد مدى فاعليتها .ثالثا: جماعات الضغط والمصالح :وهي القوى المجتمعية التي تحمل افكار معينة ال تطمح للوصول الى السلطة تدافع عن مصالح تؤمن بها ولها اهتمامات خاصة، ومثال ذلك بعض جمعيات المعوقين وحماية الطفولة والنقابات النسائية ورو ابط حقوق الإنسان...الخ .فلكون أن هذه المنظمات تعمل وتتخطى الحدود الإقليمية للدولة فهي ادا ة ضغط على صناع القر ار والسياسة الاجتماعية للتأثير عليهم داخل الحكومات او دفعهم نحو الاستجابة لأدافهم، بما يحقق حقوق الأفراد ورفاهم الاجتماعي والسلام الشامل بين الشعوب.

كما تسعى المنظمات الدولية الحقوقية الى تدوين القضايا المتعلقة بانتهاك حقوق الإنسان في حالات السلم والحرب مما يخلق مناخ مناسب وظروف ملائمة في العالقات الدولية، ولن يأت ذلك إلا من خلال تجريم الحروب واحترام الإنسان وحرياته الأساسية للجميع. فقد لعبت الكثير من هذه المنظمات دورا هاما في ترشيد السياسات الاجتماعية الر امية الى حماية الحريات العامة للإنسان بما يساهم في تحقيق السلم والأمن الدوليين وكذا محاكمة المجرمين ممن تم ادانتهم من حكام وقادة عسكريين ...الخ، وخير شاهد ما تقوم به محكمة الجنايات الدولية، والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومنظمة العفو الدولية.[32]

3. مراحل صياغة وتحديد السياسة الاجتماعية:

يمكننا أن نحدد المراحل الأساسية التي يتم من خلالها يتم صياغة وتحديد السياسة الاجتماعية في المجتمع على النحو التالي:

[32] خليـل زغـدي، مرجع سبق ذكره.

1. مرحلة طرح قضايا اجتماعية للمناقشة: حيث تبدأ صياغة السياسة الاجتماعية من اهتمام الأفراد في المجتمع أو بعض جماعات اجتماعية معينة.
2. مرحلة بلورة وتحديد تلك القضايا: وفى هذه المرحلة يتم توفير البيانات والمعلومات الكافية عن تلك القضايا وتشترك في ذلك الهيئات الاجتماعية المعنية إلى جانب فئات المهتمين الذين قد يتصلون ببعض المسئولين في الدولة.
3. مرحلة الدراسة العلمية للقضايا: وفى هذه المرحلة يتدخل الجهاز الحكومي في الدولة والأجهزة الفنية لتنظيمات الرعاية الاجتماعية على المستوى الوطني ومراكز البحوث العلمية والجامعات والخبراء لدراسة وتحليل تلك القضايا.
4. مرحلة تحديد الإطار العام للسياسة الاجتماعية: وفى هذه المرحلة يتم التوصل إلى مجموعة من الأهداف الاجتماعية العامة التي يؤدى تحقيقها إلى حلول مناسبة لمواجهة الحاجات والمشكلات الاجتماعية.
5. مرحلة إقرار وإصدار السياسة الاجتماعية: ويتم إقرار وإصدار السياسة الاجتماعية من قبل الهيئات والأجهزة ذات الصلاحية والسلطة في اتخاذ القرارات في الدولة.

المحاضرة الخامسة: الفقر المقارن وسياسة الحد من الفقر

إن الحد من الفقر ضروري للتنمية المستدامة والاستقرار الاجتماعي والسياسي يشار إليها من خلال إدراجها كأول هدف للتنمية المستدامة (SDG). ومع ذلك، فمن غير الواضح ما إذا كان هناك إجماع عالمي فيما يتعلق بطبيعة ومسندات الفقر وكيفية تخفيفها. مصدر القلق الرئيسي هو العلاقة بين الفقر والمشاكل الاجتماعية الأخرى مثل التعليم والصحة. ومما يثير القلق أيضًا كيف يرتبط الفقر بعدم المساواة المتزايدة بين الأغنياء والفقراء. تتناول هذه المحاضرة كيفية تصورنا للفقر في عالم معولم المنظور والتقدم في التخفيف من حدة الفقر.

1. القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان كهدف أول للتنمية المستدامة[33]

إن القضاء على الفقر هو الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة وله أولوية بالنسبة للأمم المتحدة والمجتمع الدولي ودول الرفاه والسياسة الاجتماعية. في حين يمكن تقديم الحجج حول إحراز تقدم في الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة من عدمه، حيث أن أكثر من 700 مليون إنسان، أو 10٪ من سكان العالم، ما زالوا يعيشون في فقر مدقع ويكافحون من أجل الوفاء بالاحتياجات الأساسية مثل الصحة والتعليم والحصول على المياه والصرف الصحي. يعيش غالبية الأشخاص بأقل من 1.90 دولار في اليوم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وعلى الصعيد العالمي، يبلغ معدل الفقر في المناطق الريفية 17.2 في المائة - أي أعلى بثلاث مرات منه في المناطق الحضرية.

يبدوا أن الحصول على عمل لا يضمن العيش الكريم فثمانية في المائة من العاملين وأسرهم في جميع أنحاء العالم يعيشون في فقر مدقع سنة 2018. يؤثر الفقر على الأطفال بشكل مباشر حيث أن واحد من كل خمسة أطفال يعيش في فقر مدقع ونتيجة لذلك، فإن ضمان الحماية الاجتماعية لجميع الأطفال والفئات الضعيفة الأخرى أمر بالغ الأهمية للحد من الفقر.

للفقر أبعاد عديدة، لكن أسبابه تشمل البطالة والإقصاء الاجتماعي وارتفاع نسبة الفقر تعرض بعض السكان للكوارث والأمراض والظواهر الأخرى، تزايد عدم المساواة يضر بالنمو الاقتصادي ويقوض التماسك الاجتماعي ويزيد من التوترات السياسية والاجتماعية.

المكتبة

2. التصور العالمي للفقر

في حين أن الحد من الفقر هو جزء من الإجماع الدولي الذي يشمل أهداف التنمية المستدامة وسياسات مؤسسات مثل البنك الدولي، تحديد طبيعة الفقر الآن يجب أن تكون بقياسه، ثم كيفية تقليله بصفة غير مباشرة. القضايا ذات الصلة مثل درجة عدم المساواة العالمية تتطلب الاهتمام أيضًا. لمعالجة هذه القضايا، من المهم أيضًا فهمها في سياق توازنات القوة في ضل العولمة.

[33] Charles David Crumpton, **Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

- **قياس الفقر العالمي**

لا يوجد مفهوم واحد للفقر - إنه بناء محدد متنازع عليه سياسيًا حسب عدة معايير مجتمعية. فلكل بلد عادة خط الفقر الوطني الخاص به والذي يمكن اشتقاقه من مختلف المبادئ أو المنهجيات، فإذا فهمنا الفقر من منظور "نسبي" وليس "مطلق"، فإننا نحتاج إلى الاتفاق على المنهجية التي تسمح لنا بتحديد الحد الأدنى الضروري للحفاظ على الإنسان والمشاركة بشكل كاف في الحياة الاجتماعية للبلد أو مكان الذي يسكنون فيه.

قد يختلف هذا الحد الأدنى من الناحية النقدية من مكان إلى آخر، ولكن إذا تم الاتفاق على التعريف المشترك ووسائل القياس، يمكننا بعد ذلك تحديد العدد الإجمالي للفقراء في العالم. بدلاً من ذلك، يمكننا قياس الفقر عالميًا باستخدام تعريف واحد "مطلق" للفقر، مما يسمح لنا بإحصاء جميع الفقراء في العالم وفقًا لمقياس مشترك، بغض النظر عن مكان إقامتهم.

هذا ما يفعله البنك الدولي عندما يطبق مقياسه المشترك للفقر في جميع أنحاء العالم، في البداية على أساس خط الفقر العالمي "دولار واحد في اليوم" الذي تم تضخيمه إلى 1.50 دولار أو 2.00 دولار. وبما أن البنك الدولي هو المزود الرائد لإحصاءات الفقر العالمية، فإن الأمر يستحق ذلك مع التركيز على تحليلاته.

✓ **تحليل البنك الدولي للفقر**[34]

- يصنف البنك الدولي البلدان إلى فئات واسعة من "الدخل المنخفض" ، "الدخل المتوسط الأدنى "، البلدان "ذات الدخل المتوسط الأعلى" و "الدخل المرتفع" حسب دخلها القومي الإجمالي (الدخل القومي الإجمالي للفرد الواحد).
- نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي هو الدخل القومي الإجمالي السنوي لبلد مقسومًا على عدد سكانه، أو بعبارة أخرى، متوسط الدخل السنوي لكل شخص في ذلك البلد.

[34] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

حدود المبالغ بالدولار الأمريكي 2019-2020 لكل فئة هي:[35]

الفئات	الحدود القصوى
الدخل المنخفض	أقل من 1،025 دولارًا أمريكيًا
الدخل المتوسط الأدنى	1026 - 3995 دولارًا أمريكيًا
متوسط الدخل الأعلى	3996 إلى 12375 دولارً
الدخل المرتفع	أكثر من 12375 دولارًا

- وفقًا لهذه المعايير في عام 2018، وقعت 27 دولة من بين 192 دولة مدرجة في قائمة البنك الدولي ضمن البلدان ذات الدخل المنخفض، في حين أن 48 من ذوي الدخل المتوسط الأدنى.
- تصور البنك الدولي الفقر على أنه "حرمان واضح في الرفاهية"، يُذكر التعريف عادةً على أنه "عدم القدرة على بلوغ الحد الأدنى من مستوى المعيشة".
- تم قياس ذلك من خلال تحديد خط الفقر على أساس الإنفاق الضروري من شراء الحد الأدنى من معايير التغذية والضروريات الأخرى.
- على الرغم من أن البلدان منخفضة الدخل، غالبًا ما تعمل بمشورة ومساعدة البنك الدولي، عادة ما يكون لها خطوط الفقر الوطنية الخاصة بها بناءًا على هذه المبادئ، كما أنشأها البنك الدولي على هذه لاشتقاق مقاييس الفقر "المطلق" أو "المدقع" التي يمكن تطبيقها على أساس عالمي لحساب العدد الإجمالي للفقراء في العالم.
- مقياس "الدولار في اليوم" هو الأكثر شهرة من بين هؤلاء. إذ تم حساب خط الفقر العالمي "دولار في اليوم" من الفقر الوطني الرسمي وفق عينة من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.
- هذا التمييز الواضح بين الفقراء وغير الفقراء لا يخبرنا شيئًا عن عدد الناس الذين هم فوق الخط أو حول عمق فقر الأشخاص الذين هم تحت هذا خط.
- تستخدم المسوحات التي يعتمد عليها البنك الدولي نموذجًا موحدًا للأسرة. يرى هذا النموذج الأسرة كوحدة واحدة، مما يعني وجود وظيفة واحدة وهي رفاهية الأسرة التي تعكس تفضيلات جميع أفرادها، وتفترض أن يقوم جميع أفراد الأسرة بتجميع مواردهم ومع ذلك، من الناحية العملية، من المرجح أن يكون لأفراد الأسرة تفضيلات مختلفة

[35] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

ونادرًا ما تجمع كل مواردها. يميل الرجال إلى إنفاق بعض دخلهم على أنفسهم، بينما تنفق النساء أكثر على أطفالهم أو الاستهلاك المنزلي العام.

- يفترض النموذج الوحدوي أن رب الأسرة (الذكر عادة) يعمل بإيثار نيابة عن الأسرة ككل، لكننا نعلم أن هذا صحيح ليس هذا هو الحال دائما.

نتيجة لذلك، غالبًا ما تكون الفروق بين الجنسين في الرعاية الاجتماعية مخفية مما يؤدي إلى ضعف استهداف سياسات مكافحة الفقر للنساء والأطفال.

بالرغم من ضعفها، إلا أن مقاييس الفقر التي يقدمها البنك الدولي تزودنا بطريقة لتقدير عدد الأشخاص الذين يعانون من فقر مدقع في العالم في أي وقت؛ لترى كيف تختلف أعداد من يعيشون في فقر مدقع حسب البلد أو المنطقة؛ وملاحظة تغيرات معدلات الفقر بمرور الوقت. وبالتالي، وفقًا لأحدث إحصائيات البنك الدولي، يمكننا القول إن 35٪ من الدول الذين شملهم الاستطلاع فقراء أو شبه فقراء.

✓ **مؤشر التنمية البشرية (HDI)**

- نهج آخر في تصور وقياس الفقر يسعى للتغلب على بعض القيود المفروضة على النهج القائم على الاستهلاك / الدخل البحت للبنك الدولي هو الذي يتبعه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في إعداد تقرير التنمية البشرية كل عام منذ 1990.
- هذا يعتمد على مفهوم "القدرة" حيث أن التنمية البشرية يُعرَّفه بأنه "عملية توسيع خيارات الناس".
- يتسم الفقر بالتالي بعدم وجود فرصة حقيقية لتحقيق الأشياء التي يستطيع الناس تحقيقها

الأمر متعلق حول ما يمكن أن تفعل أو تكون وماذا يقدرون، مثل العيش حياة طويلة وصحية، والتعليم والتمتع بمستوى معيشي لائق.

- يسمح لنا مؤشر التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (HDI) بمقارنة المستويات العامة للبشر والتنمية داخل كل مع تلك الموجودة في البلدان الأخرى.
- يجمع دليل التنمية البشرية بين مؤشرات الصحة (متوسط العمر المتوقع) والتعليم (المتوسط والسنوات المتوقعة من التعليم) ومستويات المعيشة (نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي) لكل بلد إنه يعين لكل دولة قيمة إجمالية بين 0 و 1 ، مما يسمح للدول أن تكون كذلك مرتبة ومقارنة.
- في ما يلي أحدث ترتيب لعشر أول دول بين 189 دولة نظر فيها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي:1النرويج ،2 سويسرا،3 أستراليا،4 أيرلندا،5 ألمانيا،6 أيسلندا،7 هونج كونج،8 السويد،9 سنغافورة، 10هولندا.
- و في ما يلي آخر 10 دول مرتبة في مؤشر التنمية البشرية هي:

180 موزمبيق،181 ليبيريا،182 مالي،183 بوركينا فاسو،184 سيراليون،185 بوروندي،186 تشاد،188 جمهورية أفريقيا الوسطى،189 النيجر.

- وفيما تحتل الولايات المتحدة المرتبة 12 تحتل كندا المرتبة 13

• لا يسمح دليل التنمية البشرية بقياس العدد الإجمالي للفقراء في العالم، أو حتى في أي بلد ، على الرغم من أنه يمكن تصنيف البيانات لتوضيح التفاوتات في التنمية البشرية بين الفئات الاجتماعية داخل البلدان.

✓ **مؤشر الفقر متعدد الأبعاد (MPI)[36]**

- مؤشر الفقر متعدد الأبعاد لمبادرة أكسفورد للتنمية البشرية (MPI) يعتمد على بيانات المسح بطريقة مماثلة لتلك الخاصة بمقاييس الفقر في البنك الدولي.
- على عكس الدخل النقدي أو التدابير القائمة على الاستهلاك مثل مقياس البنك الدولي، مؤشر MPI يعتبر الحرمان المتعدد وتداخله. يضع حدودًا للحرمان عبر نفس الأبعاد الثلاثة مثل دليل التنمية البشرية: الصحة (التغذية ووفيات الأطفال)؛ التعليم (سنوات الدراسة والأطفال الملتحقين)؛ ومستويات المعيشة (وقود الطبخ والمرحاض والمياه والكهرباء والأرضيات والأصول).
- أولئك الذين يعانون من الحرمان في 33 في المائة على الأقل من هذه المؤشرات يُعتبر "فقيرًا متعدد الأبعاد".
- بالإضافة إلى توفير إحصاء لعدد الأشخاص الذين يعانون من فقر متعدد الأبعاد في بلد ما، يتم تعيين قيمة MPI لكل بلد.
- هذه القيمة تمثل كلا من انتشار الفقر متعدد الأبعاد في البلاد (كم عدد الأشخاص الذين يعانون من أوجه الحرمان المتداخلة) وشدتها (كم عدد الحرمان الذي يوجهونه في المتوسط).
- لا يسمح MPI فقط بترتيب البلدان بطريقة مشابهة لمؤشر التنمية البشرية، ولكن أيضًا تقدير عدد الأشخاص الذين يعانون من "فقر متعدد الأبعاد" بالنسبة للعالم النامي ككل وحسب المنطقة.

✓ **من بين أبرز النتائج الواردة في تقرير MPI لعام 2019 ما يلي:**

- في 101 دولة، 1.3 مليار شخص - 23.1 في المائة - يعانون من فقر متعدد الأبعاد.
- يعيش ثلثا الأشخاص الذين يعانون من فقر متعدد الأبعاد في بلدان متوسطة الدخل.
- نصف الأشخاص أي 1.3 مليار الذين يعانون من فقر متعدد الأبعاد هم من الأطفال دون سن 18 عامًا. الثلث من الأطفال دون سن العاشرة.

✓ **ثانيًا. مقارنة الحد من الفقر على الصعيد الوطني**

- باستخدام تقرير MPI لعام 2019، يمكننا إجراء مقارنات مثيرة للاهتمام بين البلدان والقارات.

[36] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

- بيانات MPI المفصلة لعام 2019 لعشرة بلدان لمقارنة التقدم الذي أحرزته في مؤشر MPI منذ عام 2004.
- يبلغ عدد سكان هذه البلدان العشرة مجتمعة حوالي 2 مليار نسمة، وهم يغطون كل واحد منهم منطقة نامية وهي تغطي ثلاث فئات دخل: فوق المتوسط (بيرو)، ومتوسط أدنى (بنغلاديش وكمبوديا والهند ونيجيريا وباكستان وفيتنام) والمنخفضة (الجمهورية الديمقراطية الكونغو وإثيوبيا وهايتي).
- بشكل عام، أحرزت البلدان العشرة تقدمًا نحو الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة:
- شهدت ثماني دول انخفاضًا مهمًا من الناحية الإحصائية في قيمة MPI ومجموعًا انخفاض في عدد الأشخاص الذين يعانون من فقر متعدد الأبعاد من 1.1 مليار إلى 782 مليونًا. حدث هذا التحسن على الرغم من النمو السكاني السريع في البلدان الأفريقية
- أدى إلى زيادة عدد الفقراء متعددي الأبعاد في جمهورية الديمقراطية الكونغو وإثيوبيا ونيجيريا.
- كان أسرع انخفاض في قيمة MPI في الهند وكمبوديا وبنغلاديش، تليها إثيوبيا وهايتي.
- انضمت بيرو إلى كمبوديا في تجربة أكبر انخفاض مقارنة ببداية 7.1) MPI في المئة في السنة).
- قامت إثيوبيا والهند وبيرو بتخفيض الحرمان بشكل كبير في جميع المؤشرات العشرة، في كل منها طرق مختلفة:
- حققت إثيوبيا تحسينات في التغذية، والالتحاق بالمدارس، ومياه الشرب، وأصول.
- حسنت الهند بقوة الأصول ووقود الطهي والصرف الصحي والتغذية.
- طورت بيرو الطاقة النظيفة والكهرباء والإسكان والأصول.
- البلدان السبعة الأخرى قللت بشكل كبير من الحرمان في العديد - ولكن ليس كل 10 - المؤشرات:
- خفضت بنغلاديش وكمبوديا الحرمان في تسعة
- خفضت هايتي الحرمان في ثمانية
- خفضت جمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان الحرمان على ستة مؤشرات.
- تظهر الاتجاهات في هذه البلدان العشرة أيضا حيث كان الحد من الفقر متفاوتا، على الرغم من ذلك التقدم الجيد بشكل عام.
- من بين البلدان المختارة التي شهدت انخفاضًا كبيرًا في قيمة MPI ، توضح الهند أوضح نمط مؤيد للفقراء على المستوى المحلي: تقلص المناطق الأشد فقراً
- الفقر متعدد الأبعاد هو الأسرع من حيث القيمة المطلقة.
- في جميع البلدان العشرة، تعتبر المناطق الريفية أفقر من المناطق الحضرية:

- في كمبوديا وهايتي والهند وبيرو، تجاوز الحد من الفقر في المناطق الريفية مثيله في المناطق الحضرية - إظهار التنمية المناصرة للفقراء، وانخفض الفقر في بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية بنفس السرعة في المناطق الريفية والحضرية.
- تقدمت المناطق الحضرية في إثيوبيا بشكل أسرع من المناطق الريفية، على الرغم من الحد من الفقر بشكل كبير.
- الأطفال أفقر من البالغين في جميع البلدان العشرة.
- انخفض فقر الأطفال بمعدل أسرع بشكل ملحوظ من فقر البالغين في بنغلاديش وكمبوديا وهايتي والهند وبيرو. لكن الأطفال يتخلفون أكثر في إثيوبيا ، وتقدمهم - جنبًا إلى جنب مع تقدم الكبا متوقفة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان.

✓ **ثالثا. مقارنة سياسات ونتائج الحد من الفقر**

- مناهج التخفيف من حدة الفقر
- درس مايورانو ومانور (2017)[37] التقدم الذي أحرزته الحكومات في البرازيل والهند والصين وجنوب أفريقيا لتحقيق ثلاثة أهداف: الحد من فقر الدخل؛ الوصول إلى أفقر الفقراء والحد من عدم المساواة.

✓ مبادرات التخفيف من حدة الفقر المقدمة أو الموسعة في البلدان الأربعة تنتمي إلى ثلاثة أنواع محددة على نطاق واسع.

➢ الأول هو مجموعة من برامج المساعدة الاجتماعية.

كانت التحويلات النقدية المشروطة نوعًا مهمًا من المساعدة الاجتماعية في البرازيل، حيث تمت إعادة هيكلة وتوحيد عدد من خطط التحويلات النقدية الحالية في بولسا برنامج فاميليا، الذي يوفر دخلاً للأسر الفقيرة إذا كانوا يحترمون بعضًا من الظروف مثل تطعيم أطفالهم وإرسالهم إلى المدرسة. لسوء الحظ، في ظل النظام الجديد الحالي، فإنه تم تقليص البرامج الاجتماعية بشكل كبير.

في الصين، قامت الحكومة بتوسيع نطاق برنامج Dibao على المستوى الوطني والذي يوفر خدمات إضافية للأسر التي يقل دخلها عن عتبة معينة. في جنوب إفريقيا، وسعت الحكومة بشكل كبير عدد التحويلات النقدية تستهدف بشكل خاص الأطفال وكبار السن. أدخلت الهند خطة تحويل نقدي للنساء الحوامل داخل National Food قانون الضمان وقام بتوسيع نطاق تغطية عدد من المعاشات التقاعدية غير الاكتتابية

➢ **مخططات خاصة للمعاقين وكبار السن والأرامل.**

تشمل الأنواع الأخرى من التحويلات قانون الأمن الغذائي الهندي وضريبة الرسوم الصينية. تم تقديم الأول في عام 2013 ويقدم أغذية مدعومة بدرجة عالية لـ 67 في المائة من السكان من خلال نظام التوزيع العام. هذا الأخير ألغى الضرائب على سكان الريف، حيث غالبية الفقراء

[37] Maiorano, D. & Manor, J. (2017**). Poverty reduction, inequalities and human development in the BRICS: policies and outcomes. Commonwealth & Comparative Politics**, vol. 55, no. 3, 278–302

انتقل شكل آخر من برامج المساعدة الاجتماعية إلى ما هو أبعد من مجرد تحويل الدخل إلى الدعم تراكم الأصول البشرية أو المالية أو المادية على نطاق أوسع. تشتمل هذه البرامج على برنامجين مهمين للعمل، هما برنامج المهاتما غاندي الهندي القانون الوطني لضمان العمالة الريفية (MGNREGA) ومجتمع جنوب إفريقيا برنامج العمل. في حين أن مخطط الهند أوسع بكثير، يوفر كلا البرنامجين فرص عمل لسكان الريف.

- **النوع الثالث من مبادرات مكافحة الفقر هو توسيع القطاعات الصحية.**

في البرازيل، عززت الحكومة النظام الصحي الموحد الذي يوفر الرعاية الصحية الشاملة لجميع مواطنيها. كما هو الحال مع Bolsa Familia ، فقد قلل النظام الحالي بشكل كبير من دعمه لهذا الأمر، بينما تراجعت الصين عكس الاتجاه الذي شهدته خلال التسعينيات ، عندما تراجعت بشكل ملحوظ الدولة من تقديم المساعدة الاجتماعية تركت الكثيرين خارج نظام الرعاية الصحية العامة. وهكذا قدمت الحكومة النظام الطبي التعاوني الريفي الجديد مع توفير تغطية صحية أساسية لسكان الريف في الصين. وقد استكمل ذلك بعدد من المبادرات لتقديم الخدمات العامة الأساسية للمهاجرين من الريف إلى المدن.

أدخلت الهند أيضًا برنامجًا زاد من تغطية الرعاية الصحية في المناطق الريفية من خلال مهمة الصحة الريفية الوطنية ومن خلال التعزيز والتوسع خدمات تنمية الطفل المتكاملة، وهو برنامج يهدف إلى معالجة الطفل من سوء التغذية.

ناقشت جنوب إفريقيا أيضًا إمكانية إدخال نظام رعاية صحية شامل، لكن هذا لا يزال في مرحلة جنينية.[38]

3. النمو الاقتصادي وزيادة نفقات السياسة الاجتماعية

خلال فترة النمو الاقتصادي بين 2002 و 2012 حكومات هذه الدول الأربعة شهدت زيادة في الإيرادات بنسبة 171٪ في البرازيل ، و 197٪ في جنوب إفريقيا ، و 300٪ في الصين ، و588٪ في الصين. أدت الزيادة في الإيرادات إلى أن الحكومات الأربع لديها موارد كبيرة للإنفاق وتم استخدام بعض هذه الإيرادات لزيادة المخصصات لكل من الخدمات العامة الأساسية مثل الصحة والتعليم (التي تفيد الفقراء بشكل خاص) ومجموعة من السياسات مبادرات لمعالجة الفقر وعدم المساواة (جنبًا إلى جنب مع استمرار السياسات المؤيد للطبقات الوسطى، بما في ذلك "الأرستقراطيات" العمالية في القطاع الرسمي).

الاستثمار في الخدمات العامة الأساسية أمر بالغ الأهمية للتخفيف من حدة الفقر ، وتعزيز قدرات الناس و النمو الاقتصادي وبالتالي الحد من الفقر بشكل أكبر. زادت البلدان الأربعة الإنفاق العام على الصحة بين 20٪ (البرازيل) و81٪ (الصين). و من

[38] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

بين الدول الأربعة، فقد سجلت الهند رقماً منخفضاً للغاية للإنفاق الصحي العام. يقابل هذا الرقم المرتفع جدًا (ولكن المتناقص) في الهند فيما يتعلق بالصحة من الجيب المصروفات.

يجب أن نتذكر أن تكاليف الرعاية الصحية هي السبب الوحيد الأكثر أهمية للناس (يعيد) الانحدار أو البقاء محاصرين في الفقر وبالتالي، يعد الإنفاق الشخصي مؤشراً بالغ الأهمية لأنه يلتقط الأموال التي تنفقها الأسر بشكل مباشر على رعايتها الصحية، وبالتالي يمكن استخدامها كبديل عن انعدام الأمن الصحي للناس. الرقم في الهند أعلى بنحو 10 أضعاف من الرقم في جنوب إفريقيا ومرتين في الصين. ومع ذلك الاتجاه العام مشجع.

فيما يتعلق بالتعليم، باستثناء الهند، زادت جميع البلدان الإنفاق على التعليم العام تبرز الصين على وجه الخصوص لالتزامها المتزايد بالتعليم العام، وبنسبة تزيد عن 100 في المائة. بشكل عام، زاد الإنفاق المشترك على الصحة والتعليم بشكل كبير في الصين والبرازيل وجنوب أفريقيا. ومع ذلك، فقد انخفض في الهند مستوى نفقات وآثار التخفيف من حدة الفقر.

برامج المساعدة الاجتماعية وخطط الحد من الفقر لها أهمية كبيرة لأنه على الرغم من الانخفاض الحاد في مستوى الفقر الذي شهدته السنوات الأخيرة، إلا أن جزءًا كبيرًا من السكان في البلدان الأربعة لا يزالون يعيشون على حافة الفقر. ما يقرب من 80 في المائة من سكان الهند، وأكثر من 50 في المائة من سكان جنوب أفريقيا، ما يقرب من 40 في المائة من الصين، وحوالي 17 في المائة من البرازيليين لا يزالون يعيشون في فقر (أدناه 3.10 دولار أمريكي / يوم) أو فقر مدقع (أقل من 1.90 دولار أمريكي / يوم). في هذا السياق، من الواضح أن دور الدولة حاسم في توفير شبكات الأمان ولا تهدف أنظمة الدعم فقط إلى انتشال الناس من براثن الفقر، بل تهدف أيضًا إلى الوقاية منه حتى لا يسقطون فيه مرة أخرى.

4. مبادرات السياسة مهمة للحد من الفقر وعدم المساواة.

يُنسب لشركة MGNREGA في الهند، على سبيل المثال، الحد من الفقر بشكل عام بنسبة 32٪ ولمنع 14 مليون شخص من الوقوع في براثن الفقر. كانت Bolsa Familia البرازيلية وحدها مسؤولة عن 21٪ من الانخفاض في عدم المساواة. كان برنامج التحويلات النقدية في جنوب إفريقيا مهمًا أيضًا للحد من الفقر.

تمكنت البلدان الأربعة من توزيع ثمار النمو الاقتصادي (جزئياً على الأقل) الحد من فقر الدخل ومنع بعض غير الفقراء من الانزلاق مرة أخرى إلى هوة الفقر. من بين الحالات الأربع، من الواضح أن مبادرات البرازيل المختلفة كان لها إعادة توزيع قوية الأثر، إذ قللت من فقر الدخل وعدم المساواة.

من الصعب القول على وجه اليقين إلى أي مدى البرامج الاجتماعية في البرازيل والهند والصين وصلت جنوب إفريقيا إلى أفقر البلدان، ويرجع ذلك جزئيًا إلى نقص دراسات التأثير التي تركز على معظم الفئات السكانية المعوزة ويرجع ذلك جزئيًا إلى

أن العديد من البرامج الاجتماعية تستهدف بشكل محدد قطاعات من الفقراء (كبار السن، الأطفال، النساء، العاطلين عن العمل في المناطق الريفية، إلخ) والتي قد تكون أو ربما ألا تكون (أو تضم الكثير من) أفقر الفقراء.

يمكننا الحصول على فكرة تقريبية على الأقل عن المدى الذي تم الوصول إليه من الفئات الأكثر احتياجًا. في الصين، حيث تكون الأدلة محدودة، استفاد بعض أفقر الناس - على الأقل بشكل متواضع من السياسات التي وصلت بشكل رئيسي إلى الأقسام الأخرى الأقل فقرًا من "الفقراء". على سبيل المثال، عندما تم إنهاء الضرائب على الدخل الريفي في عام 2006، تم التخفيف من حدة فقر القرويين نسبياً على الأقل، مع فرض الضرائب والرسوم على سكان الريف يستفيد منها الفقراء بشكل غير متناسب. نتيجة لذلك، يُعزى هذا المخطط إلى الحد من عدم المساواة داخل القرى الزيادة الملحوظة في الإعانات المقدمة للمزارعين (٪22.5 سنويًا بين عامي 2003 و2009) من ناحية أخرى، أدى إلى توزيع غير متساو - فكلما كان المزارع أفقر، كلما انخفضت الإعانة التي حصلوا عليها.

ومع ذلك، تشير الأدلة إلى أن جميع المزارعين - بما في ذلك أفقرهم - كانوا قادرين على الحصول على هذا الشكل من أشكال الدعم من الحكومة وعلى صعيد أقل إيجابية، فإن فقراء الريف الذين هاجروا إلى المراكز الحضرية كان من الصعب عليهم الحصول على العمل والخدمات العامة مثل الرعاية الصحية والتعليم.

السياسات التي تم إدخالها مؤخرًا لتحسين الظروف المعيشية للعمال المهاجرين - كثير

من الذين يمكن تصنيفهم بأمان على أنهم الأكثر ضعفاً في الصين - لم يكن لها تأثير كبير، حيث أن الغالبية العظمى منهم لا يزالون غير مدمجين بالشبكات الاجتماعية.

سياسات أخرى في الصين فشلت بالمثل في الوصول إلى أفقر الناس. على سبيل المثال، وصل برنامج التحويلات النقدية لفقراء الحضر، Dibao، إلى 39٪ فقط منهم، بينما كان لنظيره الذي يركز على المناطق الريفية تأثير محدود على الفقر.

الأدلة من جنوب إفريقيا محدودة أيضًا، ولكن يبدو أنه تم تحقيق بعض المكاسب. من خلال برنامج توفير فرص العمل في المشاريع التي تمولها الحكومة في المناطق الريفية فيها

الفقر هو الأكثر حدة في جنوب أفريقيا، برنامج العمل المجتمعي - على غرار مبادرة الأشغال العامة الهندية - أعطت الفرص لبعض من أفقر الناس. لكن حجم تلك المبادرة كان محدودا، وعلى الرغم من البداية الواعدة فقد تأثر البرنامج بعدد من أخطاء التنفيذ التي تحد من تأثيره الإيجابي بما في ذلك على الأشد فقرا.

يبدو أن إدخال وتوسيع المنح الاجتماعية للفئات الضعيفة كان لها تأثير أكبر بكثير على أكثر الناس فقرا. في البرازيل، كانت الجهود المبذولة للوصول إلى الفقراء والأكثر فقراً طويلة الأمد وكبيرة، شاملة، وتم تنفيذها بشكل فعال مقارنة بالدول الثلاث الأخرى. هذا له علاقة

كبيرة بالاستهداف الممتاز للنقد الأساسي المشروط في البرازيل برنامج النقل، Bolsa Familia. ووفقًا لدراسة أجراها البنك الدولي، استقبل أفقر 25٪ من السكان 80٪ من إجمالي السكان الفوائد وإدراج غير الفقراء بين المستفيدين يكاد يكون منعدما.

هناك أيضا دليل على زيادة التزام الحكومة للجمهور العام أدت الرعاية الصحية إلى زيادة التغطية. ووفقًا لدراسة أخرى، كان 90٪ من البرازيليين يتمتعون بإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية العامة. مرة أخرى، في ضوء هذه المكاسب، من المؤسف أنه منذ عام 2016، تامر وبولسانارو لم يلتزم بدعم الأنظمة التقدم في الحد من الفقر.

في الهند، تضررت العديد من مبادرات الحد من الفقر بسبب أخطاء التصميم و / أو

مشاكل أثناء التنفيذ. على الرغم من هذه المشاكل، في ظل MGNREGA ، أكبر برنامج هندي ، صنع الأفقر مكاسب كبيرة للغاية من خلال الحصول على عمل. كسبت المجموعات المهمشة التي تمثل أعدادًا كبيرة من أفقر الهنود بشكل غير متناسب من هذا البرنامج الضخم.

✓ **الحد من عدم المساواة**

• من بين البلدان الأربعة التي شملتها الدراسة، أحرزت البرازيل فقط تقدماً ملحوظاً في الحد من عدم المساواة. في الهند والصين وجنوب أفريقيا، ازداد عدم المساواة في الواقع. في حالتي الهند والصين، يمكن أن يُعزى هذا النمو في عدم المساواة بوضوح إلى النمو الهائل لاقتصاداتها الرأسمالية ، وهو مؤشر قوي على نمو عدم المساواة.

المحاضرة السادسة: التغذية والإسكان في السياسة الاجتماعية المقارنة

من بين أهم مؤشرات نوعية الحياة - والبقاء على قيد الحياة - التغذية والسكن. لسوء الحظ، لا تزال مشاكل الجوع والسكن غير اللائق أو غير الآمن من المشاكل الرئيسية حول العالم. لا تقتصر هذه المشاكل على العالم النامي - الدول الغنية في شمال العالم، بما في ذلك الولايات المتحدة، تعاني أيضًا من هذه المشاكل. تنظر الجلسة 8 في الطبيعة العالمية ومدى انتشار مشاكل الجوع والإسكان ونهج السياسات المقارنة التعامل مع هذه المشاكل العالقة.

1. الجوع والمجاعة[39]

الهدف الثاني من التنمية المستدامة يسعى إلى القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي وتحسينه بمعنى التغذية وتعزيز الزراعة المستدامة. هذا الهدف مدعوم بثمانية غايات ومؤشرات عليها:

2.1 - بحلول عام 2030، القضاء على الجوع وضمان وصول جميع الناس، ولا سيما الفقراء منهم و الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة، بما في ذلك الرضع ، للحصول على طعام آمن ومغذٍ وكافٍ على مدار السنة.

2.1.1 - انتشار نقص التغذية

2.1.2 - انتشار انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد بين السكان، على أساس على مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي (FIES)

2.2 - بحلول عام 2030، القضاء على جميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دوليًا بشأن التقزيم والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة، وتلبية الاحتياجات الغذائية للمراهقات والنساء الحوامل والمرضعات كبار السن وهذا بحلول 2050.

2.2.1 - انتشار التقزم (الطول بالنسبة للعمر <-2 الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية (WHO) بين الأطفال دون سن 5 سنوات

2.2.2 - انتشار سوء التغذية (الوزن مقابل الطول> +2 أو <-2 الانحراف المعياري من متوسط معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل) بين الأطفال دون سن الخامسة سنوات العمر، حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن)

[39] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

2.3 - بحلول عام 2030، مضاعفة الإنتاجية الزراعية ومداخيل الأغذية الصغيرة من المنتجين، ولا سيما النساء والشعوب الأصلية والمزارعين الأسريين والرعاة والصيادين، بما في ذلك من خلال الوصول الآمن والمتساوي إلى الأرض والموارد الإنتاجية الأخرى

والمدخلات والمعرفة والخدمات المالية والأسواق وفرص إضافة القيمة والعمالة غير الزراعية.

2.3.1 - حجم الإنتاج لكل وحدة عمل حسب فئات الزراعة / الرعي / الغابات حجم الشركة

2.3.2 - متوسط دخل صغار منتجي الغذاء، حسب الجنس والوضع الأصلي.

2.4 - بحلول عام 2030، ضمان نظم إنتاج غذائي مستدامة وتنفيذ مرنة الممارسات الزراعية التي تزيد من الإنتاجية والإنتاج، والتي تساعد في الحفاظ عليها النظم البيئية، التي تعزز القدرة على التكيف مع تغير المناخ والطقس القاسي، الجفاف والفيضانات والكوارث الأخرى التي تعمل على تحسين جودة الأرض والتربة بشكل تدريجي.

2.4.1 - نسبة المساحة الزراعية الخاضعة للزراعة المنتجة والمستدامة

2.5 - بحلول عام 2020، الحفاظ على التنوع الجيني للبذور والنباتات المزروعة والمستزرعة والحيوانات الأليفة والأنواع البرية المرتبطة بها، بما في ذلك من خلال الصوت إدارة وتنويع بنوك البذور والنباتات على المستوى الوطني والإقليمي والدولي المستويات، وتعزيز الوصول والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدام الموارد الوراثية والمعارف التقليدية المرتبطة بها، على النحو الدولي المتفق عليه.

2.5.1 - عدد الموارد الوراثية النباتية والحيوانية للأغذية والزراعة المؤمنة في مرافق الحفظ المتوسطة أو طويلة الأجل.

2.5.2 - نسبة السلالات المحلية المصنفة على أنها معرضة للخطر أو غير معرضة للخطر أو معرضة للخطر مستوى غير معروف من خطر الانقراض

2-أ- زيادة الاستثمار، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون الدولي، في البنية التحتية الريفية البحوث الزراعية وخدمات الإرشاد، التكنولوجيا تطوير وبنوك الجينات النباتية والحيوانية من أجل تعزيز الزراعة القدرة الإنتاجية في البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نموا

2-أ -1 - دليل التوجه الزراعي للإنفاق الحكومي

2-أ -2 - مجموع التدفقات الرسمية (المساعدة الإنمائية الرسمية مضافا إليها المساعدة الرسمية الأخرى تدفقات) إلى قطاع الزراعة.

B.2- تصحيح ومنع القيود والتشوهات التجارية في الزراعة العالمية الأسواق، بما في ذلك من خلال القضاء الموازي على جميع أشكال الصادرات الزراعية الإعانات وجميع تدابير التصدير ذات الأثر المماثل، وفقًا لولاية جولة الدوحة الإنمائية

B.1.2 - تقدير دعم المنتج

2. ب -2 - دعم الصادرات الزراعية

2-ج - اتخاذ تدابير لضمان حسن سير أسواق السلع الغذائية ومشتقاتها وتسهيل الوصول في الوقت المناسب إلى معلومات السوق، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالأغذية الاحتياطيات، من أجل المساعدة في الحد من التقلبات الشديدة في أسعار المواد الغذائية

2-ج -1 - مؤشر التفاوت في أسعار المواد الغذائية

2. التقدم في تحقيق التقدم في تجسيد الهدف الثاني للتنمية المستدامة وهو القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي:

- تنشر الأمم المتحدة كل عام تحديثًا عن التقدم المحرز في الهدف 2 من أهداف التنمية المستدامة.
- فيما يلي ملخص لعام 2019:
- الجوع آخذ في الارتفاع مرة أخرى على مستوى العالم ونقص التغذية لا يزال يؤثر على الملايين من الناس خاصة أطفال.
- الاستثمار العام في الزراعة على الصعيد العالمي آخذ في الانخفاض، وصغار منتجي الأغذية ويحتاج المزارعون الأسريون إلى دعم أكبر بكثير وزيادة الاستثمار في البنية التحتية وهناك حاجة ماسة إلى تكنولوجيا الزراعة المستدامة.
- ما يقدر بنحو 821 مليون شخص - حوالي 1 من كل 9 أشخاص في العالم - كانوا كذلك، كما أن الذين يعانون من نقص التغذية في عام 2017، عرف ارتفاعًا من 784 مليونًا في عام 2015. ويمثل هذا ارتفاعًا مقلقًا في معدلات الجوع في العالم للعام الثالث على التوالي بعد انخفاض مطول.
- تظل أفريقيا القارة التي بها أعلى معدل انتشار لنقص التغذية، مما يؤثر عليه خمس سكانها (أكثر من 256 مليون نسمة).
- تمشيا مع النمو المستمر في نقص التغذية، واجه 770 مليون شخص انعدام الأمن الغذائي الشديد في عام 2017.
- يتناقص التقزم في كل منطقة تقريبًا منذ عام 2000. ومع ذلك، يعاني أكثر من طفل واحد من بين كل خمسة أطفال دون سن الخامسة (149 مليون) من التقزم في عام 2018. على الصعيد العالمي، تأثر 49 مليون طفل دون سن الخامسة بالهزال و40 مليون آخرين زيادة الوزن في 2018.
- تعزيز المرونة والقدرة على التكيف لدى صغار المزارعين والأسر، التي تكون إنتاجيتها بشكل منهجي أقل من جميع منتجي الأغذية الآخرين، أمر بالغ الأهمية
- عكس اتجاه تصاعد الجوع.

- حصة صغار منتجي الأغذية من حيث جميع منتجي الأغذية في البلدان تتراوح في إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية بين 40 و85 في المائة، مقارنة بأقل من ذلك من 10 في المائة في أوروبا.
- الإنفاق الحكومي على الزراعة مقارنة بمساهمة الزراعة في المجموع تراجع الاقتصاد بنسبة 37 في المائة؛ انخفضت النسبة من 0.42 في عام 2001 إلى 0.26 في جميع أنحاء العالم في 2017.
- بالإضافة إلى ذلك، انخفضت المعونة المقدمة للزراعة في البلدان النامية مما يقرب من 25 في المائة من الجميع المساعدات المخصصة للقطاع من الجهات المانحة في منتصف الثمانينيات إلى 5 في المائة فقط في عام 2017، بانخفاض قدره 12.6 مليار دولار.
- انخفض إجمالي النفقات مما يقرب من 500 مليون دولار في عام 2010 إلى حوالي 120 مليون دولار في 2016. هذا التخفيض في دعم الصادرات من قبل الحكومات يؤدي إلى تشوهات أقل في الأسواق الزراعية.

3. التعاريف الرئيسية لبعض المصطلحات

قبل المضي قدمًا في تقديم المحاضرة، يجب أن ننظر في التعريفات الرئيسية المرتبطة بالجوع وسوء التغذية (تم تضمين بعضها في المناقشة السابقة) التي قدمها ويب وآخرون (2018).

يتسم **الجوع** بعدة طرق:

- يشمل الأحاسيس الفردية والاستجابات السلوكية المنزلية والغذاء.
- الندرة (الفعلية أو المخيفة)، وميزانيات الغذاء الوطنية التي تركز على العرض الطاقة (سعرات حرارية) في أي بلد فيما يتعلق بالحد الأدنى للحاجة.
- **نهج الميزانية العمومية للأغذية** هو المعيار الوحيد للقياس المستخدم على الصعيد العالمي. ويستند إلى البيانات التي جمعتها منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة. استبدلت هذه المنظمة استخدامها السابق لكلمة "الجوع" في الوصف هذا المقياس بعبارة "نقص التغذية المزمن" يتم تعريف الحالي على أنه "عدم قدرة الشخص على الحصول على ما يكفي من الطعام للقاء الحد الأدنى من متطلبات الطاقة الغذائية اليومية خلال عام.
- **سوء التغذية** مصطلح شامل يمثل جميع مظاهر سوء التغذية يمكن أن يعني جميع أشكال نقص التغذية وزيادة الوزن والسمنة، كما يشير نقص التغذية إلى أي شكل من أشكال نقص التغذية ، لا سيما تلك الظاهرة في نقص وزن الأم وتقزم الأطفال وهزال الأطفال ونقص المغذيات الدقيقة. لا يتضمن إشارة إلى زيادة الوزن والسمنة.
- **نقص وزن الأم** هو مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18.5 بين النساء في سن الإنجاب. يعكس هذا عادةً نقصًا مزمنًا في الطاقة مصحوبًا بعدم وجود مفتاح آخر

للمغذيات كبيرة المقدار أو المغذيات الدقيقة، واعتلال الصحة، أو إنفاق الطاقة أعلى من استهلاك. يشير معدل الانتشار> 20٪ إلى وجود مشكلة صحية عامة خطيرة

- **تقزم الأطفال** هو الطول بالنسبة للعمر ≥ −2 انحراف معياري لمتوسط الأطفال من سن 6 إلى 59 شهرًا، وفقًا لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.
- **هزال الأطفال** هو الوزن مقابل الطول ≥ 2 انحراف معياري لمتوسط الأطفال من سن 6 إلى 59 شهرًا، وفقًا لمعايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.
- **نقص المغذيات الدقيقة** يعكس نقص الفيتامينات والمعادن الرئيسية مما يؤدي إلى أ
- مجموعة من الأعراض ذات الاهتمام العالمي. وتشمل هذه فقر الدم بسبب نقص الحديد وخطر وفيات الأطفال المرتبطة به كنقص فيتامين أ السريري. يتم قياس أوجه القصور هذه بعدة طرق، بما في ذلك المؤشرات الحيوية (التي تم تقييمها باستخدام الدم، المصل، البول، إلخ)، المظاهر السريرية، أو المقاييس البديلة لجودة النظام الغذائي.
- **زيادة الوزن والسمنة عند البالغين غير الحوامل،** المشار إليها بواسطة مؤشر كتلة الجسم 25 تمثل الوجود زيادة الوزن. الحد الأدنى للسمنة هو مؤشر كتلة الجسم 30. تعتبر بدانة الأطفال مصدر قلق متزايد وقد تم تضمينها في أحدث أهداف التغذية العالمية 2030 ("لا زيادة في السمنة لدى الأطفال"). يلزم اتخاذ إجراءات سياسية للتصدي للجوع وسوء التغذية
- يقدم Webb وآخرون (2018) وصفًا للطبيعة العالمية للجوع وسوء التغذية وتقييم الحاجة إلى سياسة للتصدي لها يكمل تحليل الولايات المتحدة الأمم. تشمل الرسائل الرئيسية التي يقدمونها ما يلي:
- على الرغم من المستويات القياسية لإنتاج الغذاء على مستوى العالم، إلا أن الجوع والعديد من أشكال سوء التغذية لا يزال يؤثر على مليارات الناس.
- بينما يرتبط تقليديًا بنقص الغذاء والجوع وسوء التغذية (والذي يشمل زيادة الوزن والسمنة ونقص التغذية) ترتبط بالأنظمة الغذائية منخفضة الجودة.
- سوء جودة النظام الغذائي مشكلة في كل بلد - الدخل المرتفع والمنخفض على حد سواء. يلبي النظام الغذائي عالي الجودة معظم احتياجات المغذيات الرئيسية، من خلال الأطعمة الغنية بالمغذيات بشكل أساسي .تأمين أنظمة غذائية عالية الجودة للجميع، تشمل الكفاية، والتنوع، والتوازن، والأمان، ضروري لمعالجة الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله.

- يجب على صانعي السياسات أن ينفذوا بشكل عاجل الإجراءات القائمة على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة والتي لها غرض ثلاثي: يقضي على الجوع، حل جميع أشكال نقص التغذية، ومعالجة السمنة. كما يجب على الحكومات النظر في كيفية تأثير السياسات عبر القطاعات المتعددة على الأداء الوظيفي. كما يجب عليهم تحديد التغييرات التي ستساعد جميع المستهلكين على اتباع نظام غذائي صحي. صحيح التحدي ضخم، لكن الإلحاح لم يكن بهذا القدر من قبل. على الرغم من أن الأمم المتحدة قد ذكرت مؤخرًا أن الجوع آخذ في الارتفاع مرة أخرى، في السنوات الخمس والعشرين السابقة.

✓ **المجاعة**

المجاعة هي الوجه الأكثر حدة للجوع. فقد مات أكثر من 70 مليون شخص في المجاعات خلال القرن العشرين. حدثت معظم الوفيات في الأزمات التي يسببها الإنسان، حيث كان سوء الإدارة السياسية، الصراع المسلح، والتمييز ضد الجماعات السياسية أو العرقية المهمشة، آثار الصدمات البيئية، مثل الجفاف أو غزو الجراد. انخفضت الوفيات بسبب المجاعة من منتصف الثمانينيات فصاعدًا.

ومع ذلك، اعتبارًا من عام 2017، كانت أربع دول تكافح مرة أخرى للتعامل مع المجاعة وآثارها: الصومال واليمن وجنوب السودان ونيجيريا. في كل حالة، فشل عدم الاستقرار الناجم عن الصراع والإرهاب والجفاف وعقود من الفشل ترك الحكم أكثر من 20 مليون شخص يواجهون المجاعة، بما في ذلك 1.4 مليون طفل في خطر الموت الوشيك.

أحد الأسباب الرئيسية للوفيات في المجاعات هو إصابة الأطفال بالهزال الشديد. تعرض حوالي 52 مليون طفل للهزال في عام 2016، منهم حوالي 70٪ (36 مليون) يقيمون في آسيا. تُعزى نسبة 12.6٪ تقريبًا من وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى الهزال في جميع أنحاء العالم. على الرغم من انخفاض الهزال، إلا أن التقدم كان بطيئًا وشهدت بعض البلدان ارتفاعاً، بما في ذلك باكستان والهند. العديد من دوافع الهزال غالبا ما تكون هي نفسها بالنسبة للتقزم - أي انخفاض الوزن عند الولادة، الافتقار إلى الرضاعة الطبيعية الحصرية، وسوء النظافة والصرف الصحي، والأمراض المعدية. في حين أن الهزال هو أحد علامات الجوع الحاد، فإن التقزم (قصر القامة بالنسبة للعمر) يمثل ذلك ضائقة مزمنة.

عانى حوالي 151 مليون طفل في سن ما قبل المدرسة من التقزم في عام 2017، انخفاضًا من 200 مليون في مطلع القرن العشرين. تم إجراء تحسينات في شرق آسيا، بما في ذلك الصين (في عام 2016، تم الإبلاغ عن انتشار فقط 6٪ مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ 23٪) وبنغلاديش وكذلك باللاتينية أمريكا. ومع ذلك، لا تزال معدلات جنوب آسيا وشرق ووسط أفريقيا تزيد عن 32٪ في عام 2017.

4. ارتفاع معدلات نقص التغذية: البرازيل وإثيوبيا وبنغلاديش

ظل الجوع (نقص التغذية المزمن) ثابتًا عند حوالي 800 مليون شخص لعدة عقود. هذا يرجع إلى حد كبير إلى ارتفاع عدد السكان في الدول الهشة وتصعيد القوات المسلحة الصراع في أجزاء عديدة من العالم. ومع ذلك، فإن نقص تغذية الأطفال آخذ في الانخفاض. في عام 2000، كان ما يقرب من 200 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من التقزم، ولكن هذا انخفض إلى أقل من 151 مليون اليوم. لقد تركزت التحسينات السريعة في التغذية في العديد من الدول الكبرى التي قامت بذلك أظهرت قصص نجاح السياسة.

✓ **البرازيل**

شهدت البرازيل انخفاضًا في معدل انتشار تقزم الأطفال من 37٪ في 1974-1975 إلى 7٪ في 2006-2007. لقد حققت هذه المكاسب من خلال الالتزام المستمر بتوسيع الوصول إلى خدمات الأم والطفل خدمات صحية. تضمن ذلك الوصول إلى المناطق الجغرافية المحرومة سابقًا. اقترن ذلك باستثمارات واسعة النطاق في برامج الإصلاح الاجتماعي وشبكات الأمان ودعم تضييق فجوة الدخل (من خلال الحد من الفقر بشكل عادل)، وزيادة الأعداد من الفتيات في المدرسة، وتدهور الخصوبة، وزيادة الاستقرار في تدفقات الدخل والغذاء والاستهلاك بين الفقراء.

تم تحقيق استهلاك غذائي مستقر من خلال المكملات الغذائية التي تستهدف الأمهات والأطفال والتحويلات النقدية التي تستهدف الفئات الأشد فقرا. كل هذا ساعده تحسن استقرار الحكم. ركز القليل من هذه الإجراءات صراحةً على التغذية، لكن الكثير منها كان مدفوعاً بأجندة سياساتية يسمى "انعدام الجوع". حتى مع التحديات الاقتصادية الأخيرة والتغييرات الحكومية، فإن المكاسب التي تحققت في الآونة الأخيرة عقود مستمرة.

ومع ذلك، مع الحكومة الجديدة في السلطة الآن، قلل بشكل كبير من برامج الدعم الاجتماعية، المكاسب التي حققتها البرازيل في خطر.

- ✓ **أثيوبيا**

بينما واجهت إثيوبيا مجاعات عدة مرات بين الثمانينيات وأوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، إلا أنها واجهت المجاعات وخفضت معدل تقزم الأطفال من 58٪ في عام 2000 إلى أقل من 40٪ بحلول عام 2014. على الرغم من أن هذا الرقم لا يزال مرتفعًا بشكل غير مقبول، إلا أنه يمثل انخفاضًا بنحو 1.2٪ سنويًا. زادت إثيوبيا أيضًا من التحاق الفتيات بالمدارس واستبقائهن في المدارس خلال هذه الفترة الإنتاجية الزراعية، ونفذت شبكة أمان ضخمة قائمة على العمالة (واحدة من أكبر برامج الحماية الاجتماعية في أفريقيا).

ومع ذلك، هناك عاملان مهمان آخران يعملان على تحسين التغذية في هذه الفترة:

- أولاً، تحرك من قبل الحكومة للتعامل مع التغذية على أنها تحدٍ متعدد القطاعات (واجهه العديد مسؤوليات الوزارة التنفيذية)
- ثانيًا، تحسين الصرف الصحي، والذي يركز على القضاء على التغوط في العراء، والذي كان يمثل مشكلة رئيسية إعاقة للصحة والاحتفاظ بالعناصر الغذائية في النظام الغذائي.

- ✓ **بنغلاديش**

وصف Webb وآخرون بنغلاديش بأنها نجمة تغذية حديثة. خرجت من المجاعة في السبعينيات. عملت الحكومات المتعاقبة جنباً إلى جنب مع قطاع غير حكومي نشط بشكل غير عادي للتعامل مع المشاكل الأساسية والأعراض الواضحة لسوء التغذية. في حين أن تقديم

الخدمات لا يزال ضعيفا بشكل عام، كانت التدخلات المستهدفة واسعة النطاق جنبًا إلى جنب مع مجموعة متنوعة من التدابير الغذائية التي تتعامل مع المشاكل الأساسية.

تضمنت هذه الإجراءات سياسات النمو الاقتصادي الموجهة للفقراء، وتعليم الفتيات، تحسن الصرف الصحي، وتحول كبير في القطاع الزراعي الذي انتقل بنغلاديش من كونها مستوردا صافيا للغذاء إلى مصدر كبير. ونتيجة لذلك، انخفض معدل تقزم الأطفال من حوالي 57٪ في عام 1997 إلى حوالي 36٪ في عام 2014.

2. الإسكان

أهداف التنمية المستدامة والإسكان

تتعامل أهداف التنمية المستدامة بالقليل من الاهتمام بالحاجة إلى التعامل مع مشاكل الإسكان. الهدف الوحيد من أهداف التنمية المستدامة الذي يتعامل مع الإسكان هو الهدف 11 الذي يركز على صنع المدن والإنسان المستوطنات شاملة وآمنة ومرنة ومستدامة.

الهدف 11.1 من أهداف التنمية المستدامة هذا يسعى إلى ضمان وصول الجميع إلى ما يكفي وآمن وبأسعار معقولة

- ✓ **الإسكان والخدمات الأساسية ورفع مستوى العشوائيات.**

في تقريرها عن التقدم المحرز في تحقيق الهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة في عام 2019، أفادت الأمم المتحدة بما يلي:

- بين عامي 1990 و2016، انخفضت نسبة سكان الحضر في العالم الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة من 46 إلى 23 في المائة.
- هذا التقدم قابله إلى حد كبير النمو السكاني الداخلي والهجرة من الريف إلى الحضر في عام 2016، كان ما يزيد قليلاً عن مليار شخص يعيشون في أحياء فقيرة أو مستوطنات غير رسمية، أكثر من النصف (589 مليون) يعيشون في شرق وجنوب شرق ووسط وجنوب آسيا.
- عدد المليار الذين يعيشون في "الأحياء الفقيرة أو المستوطنات غير الرسمية" من المحتمل بشكل كبير يقلل من حجم السكن غير اللائق.
- لايأخذ في الحسبان عدد السكان لكل وحدة سكنية.
- لا يأخذ في الحسبان نقص أو عدم كفاية مرافق الصرف الصحي أو الخدمة الكهربائية.
- لا يأخذ في الحسبان الظروف البيئية المجاورة.

- ✓ **مقارنة قضايا الإسكان: مشاكل مختلفة للدول الغنية والفقيرة**

- تميل المناقشات المتعلقة باحتياجات الإسكان وسياسة الإسكان على الصعيد العالمي إلى التركيز على مصالح أصحاب المنازل من الطبقة الوسطى وممولي الرهن العقاري والأولوية عليها قضايا رعاية الإسكان التقليدية، مثل: مخاوف بشأن المشردين والفقراء

المحتاجين إلى شكل من أشكال الإسكان المدعوم، و مع معالجة مسألة توفير المأوى الملائم والميسور التكلفة لمن هم غير قادرين على ذلك المنافسة في سوق الإسكان.

- يتم توجيه المالية العامة والخاصة العالمية نحو تلبية الاحتياجات من مالكي المنازل من الطبقة المتوسطة والأثرياء في كل قارة. وهذا يعكس ويتأثر بتزايد عدم المساواة في الدخل والثروة حيث هؤلاء يتمتع بالمال بامتياز مع العديد من خيارات الإسكان، في حين أن الفقراء في تزايد.

وبصرف النظر عن الآثار المالية للإسكان، هناك مجموعة متنوعة من القضايا الاجتماعية التي المتعلقة بالرفاهية الاجتماعية وفي النهاية العدالة الاجتماعية: أين نعيش، وماذا نعيش، ومن نعيش معه، ومن يعيش بجانبنا، ومدى أماننا نشعر في محيطنا السكني بأهمية لإحساسنا بالرفاهية والانتماء، والهوية.

المنزل يربط بطرق لا تعد ولا تحصى لجميع العناصر الأخرى للحياة اليومية. أن تكون بلا مأوى يجب أن يتم فصله على نطاق واسع، وفي معظم الحالات، يجب استبعاده بشدة من الأعراف الاجتماعية للأغلبية المجتمعية.

من الناحية المقارنة، ستختلف هذه المعايير حتمًا كما ستختلف التعاريف والخبراء من التشرد. ولكن يجب أن يكون لدينا في طليعة تحليلنا هذا الدور المحوري للإسكان مثل وعاء لمعظم سلعنا المادية والعديد من أنشطتنا وذكرياتنا. وبالتالي فإن التفاوتات الرئيسية في توفير الإسكان لها صدى في جميع أنحاء الهياكل الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية ولهذا السبب غالبًا ما كان الإسكان في طليعة النضالات الشعبية من أجل العدالة الاجتماعية.

بعبارات أكثر عمومية، عندما نستكشف قضايا الإسكان بشكل نسبي داخل وبين الدول القومية، نحتاج إلى أن نأخذ في الاعتبار ما سيكون مزيجًا فريدًا من "المحلي" مكونات. سوف تشمل:

- ✓ طبيعة مخزون المسكن
- ✓ جودة المسكن
- ✓ تاريخ السياسة
- ✓ الهياكل المؤسسية
- ✓ الأنماط الديموغرافية
- ✓ الأعراف الثقافية، ومستويات الوفرة

التفاوت الجغرافي في التحضر هو ما يعني أن مسألة الإسكان تبدو شديدة، تختلف في أجزاء من آسيا وأمريكا اللاتينية وأفريقيا عما هي عليه في أوروبا. من منظور غربي فقد أصبح خطاب الجودة، التحسين، القدرة على تحمل التكاليف، والعمران المستقر نسبيًا. وإذا استمرت مشاكل الإسكان، فهي إما مشاكل تواجهها الأقليات الفقيرة أو المرتبطة بتقلبات أسواق العقارات وفترات الازدهار والكساد التي تنتج الفائزون والخاسرون. ومع ذلك، في المراكز الحضرية

في العالم النامي، هناك ضخمة ومتنامية النقص المطلق في المساكن، والظروف المعيشية السيئة، وعدد كبير من السكان والعمال المهاجرين دون حقوق الرعاية. هناك، بالتالي، مشاكل مختلفة إلى حد ما تتعلق بالتوسع الحضري الناضج في شمال أوروبا على عكس المدن المتفجرة في آسيا وأمريكا الجنوبية. في السابق، كانت هناك مشاكل خاصة مرتبطة بالمسكن القديم البنية التحتية لعصر صناعي سابق ومهمة التعديل التحديثي لمستقبل أكثر تقييدًا للكربون.

تستمر عمليات إعادة التطوير في إحداث تأثيرات كبيرة على المجتمع مورفولوجيا المدن المعاصرة. ومع ذلك، في العديد من المدن سريعة النمو في العالم النامي بين المناطق الريفية والحضرية تظل الهجرة القوة المهيمنة للنمو الحضري مع الشوارع المرتبطة بها التشرد، "الأكواخ"، والمشاكل الخطيرة للصحة البيئية.

تسارع وتيرة التحضر وتسويق أسواق الأراضي في هذه الأجزاء من العالم تنطوي على ضغوط جديدة من الإخلاء والتهجير الفئات السكانية الضعيفة.

- **مشكلة التشرد:**

لسوء الحظ، هناك القليل من الأبحاث حول مشاكل وسياسات الإسكان في الولايات المتحدة

العالم النامي. نتيجة لذلك، علينا أن ننظر إلى مصادر مثل OECD والبحث في الوسط و

البلدان ذات الدخل المرتفع. بدلاً من النظر في مجموعة واسعة من مشاكل الإسكان على أساس مقارن، قد يكون الأمر كذلك أكثر فائدة للتركيز على مشكلة الإسكان المقلقة بشكل خاص في الولايات المتحدة:

استنادًا إلى بيانات من استطلاعات عامي 2016 و2019 عبر دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، فإن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (2019) لديها أبلغت عن حالة التشرد في 37 دولة من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. من الصعب مقارنة تقديرات المشردين عبر البلدان، لأن البلدان لا تحدد ولا تحسب السكان المشردين بنفس الطريقة. لا يوجد تعريف متفق عليه دوليًا للتشرد. كان على الباحثين في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية يعتمدون على التعريفات المستخدمة من قبل الدول الفردية.

- **النتائج الرئيسية**

تشمل أعداد التشرد في معظم البلدان الأشخاص الذين ينامون في ظروف قاسية، والأشخاص الذين يعيشون في أماكن إقامة للمشردين، وفي الإيواء المؤقت في حالات الطوارئ، ولكن تعريفات التشرد تختلف باختلاف البلدان.

تشمل الإحصاءات من جميع البلدان الأشخاص الذين ينامون في ظروف قاسية، باستثناء البيانات المتعلقة بالنمسا وكندا، إستونيا وأيرلندا وسلوفينيا، حيث لا يمكن تحديد الأشخاص الذين ينامون في حالة قاسية بشكل منفصل. لبيانات في 28 دولة تغطي الأشخاص الذين يعيشون في مساكن للمشردين والأشخاص الذين يعيشون في سكن الطوارئ.

- ثلاثة عشر دولة تضم الأشخاص الذين يعيشون في مؤسسات.
- ثلاثة عشر دولة تشمل الأشخاص الذين يعيشون بشكل مؤقت مع العائلة والأصدقاء بسبب نقص الإسكان، وهناك أربعة عشر دولة تغطي أيضًا الأشخاص الذين يعيشون في مساكن غير تقليدية.

في جميع البلدان تقريبًا، تم الإبلاغ عن أقل من 1 ٪ من السكان بلا مأوى. عدد الأشخاص الذين تم الإبلاغ عن أنهم بلا مأوى يمثلون أقل من 1 ٪ من السكان في تقريبًا جميع البلدان التي تتوفر عنها بيانات.

في المملكة المتحدة، حيث يتم جمع بيانات التشرد على مستوى الأسر، بدلاً من الأفراد، سجلت أيرلندا الشمالية واسكتلندا معدلات التشرد في عام2018 نسبة 1.23٪ و1.50٪ على التوالي، لكن هذه التقديرات تشمل الأسر المهددة بالتشرد. أبلغت نيوزيلندا وأستراليا عن نسبة كبيرة نسبياً من التشرد (٪0.94 و0.48٪ من مجموع السكان، على التوالي).

اعتمدت البلدان تعريفاً واسعاً للتشرد:

- يُعرَّف التشرد في نيوزيلندا بأنه حالات معيشية لا يعيش فيها أشخاص آخرون خيارات الحصول على سكن آمن ومضمون بدون مأوى مؤقتًا الإقامة أو مشاركة السكن مع أسرة أو العيش في مكان غير صالح للسكن
- السكن. في أستراليا، يُعتبر الأشخاص بلا مأوى إذا لم يكن لديهم سكن مناسب البدائل وترتيب معيشتهم الحالي في مسكن غير ملائم أو غير ملائم لا توجد مدة، أو إذا كانت مدة ولايتهم الأولية قصيرة وغير قابلة للتمديد، أو لا تسمح لهم بذلك التحكم والوصول إلى مساحة للعلاقات الاجتماعية "
- الدولة التي بها أقل نسبة من الأشخاص بلا مأوى هي اليابان (0.004٪ من السكان في 2019)، حيث تشير الأرقام فقط إلى الأشخاص الذين ينامون في ظروف قاسية، ويعرفون بأنهم الأشخاص الذين يعيشون حياتهم اليومية الحياة في حديقة أو مجرى نهر أو طريق أو محطة أو مؤسسات أخرى.

- على الرغم من أن المشردين يمثلون نسبة صغيرة من السكان في معظم البلدان، إلا أن هذه الأرقام لا يزال يمثلون ما يقرب من 1.9 مليون شخص في جميع أنحاء منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. من بين الأرقام الأعلى المبلغ عنها، أبلغت الولايات المتحدة عن 552830 شخصًا بلا مأوى، وأبلغت ألمانيا وفرنسا وكندا وأستراليا والبرازيل عن وجود أكثر من 100000 من المشردين الأشخاص في أحدث استطلاعات الرأي.

- السكان المشردون غير متجانسين.
- يعاني الناس من التشرد بطرق مختلفة، ويزداد عدد السكان المشردين متنوع.

- تعاني نسبة أصغر، ولكن أكثر وضوحًا، من السكان المشردين لفترات طويلة التشرد، أو الانتقال من التشرد والخروج منه على مدار عدة أسابيع، أشهر أو سنوات (أي "بلا مأوى بشكل مزمن").
- نسبة كبيرة من السكان الذين لا مأوى لهم في معظم البلدان هم بلا مأوى لفترة قصيرة فقط قبل العثور على حل إسكان أكثر استقرارًا (أي بلا مأوى "انتقاليًا" أو "مؤقتًا") على سبيل المثال، في الدنمارك، يمثل المشردون في فترة انتقالية حوالي ثلثي المجموع السكان المشردين.
- كان عدد السكان المشردين في المرحلة الانتقالية أكبر بخمس مرات تقريبًا من عدد السكان الذين لا مأوى لهم بشكل مزمن عدد السكان المشردين في الولايات المتحدة في عام 2018، مقارنة بأربعة أضعاف ونصف في تشيلي في عام 2019، وأكبر بأربعة أضعاف في كندا في عام 2016.
- يعتمد حجم الاختلاف أيضًا على نطاق المشردين الرسميين التعريف في بلد معين.
- في حين أن الرجال غير المتزوجين كانوا تقليديًا أكثر عرضة للتشرد، فإن التشرد بينهم عدة مجموعات - بما في ذلك الشباب، والأسر التي لديها أطفال، وكبار السن - قد ازداد.
- ازداد التشرد في السنوات الأخيرة في 14 دولة قياس نسبة التشرد من حيث نسبة المتشردين من الإجمالي للسكان، أستراليا، تشيلي، إنجلترا (المملكة المتحدة)، فرنسا، أيسلندا، أيرلندا، لاتفيا، لوكسمبورغ وهولندا ونيوزيلندا والبرتغال واسكتلندا (المملكة المتحدة) وويلز (المملكة المتحدة) والولايات المتحدة سجلت زيادة في التشرد.
- سُجِّلت أكبر زيادة في معدلات التشرد في آيسلندا والبرتغال وأيرلندا، على الرغم من أن معدل التشرد في كل بلد ظل أقل من 0.15 ٪ من السكان.
- سُجِّلت زيادات معتدلة في معدلات التشرد في لاتفيا وفرنسا وإنجلترا (المملكة المتحدة) وهولندا ونيوزيلندا.
- سُجِّلت زيادات طفيفة في معدلات التشرد في أستراليا وشيلي.
- يمكن ملاحظة اتجاهات أكثر دقة في البلدان التي تجمع بيانات التشرد في على أساس سنوي. على سبيل المثال، في أعقاب انخفاض عام في التشرد بنسبة 15٪ بين عامي 2007 و2018، زاد التشرد بشكل طفيف من حيث القيمة المطلقة (بنسبة 0.3٪) في الولايات المتحدة بين عامي 2017 و2018.
في اسكتلندا (المملكة المتحدة)، ارتفع معدل المشردين بنحو 2٪ بين2017 و2018، بعد أن شهدنا انخفاضًا سنويًا تدريجيًا منذ عام 2007.
- انخفض التشرد أو ظل مستقرًا نسبيًا في تسعة بلدان من منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية: النمسا وكندا الدنمارك وفنلندا وإسرائيل والمجر والنرويج وبولندا والسويد، سجلت النرويج وفنلندا أكبر انخفاض في معدل التشرد: بنسبة

40٪ في النرويج بين عامي 2012 و2016 وبنسبة 39٪ في فنلندا بين عامي 2010 و2018.

- تم تسجيل انخفاضات معتدلة في معدل التشرد في كندا (انخفاض بنسبة 14٪ بين عامي 2010 و2016)، النمسا (انخفاض بنسبة 12٪ بين عامي 2013 و2017)، إسرائيل (٪11 بين عامي 2010 و2018)، والسويد (انخفاض بنسبة 7٪ بين عامي 2013 و2017). سجلت بولندا انخفاضًا طفيفًا للغاية في معدل التشرد بين عامي 2013 و2019 الدنمارك، انخفض التشرد بشكل طفيف بين عامي 2017 و2019 (من 0.12٪ إلى 0.11٪ من السكان)، بعد زيادة تدريجية منذ عام 2011.
- تخفي التقديرات الوطنية اختلافات كبيرة داخل البلدان في العديد من بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يتركز التشرد في المدن الكبرى. على سبيل المثال، استحوذت دبلن على حوالي 66٪ من السكان بلا مأوى على المستوى الوطني في أيرلندا في عام 2019، على الرغم من أنها لا تمثل سوى حوالي ربع إجمالي سكان البلاد.
- تمركز أكثر من ثلاثة أرباع السكان المشردين في لاتفيا في ريغا في2017.
- مدن تل أبيب (إسرائيل) وأوكلاند (نيوزيلندا) وسانتياغو (تشيلي) تم احتسابها لما يقرب من نصف السكان بلا مأوى على الصعيد الوطني.
- في الولايات المتحدة، يتركز نصف السكان المشردين في خمس ولايات فقط ربع إجمالي عدد السكان المشردين في ولاية كاليفورنيا. الاتجاهات في التشرد أيضا تختلف اختلافا كبيرا داخل البلدان.
- شهد عدد من مناطق المترو الكبيرة تضخم عدد السكان المشردين، حتى لو كانوا مواطنين المتوسطات تسجل تغييرات أكثر تواضعا.
- في إنجلترا (المملكة المتحدة)، على الرغم من تسوية من ينامون بشكل قاسي على المستوى الوطني، فإنهم كان العدد يتزايد في لندن وبرمنغهام ومانشستر. في كندا، ارتفع التشرد في تورنتو بنسبة 24٪ بين عامي 2008 و2014، بينما انخفض في كالجاري ومترو فانكوفر بنسبة 62٪ و39٪ على التوالي.
- ازداد التشرد في تل أبيب (إسرائيل) بنسبة 67٪ بالقيمة المطلقة بين عام 2011 و2018، مقارنة بزيادة طفيفة فقط في التشرد على المستوى الوطني.
- ارتفع معدل التشرد بنسبة 142٪ من حيث القيمة المطلقة في منطقة العاصمة بروكسل (بلجيكا) بين عامي 2008 و2018.
- في الولايات المتحدة، زاد التشرد بنسبة 57٪ في مقاطعة لوس أنجلوس وبواسطة31٪ في مدينة نيويورك بين عامي 2012 و2017، على الرغم من أن الاتجاهات الوطنية كانت كثيرة أكثر هدوءًا.

- **الاستجابات المقارنة للتشرد: أوروبا[40]**
  - في دراسة أجريت عام 2018، قارن المرصد الأوروبي للتشرد التشرد الردود عبر الدول الأوروبية. تضمنت النتائج الموجزة ما يلي.
الإيواء الطارئ والمؤقت
  - لم يكن هناك تمييز واضح بين الطوارئ والتسكين المؤقت مع استخدام المصطلحات بالتبادل في بعض الحالات، على سبيل المثال، تمت الإشارة إلى ما كان عبارة عن سكن "طارئ" في أيرلندا على أنه الإقامة "المؤقتة" في **المملكة المتحدة.**
  - على مستوى تقديم الخدمات، تم توفير أماكن إقامة طارئة ومؤقتة في بعض الأحيان داخل نفس المبنى أو من خلال نفس الآلية، اعتمادًا على كيفية عمل الأنظمة ترتيبها.
  - كانت هناك أمثلة على ما يمكن تسميته بالخدمات التقليدية والطوارئ الأساسية والمشتركة الإقامة / الملاجئ في كل بلد تقريبًا، ولكن في بعض البلدان، مثل الدنمارك، أيرلندا أو المملكة المتحدة، يمكن أن تكون الإقامة في حالات الطوارئ / المؤقتة مرتفعة نسبيًا قياسيا وبتقديم دعم مكثف.
  - شاركت المنظمات غير الحكومية بشكل كبير في هذا الشكل من تقديم الخدمات عبر معظم الـ 16 البلدان، حيث تلعب الحكومة المحلية أيضًا دورًا مهمًا، أحيانًا من خلال مباشرة توفير الخدمات أو - في كثير من الأحيان - من خلال التكليف في حالات الطوارئ والمؤقتة الإقامة من المنظمات غير الحكومية.
  - توجد أنظمة مخصصة للطوارئ والإقامة المؤقتة في المدن الكبرى ولكنها لم تكن موجودة دائمًا في المناطق الريفية.
  - في بعض الحالات، ستتركز الخدمات في أكبر مدينة في منطقة ريفية ولا يمكن الوصول إليها بشكل مباشر إلا للمشردين إذا صادف وجودهم في تلك المنطقة.
  - في المناطق الريفية في العديد من البلدان، تتدخل الخدمات الاجتماعية السائدة عندما تكون ضعيفة، احتاج فرد بلا مأوى أو أسرة بلا مأوى إلى الوصول إلى الطوارئ / الاقامة المؤقتة، بدلاً من توفير خدمة محددة للمشردين.

الدعم غير السكني

- قدمت المراكز النهارية الطعام وأشكال أخرى من الدعم العملي، بما في ذلك البطانيات والنوم الحقائب والملابس والحمامات ومرافق الغسيل في معظم البلدان الستة عشر. كان هناك اتجاه واسع للمراكز النهارية للمشاركة أيضًا في توفير الوصول إلى التعليم، خدمات التدريب والبحث عن عمل التي تركز على

[40] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

تنشيط سوق العمل للمشردين وهو الأمر الأكثر وضوحًا في خدمات أوروبا الشرقية وفي المملكة المتحدة.

- مرة أخرى، كان من المرجح أن توجد خدمات مخصصة في المدن الكبرى والبلدات الكبيرة، مع بعض المناطق الريفية لديها خدمات محدودة فقط أو ليس لديها إمكانية الوصول إلى هذا النوع من الدعم.
- انتشر توزيع المواد الغذائية على نطاق واسع مع المنظمات الطوعية والخيرية والدينية والمنظمات غير الحكومية، أن تكون نشطًا في تقديم الطعام والبطانيات والمساعدات الأخرى للأشخاص الذين يعيشون في ظروف قاسية في المدن الكبرى وبعض، وليس كلها. كان لكل بلد شكل من أشكال توزيع الطعام على الأقل للأشخاص الذين ينامون في شوارع المدن الكبرى.
- فرق التوعية، المصممة أساسًا لربط الأشخاص الذين يعيشون في ظروف صعبة بخدمات أخرى، على نطاق واسع من أماكن الإقامة في حالات الطوارئ إلى الإسكان أولاً، كانت محصورة إلى حد كبير في المناطق الحضرية ولكن حيث لا تكون عالمية.
- في بلدان مثل أيرلندا وفرنسا والمملكة المتحدة، كان هذا النوع من الخدمة ممارسة سائدة، ولكن في حالات أخرى، بينما كان للتوعية وظيفة لربط الأشخاص بالخدمات، كان هناك ملف تركيز أقوى على الاحتياجات الفورية للبقاء على قيد الحياة لمن ينامون في حالة قاسية، والأمثلة المدرجة هنا
- الخدمات الرومانية والبولندية والمجرية. يمكن أن تكون الخدمات الطبية قائمة بذاتها ولكنها تميل أيضًا إلى العمل بشكل وثيق مع الآخرين
- خدمات الدعم غير السكنية للمشردين، والمراكز النهارية هي مثال شائع. يمكن أن توجد هذه الخدمات في شكل خدمات متخصصة متعددة التخصصات أو ترتيبات غير رسمية أكثر حيث يقوم الطبيب بزيارة خدمة التشرد بانتظام.
- الفرق الطبية المتنقلة، والتي يمكن أن تتخذ شكل "أطباء الشوارع" وخدمات الرعاية المتنقلة تم الإبلاغ عن استخدام سيارة وسيارة إسعاف للأشخاص المشردين في النمسا، فرنسا والمجر وهولندا وكذلك بولندا والبرتغال.
- مرة أخرى، كانت هذه الخدمات محصورة إلى حد كبير في المناطق الحضرية.
- الخدمات التي يقودها الإسكان والإسكان أولاً، والتي كانت تتمحور حول تأمين والحفاظ على منزل مستقل للمشردين، موجودة في 16 دولة.

في بعض البلدان الأخرى، كانت معظم الخدمات عبارة عن دعم غير سكني أو طارئ واقامة مؤقتة. حتى في الأماكن التي كانت فيها المقاربات التي يقودها الإسكان منتشرة على نطاق واسع، فإن الإسكان المدعوم بالمواقع الثابتة والمساكن الانتقالية التي تم تصميمها لجعل المشردين "سكنًا جاهزًا" يفوق عددها أو على الأقل ينافس حجم الخدمات التي يقودها الإسكان.

كان التحرك نحو الإسكان أولاً غير متسق. وتم القيام ببعض الأنشطة، بما في ذلك المشاريع والبرامج التي تعمل في مدن أو مناطق محددة تم الإبلاغ عنها في كل مكان تقريبًا، ولكن فقط بعض البلدان، مثل الدنمارك وفرنسا، لديها الإسكان أولاً كجزء من استراتيجية التشرد السائدة. في بلدان أخرى، مثل السويد والنمسا، كان البعض يتابع "الإسكان أولاً" البلديات أو السلطات الإقليمية ولكن ليس من قبل الآخرين. وفي إيطاليا والمملكة المتحدة، كان الدافع الرئيسي وراء اعتماد الإسكان أولاً هو كان قطاع التشرد نفسه، وليس الحكومة المحلية أو الوطنية وتقديم الخدمات لا يزال غير متسق. حيث لا يزال يبدو أن الإسكان أولاً لا يمثل سوى أقلية من تقديم الخدمات، ولكن هذا موجود في سياق خدمات الإسكان أولاً لها دور محدد في تقليل المدى الطويل والمتكرر التشرد المرتبط باحتياجات دعم عالية ومعقدة، وهو أحد جوانب

- **التشرد**.

من المرجح أن تتواجد الخدمات التي يقودها الإسكان والإسكان أولاً في المدن الكبرى عنها في المدن الكبرى وخاصة المناطق الريفية.

- **العمل الوقائي:**

الخط الفاصل بين التشرد المحدد وتوفير الخدمات الأوسع للفئات الضعيفة والأفراد في كثير من الأحيان غير واضح كان لدى العديد من البلدان مشورة بشأن الديون وخدمات دعم لها وظيفة عامة لمساعدة الناس في ضائقة مالية، كان أحد جوانبها هو مساعدة أولئك الذين قد ينتج عن ديونهم.

كانت الأنظمة المخصصة للرد على الإخلاء منتشرة على نطاق واسع، وإن لم تكن عالمية، وكانت موجودة شكلين رئيسيين، الأول هو النصيحة والوساطة والثاني على شكل سريع

- **أنظمة إعادة الإسكان التي يمكن أن تتدخل عند نقطة حدوث الإخلاء.**

ربما كانت الخدمات الوقائية في أوجها في المملكة المتحدة، مما يعكس التركيز الاستراتيجي طويل الأمد على الوقاية في إنجلترا والتغيير التشريعي الأخير في ويلز، التي أعادت توجيه النظام الكامل لخدمات التشرد التي تم فرضها قانونًا المقدمة من السلطات المحلية من رد الفعل إلى النهج الوقائي. كانت خدمات مثل المشورة بشأن الإسكان والوساطة، مع ذلك، منتشرة على نطاق واسع في البلدان مثل النمسا وجمهورية التشيك وفرنسا وألمانيا وأيرلندا وإيطاليا والسويد. إلى جانب المملكة المتحدة، كان لدى الدنمارك وأيرلندا دعم يقوده الإسكان وإسكان مدعوم الخدمات التي تم تصميمها لاستخدامها في الوقاية، وكذلك التدخل في التشرد مرة واحدة قد حدث بالفعل.

- **التنظيم القانوني لخدمات التشرد**

كان تنظيم قطاع التشرد واسع الانتشار، لكن مستويات الموارد والمستوى عندها اللوائح التي كانت موجودة كانت غير متسقة. كانت لدى إيطاليا توقعات موحدة فيما يتعلق بتقديم الخدمة، ولكن هذا لم يكن دائمًا مدعوماً بموارد كافية. ففي النمسا، كان التنظيم على مستوى الحكومة الإقليمية، كما هو الحال في الفيدرالية الأخرى البلدان يمكن أن تعني وجود تناقضات فيما تم توفيره والأساس الذي تستند إليه يمكن الوصول إلى هذه الخدمة. أما في الدنمارك والمملكة المتحدة، خلقت الأطر القانونية درجة من التوحيد عبر المحلية المناطق الحكومية، على الرغم من استمرار بعض الاختلاف. لم يكن لدى دولتين ، البرتغال وإسبانيا ، تنظيم قانوني مخصص للتشرد.

المحاضرة السابعة: مشاكل وسياسات الصحة المقارنة

مقدمة

تعتبر مشاكل الرعاية الصحية وسياسة الرعاية الصحية معقدة بشكل كبيرو ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالمشكلات الاجتماعية ومجالات السياسة الأخرى. ترتبط النتائج الصحية بشكل خاص بالدخل على المستوى الوطني والفرد وبالثروة وعدم المساواة. تميل الدول الغنية إلى تحقيق نتائج صحية أفضل من الدول الفقيرة، ويميل الأفراد الأثرياء إلى تحقيق نتائج صحية أفضل من الفقراء. فيبدو أن المشاكل الصحية وحلول السياسات الصحية شاقة ولا يمكن حلها.

تضع هذه المحاضرة إطارًا للمشكلات الصحية الدولية ونُهج السياسات من حيث أهداف التنمية المستدامة (SDG) والإطار المؤسسي العالمي لمعالجتها سياسة الصحة. كما يقدم بيانات مقارنة اقليمية حول النتائج الصحية، واقع وضع سياسة صحية وطنية في بيئة نامية، والتأملات فيما يتعلق بكيفية "الخير قد يسد المجتمع الفجوة الصحية - داخل الدول وفيما بينها.

5. الصحة وأهداف التنمية المستدامة[41]

من بين القضايا العالمية التي تم تناولها في أهداف التنمية المستدامة (SDG)، تلك المرتبطة بالصحة العامة التي تحظى باهتمام أكبر نسبيًا. يسعى الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة إلى ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار. ويشمل الأهداف التالية المتعلقة بالصحة. لاحظ التداخل مع أهداف التنمية المستدامة الأخرى، مثل الاستدامة الحضرية والبيئية والقدرة على الصمود.

- الهدف 3.1 - خفض المعدل العالمي لوفيات الأمهات إلى أقل من 70 في المائة بحلول عام 2030، لكل 100،000 ولادة حية.
- الهدف 3.2 - وضع حد للوفيات التي يمكن الوقاية منها للمواليد والأطفال دون سن الخامسة بحلول عام 2030، من العمر، حيث تهدف جميع البلدان إلى خفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى ما لا يقل عن 12لكل 1000 مولود حي ووفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ما لا يقل عن 25 لكل 1000 مولود حي.
- الهدف 3.3 - بحلول عام 2030، وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والإهمال أمراض المناطق المدارية ومكافحتها لالتهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى.
- الهدف 3.4 - بحلول عام 2030، خفض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة العقلية والرفاهية.
- الهدف 3.5 - تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات، بما في ذلك الاستخدام الضار للكحول.

[41] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

- الهدف 3.6 - بحلول عام 2020، خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حركة المرور على الطرق إلى النصف الحوادث.
- الهدف 3.7 - بحلول عام 2030، ضمان حصول الجميع على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والمعلومات والتعليم والاندماج في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.
- الغاية 3.8 - تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة والوصول إلى خدمات آمنة وفعالة وعالية الجودة الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة للجميع.
- الهدف 3.9 - بحلول عام 2030، الحد بشكل كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن المواد الكيميائية الخطرة وتلوث الهواء والماء والتربة.
- الهدف A.3 - تعزيز تنفيذ منظمة الصحة العالمية الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء.
- الهدف B.3 - دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية الأمراض المعدية وغير المعدية التي تؤثر في المقام الأول على التنمية توفير الأدوية الأساسية واللقاحات بأسعار معقولة، وفقًا لذلك مع إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة الكاملة من أحكام الاتفاقية بشأن الجوانب المتعلقة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية فيما يتعلق بالمرونة للحماية الصحة العامة، وعلى وجه الخصوص، توفير الوصول إلى الأدوية للجميع.
- الغاية 3.ج - زيادة التمويل الصحي والتوظيف والتطوير بشكل كبير تدريب واستبقاء القوى العاملة الصحية في البلدان النامية، ولا سيما في البلدان الأقل نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية.
- الهدف D.3 - تعزيز قدرة جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، للإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية.

✓ **التقدم المحرز في أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة العامة**

مع هذه القائمة الكبيرة لأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالقضايا الصحية، من المعقول افتراض ما إذا سيكون التقدم نحوهم كمجموعة صعبًا وبطيئًا.

تشير الأمم المتحدة إلى التقدم المحرز لعام 2019 في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة بالشروط التالية:

- تم إحراز تقدم كبير في تحسين صحة الملايين من الناس بشكل متزايد من خلال متوسط العمر المتوقع، والحد من وفيات الأمهات والأطفال، ومكافحة انتشار الأمراض المعدية.

- توقف التقدم أو ضعفه فيما يتعلق بمعالجة التخصص الأمراض، مثل الملاريا والسل، بينما يعاني نصف سكان العالم على الأقل ليس لديهم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية والعديد من أولئك الذين يعانون الضائقة المالية ، مما قد يدفعهم إلى الفقر المدقع.
- يلزم بذل جهود متضافرة لتحقيق تغطية صحية شاملة ومستدامة وتمويل الصحة لمواجهة العبء المتزايد للأمراض غير المعدية، بما في ذلك الصحة النفسية، ومعالجة مقاومة مضادات الميكروبات ومحددات الصحة مثل تلوث الهواء وعدم كفاية المياه والصرف الصحي.

- **الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل**

- ما يقدر بنحو 303000 امرأة توفيت حول العالم بسبب مضاعفات الحمل والولادة في عام 2015.
- حدثت جميع هذه الوفيات تقريبًا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتقريباً ثلثي هؤلاء كانوا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

- يمكن الوقاية من هذه الوفيات من خلال الإدارة والرعاية المناسبتين. على الصعيد العالمي في عام 2018، تمت 81 في المائة من الولادات بمساعدة الولادة الماهرة يصاحب ذلك تحسن كبير من 69 في المائة في عام 2012.
- بلغت نسبة تغطية القابلات الماهرات في عام 2018 59 في المائة فقط في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.
- انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 39 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2017، بنسبة 6.7٪ انخفاض من 42 حالة وفاة في عام 2015، وانخفاض إجمالي بنسبة 49 في المائة من 77 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2000.
- انخفض العدد الإجمالي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 5.4 مليون في عام 2017 من 9.8 مليون في عام 2000.

ومع ذلك، فإن معظم هذه الوفيات كانت لأسباب يمكن الوقاية منها وما يقرب من نصفها، أو 2.5 مليون، حدثت في الشهر الأول من العمر - وهي الفترة الأكثر أهمية لبقاء الطفل على قيد الحياة.

استمر معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة في الانخفاض بعد اتجاه تنازلي طويل من 31 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2000 إلى 18 حالة في عام 2017، وهو ما يمثل انخفاضًا بنسبة 41 في المائة.

- ينقذ التحصين ملايين الأرواح ويُعرف على نطاق واسع بأنه أحد أكثر التحصينات في العالم

- **التدخلات الصحية الناجحة والفعالة من حيث التكلفة.**

- تغطية الجرعات الثلاث المطلوبة للقاح الذي يقي من الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي من 72 في المائة في عام 2000 إلى 85 في المائة في عام 2015 وقد زاد بين عامي 2015 و2017.
- يقدر أن 19.9 مليون طفل لم يتلقوا اللقاحات خلال العام الأول من الحياة، مما يعرضهم لخطر الإصابة بهذه الأمراض القاتلة.
- التغطية العالمية للقاح المكورات الرئوية المتقارن، والتي لديها القدرة على الحد بشكل كبير من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ولم تصل بعد إلى 50 في المائة.
- مطلوب جرعتين من لقاح الحصبة للوقاية من المرض والأمراض، الإعاقات والوفيات الناجمة عن المضاعفات المرتبطة بها.
- زادت التغطية بالجرعة الثانية من لقاح الحصبة من 59 في المائة في عام 2015 إلى 67 في المائة في عام 2017، لكن هذا لا يزال غير كافٍ لمنع هذه العدوى الشديدة.
- يعد توسيع الوصول إلى وسائل منع الحمل الحديثة أمرًا ضروريًا لضمان تعميمها الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. على الصعيد العالمي، تبلغ نسبة النساء في سن الإنجاب (15 إلى 49 سنة) اللواتي لديهن حاجة إلى تنظيم الأسرة راضية عن وسائل منع الحمل الحديثة. استمرت الزيادة ببطء، من 74 في المائة في عام 2000 إلى 76 في المائة في عام 2019.
- تناقصت خصوبة المراهقات من 56 ولادة لكل 1000 امرأة مراهقة في عام 2000 إلى 45 ولادة مواليد 2015 و44 مولودا في 2019.
- ظل مستوى خصوبة المراهقات مرتفعا في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث بلغ 101 ولادة لكل 1000 امرأة مراهقة.[42]

- **الأمراض المعدية**

هناك التزام محلي ودولي قوي وثابت والتمويل قام بتسريع برامج الوقاية والاختبار والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية المدعومة بالأدلة. ونتيجة لذلك، فإن:

- معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عامًا) وانخفض بنسبة 37 في المائة، من 3.39 إصابة لكل 1000 شخص غير مصاب في عام 2010 إلى 2.49 في 2015 و2.14 في 2017.
- ومع ذلك، انخفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية العالمي بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عامًا من0.44 إلى 0.40 بين عامي

[42] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

2015 و2017 وإجماليًا بنسبة 22٪ بين عامي 2010 و2017، أقل بكثير من الانخفاضات المطلوبة للوفاء بأهداف 2020 و2030.

- لا يزال السل سببًا رئيسيًا لاعتلال الصحة والوفاة. في عام 2017، يقدر عددهم بـ 10 مليون شخص أصيبوا بمرض السل.
- العبء آخذ في الانخفاض على الصعيد العالمي: استمرت حالات السل في الانخفاض من170 حالة جديدة وانتكاسة لكل 100،000 شخص في عام 2000 إلى 140 حالة في عام 2015، و134 في عام 2017؛ وانخفض معدل وفيات السل بين الأشخاص غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 42 في المائة بين عامي 2000 و2017. ومع ذلك، لا تزال هناك ثغرات كبيرة في الكشف والعلاج والوتيرة الحالية للتقدم ليست بالسرعة الكافية لتحقيق هدف التنمية المستدامة، بمقاومة الأدوية لأن السل يشكل تهديدا مستمرا.
- بعد أكثر من عقد من التقدم المطرد في مكافحة الملاريا، توقف التقدم. لا تم تحقيق مكاسب كبيرة في الحد من عدد حالات الملاريا في جميع أنحاء العالم في الفترة 2015-2017. لا تزال أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تتحمل العبء الأكبر للمرض، وهو ما يمثل أكثر من 90 في المائة من عبء الملاريا العالمي.
- ومما يثير القلق، أن هناك ما يقدر بنحو 3.5 مليون حالة إصابة بالملاريا في البلدان الأفريقية العشر الأكثر عبئًا في عام 2017 مقارنة بالعام السابق.
- في عام 2015، كان ما يقدر بنحو 325 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعيشون مع فيروس التهاب الكبد B أو عدوى فيروس التهاب الكبدC.
- أدى الاستخدام الواسع النطاق للقاح التهاب الكبد B عند الرضع إلى انخفاض كبير في حدوث إصابات جديدة مزمنة بفيروس التهاب الكبد B، كما يتضح من انخفاض التهاب الكبد B
- معدل الانتشار بين الأطفال دون سن الخامسة، من 4.7 في المائة في اللقاح السابق إلى 0.8 في المائة في عام 2017.
- في عام 2017، تم الإبلاغ عن 1.58 مليار شخص بحاجة إلى علاج جماعي أو فردي ورعاية المناطق المدارية المهملة، انخفاضًا من 1.63 مليار في عام 2015 و2.03 مليار في2010.
- تحسين المراقبة يعني أن السكان إضافية تتطلب التدخلات ضد مثل هذه الأمراض في عام 2017.
- 522 مليون شخص يحتاجون العلاج والرعاية في أقل البلدان نموا، تمثل 52 في المائة من سكان تلك البلدان، انخفاضًا من 584 مليونًا في عام 2015.

- **الأمراض غير المعدية والصحة النفسية والمخاطر البيئية**

- احتمال الوفاة من أي من الأمراض الأربعة غير المعدية الرئيسية أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري – بين تتراوح أعمارهم بين 30 و70 عامًا 18 في المائة في عام 2016.

- لا يزال الخطر أعلى بشكل ملحوظ بالنسبة للرجال على مستوى العالم، عند 21.6 في المائة، مقارنة بـ 15 في المائة للنساء.
- تم إحراز تقدم في خفض معدل الانتحار العالمي (من 12.9 لكل 100.000 في عام 2000 إلى 10.6 لكل 100،000 في عام 2016). ومع ذلك، يظل الانتحار ثاني أكبر سبب للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عامًا، مع وجود 79 في المائة من حالات الانتحار في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في2016.
- انخفض معدل انتشار استخدام التبغ من 27 في المائة في عام 2000 إلى 20 في المائة في عام 2016. وانخفض بشكل أسرع بين النساء، من 11 في المائة في عام 2000 إلى 6 في المائة في عام 2016، مقارنة منه بين الرجال: الذي من 43 في المائة إلى 34 في المائة.
- على الرغم من الاتجاهات الإيجابية، فإن عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب أمراض مرتبطة بالتبغ يقدر بأكثر من 8.1 مليون في عام 2017.
- ارتفع عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور من 1.31 مليون في عام 2013 إلى 1.35 مليون في2016.
- تعد إصابات المرور على الطرق السبب الرئيسي لوفاة الأطفال والشباب البالغين من العمر 5 سنوات حتى 29.
- يؤدي تلوث الهواء، سواء في البيئة أو في المنزل، إلى زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي، وفي عام 2016، أدت إلى حوالي 7 ملايين حالة وفاة في جميع أنحاء العالم. في أفريقيا جنوب الصحراء ومعظم آسيا وأوقيانوسيا (باستثناء أستراليا / نيوزيلندا) تسجل أعلى معدلات الوفيات المرتبطة بتلوث الهواء، كنسبة كبيرة لا يزال السكان فيها يعتمدون على الوقود الملوث في الطهي.
- ترتبط مياه الشرب غير الكافية وغير المأمونة والصرف الصحي، الاسهال والنظافة بـ 60 في المائة، و100 في المائة من العبء الناجم عن العدوى بالديدان المعوية المنقولة بالتربة، و16 في المائة من العبء الناجم عن سوء التغذية بالبروتين والطاقة، مما أدى إلى ما مجموعه 870.000 حالة وفاة في عام 2016 من الحالات الثلاثة.

- **النظم الصحية والتمويل**

تم تسجيل زيادة في المساعدة الإنمائية الرسمية (ODA) للصحة الأساسية من جميع المانحين بمقدار 61 في المائة بالقيمة الحقيقية منذ عام 2010 وبلغت 10.7 مليار دولار في عام 2017. وفي عام 2017، بلغت حوالي 2.0 دولار مليار دولار على مكافحة الملاريا، و1.0 مليار دولار على مكافحة السل، و2.3 مليار دولار على الأمراض المعدية الأخرى، باستثناء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

تشير البيانات المتاحة من 2013 إلى 2018 إلى أن ما يقرب من 40 في المائة من جميع البلدان لديها أقل من 10 أطباء لكل 10000 شخص، وأكثر من 55 في المائة لديهم أقل من40 من العاملين في التمريض والقبالة لكل 10000 شخص. كان لدى جميع البلدان الأقل نموا أقل من 10 أطباء وأقل من 5 أطباء الأسنان و5 صيادلة لكل 10000 شخص، و98 في المائة لديهم أقل من 40 تمريض والقبالة لكل 10000 شخص.

2. مقارنة النهج الوطنية للرعاية الصحية: البرازيل وكندا وألمانيا وإسبانيا و المملكة المتحدة

أنتج كرومبتون وخريجة جامعة ميريلاند MSW ، جوليا روش ، سنة2020 تقريرًا عبر مقارنة مناهج الرعاية الصحية الوطنية التي تتبعها البرازيل وكندا وألمانيا، إسبانيا والمملكة المتحدة.[43]

- تم إعداد التقرير كجزء من مشروع ممول من قبل وزارة الصحة البرازيلية.
- كان الهدف من المشروع هو تحسين تدريب المتخصصين في الرعاية الصحية البرازيليين
- كان من المقرر أن يتم تحقيق ذلك جزئيًا من خلال تحديد أفضل الممارسات في الدول الأخرى التي يمكنها ذلك يتم تطبيقها في البرازيل.
- كما هو موضح في الجدول التالي، قارن كرامبتون وروش الدول الخاضعة من حيث الخصائص الديموغرافية ومؤشرات النتائج الصحية.

	البرازيل	كندا	ألمانيا	إسبانيا	المملكة المتحدة
عدد السكان (2018)	209،469،333	37،057،765	82،905،782	46،796،540	66،460،344
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ، تعادل القوة الشرائية (2018)	14،952	49،994	54،456	40،484	46،868
الأطباء / 1،000 شخص (2018/2017)	2.18	2.69	4.25	3.88	2.85
أسرة المستشفيات / 1،000 شخص (2012)	2.3	2.7	8.2	3.0	2.8
نصيب الفرد من الإنفاق الصحي (2017)	929	4،755	5،033	2.506	3،859

[43] Crumpton, C.D. & Roche, J. (2020). **Comparative Healthcare System Descriptions: Brazil, Canada, Germany, Spain, and United Kingdom**. Goiânia, BR: Fundação de Apoio à Pesquisa, Universidade Federal de Goiás.

الإنفاق الصحي (٪ من إجمالي الناتج المحلي) (2017)	9.47	10.57	11.25	8.87	9.63
الإنفاق الصحي الخاص المحلي (٪ من الجاري الإنفاق على الصحة) (2017)	58.05	26.28	22.34	29.38	20.58
متوسط العمر المتوقع عند الولادة (2018)	75.67	81.95	80.99	83.33	81.36
معدل وفيات الأمهات (لكل 100،000 مولود حي) (17/2016)	60.0	6.6	2.9	3.3	6.5
الوفيات لكل 1000 مولود حي (2017)	13.2	4.5	3.3	2.7	3.9
معدل الوفيات ، دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي) (2018)	14.8	5.0	3.7	3.0	4.3

المصدر: البنك الدولي (2020)، منظمة الصحة العالمية (2020) ، منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (2020). العملة: دولار أمريكي

المكتبة الوطنية العليا للعلوم السياسية

استخدم تطبيق تصنيف Böhm ، وآخرون لأنظمة الرعاية الصحية على أنظمة الرعاية الصحية الخمسة. كما استخدم Crumpton وRoche [44]أيضًا تصنيفًا لأنظمة الرعاية الصحية الوطنية التي طورهاBöhm ، وآخرون لمقارنة الدول الخمس الخاضعة.

يحدد تصنيف Böhm، et al (2013) مجموعتين من التدرجات الهرمية: إطارات هرمية واحدة العلاقات بين الجهات الفاعلة، بينما يحدد الثاني العلاقات بين أشكال العمل

الموجودة في أنظمة الرعاية الصحية. وفي ترتيبهم الهرمي، فإن الجهات الفاعلة الثلاثة المشاركة في مناهج الرعاية الصحية الوطنية هي الدولة والمجتمع والجهات الخاصة.

في الترتيب الهرمي، تكون أبعاد العمل في أنظمة الرعاية الصحية هي التنظيم، وتقديم الخدمات. إن تصنيف Böhm et al (2013) مدفوع إلى حد كبير بمدى مشاركة كل فاعل في كل مجال من المجالات الثلاثة لعمل نظام الرعاية الصحية.

بناءً على هذه الاعتبارات، يحدد هذا التصنيف أنواع من الرعاية الصحية الوطنية:

- ✓ **خدمة الصحة الوطنية:** في هذا النوع، يخضع التنظيم والتمويل والتوفير من قبل الدولة. وفي الدول المصنفة على أنها هذا النوع، تكون الدولة مسؤولة عن تنظيم العلاقات

بين الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية. في معظم الأنظمة، هناك فسحة محدودة لاختيار مقدمي الخدمة والخاصة وقرارات الفاعلين متضمنة فقط فيما يتعلق بوصول المريض إلى الخدمات. أما من حيث التمويل وتقديم الخدمات، في حين يمكن العثور على الاختلاف بين

تنص الخدمة الصحية الوطنية من حيث الأدوار النسبية للجهات الفاعلة في التمويل وتقديم الخدمة، من الواضح أن الدولة تلعب الدور القيادي وتحدد طبيعة التمويل. من بين الدول

[44] Crumpton, C.D. & Roche, J. (2020). **Comparative Healthcare System Descriptions: Brazil, Canada, Germany, Spain, and United Kingdom.** Goiânia, BR: Fundação de Apoio à Pesquisa, Universidade Federal de Goiás.

المشمولة في دراسة Crumpton[45] وRoche، كانت إسبانيا والمملكة المتحدة مناسبة هذا النوع.

- ✓ **التأمين الصحي الوطني:** تجمع هذه الأنظمة بين الهياكل التنظيمية والتمويل الضريبي للصحة الوطنية

في حين أن الدولة مسؤولة عن تنظيم العلاقات بين مقدمي الخدمات، والدافعين، وللمرضى، هناك مجال يسمح للمرضى باختيار اجتماعي أو خاص الأطباء أو المستشفيات. عادة ما تكون حصة التمويل الخاص أقل من 33 في المائة من التكلفة الإجمالية. بينما يهيمن الإنفاق الضريبي في هذه المجموعة من البلدان، فإن الحصة الأكبر للقطاع الخاص الإنفاق والدور الأهم للتأمين الخاص يميزه عن الوطني. يكمن الاختلاف الحاسم في تقديم الخدمة، والذي يعود إلى حد كبير إلى القطاع الخاص. ومع ذلك، في معظم الدول في هذه المجموعة، لا يزال عدد أسرّة المستشفيات العامة يفوق عدد الأسرّة تحت الملكية الخاصة والمجتمعية. من بين الدول المشمولة في هذه الدراسة، كندا عضو في هذه المجموعة.

- ✓ **التأمين الصحي الاجتماعي**

في هذا النوع، تلعب الجهات الفاعلة المجتمعية دورًا مهيمنًا في تنظيم وتمويل الرعاية الصحية مع الخدمات المقدمة من قبل مقدمي الخدمات الخاصين للربح. ومع ذلك، تحتفظ الدولة بدور تنظيمي مهم وهناك خيار فردي في اختيار صناديق الدفع شبه الحكومية. الأمة المشمولة في هذه الدراسة، ألمانيا، هي النموذج الأولي لهذا النظام.

- ✓ **نظام صحي خاص.**

الخصائص المركزية للنظام الصحي الخاص هي التنسيق من قبل الجهات الفاعلة في السوق، مصادر التمويل الخاصة ومقدمي الخدمات الربحيين. حتى أوائل القرن العشرين كان هذا هو النوع الأكثر شيوعًا. ومع ذلك، فقد حل محله نهج التأمين الصحي الاجتماعي الشركاتي.

منذ عام 1996، ساد النظام الخاص في دولة واحدة فقط من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، وهي الولايات المتحدة تنص على:

- يمثل الدفع العام للخدمات حتى في الولايات المتحدة من خلال مجموعة متنوعة من الآليات.
- غالبية تكاليف النظام الصحي الشاملة وتنظم الدولة توفير خدمات لربع السكان.
- لا توجد دول في دراسة Crumpton وRoche أمثلة على هذا النوع.

- ✓ **التأمين الصحي الاجتماعي**

[45] Crumpton, C.D. & Roche, J. (2020). **Comparative Healthcare System Descriptions: Brazil, Canada, Germany, Spain, and United Kingdom**. Goiânia, BR: Fundação de Apoio à Pesquisa, Universidade Federal de Goiás.

يجادل بوم وآخرون (2013) بأن هذا النوع هو النظام الوحيد المختلط تمامًا. وهي تتميز بتسلسل هرمي واضح للأبعاد الثلاثة للجهات الفاعلة، مع الدولة مسؤولة عن تنظيم النظام، والتمويل الذي تنظمه الجهات الفاعلة المجتمعية، وتوفير تفويض للكيانات الخاصة.

يتم تضمين دول وسط وشرق أوروبا وكذلك اليابان وكوريا في هذه المجموعة.

ثالثا. سياسة الصحة العالمية

لماذا تعتبر الصحة مجالاً هاماً من مجالات السياسة الاجتماعية العالمية؟

- تم تحديد الصحة على أنها حق إنساني عالمي في إعلان الأمم المتحدة لعام 1948 حقوق الإنسان.
- تضخيم التهديدات الرئيسية للصحة العامة، مثل الأوبئة والأوبئة العالمية من العولمة.
- حركة الناس والبضائع في جميع أنحاء العالم تزيد من المخاطر المترجمة جعلت من احتواء تفشي المرض ومنع انتشاره بسرعة حول العالم، يؤثر على ملايين بل مليارات البشر.
- يزعم بشكل متزايد أن تدابير السياسة الوطنية تتطلب تنظيمًا عالميًا والعمل المنسق من أجل الحصول على مساحة سياسية كافية للصحة الشاملة.

هذا هو الحال بشكل خاص لحماية السياسات الصحية الوطنية من الآثار الضارة للصناعات متعددة الجنسيات القوية أو من التعدي عليها من قبل أولويات السياسة النابعة من التجارة والسياسات الصناعية.

المشكلة هي أنه في نهاية المطاف يجب معالجة قضايا الصحة والرعاية الصحية على أساس كل دولة على حدة. وبما أن الدول تحمي سيادتها الفردية (الولايات المتحدة هي حالة متطرفة من هذا)، فهم غالبًا ما يحجمون عن السماح بالتدخل الدولي في سياستهم الصحية.

يجب أن تواجه سياسة وممارسات الصحة العامة اختلافات بين السياقات في المجالات الاجتماعية، المتغيرات الثقافية والدينية التي قد تضعف التدخلات الفعالة للصحة العامة. كما يؤدي التباين في الثروة بين الدول إلى اختلافات في النتائج الصحية.

بشكل عام، يمكن للدول الغنية التعامل بشكل أفضل مع مواطنيها بينما تعتمد الدول الفقيرة بشكل كبير على منظمات المعونة الدولية. تخضع سياسة الصحة العامة أيضًا للبيئة السياسية لكل دولة. مع ذلك، تم تطوير مجموعة من تدابير السياسة الصحية العالمية لمعالجة الصحة لتدارك حالة عدم المساواة من خلال آليات التضامن العالمي (على سبيل المثال، لمعالجة وفيات الأطفال وأمراض معينة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا)، والتنظيم العالمي (على سبيل المثال، لتقليل الأضرار المحتملة على الصحة من ممارسات الشركات أو المنتجات [مثل التبغ]، أو للتخفيف من آثارها

➢ محددات الصحة

تتأثر الصحة بعدد من العوامل إذ أن صحة الأفراد ليست فقط نتاج وراثة وراثية وعوامل دستورية، وأداء النظم الصحية أو خيارات نمط الحياة - تتأثر قدرتنا على البقاء في صحة جيدة من خلال مجموعة من السياسات العامة والظروف الاجتماعية الأوسع. هذه الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية مفصّلة بشكل تقليدي كمحددات للصحة.

- المحددات الاجتماعية للصحة تصف على وجه الخصوص محددات الصحة التي

تساهم في عدم المساواة في الصحة. نظرة عامة على التفاوتات الصحية العالمية وقضايا السياسات. مؤشر أساسي للنتائج الصحية الوطنية المقارنة - وعدم المساواة بين وفيما بين

الدول - هو متوسط العمر المتوقع عند الولادة. مؤشر أساسي آخر للنتائج الصحية المقارنة هو النسبة المئوية لإجمالي الوفيات الناجمة عن طريق الأمراض المعدية وظروف الأمهات وما قبل الولادة والتغذية.

- ما يقرب من نصف سكان العالم معرضون لخطر الإصابة بالملاريا، وفي عام 2010 يقدر عددهم بـ 216 مليون أدت حالات الملاريا إلى وفاة ما يقرب من 655000 حالة وفاة، 86 في المائة منها أطفال دون سن الرشد سن الخامسة.
- الأمراض غير المعدية (NCDs) هي أيضا ذات أهمية كبيرة للعبء العالمي
- الأمراض المعدية مثل التهابات الجهاز التنفسي والملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز كانت مهمة بشكل خاص للصحة العالمية لأنها يمكن أن تسبب الأوبئة والعالمية.
- هذه مسألة تتعلق بالأمن الصحي العالمي في سياق الحرب البيولوجية، ولكن على قدم المساواة إن لم يكن القلق الأكبر في هذا الصدد هو إمكانات المصادر الناشئة والجديدة للأوبئة، على وجه الخصوص، من فيروسات الأنفلونزا، والتي لديها قدرة عالية على الانتشار.
- عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية هو عنصر رئيسي في التفاوتات الصحية العالمية وهذا معترف به في الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة والأهداف التي يتضمنها.
- يركز اهتمام السياسات بشكل متزايد على تطوير استراتيجيات مشتركة لتحسين الوصول للرعاية الصحية وتقوية النظم الصحية كجزء من تحقيق أهداف الصحة العالمية.
- هذا التركيز على النظم الصحية مهم للصحة وكذلك للحد من الفقر وعدم المساواة، حيث أن ارتفاع تكاليف المرض والحصول على الرعاية الصحية يمكن أن يدفع الناس أكثر إلى الفقر.
- ينعكس في التركيز على التغطية الصحية الشاملة وكذلك على الحق في الصحة كمكونات أساسية للوصول إلى العلاجات الوقائية والعلاجية.

- أحد العناصر الرئيسية في ذلك هو معالجة النقص في القوى العاملة الصحية.
- على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية أو نحو ذلك، كان هناك اعتراف متزايد بالحاجة العالمية إلى العمل بشأن الموارد البشرية الصحية، ولا سيما بشأن هجرة العاملين الصحيين باعتبارها نتيجة للنطاق المتزايد للهجرة إلى الخارج من البلدان منخفضة الدخل التي تواجه عبء المرض المتزايد ونقص حاد في العاملين الصحيين.

في عام 2010 تم الاتفاق على المدونة الدولية لقواعد السلوك العالمية التي تهدف إلى:

- ضمان تجنيد القوى العاملة الصحية على أساس أخلاقي.
- تُشجع المدونة الدول الأعضاء على "السعي لخلق صحة مكتفية ذاتيًا القوى العاملة والعمل من أجل إنشاء تخطيط فعال للقوى العاملة الصحية
- تقليل حاجتهم إلى توظيف العاملين الصحيين المهاجرين.
- يقال إن فعالية المدونة محدودة لأنها تطوعية ويفتقر إليها

- **وسائل التنفيذ:**
  - تتأثر بعض المحددات الصحية بالعولمة وأولويات الصناعات متعددة الجنسيات

والتكامل الاقتصادي العالمي، وقد قيل إنه من أجل ضمان "سياسة مناسبة للصحة على المستوى الوطني، ودرجة أكبر من التعاون والعمل العالميين وهناك حاجة على سبيل المثال، كانت السياسات العالمية مهمة في تشكيل الطرق التي تساعد على انشاء حكومات قادرة على اتباع سياسات لضمان حصول الجميع على الأدوية بما في ذلك عن طريق خفض أسعار الأدوية.

6. إدارة الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية

تم استثمار المسؤولية عن الصحة العالمية، وصنع السياسات الصحية، ووضع المعايير في منظمة الصحة العالمية (WHO)، وكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة. تماشياً مع إعلان حقوق الإنسان، يمنح دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1948 التزامات على الحكومات لتعزيز الصحة وتعترف بالصحة كحق من حقوق الإنسان. والتفاعل بين التشريعات العالمية والوطنية واضح في عدد من المجالات، على سبيل المثال في مجال الأدوية الأساسية، يمكن أن يكون الحق في الصحة واجب النفاذ قانونًا من خلال المحاكم.

- **منظمة الصحة العالمية مكلفة بالعمل كوكالة صحية تنظيمية ومعيارية عالمية.**

- وهي مسؤولة أمام وزارات الصحة الوطنية التي تمثل الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية (WHA).

- جزء كبير من نشاطها يتعلق بالمعايير الفنية ومعايير التشخيص في الصحة والقيام بعمل مرجعي.
- تصدر منظمة الصحة العالمية أيضًا إرشادات ومبادئ توجيهية "ناعمة" توفر أساسًا للقياس وتحديد أولويات السياسة الوطنية.
- أقوى أشكال التركيز والتوجيهات التنظيمية العالمية، وربما الأكثر إثارة للجدل هي قدرتها على التفاوض بشأن الاتفاقيات. حتى الآن، فعلت ذلك فقط في سياق التبغ.
- اللوائح الصحية الدولية (IHR) هي صك ملزم للقانون الدولي يسعى لمنع تفشي مشاكل الصحة العامة الحادة والطوارئ التي لها تأثير قوي إمكانية الانتشار في جميع أنحاء العالم.
- تعمل منظمة الصحة العالمية أيضًا مع وكالات دولية أخرى لجودة الأغذية وتنظيم العمل للتعامل معها في مجال قضايا الصحة والسلامة.
- يأتي تمويل منظمة الصحة العالمية من مساهمات وزارات الصحة في الدول الأعضاء. يتلقى موارد إضافية من ميزانيات مساعدات التنمية الوطنية وغيرها من المصادر المتعلقة بالتنمية.
- يتمثل أحد التحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية في كيفية تحقيق التوازن بين الحاجة إلى الدعم الفني على المستوى القطري، على الصعيد العالمي وبرامج العمل القائمة على المرض، والجوانب الأكثر تنظيمية لعملها.
- اتُهمت منظمة الصحة العالمية بأنها متأثرة بشكل مفرط بمصالح الشركات المفترضة لتنظيم.

- **مشاركة أخرى للأمم المتحدة في القضايا الصحية**

تبرز القضايا الصحية في مختلف صناديق وبرامج الأمم المتحدة، بما في ذلك:

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) اتفاقية حقوق الطفل (1989) التي شكلت الاتفاقية جوهر عمل اليونيسف، ولكن اليونيسف تراقب ذلك أيضًا حالة أطفال العالم على نطاق أوسع.

كان لتقريرها عن حالة الأطفال تأثير في مقارنة الدول الأداء عبر مجموعة من قضايا الأطفال وفي إثارة قضايا الأطفال في سياسة الصحة العالمية.

تشارك اليونيسف بشكل ملموس في تقديم الخدمات: فهي تدعم الطفولة برامج التحصين ويقدم خدمات لشراء الإمدادات للأطفال. عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال حقوق الإنجاب والأسرة. ينسق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (UNAIDS) أنشطة الأمم المتحدة حول فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. ويشترك في رعايته 10 وكالات تابعة للأمم المتحدة والبنك الدولي. كان عملها مهمًا لتحقيق تركيز عالمي أقوى والاستجابة لها وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

- **المؤسسات المالية العالمية**

كانت قروض المؤسسات المالية الدولية للحكومات من العوامل المؤثرة حول ماهية الموارد المالية المتاحة للصحة العالمية بالإضافة إلى نطاق المواطنين، التمويل الذي يمكن أن تخصصه الحكومات للصحة. إرشادات البنك الدولي بشأن سياسات الاقتصاد الكلي وإصلاحات القطاع العام الأوسع نطاقًا والفقر، كما تضع تدابير استراتيجية لتخفيض معايير معينة على خيارات السياسة الصحية الوطنية والموارد المتاحة لتمويلها.

يشارك البنك الدولي أيضًا في القضايا الصحية كجزء من سكانه والصحة والتغذية في جدول الأعمال، الذي بدأ في البداية كبرنامج إقراض لتمويل تدابير الحد من السكان.

أصبح البنك الدولي لاعبًا رئيسيًا في السياسة الوطنية وفي السياسات الصحية العالمية بعد نشر تقريرها التاريخي، الاستثمار في الصحة، عام 1993. في ذلك الوقت، شددت على الإصلاحات الصحية، مثل إدخال المستخدم في تقاسم التكاليف وزيادة الاستفادة من القطاع التجاري الخاص والمنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمات الصحية.

تنبع أهمية صندوق النقد الدولي للصحة من تفويضه إلى ضمان استقرار النظام النقدي الدولي ودوره في تقديم القروض للحكومات في أوقات الأزمات الاقتصادية ولذلك فإن القضايا الصحية مدرجة في المشورة بشأن السياسات التي يقدمها صندوق النقد الدولي للحكومات فيما يتعلق بالإصلاحات الاقتصادية وشروط الإقراض وسداد الديون وتخصيص المساعدات. و كذا قدرة الحكومات على توفير موارد ميزانية إضافية للصحة متأثرة بمشورة سياسات صندوق النقد الدولي والبنك الدولي.

السياسات التي يروج لها البنك الدولي بشأن تقاسم تكاليف المستخدم والتمويل الصحي كانت أيضًا جزءًا من هذه السياسات ومن مفاوضات إقراض صندوق النقد الدولي مع الحكومات أو نتيجة لذلك تفرض متطلبات إصلاح الموازنات العامة مقابل القروض.

- **دور المنظمات الحكومية الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الخيرية**

على مدى العقود الأربعة الماضية منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أصبحت (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي) جهة فاعلة متزايدة الأهمية في تشكيل صحة الدول الأعضاء في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية السياسات والقطاع العام والإصلاحات التنظيمية. يشمل أعضاء OEDC في الغالب البلدان ذات الدخل المرتفع. إن قدرة منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على التأثير على صانعي السياسات من خلال شبكات السياسات كانت ذات تأثير كبير على عكس البنك الدولي، ليس لديه قوة مالية أو معيارية مباشرة للتفويض العالمي.

كان عمل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية على البيانات المقارنة حول النظم الصحية مهمًا. لديها أيضا عملت بشكل مباشر على إصلاحات قطاع الصحة في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. وهي قناة أخرى لتأثير منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية على

السياسات الصحية هي الاستشارات التنموية لجنة (DAC)، وهي مهمة في سياق سياسات التنمية الدولية بين وكالات المعونة.

الشراكات العالمية بين القطاعين العام والخاص (GHPPPs) ذات الصلة بالصحة هي حاسمة في صنع السياسات وتحتل مكانة بارزة في أجندات الحملات العالمية في مجال الصحة.

تميل GHPPP إلى أن تكون برامج "رأسية" خاصة بقضية أو مرض معين. ومع ذلك، فقد تم انتقادهم لعدم تنسيقهم مع النظم الصحية الوطنية وسياسات التنمية الدولية الأوسع نطاقا التي تسعى إلى تعزيز النظم الصحية، ووضع أهداف متضاربة وتحويل أموال عامة محدودة نحو قطاع الشركات.

هناك المنظمات الدولية غير الحكومية مثل منظمة أطباء بلا حدود، تلعب دورًا نشطًا في وضع جدول الأعمال وتقديم الخدمات على المستوى المحلي. ربما كانت حركة صحة الشعب (PHM) هي حركة المجتمع المدني الرئيسية التي تشارك في السياسات الصحية، على الصعيدين العالمي والوطني وهي تشارك في جمعية الصحة العالمية (WHA) والمؤتمرات العالمية وجمع التقرير البديل للصحة العالمية. كما قامت العديد من المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية بحملات لواجهة النازع القائم بين أولويات الصحة والتجارة.

المؤسسات الخاصة ، مثل مؤسسة **روكفلر** ومجلس السكان ، لعبت تقليديا دورا نشطا في الصحة العالمية ، على وجه الخصوص ، برنامج الصحة العالمي لمؤسسة **بيل وميليندا جيتس (BMGF)** حيث أخذ العمل الخيري الصحي العالمي إلى مستوى آخر بسبب حجم الأموال التي تجمعها وتأثيرها على سياسة الصحة العالمية.

رابعا. واقع بناء السياسة الصحية في البلدان النامية: كمبوديا مثالاً

درس كل من **Pedregal وآخرون**[46] واقع تطوير سياسة الرعاية الصحية وأنظمة تقديم الخدمات في بيئة نامية حيث يتم تصنيف كمبوديا على أنها دولة فقيرة، بالإضافة إلى تحديات التنمية التي تواجهها منها:

- الخروج من عقود من الصراع الداخلي.
- عدم الاستقرار السياسي المستمر.
- الاعتماد على المساعدات الدولية في تقديم الخدمات - لا سيما في مجال الصحة.
- بالإضافة إلى معالجة هذه التحديات، مثل معظم البلدان النامية، يجب على كمبوديا بناء مؤسسات حكم مستقرة وفعالة.
- وكسياسة صحية أساسية، حددت الحكومة الكمبودية مخطط الخدمة الصحية التالي:

1. تم تصميم صناديق الأسهم الصحية (HEF) للفقراء وتخضع لتوجيهات وزارة الصحة.

[46] Pedregal, V.D., Destremau, B., & Criel, B. (2015). **Health Policy in Cambodia: To What Extent Is an Aid-Dependent Country Able to Determine Its Own Policy? Journal of Social Policy**, vol 44, no. 1, 171–187.

2. يعتبر التأمين الصحي المجتمعي (CBHI) شكلاً من أشكال الحماية الاجتماعية الترابطية أيضًا بتوجيه من وزارة الصحة.

3. التأمين الصحي الاجتماعي الإجباري (SHI) مخصص لموظفي الخدمة المدنية، اعتمادًا على الوزارة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

4. التأمين الصحي الخاص (PHI) موجود للأثرياء.

هذه المخططات الأربعة، كل منها مصمم لجزء معين من السكان.

في الواقع، تم تصور الحماية الاجتماعية الكمبودية على أساس معيارين:

- ✓ الثروة الفردية (الحاجة والقدرة على المساهمة).
- ✓ نوع العمل (قطاع رسمي أو غير رسمي).

ورغم كل الجهود، فإن غالبية الكمبوديين - 89 في المائة من النساء و92 في المائة من الرجال (اعتبارًا من 2010) ليس لديك تأمين صحي. وتمول الحكومة الكمبودية 10 في المائة فقط من إجمالي الإنفاق الصحي.

يساهم المانحون الدوليون بأكثر من 20 في المائة من النفقات، بينما يدفع المستخدمون مقابل الثلثين المتبقيين من المصاريف. هذه التكلفة هي عبء كبير على الأسرة المتوسطة في كمبوديا، وخاصة في المناطق الريفية إذ تمثل نفقات الرعاية الصحية في المتوسط 25 دولارًا أمريكيًا للفرد في السنة، وهو ما يعادل دخل شهر للأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية.

مثل معظم البلدان النامية / الفقيرة، فإن اعتماد كمبوديا على المساعدات الدولية واضح في قطاع الصحة.

على الرغم من النمو الاقتصادي في السنوات الخمس عشرة الماضية وتوقعات التنقيب عن النفط في المنطقة، لا تزال كمبوديا بحاجة إلى مساعدات دولية. يتم دعم الدولة من قبل عشرين مانحًا قدموا أكثر من مليار دولار أو 10 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد في عام 2009. وبصفتها دولة تعتمد بشكل كبير على المساعدات، كان السؤال بالنسبة لكمبوديا هو: ما إذا كانت تستطيع إنشاء سياستها الصحية الخاصة بشكل مستقل. بالإضافة إلى تطوير قاعدة اقتصادية مناسبة لدعم توفير الرعاية الصحية؟

قيم الباحثون أن الطريق إلى الأمام في كمبوديا لن يختلف عن الدول النامية - أو الدول الغنية في هذا الصدد إذ:

- سيكون تطوير قطاع الصحة تدريجياً - أي أنه سيتقدم بخطوات صغيرة التي لها تأثير تراكمي وليس من خلال قفزات كبيرة. سوف يتطلب عملية التجربة والخطأ. لن يتضمن نمطًا عقلانيًا ومكبرًا. كما يجب أن تكون عملية في الاعتراف بها اقتصاديًا ومؤسسيًا بيئة مقيدة.

- ستستمر المنظمات غير الحكومية في لعب دور رئيسي في التجارب بنجاح إن أصبحت التجارب سياسة حكومية.
- سيعتمد التقدم على مدى نجاح كمبوديا في بناء مؤسسات فعالة من الحكم.
- مصالح متعددة داخلية وخارجية، حكومية وغير حكومية سوف يتعين النظر فيها.

7. سد الفجوة الصحية

- الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة والسياسة الصحية العالمية يتعلق بسد الفجوة الصحية بين المكاسب والخسائر.
- لكن كيف يتم هذا؟

لا يوجد مجال سياسة مستقل بشكل واضح للسياسة الصحية عن مجالات السياسة الأخرى.

- فإذا كان من المقرر إجراء تحسين في النتائج الصحية في أي مكان وطني، فيجب فحصه بشكل واسع وشامل.
- لا يتعارض مع مثال كمبوديا، وفقًا لمارموت، قد يكون الإنصاف الصحي كذلك أكثر فعالية إذا تم تأطيرها من حيث تعريفنا "للمجتمع الجيد":
- بالنسبة لبلد منخفض الدخل، فإن أحد الطرق لتحقيق هذا الإنجاز هو زيادة الدخل القومي.
- لكن هناك سمات أخرى للمجتمع تبرز في المقدمة، بالنسبة للمجتمعات منخفضة ومتوسطة وعالية الدخل على حد سواء.

- **أبرز فحص مارموت للتفاوتات الصحية في إنجلترا أن:**

- هناك تنمية جيدة للأطفال وفي وقت مبكر؛ التعليم والتعلم مدى الحياة.
- العمل وظروف العمل الحصول على دخل كافٍ لعيش حياة صحية؛ أماكن صحية ومستدامة للعيش والعمل؛ واتباع نهج المحددات الاجتماعية للوقاية.
- يتطلب اتخاذ إجراءات بشأن ذلك التزامًا وعملًا مشتركًا بين الحكومات.
- وبعبارات بسيطة، هناك علاقة قوية بين الدخل القومي والثروة والنتائج الصحية.

يوضح **Marmot**[47] العلاقة بين الدخل الوطني (الثروة) والصحة عبر مؤشر متوسط العمر المتوقع في عام 2012فظهر أن:

- الفرق بين الدول الغنية مثل لوكسمبورج والدول الفقيرة مثل سييراليون درامي.
- ومع ذلك، فإن الثروة الوطنية ليست ضمانًا للحياة الجيدة فيها وفق شروط شاملة لجميع أفراد المجتمع.
- مرة أخرى، يختبر الأفراد / العائلات الأثرياء "نتائج حياة جيدة" أفضل من الفقراء.

يجادل **مارموت** بأن نفس المتغيرات يجب أن تؤخذ في الاعتبار في الدول الغنية والفقيرة لضمان تحقيق العدالة الصحية كجزء من الحياة الجيدة وهي:

[47]Marmot, M. (2017). **Closing the Health Gap. Scandinavian Journal of Public Health**, vol. 45, 723–731.

- ✓ منح كل طفل أفضل بداية في الحياة.
- ✓ تمكين جميع الأطفال والشباب والكبار من تعظيم قدراتهم.
- ✓ خلق فرص عمل عادلة وعمل جيد للجميع.
- ✓ ضمان مستوى معيشي صحي للجميع.
- ✓ إنشاء وتطوير أماكن ومجتمعات صحية ومستدامة.
- ✓ تعزيز دور الوقاية من اعتلال الصحة.

المحاضرة الثامنة: مشاكل وسياسات التعليم المقارن

مقدمة

يرتبط التعليم ارتباطًا وثيقًا بالتقدم المحرز في العديد من أهداف الأمم المتحدة المستدامة (SDGs). التعليم هو المفتاح للتغلب على مجموعة متنوعة من المشاكل الاجتماعية منذ فترة طويلة، ولا سيما تلك المتعلقة بالتمييز واضطهاد النساء والأطفال، والعديد من مجموعات الأقليات حول العالم. ومع ذلك، فإن التعليم هو أحد المجالات الأكثر يميز بوضوح بين "تملك" و "ليس لديها" دول العالم: الدول الغنية. وإذ يميل العالم إلى تقديم عدد كبير من الفرص التعليمية والبنية التحتية الملائمة لتدعمهم، بينما تكافح الدول الفقيرة لتلبية متطلبات التعليم الأساسي. وبغض النظر عن مستوى ثروة الدول، فإنهم يتشاركون في المخاوف ذات الصلة لتوفير الفرص التعليمية لسكانها. على سبيل المثال، تعترف جميع الدول بأهمية التربية في مرحلة الطفولة المبكرة والربط بين التربية والتعليم لمواطنيهم وأهداف التنمية.

يعتبر التعليم كحق من حقوق الإنسان وتم تحديد التعليم كحق من حقوق الإنسان في إعلان عام 1948 لحقوق الإنسان. فلماذا يجب اعتباره حقًا من حقوق الإنسان بل من أكثر حقوق الإنسان الأساسية؟

- هناك العديد من الحجج حول سبب اعتبار التعليم حقًا لا غنى عنه من حقوق الإنسان:
- من الضروري تطوير تعريفنا الذاتي لهويتنا. فالقدرات التي يقدمها التعليم للأفراد والتجربة الاجتماعية المرتبطة بالعمليات التعليمية تقدم للمستفيدين تفاهمات بخصوص ما الذي يمكنهم فعله وماذا يريدون القيام به في العالم.
- ضرورة تنمية قدراتنا على المشاركة في المجتمع كمواطنين.
- يساعد تطوير المعرفة الذي يقدمه التعليم في إعداد الأفراد للمساهمة في أدوارهم كمواطنين.
- يلعب التعليم دورًا رئيسيًا في خلق مجتمع صالح وعادل. المجتمع العادل الذي وصفه **جون راولز** في مؤلفاته **"نظرية العدالة والسياسة"**
- الليبرالية والتي هي ضرورية لتنمية المجتمع الصالح تشمل المؤسسات التعليمية التي تقدم فرصًا عادلة لتطوير القدرات والقدرات التي يحتاجها الجميع للتمتع بهذا المجتمع.
- توفير الفرص التعليمية هو من بين الالتزامات التي يتحملها المشاركون في المجتمع مدينون لبعضهم البعض. على وجه الخصوص، فمن واجب أولئك الذين لديهم تاريخيا السلطة المجتمعية والسيطرة تدين لأولئك الذين تم تجريدهم تاريخيا من السلطة والقمع من قبل مجتمع.

1. التنمية المستدامة والتعليم[48]

- ✓ في الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة، يمكننا أن نرى الروابط مع عدد من أهداف التنمية المستدامة الأخرى.
- ✓ يسعى الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة إلى ضمان تعليم جيد شامل ومنصف وتعزيز التعلم مدى الحياة وفق مبدأ تكافؤ الفرص للجميع.
- ✓ تهدف الأهداف التالية إلى دعم هذا الهدف:

- **الهدف 4.1** - بحلول عام 2030، تأكد من أن جميع الفتيات والفتيان يكملون خدماتهم بالمجان والإنصاف والجودة، خاصة التعليم الابتدائي والثانوي الذي يؤدي إلى نتائج التعلم ذات الصلة والفعالة.
- **الغاية 4.2** - بحلول عام 2030، ضمان حصول جميع الفتيات والفتيان على مرحلة الطفولة المبكرة الجيدة عبر التعليم قبل الابتدائي حتى يكونوا جاهزين للتعليم الابتدائي.
- **الهدف 4.3** - بحلول عام 2030، ضمان المساواة في وصول النساء والرجال على حد سواء وبأسعار معقولة وجودة عالية للتعليم التقني والمهني والعالي، بما في ذلك التعليم الجامعي.

[48] Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf

- **الهدف 4.4** - بحلول عام 2030، تحقيق زيادة كبيرة في عدد الشباب والكبار الذين لديهم المهارات ذات الصلة، بما في ذلك المهارات التقنية والمهنية، للتوظيف والوظائف اللائقة وريادة الأعمال.
- **الهدف 4.5** - بحلول عام 2030، القضاء على الفوارق بين الجنسين في التعليم وضمان المساواة في الوصول إليه لجميع مستويات التعليم والتدريب المهني للفئات الضعيفة، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة والشعوب الأصلية والأطفال المستضعفون.
- **الهدف 4.6** - بحلول عام 2030، ضمان أن يكون جميع الشباب ونسبة كبيرة من البالغين، رجالًا على حد سواء والنساء، محو الأمية والحساب.
- **الهدف - 4.7** - بحلول عام 2030، تأكد من أن جميع المتعلمين يكتسبون المعرفة والمهارات اللازمة لذلك تعزيز التنمية المستدامة، بما في ذلك، أنماط الحياة المستدامة، حقوق الإنسان، المساواة بين الجنسين، وتعزيز ثقافة السلام واللاعنف والمواطنة العالمية وتقدير التنوع الثقافي ومساهمة الثقافة في التنمية المستدامة.
- **الهدف A.4** - بناء وتحديث مرافق التعليم الخاصة بالأطفال والإعاقة والجنس حساسة وتوفر بيئات تعليمية آمنة وغير عنيفة وشاملة وفعالة للجميع.
- **الهدف B.4** - بحلول عام 2020، التوسع بشكل كبير في عدد المنح الدراسية المتاحة عالميًا إلى البلدان النامية، ولا سيما أقل البلدان نموا، والبلدان النامية الجزرية الصغيرة والدول الأفريقية، للالتحاق بالتعليم العالي، بما في ذلك التعليم المهني، التدريب وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتقنية والهندسية والبرامج العلمية في البلدان المتقدمة والبلدان النامية الأخرى.
- **الهدف C.4** - بحلول عام 2030، زيادة المعروض من المعلمين المؤهلين بشكل كبير، بما في ذلك من خلال التعاون الدولي لتدريب المعلمين في الدول النامية على وجه الخصوص أقل البلدان نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية.

- **التقدم المحرز في الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة**

➢ في عام 2019، أبلغت الأمم المتحدة عن التقدم التالي فيما يتعلق بالهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة:

- على الرغم من التقدم الكبير في الوصول إلى التعليم والمشاركة على مدى السنوات الماضية، كان 262 مليون طفل وشاب تتراوح أعمارهم بين 6 و17 عامًا خارج المدرسة في عام 2017، وأكثر من ذلك نصف الأطفال والمراهقين لا يستوفون الحد الأدنى من معايير الكفاءة في القراءة والرياضيات.
- تقدم التغيرات التكنولوجية السريعة فرصًا وتحديات، لكن التعلم لم تواكب البيئة وقدرات المعلمين ونوعية التعليم.
- يلزم إعادة تركيز الجهود لتحسين نتائج التعلم لدورة الحياة الكاملة، خاصة للنساء والفتيات والأشخاص المهمشين في البيئات الضعيفة.
- في 72 دولة ذات بيانات حديثة، كان حوالي 7 من كل 10 أطفال تتراوح أعمارهم بين 3 و 4 سنوات من الناحية التنموية على المسار الصحيح في ثلاثة على الأقل من

المجالات التالية: معرفة القراءة والكتابة والحساب، التطور البدني، التنمية الاجتماعية والعاطفية والتعلم. في عام 2015، يقدر عدد الأطفال والمراهقين في المرحلة الابتدائية والإعدادية بـ 617 مليون طفل ومراهق في سن المدرسة في جميع أنحاء العالم - أكثر من 50 في المائة - لم يحققوا الحد الأدنى من الكفاءة في مستويات القراءة والرياضيات. من بين هؤلاء، كان حوالي ثلثي هؤلاء يذهبون إلى المدرسة لكنهم لم يتعلموا في الفصل أو ترك المدرسة. ظل حوالي 750 مليون بالغ - ثلثاهم من النساء - أميين في عام 2016.

- يعيش نصف الأميين في العالم في جنوب آسيا، ويعيش ربعهم في إفريقيا جنوب الصحراء. و لا يزال العديد من البلدان النامية يفتقر إلى البنية التحتية الأساسية والمرافق لتقديمها بيئات التعلم الفعالة.
- تواجه أفريقيا جنوب الصحراء أكبر التحديات: في المرحلتين الابتدائية والإعدادية حيث أن أقل من نصف المدارس لديها إمكانية الوصول إلى الكهرباء والإنترنت وأجهزة الكمبيوتر والأساسيات كالماء الشروب.
- بلغت المساعدة الإنمائية الرسمية للمنح الدراسية 1.3 مليار دولار في عام 2017 لكل من أستراليا، فرنسا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، اليابان ومؤسسات الاتحاد الأوروبي تمثل ما يقرب من ثلثي هذا المجموع.
- على الصعيد العالمي، كان هناك تقدم ضئيل في النسبة المئوية لمعلمي المدارس الابتدائية الذين تم تدريبهم: لقد ظل راكداً عند حوالي 85 في المائة منذ عام 2015 وهي النسبة هي الأدنى في أفريقيا جنوب الصحراء (64 في المائة).

2. العولمة وسياسة التعليم

يجادل ديل وروبرتسون (2014)[49] بأن أنظمة التعليم الوطنية غير كافية للاستجابة لتحديات عصر العولمة. إذ يقومون بتحليل حالة سياسة التعليم العالمية من خلال:

- **عدسة أربع مسارات تربوية**

✓ يركز الأول على مصير المحاولة الأولى لـ "عولمة" سياسة التعليم

✓ إعلان الأمم المتحدة لحقوق الإنسان.

- منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD)[50]، مثال معاصر لـPISA (برنامج تقييم الطلاب الدوليين) كيف يتم إعادة صياغة أغراض أنظمة التعليم من خلال وضع المعايير والأهداف.

[49] Yeates, N., (ed.) (2014**). Understanding global social policy**, 2nd edition. Bristol, UK: Policy Press. Chapter Nine – Dale, R. & Robertson, S. – Global education policies.

[50] OEDC (2017). OECD **Handbook for Internationally Comparative Education Statistics: Concepts, Standards, Definition and Classifications**. Available at https://www.oecdilibrary.org/docserverjjj/9789264279889en.pdf?expires=1569506162&id=id&accname=guest&checksum=8B0D35FAE87C8A51AA392 775279BF88E.

- ✓ المسار الثالث، نمو تجارة خدمات التعليم، يوضح كيف أن التعليم أصبح سلعة داخل نظام التجارة العالمي.
- ✓ رابعاً، ظهور شراكات بين القطاعين العام والخاص (PPPs) في مجال التعليم يسلط الضوء على العمليات الجارية لخصخصة الخدمات العامة.

- **تأثير العولمة**

اخترقت العولمة أنظمة التعليم الوطنية كوسيلة للإنتاج ولتحقيق سياسة التعليم - لا يمكن فصل سياسة التعليم عن قوى العولمة. لا تؤثر العولمة على أهداف ونتائج التعليم فحسب، بل تؤثر أيضًا على العمليات والمؤسسات والمقاييس والجهات الفاعلة المشاركة في صنعه وهكذا، في حين أن القرارات المتعلقة بسياسة التعليم الوطنية لا تزال تتخذ على المستوى الوطني، يجب عليهم حساب مجموعة واسعة من المتغيرات التي تقع خارج نطاق سيطرة الجهات الفاعلة في السياسة الوطنية.

على مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية أو نحو ذلك، حدثت تغييرات مهمة في المقاييس (فوق الوطنية، الإقليمية ودون الوطنية، وكذلك الوطنية)، والجهات الفاعلة (مثل غير متعددة الأطراف والدولية والمنظمات غير الحكومية [المنظمات غير الحكومية الدولية]، ومستشارو التعليم، وشركات التعليم العالمية، المحسنين المغامرين) في صياغة سياسات التعليم وتطويرها وتجسيدها.

لا يقتصر الأمر على عولمة سياسة التعليم التي تشمل امتداد هؤلاء الفاعلين بالحدود الإقليمية الوطنية من ناحية، ولكن أيضًا إعادة التجميع وتحويل الوحدات في عمق الدول الإقليمية الوطنية (مثل داخل التعليم الوزارات) في الوزارات العالمية من ناحية أخرى. تظهر هذه العمليات بوضوح في المسارات الأربعة للسياسة التي قام بها ديل وروبرتسون يفحص:

- طبيعة ونتائج الأدوار المتغيرة للمنظمات الدولية الكبرى (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة [اليونسكو] والبنك الدولي مجموعة منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية) في التعليم، ولا سيما حول التعليم من أجل التنمية وماذا يشار إليه على نطاق واسع باسم التعليم للجميع (EFA)؛ و التوسع في برنامج طموح وبعيد المدى لعولمة التعليم السياسة، برنامج OECD لتقييم الطلاب الدوليين (PISA) ؛ نمو تنقل الطلاب الدوليين في التعليم العالي كسلعة قابلة للتداول و التفاوض من خلال الاتفاقات التجارية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية (على سبيل المثال ، الاتفاقية العامة لمنظمة التجارة العالمية بشأن التجارة في الخدمات[الجات]) ؛ وتشجيع البنك الدولي لخصخصة الخطابات والمشاريع التعليمية المجموعة ، ولا سيما تحت مظلة الشراكات بين القطاعين العام والخاص (PPPs).

تشير هذه العمليات، بالإضافة إلى الكشف عن السياسات التعليمية الوطنية وتنفيذها لقوى التنمية العالمية، تزايد سياسة التعليم الوطنية التي تسيطر عليها قوى السوق الدولية وقوة مصالح الشركات الدولية.

➢ **فهل التعليم: "حق من حقوق الإنسان" أم أساسي للتنمية الوطنية؟**

مع إنشاء ميثاق الأمم المتحدة في فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية، تم تكريس التعليم باعتباره أهم "حقوق الإنسان" في إعلان عام 1948 لحقوق الإنسان وإنشاء اليونسكو، بدأ ظهور نهج عالمي لسياسة التعليم.

أيضًا، وبعد انتهاء الحرب، أصبح عدد كبير من المستعمرات السابقة دولًا جديدة مع مسؤولية وضع سياسة التعليم الوطنية. وغالبًا ما تم تأطير هذا بمصطلحات "التحديث".

- تم تحديد التعليم على أنه مفتاح التنمية الوطنية والتحديث. وتم تأطيرها أيضًا من منظور نظرية رأس المال البشري، مما يعني أن التعليم ضروري لتنمية رأس المال البشري اللازم لدعم أهداف التنمية الوطنية.

بحلول أوائل الثمانينيات من القرن الماضي، حيث لم تعد الاقتصادات الوطنية موجودة أو خاضعة للسيطرة على المستوى الوطني بسبب إنشاء سوق دولية وخصخصة تقديم الخدمات العامة، فقدت الحكومات الوطنية قدرتها على توجيه وتطوير سياسة التعليم على المستوى الوطني. ففي مجتمع التعليم العالمي الدولي خلال الثلث الأخير من القرن العشرين نرى تضاربًا في أهداف سياسة التعليم بين ممولي التعليم الدوليين الرئيسيين:

- ركزت اليونسكو على نهج إنساني قائم على تنمية حقوق الإنسان و تميل إلى أن تؤدي إلى مزيد من الاستقلالية بين السياقات بين الدول التي حصلت على مساعدات برنامجية ومالية من اليونسكو. على سبيل المثال، دعماً لهدف حقوق الإنسان المتمثل في الشمول المجتمعي، دعمت اليونسكو الجهود المبذولة لصالح التعليم الشامل المشار إليه باسم حركة التعليم للجميع (EFA).
- في المقابل، ركز البنك الدولي (WB) على نهج المعاملات الذي يتطلب، في مقابل مساعدات البنك الدولي ، تقبل الدول وصفات البنك الدولي لسياسة التعليم ، والتي تضمن التركيز على "التنافسية" الدولية وتطبيق المناهج القائمة على السوق / الخصخصة لإنتاج خدمات التعليم وتقديمها.

بحلول أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، أصبح من الواضح أنه منذ أن كانت اليونسكو تمتلك سياسات دولية أقل وموارد التمويل ويمتلك البنك الدولي المزيد من الموارد المالية والأدوات القوية للاستفادة من السياسات المشروطة المرتبطة بالدعم المالي للدول ومصالح سيطر عليها البنك الدولي. وهكذا، أصبحت سياسات التعليم على المستويين العالمي والوطني سلعًا أساسية في العالم سوق تسيطر عليها قوى السوق على عكس مصالح حقوق الإنسان.

✓ تم تعريف عولمة التعليم من قبل المؤسسات العالمية التي يسيطر عليها الأقوياء

الدول الرأسمالية وتأثير رأس المال العالمي.

- ✓ تأثير المؤسسات الدولية: برنامج منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية للطلاب الدوليين التقييم (PISA)
- ✓ من الأمثلة على تحدي المفاهيم الوطنية لسياسة التعليم منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بيزا. التي تهدف PISA إلى تقييم أنظمة التعليم في جميع أنحاء العالم من خلال اختبار مهارات ومعارف الطلاب بعمر 15سنة. ويضم 400000 طالب في 57 دولة، ويشكلون 90 في المائة من الاقتصاد العالمي، مع عينات تمثيلية على الصعيد الوطني تمثل 20 مليون شاب في سن 15 عامًا من 30 منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية و27 دولة شريكة. قد يُنظر إليه على أنه مثال متطرف للعلاقة بين العولمة والتعليم في الدول المشاركة. الغرض منه هو قياس "القدرة التنافسية" لكل من الطلاب الأفراد والدول في سوق التعليم الدولي.

المحاضرة التاسعة: السياسة الاجتماعية في الجزائر

ظلت السياسة الاجتماعية تحظى بالاهتمام من طرف السلطات العمومية، على اعتبارها من أهم المسببات في الرفع من رفاه ومستوى معيشة الفرد الجزائري وبناء مجتمع أكثر تماسكًا واستقراراً، فموضوع السياسة الاجتماعية يُعنى في المقام الاول بتحقيق تنمية اجتماعية ومستوى معيشي لائق لكل الفئات الاجتماعية، والتخطيط لها يخضع بالأساس إلى فهم احتياجات وحجم المشاكل التي يعاني منها الفرد والمجتمع، وتحقيق المطالب الاجتماعية الاساسية كتوفير الخدمات الضرورية من صحة وتعليم وسكن وتشغيل. وبطريقة ازدواجية تبنت الجزائر اصلاحات ووضعت مشاريع تنموية لكن في نفس الوقت لوحظ نوع من التسرع والخطأ في هذه البرامج من خلال بقاء مؤشرات المسألة الاجتماعية في مستواها المعهود كمعدلات الفقر والبطالة. حيث أن نجاح السياسة الاجتماعية ليس رهينا بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فحسب، بل أنه يتوقف على ضرورة المشاركة الفاعلة في بناء خطط وبرامج ومشاريع يتسنى للدولة من خلالها تحقيق تكامل بين التشريعات والمراسيم التي تسنها وبين ترجمتها، لمحاربة الواقع المتأزم وتحقيق الاهداف المسطرة ضمن برامجها ومخططاتها التنموية

1. الدعائم والأسس التي تصنع السياسة الاجتماعية في العالم وفي الجزائر

- **الشرائع السماوية والمبادئ الإنسانية:**

حددت قواعد وأحكام تنظيمية للعلاقات الاجتماعية والانسانية كواجبات الدولة نحو المواطنين وواجبات المواطن نحو مجتمعه، كما نظمت المعاملات الانسانية، فيمد الاسلام

السياسة الاجتماعيـة بالقواعـد والاتجاهات فيكرم الانسان ويدعو الى مساعدة الضعفاء (الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة) كما يتضمن الكثير من قواعد التنشئة الاجتماعيـة والضـبط الاجتماعي .إن الشرائع السماوية تتضمن أهم ركـائز السياسـة الاجتماعيـة فـي المجتمعـات المعاصـرة وتحـدد أهـدافها فـي إطـار القـيم الروحيـة والإنسانية.[51]

- **الدستور:**

فهو المصدر الرئيسي للقوانين والتشـريعات الاجتماعيـة فحواه القيم والعادات والأعراف نابعاً من الجذور التاريخية للمجتمع ومعبـرا عن الآمال والتطلعات، إنه الوثيقة التي تحدد حقوق المواطنين وواجباتهم عن طريق تنظيم العلاقات المختلفة بين جهاز الدولة والمواطنين .

- **وتعتبر المواثيق العالميـة والقوميـة:**

و المتجسـدة أصـلا فـي المعاهدات والاتفاقيات والبروتوكولات التي تعقد بين أكثر من دولتين لحشـد الجهود الدولية لمعالجة بعض القضايا أو المشكلات، ومـن هـذه المواثيـق العالمية، الاعلان العالمي لحقوق الانسان الذي صـادقت عليـه أغلـب دول العالم، ومنها الجزائر عام 1948الذي اقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة الذي ارتكز على حقوق الأفراد من الحرية والكرامة وعدم التميز والحق في التعليم وحرية الرأي والتعبير والاشتراك في الجمعيات ومستوى كافي من المعيشة، والاعلان العالمي لحقوق الطفل عام 1956 ،إن هذه الركـائز غيـر كافيـة لوحدها، فالتشريعات والقوانين المحلية تتصف كونها أكثر مرونـة ويمكـن تغييرها مع أي تغيرات تطرأ على المجتمـع، وتشـمل القـوانين الرسـمية والقرارات الوزارية ويمكن تقييم التشريعات المرتبطة بالسياسة الاجتماعيـة في الجزائر إلى اتجاهين: **تشريعات ذات طابع سياسي اقتصادي وتشـريعات اجتماعية** تعتبر بمثابة قواعد تشريعية تصدر عن السلطة المختصـة لتقريـر الحقوق الاجتماعية للأفراد كقانون التـأمين الاجتمـاعي وقـانون الضـمان وغيرها ، ***ورغم ما لهذه الركائز من أهمية، يبقى التـراث الثقـافي لكـل مجتمع من المجتمعات ولكل دولة من الدول تأثيره الخاص في تحديد سياستها الاجتماعية من خلال التاريخ الثقافي والاقتصادي لها، وانظمتهـا السياسـية والاجتماعية والثقافية، وكذلك المناخ الانسـاني الذي يعيش فيه الانسان، حيث أن لكل مجتمع أو دولة تراث ثقافي يساهم في تحديد السياسة الاجتماعية التـي ترسمها الدولة لتحقيق الرعاية الاجتماعية لأفرادها*** .وكما يحتاج قيام السياسة الاجتماعية لجملة من الدعائم، فـإن ال مسـألة الاجتماعية في الجزائر تحتاج بدورها إلى جملة مبـادئ ومواثيـق رسـمية تطرحها وتحاول معالجتها خاصة وأن لظروف التـي مـر بهـا المجتمـع الجزائري، والحقبة الاستعمارية وما انجر عنها من ظلـم واضـطهاد، ادى بالمسؤولين غداة الاستقلال الى اعطاء أهمية خاصة بالمسـألة الاجتماعيـة محاولة منهم التقليص من مختلف الآفات والأمراض التي خلفهـا المسـتعمر حيث يبدو ذلك جليا في المواثيق

[51] لقاسم نويصر، و حاتي كريمة . **(بلا تاريخ). واقع السياسة الاجتماعية للجزائر وسبل معالجتها للمسألة الاجتماعية** . تم الاسترداد من مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية: ص-ص، 353-354-"-(visité https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/65/10/2/59249 le 29/11/2022

الرسمية للدولة الجزائرية، التي سيتم تقديم وطرح البعض منها و التي أسست للمسألة الاجتماعية ومنها:

2. المبادئ الأساسية والمواثيق الرسمية التي عالجت موضوع المسألة الاجتماعية في الجزائر[52]

- **برنامج طرابلس في جوان 1962: ومن** أجل التكفل بالمسألة الاجتماعية لحالة المجتمع الجزائري بعد الاستقلال اقترحت برامج لتبني سياسة اجتماعية لفائدة شرائح المجتمع لتحسين مستوى المعيشة خاصة للطبقات الكادحة والقضاء على الفقر والأمية وتحسين وضعية السكن والصحة

- **ميثاق الجزائر 1964: حيث** أهتم واشار الميثاق الى مجموعة من المسائل والقضايا التي مست مباشرة المسألة الاجتماعية وهي - :ضرورة تحسين مستوى المعيشة ومحاربة البطالة التي هي مصدر للبؤس الاجتماعي - .العناية بالصحة العمومية وتوسيع نطاق الحزمة الاجتماعية والصحية - .توسيع وتعميم التعليم على أوسع نطاق، وجعله مفتوحا لكل المواطنين خاصة اطفال العمال في الارياف والمدن - .كما أشار الميثاق إلا أن الشباب هو احدى مشاكل الساعة البالغة الأهمية .

- **ميثاق 1976: حيث** اشار هذا الميثاق الى ضرورة رعاية الأطفال والشباب كما اشار الى ضرورة التكفل المباشر بالدولة بكل ما يتعلق بالتعليم مجانية العلاج والكتب المدرسية .

- **ميثاق 1984: ويعتبر** بمثابة اخر وثيقة تصدر عن الحزب الواحد، وقد احتوى على مجموعة من النقاط والمواضيع ذات الصلة بالمسألة الاجتماعية منها - :التأكيد على إجبارية التعليم وتعميمه على الأطفال البالغين سن الدراسة - .ضمان حماية الأم والطفل في اطار السياسة الصحية الشاملة. التركيز على سياسة الشباب الشاملة والمنسجمة على الاستراتيجيات القطاعية التي حددت في مجال التربية، التعليم، التكوين، الصحة، الحماية الاجتماعية والثقافية - .تتكفل الدولة برعاية صحة المواطنين وتحسينها ويعتبر الطب المجاني تعبيراً عملياً عن التضامن الوطني.

3. أشكال تدخل الدولة في صنع السياسة الاجتماعية في الجزائر:

تتحدد السياسة الاجتماعية عن طريق جهة تمتلك المسؤولية والقدرة لتحقيق ذلك، مستندة على القوة السياسية المتمثلة في الدولة التي تستطيع الهيمنة على عمليات اتخاذ القرارات السياسية المؤثرة في حياة افراد المجتمع بما في ذلك القرارات ذات العلاقة برفاهية الناس . ورغم ذلك يمكن القول أن صياغة السياسة الاجتماعية في شكل مجموعة من القرارات هي عملا جماعيا وليس قرارا فرديا، وقراراتها النهائية تمثل مجموعة الاهداف التي يسعى

[52] لقاسم نويصر، و حاتي كريمة . **(بلا تاريخ). واقع السياسة الاجتماعية للجزائر وسبل معالجتها للمسألة الاجتماعية** . تم الاسترداد من مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية: ص-ص، 352-353-"-(https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/65/10/2/59249 visité le 29/11/2022

المجتمع لتحقيقها في اطار رؤيـة صـانعي القرار لهذه الاهداف، ولذلك فأن السياسة الاجتماعية غالبـا مـا ينظر اليها على انها مسؤولية وطنية، وكل بلد عليه أن يحدد مساره الخـاص في هذا الصدد لتحقيق التنمية والتقدم .ان جميع السياسات الاجتماعية في نهاية المطـاف هـي جـزء مـن سياسات التنمية الوطنية. رغم النظرة السائدة سابقا عن السياسة الاجتماعيـة على انها اداة غير ملائمة للتنمية الوطنية، لكونها تنطـوي علـى نمـط استخدام للموارد يفتقر الى الاستدامة والكفاءة .فضلا عن ذلك كانت التمويلات الاجتماعية الحكوميـة التـي تتـدرج تقليديا في إطار النفقات على الضمان الاجتماعي والصحة والتعليم والبـرامج الاجتماعية تعد نفقات للاستهلاك الاجتماعي ولا تأتي بمردودية ولا يحمل اي قيمة استثمارية، وكانت المستحقات النقدية بمثابة صدقة للفئـات ذات الـدخل المنخفض تنفق في استهلاك بدلا من أن توظف في تراكم المدخرات بهـدف استثمارات تأتي بعائدات اقتصادية أكبر .ويمكن توضيح دور الدولة في وضع السياسة الاجتماعيـة ومعالجتهـا للمسألة الاجتماعية من خلال برامجها التنموية والتي تبنتها طيلـة الفتـرات السابقة وحتى اليوم.

يأخذ تدخل الدولة من أجل تحقيق رفاهية المجتمع، من خلال صياغة السياسة الاجتماعية، اتجاهين

4. البرامج التنموية والتكفل بالمسألة الاجتماعية[53]:

- **برنـامج الانـعاش الاقتصادي:**

يغطـي الفتـرة (2001-2004) بغلاف مالي قدره5250 مليار دج منهـا 114 مليـار دج للتنميـة المحليـة، مستخدمة في ذلك عائدات البترول لتعزيز طلب الاجمالي وخلق وظائف، من خلال استثمار الاموال العامة في البنية الاساسية ودعم الانتـاج الزراعـي والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وهو برنامج إنفاق رأسمالي مقدر بمبلـغ 525مليون دينار جزائري تمحـور حـول الانشـطة المخصصـة لـدعم المؤسسات، وقد سجل النمو الاقتصادي تحسنا على مـدى أربـع سـنوات متتالية. لكن رغم ذلك تبقى نتائج هـذا البرنـامج غيـر مرضـية فمجمـل الانجازات المخطط لها قطاعيا استدعى خلال السنوات الاخيرة رصد اكثـر من 3000 مليار دينار، ما يعادل 38 مليار وانفقت على الاستثمار لاستهلاكه اضافة الى ما يقارب 1900 مليار دينار بما يقـارب 25 مليـار دولار مـن الاستثمارات قام بها المستثمرون الخواص من الجزائريين و اجانـب ، وقـد أحيط هذا البرنامج بالعديد من الشكوك، ووجهت له جملـة مـن الانتقـادات خاصـة و أن الجزائر في تلك الفترة دخلت في سباق مـع الـزمن لمواجهـة التحديات التي يفرضها الواقع الداخلي و المحيط الدولي وعليه جاء البرنـامج الخماسي التكميلي لدعم النمو.

- **برنـامج دعم النمـو :**

[53] بلقاسم نويصر، و حاتي كريمة . **(بلا تاريخ). واقع السياسة الاجتماعية للجزائر وسبل معالجتها للمسألة الاجتماعية**. تم الاسترداد من مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية: ص-ص، 355-358-"-(https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/65/10/2/59249 visité le 29/11/2022

وقد امتد في الفترة ما بين (2005-2009) وبلغ حجمه الاستثماري حوالي 9000 مليـار دج، خصـص منهـا 5.1908 مليار دج للبرامج المحلية. ان هذا البرنامج وضع ليكلف مبلغا إجماليا بحوالي 4200دينار من النفقات التنموية، بالنسبة للمدة الجاريـة مـن 2005 الـى2009 واعطيت الاولوية فيه لمكافحة البطالة، السكن، النقل، امداد الارياف بالكهرباء والغاز، تطوير الزراعة، تحلية مياه البحر .لقد اتى برنامج دعم النمو لتحسين ظروف معيشة المواطنين حيث حدد - :بناء مليون وحدة سكنية بما قدره 555 مليار دينار جزائري - .تنمية منشآت التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي بحوالي 400 مليار دينار جزائري - .تعزيز المنشآت الأساسية للصحة بقدر 85 مليار دينار جزائري - .توصيل الغاز و الكهرباء الى اكثر من مليون بيت بقـدر 65 مليـار دينـار جزائري - .تزويد الاهالي بالماء الشروب بقدر 127 مليار دينار جزائري. ترقية التشغيل والتضامن الوطني بقدر 95 مليار دينار، والتي تغطي بناء 15000 محل عبر سائر بلديات الوطن.

- **برنامج توطيد النمو الاقتصادي:**

المخطط الخماسي الثاني 2014/2010وقد خصصت الدولة غلافا ماليا لم يسبق لبلد سائر في طريق النمو أن خصصه والمقدر بحوالي 214.21 مليار دينار أي ما يعادل 286مليار دولار فالبرنامج يهدف الى تدعيم النمو الاقتصادي من خلال تعميق تنوع الاقتصاد الوطني، واستكمال جهود التنمية الشاملة وذلك بالسياسات التالية - :الحد من البطالة عبر خلق 3 ملايين منصب عمل - .دعم التنمية البشرية من خلال تأهيل وتعزيز قدرات الافراد - .ترقية الاقتصاد وتحسين المناخ العام للاستثمار - .تثمين الموارد الطاقوية والمنجمية ودعم القطاع الفلاحي وترقية السياحة والصناعات التقليدية .حيث أولى هذا البرنامج اهتمامه وتركيزه على تعزيز التنميـة البشـرية، والمجالات التنموية الأساسية كالبنى التحتية والخدمـة العموميـة وال تنميـة الاقتصادية، حيث يوضح الجدول التالي: كيفية التوزيع القطـاعي لبرنـامج توطيد النمو 2014/2010.

- **نقد وتقييم البرامج التي اعتمدتها الدولة للتخفيف من حدة المسألة الاجتماعية وتحقيق سياسة اجتماعية فعالة:**

إن المتصفح، لمضامين هذه البرامج و محتوياتها من أهداف ُسطرت إما لتحقيقها أو القضاء عليها وكذلك المتصـفح للأرقـام والمليـارات التـي خصصت من أجل تطبيقها، يمكن ملاحظة ما يلي :إن هذه البرامج لا تعكس فعلاً التخطيط العلمي الاستراتيجي، ما أودى بها إلى الفشل في نهاية الأمر خاصة مع الابتعاد عن اللاّمركزية في اتخـاذ القرار والتفرد الشديد بالمركزية المطلقة في تسيير وبنـاء وتحديـد هـذه البرامج، إضافة إلـى أن تحديـد الأولويـات فـي الحاجـات الاجتماعيـة والاقتصادية للمواطن لم تكن بعد دراسات من الواقـع ، ولـم تنطلـق مـن مؤشرات دلت على الوضعية الحقيقية التي يعيشها المواطن ومنـه فعنصـر التهميش أخذ حظا وافراً في هذه البرامج خاصة من حيث المشاركة الشـعبية والقطاع الخاص ما أدى إلى نقص حاد في الكفاءة والفعالية، ومنـه غيـاب التنافسية وتداخل في الصلاحيات .كما أن ضعف

الرقابة المالية على مستوى الوطن وكل الوزارات أدى إلى سوء تسيير مالي، ومنه العجز عن ضبط إيقاع النفقات العمومية. وهنا يكون اعادة الاعتبار لمهام التفتيش والتمحيص ومراجعة فصيح الحسابات والتحليل المالي لمصالح الرقابة المالية القبلية من شأنه تدعيم مصالح الرقابة الأخرى، مثل المفتشية العامة المالية ومجلس المحاسبة باعتبارها استراتيجية وصمام أمان لمحاربة الفساد بأنواعه، فبالرغم من الاستثمارات الضخمة التي وجهتها الدولة للتخفيف من حدة المسألة الاجتماعية وتحقيق سياسة اجتماعية فعالة، إلا أنها عرفت إخفاقات وسلبيات اقتصادية كانت أو اجتماعية، خاصة في ظل الاعتماد الكامل على قطاع المحروقات والذي أصبح هو الآخر في حالة تراجع . وأدى بالاقتصاد الجزائري إلى حالة من التذبذب. لتجد الدولة أن الحل الأفضل هو تبني سياسة جديدة أطلقت عليها اسم "سياسة التقشف ."ومع ذلك ورغم فشل هذه البرامج التنموية في تحقيق سياسة اجتماعية فعالة تعالج العديد من محاور المسألة الاجتماعية كالسكن والتشغيل والصحة.. إلاّ ان التحويلات الاجتماعية تعتبر من الادوات الفعلية التي تمارس الدولة من خلالها نشاطاتها الاجتماعية وتعكس سياساتها الاجتماعية.

- **دور التحويلات الاجتماعية في معالجة المسألة الاجتماعية وتفعيل برامج السياسة الاجتماعية :**

ترتبط التحويلات الاجتماعية بالأنشطة الاجتماعية الممولة من طرف الدولة دون أن يدفع المستفيدون أي مقابل لها في صورة سلع أو خدمات، وحسب رزنامة لوزارة المالية. فإن التحويلات الاجتماعية تسمح بتحقيق العمليات التالية :

1- المساعدة والتضامن مع الفئات الهشة، (المعوقين، الفقراء، المرضى المزمنين، ضحايا الارهاب، العجزى، قدماء المجاهدين، المستفيدين من المنح البسيطة أو ريوع التقاعد...إلخ)، وهنا التكفل يكون على المستوى المالي أو الإيواء أو تقديم خدمات على مستوى المؤسسات المتخصصة .

2- التربية (منح التمدرس، الايواء والنقل المدرسي والاطعام، الخدمات...إلخ)

3- الصحة (الامراض المزمنة، تغطية تكاليف تسيير القطاع الصحي...إلخ)

4- العمل (انظمة التشغيل المؤقت، التكوين، الاجراءات الخاصة بخلق مناصب الشغل

5- السكن .

6- دعم القطاع الزراعي والمنتجات الغذائية وأسعار الاستهلاك حليب، عجائن ودقيق.

7- الكهرباء الريفية وتوزيع الغاز الطبيعي.

8- الاعفاءات الضريبية.

إن بعض التوجهات الحديثة للدولة المعاصر ة ترى أن التحولات الاجتماعية لا تعزز الاستهلاك الاجتماعي فحسب، بل هي استثمار في عملية اجتماعية اوسع نطاق تستهدف تكوين افراد يتمتعون بمزيد من المهارات والقدرات الانتاجية، وهؤلاء هم مصدر الانتاجية الاقتصادية ودعامة التماسك الاجتماعي، أما في الجزائر فرغم التكفل الكبير للدولة من خلال ميزانيتها، فقد صنفت من أكثر البلدان تقديما للدعم والتحويلات الاجتماعية للمحتاجين .خلال سنة 2012 بنسبة 88 %من الناتج المحلي الاجمالي و9.6 %من الانفاق العام، إلاّ أن العائلة الجزائرية لازالت تعاني من صدمة تضخمية وعجز كبير في القدرة الشرائية ما أودى بها إلى حياة أكثر هشاشة.

5. السياسة الاجتماعية في الجزائر حسب القطاعات:[54]

- **قطاعي التربية والتعليم العالي :**

حيث خاضت الجزائر في هذان القطاعان جملة من الاصلاحات الشاملة والعميقة، خاصة لما لهما من دور في احداث التنمية ومواكبة المستجدات التكنولوجية والعلمية، ولكن هل فعلا حققت ذلك؟ أ- قطاع التربية الوطنية: لقد وضعت الجزائر مسألة التربية الوطنية ضمن أولويات عملها فضاعفت أعداد التلاميذ، وضاعفت أعداد الهياكل المدرسية لاستقبال التلاميذ غير أن هذه "التنمية الكمية" بالموازاة مع الانفجار السكاني، واجهت اختلالات وأثرت على نوعية التعليم ومردودية المنظومة في مجالها، خاصة مع الجمود الذي اصاب القطاع سنوات التسعينيات، لتجد نفسها أمام ضرورة تحقيق الرهانات المفروضة في هذا القطاع ومنها - :رهان النوعية لصالح أكبر عدد ممكن - .رهان اتمام ديمقراطية التعليم حتى الوصول إلى 90 % من تلاميذ في نفس العمر - .رهان التحكم في العلوم والتكنولوجيا وتحسين طرق التعليم - .رهان التنمية المستدامة - .رهان العصرنة فيما يخص المضامين التعليمية، التأطير، والتنظيم والتسيير .وبناءاً على تشخيص لجنة الاصلاح للمنظومة التربوية، فقد مست الاصلاحات الجانب البيداغوجي تكوين المكونين. أما فيما يخص الجانب البيداغوجي فقد حددت لجنة اصلاح المنظومة التربوية لتشخيص الأوضاع وتقديم الاقتراحات والبدائل وقد خلصت اللجنة أن واقع البيداغوجيا موسوم بالتناقض بين مستلزمات البناء العقلاني والتسيير الفوضوي. وحصرت مجموعة اختلالات على مستوى المواد التعليمية. كغياب التكامل بين مختلف الأطوار التعليمية، وكافة البرامج، وكثرة المواد ما قلل من نجاعة النشاط التربوي، أما على مستوى نظام التقويم والتوجيه فقد سجلت قلة الانسجام بين النموذج النظري والتطبيق الميداني للرسوب المدرسي والذي يعتبر فعلا مؤشرا خطيرا لضعف الكفاءة التربوية والمردود المدرسي. أما فيما يتعلق بالمناهج التربوية فمحتواها يعود لعقود خلت ولم يشملها التغيير أو التعديل ما جعلها غير مواكبة للتغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري، كل هذه التقارير دفعت بالدولة إلى تقديم برامج وتدابير اصلاحية بين 2007.2008. كإصلاح نظام التقويم.

[54] لقاسم نويصر، و حاتي كريمة . **(بلا تاريخ). واقع السياسة الاجتماعية للجزائر وسبل معالجتها للمسألة الاجتماعية** . تم الاسترداد من مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية: ص-ص، 359-"-(https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/65/10/2/59249 visité le 29/11/2022

حيث تم انشاء لجـان محلية لمتابعة وتوزيع الوسائل التعليمية، وقد أخذت الجزائر على عاتقها اصلاح المنظومة التربوية التي عانت من مشكلة أساسية وهي طغيـان الكميـة مقابـل النوعية حيث نجد أن الارتفاع الكبير في عدد التلاميذ في سنوات قليلة، وزيـادة عدد المؤسسات التعليمية، وما صاحبه من ضعف التأطير وعجـز البـرامج التعليمية وعدم نجاعتها.

غير أن هذه الاصلاحات اتسمت بالضبابية، والاندفاع هـدفها سياسـي أكثر منه اصلاحي انطلاقا من لجنة الاصلاح التي اعتبرت لجنة مؤقتة تمت دون اشتراك واستشارة المعنيين بالأمر. بحثت عن الخلـل دون إصـلاحه، وأضافت كما هائلاً من الملاحظات دون علاجها، ولعل ما يترجم ذلك سلسلة المشاكل التي يتخبط فيها القطاع ككثافة البرامج، وصعوبة الاستيعاب، مشكل الأجور والتعويضات، كثرة الاضرابات والاحتجاجات... وغيرهـا، خاصـة وأن مجالس التربية والتسيير ومجالس التوجيه تعتبر شكلية فقط ولا تمثـل وسائل رقابة واشتراك فعال.

- **قطاع الصحة:**

مرت سياسات الإصلاح في القطاع الصحي عبـر مجموعة من القرارات تمثلت في تغيير نصوص قانونية إضافة إلى اقتـراح مشاريع عملية لتفعيل المنظومة الصحية وتخصيص مبالغ ماليـة مـا يقـد ر ب1,9 %من الميزانية العامة للدولة لهذا القطاع وانشاء هياكـل صـحية ومراكز استشفائية جامعية بصورة كبيرة، وارتفاع نسبة الانفاق الحكومي العام، حيث سجلت الجزائر نسبة 1,81 %من النفقات العمومية بسبب مجانيـة العلاج وهي بذلك من أكثر الدول اعتمادا على النفقـات العموميـة ، ورغـم المؤشرات الكمية المقدمة من طرف هذا القطاع، إلا أن اسم الجزائـر كـان مذكور من طرف العديد من المنظمات، كالمنظمـة العالميـة للصـحة ، ومراكز الأمم المتحدة للصحة والوقاية من الأوبئة.

إن السياسة الصحية في الجزائر أخذت صـورة الدعم الاجتماعي المباشر، من دون تحديد الفئات المعنية المستحقة لذلك، لذا ركزت على بناء الهياكل على حساب نوع الخدمة، فحصر الصحة فـي كثرة المستشفيات، وتكنولوجيا عالية لم يغير من واقع الصحة في الجزائـر، خاصة مع غياب أجهزة مستقلة تراقب نوعية الخدمة، وربطها بمنظومة متكاملة للضمان الاجتماعي، التي أصـبحت تعـاني من الاهمال والتسيب وسوء التسيير وهدر المال والصفقات المشبوهة ومـن هنا طغت اللغة المادية على فلسفة السياسة الصحية .

- **نظام المساعدات الطبية :**حيث يستفيد من هذه المنح :أ/ فئة المعاقين: وتهدف هذه المساعدة الاجتماعية إلى ضمان الدخل الادنـى للأشخاص المعنيين، والاستفادة من بعض التعويضات الماديـة، كـالعلاوة المقدرة ب4000 دج شهريا لكل شخص بالغ 18 سنة بنسـبة عجـز 100 %كذوي الاعاقة الذهنية العميقة وهنا يتم طرح سؤال جوهري، كيـف يمكـن لهذه العلاوة أن توفر لهذا المعاق شروط الحياة، وكيف يمكن لها أن تحمـي كرامة ولقمة عيشه ب/ فئة المعوزين (40) :وهم الاشخاص غير المؤمن لهـم اجتماعيـاً ودخلهـم يساوي أو أقل من 50 %من المبلغ الشهري الأدنـى

مـن معـاش التقاعـد المنصـوص عليه في أحكام القانون رقم 83 -12 المؤرخ في 2 يوليو1983

- **قطاع السكن:**

إن سياسة الاسكان ترتبط بالتخطيط العام للتنمية، من أجـل القضاء على نقص السكنات فقد عرف هذا القطاع فـي فتـرة مـا بعـد الاصـلاحات انتعاشًا ومساراً آخر اختلف عن سابقه. من خـلال مختلـف الجهود والاجراءات التي قامت بها الدولة: كإعادة الاعتبار لكل من السكن الاجتماعي والترقوي، التنويع في الانماط السـكنية الحضـرية وظهـور صيغة السكن التساهمي. والبيع عن طريق الايجار عام 2001 إضافة لفتح المجال أمام القطاع الخاص ليساهم في انعاش هذا القطاع، كما كان للبنوك دورها في التمويل في طريق القروض العقارية .وفي اطار برنامج التنمية الخماسي 2010-2014 تم تخصيص مليوني وحدة سكنية منها 1,2 مليون وحدة، و قد تـم تخصـيص ازيـد مـن 3700مليار دينار من أجل إعادة تأهيل النسيج الحضري وانجاز مليوني مسكن منها 500.000 ايجاري 500.000 ترقـوي و300.000 لامتصـاص السـكن الهش و700.000 سكن ريفي كان يفترض تسليمها ما بين 2010-2014 ،مع استكمال 800.000وحدة سكنية بين 2017/2015 .

ورغم الأرقام التي تقدمها الوزارة الوصية، في كل مرة إلا أن الطلـب على السكنات مازال يعرف عجزا في تلبيته خاصة مع الانفجار الديمغرافي الذي تعيشه البلاد، فوجود هوة بين العرض والطلب يدل كل الدلالة على عدم قدرة الدولة على التحكم أكثر في سياستها السكنية. وهذه الوضـعية تعكـس حقيقة ضعف السوق السكنية في الجزائر.

المحاضرة العاشرة: عرض بعض التجارب الناجحة في مجال السياسيات الاجتماعية

مقدمة:

في هذه المحاضرة سيتم عرض تجارب خمس دول في توفير الرفاه الاجتماعي لمجتمعاتها وهي كندا، والنرويج، وكوريا الجنوبية، وماليزيا، وتونس، لاستخلاص العوامل الرئيسية التي ساهمت في إنجاح مساعي هذه الدول لرفع مستوى نوعية الحياة لشعوبها، وكذلك العوامل التي أعاقتها أحياناً عن تحقيق هذا الغرض.

تمثل هذه الدول الخمس تجارب متفاوتة ومتنوعة من حيث الظروف السياسية والاقتصادية والثقافية لكل منها، وكذلك من حيث مراحل تطور وتحديث نظمها ومؤسساتها. ولا بد في هذا الصدد من إبداء بعض الملاحظات المنهجية الضرورية لمساعدة راسمي السياسات الاجتماعية والمهتمين بها في دول منطقة الإسكوا على حسن قراءة تلك التجارب واستخلاص العبر منها.

- ✓ وضع كل تجربة من التجارب الخمس في إطار خصوصياتها السياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وبالتالي فإن النماذج والمفاهيم والاستراتيجيات والسياسات التي تتبعها الدول لتحقيق الرفاهية الاجتماعية لمجتمعاتها تتأثر إلى حد كبير بتلك الخصوصيات. ويضاف إلى ذلك أن لكل مجتمع مراحل تطور وتحديث متفاوتة مما يحتم ظهور اختلافات ضمن المجتمع الواحد عبر التطور الزمني، فما كان مقبولا منذ عشرين عاما مثلا، قد يعود مقبولاً اليوم.
- ✓ التنبه إلى أن دراسات التجارب الخمس موضوع البحث قد أعدت منذ أكثر من عدة سنوات، وبالتالي فإن بعض هذه التجارب، إن لم يكن جميعها، قد لحقت بعض

التعديلات، وبالتالي قد تعكس بدقة حقيقة الأوضاع الراهنة في الدول الخمس المشمولة بالدراسة. غير أنه ليس من المستحيل استخلاص بعض الدروس من تلك التجارب على الرغم من الفترة الزمنية المنقضية على إعدادها .

- ✓ الأخذ بالاعتبار عند مراجعة أي تجارب، أن ما يصح بالنسبة إلى المجتمعات المتقدمة صناعياً يمكن انسحابه تلقائياً على الدول النامية، إذ أن لكل مجتمع خصوصياته وظروفه بالإضافة إلى مراحل تطوره وتحديثه. ولذلك ينبغي، عند صياغة السياسات الاجتماعية في الدول النامية، الحذر من تطوير أنظمة للرعاية الاجتماعية مشابهة تماماً لما هو قائم في الغرب، بسبب ما قد ينشأ عنها من أوضاع تقلل من الحوافز وتضعف الأخلاقيات، مما يؤدي إلى نشوء ممارسات يمكن أن تهدد الاقتصادات الوطنية بما فيها العمالة الوطنية. ويضاف إلى ذلك أنه نظراً إلى تدني مستويات النمو في الاقتصاد الكلي والاستقرار وتحديات التنمية في المجتمعات النامية التي غالباً ما تعاني من أوضاع اجتماعية واقتصادية وسياسية صعبة ومعقدة، فإن أولويات السياسات الاجتماعية يجب أن تركز على قضايا ومشكلات مختلفة عن تلك التي تواجهها الدول المتقدمة صناعيا.

وفي هذا الصدد، ينبغي، عند الإقدام على طوير أنظمة حديثة ورسمية للرعاية، الحفاظ على نظم الرعاية التقليدية المتبعة في مجال التحويلات والخدمات الاجتماعية وتعزيزها، مثل الزكاة ومساعدة الأقارب وأعضاء الأسر لبعضهم البعض وغيرها من أوجه التكافل الاجتماعي - . من الصعب التحدث عن نموذج واحد لدولة الرفاه الاجتماعي. فأنظمة الرفاه الاجتماعي تختلف داخل المجموعة الأوروبية الواحدة، وأيضاً داخل مجموعة الدول التي سوف نستعرض تجاربها في هذا التقرير، وهي أنظمة متفاوتة من حيث دور الدولة والأسرة والسوق في توفير الخدمات والمساعدات الاجتماعية وضمان الدخل، وأيضاً من حيث شمولية الخدمات التي غالباً ما ترتبط بحقوق المواطنة ومزايا العمل، أو من حيث التفاوت في سخاء المزايا والخدمات الاجتماعية.

1. العوامل التمكينية للرفاه الاجتماعي:

لقد أمكن استخلاص خمس مجموعات من العوامل المشتركة، وإن بدرجات متفاوتة بين الدول الخمس موضوع البحث، التي ساهمت إيجابا في تحقيق مستويات رفيعة من الرفاه الاجتماعي في هذه الدول .تضم أول مجموعة من العوامل المشتركة **"التوجهات العامة والمبادئ والقيم"** كوجود رؤية والتزام سياسي لدى أصحاب القرار بتحقيق الرفاه الاجتماعي، والتمسك بالحقوق الاجتماعية للمواطنين وتنمية الوحدة الوطنية وتعزيز المسؤولية الجماعية والمحافظة على الاستقرار الاجتماعي والسياسي وتعزيز التماسك الاجتماعي وإضفاء الشرعية على النظام الحاكم والسعي إلى تحقيق العدالة الاجتماعية .وتشمل المجموعة الثانية **"الاستراتيجيات"** المتبعة لتحقيق الرفاه الاجتماعي والتي تتمثل باعتماد الإصلاح التدريجي عند تطبيق السياسات الاجتماعية وتحقيق التكامل بينها وبين السياسات الاقتصادية، بالإضافة إلى استراتيجية الاستثمار في رأس المال البشري، واللجوء إلى الرفاه الإنتاجي ونمط التنمية الاجتماعية، واعتماد شمولية التغطية عند تقديم الخدمات والمزايا الاجتماعية.

تناول المجموعة الثالثة **"العوامل الداعمة"** لتحقيق الرفاه الاجتماعي في تلك الدول مثل وجود رأي عام مؤيد للسياسات الاجتماعية المتبعة، ودور فاعل للنقابات العمالية وجماعات الضغط، ومشاركة عامة في عمليات اتخاذ القرار، بالإضافة إلى استجابة الحكومة لمطالب المواطنين، وعقد اتفاقات تضامنية بين أصحاب العمل والعمال، وتحلي الإدارة العامة بالكفاءة في عمليات التخطيط، وسيادة مبادئ الشفافية والمسؤولية .وتمحورت المجموعة الرابعة حول **"الاقتصاد"** ودوره في وصول المجتمعات إلى غاياتها. وقد شملت هذه المجموعة دور الدولة في رفع مستويات النمو الاقتصادي مع ما يرافق ذلك من نظام فعال للضرائب وإصلاح هيكلي واعتماد الاقتصاد الكلي المختلط .أما المجموعة الخامسة فضمت **"العوامل الضاغطة"** التي تتمثل في الخصائص الديمغرافية للسكان والفروقات المناطقية في المجتمع وتأثير نفوذ الخبراء والتكنوقراط والضغوط المترتبة على عمليات التحديث وتمكين المرأة والسعي إلى الحد من البطالة.

- **التوجهات العامة والمبادئ والقيم:**

تُحدد طبيعة السياسات الاجتماعية وغاياتها في مجتمع ما بمجموعة القيم والمبادئ التي تنبع من الأيديولوجي السائدة في محيطه. كما تتأثر وجهة تلك السياسات بالظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية. ويبدو من مطالعة تجربة النرويج، أن الأيديولوجية الديمقراطية الاجتماعية التي تلتزم بها النرويج مع ما يرتبط بها من تمسك بالعدالة الاجتماعية وحماية الحقوق الاجتماعية لمواطنيها والمسؤولية الجماعية، هي الموجهة للسياسات العامة التي تعتمدها، بل إنها تحدد طبيعة الرؤية والالتزام السياسي للنظام الحاكم الذي يعتبر الدولة مرادفا لدولة الرفاه الاجتماعي. وعلى الرغم من تبني كندا لنفس التوجه والمبادئ والقيم لتأسيس مجتمع الرفاه الاجتماعي في منتصف القرن المنصرم، إلا أنها بدأت مع مطلع التسعينيات في اعتماد توجه الليبرالية الجديدة الذي ما برح يضغط لتعديل وجهة النظام والتزامه السياسي نحو تقليص دور الدولة في حياة المواطنين، وذلك على الرغم من صدور مدونة الحريات وحقوق المواطنة التي تلزم الدولة بضمان المساواة في الفرص لمواطنيها وتقليص الفروقات بينهم وتأمين مستويات معقولة من الخدمات العامة لهم .كما يبدو أن لوضوح الرؤية والالتزام السياسي برفاه المجتمع أهمية قصوى أيضاً في كل من كوريا الجنوبية وتونس وماليزيا، وذلك على الرغم من اختلاف أنظمتها السياسية عن نظامي النرويج وكندا. فقد شرعت كوريا الجنوبية عقب الأزمة الاقتصادية التي واجهتها في عام 1997 إلى الالتزام بحق المواطن بحياة كريمة وبدأت بالاعتراف بحقوقه الاجتماعية والتوجه نحو المسؤولية الجماعية، وذلك من خلال اعتمادها لسياسات تضامنية في مجال التأمينات الاجتماعية. أما ماليزيا فقد التزمت بتوسعة الخدمات الاجتماعية كجزء من الأجندة الوطنية للتنمية مع التشديد على مبدأي النمو الاقتصادي وعدالة التوزيع. كما التزمت السلطة السياسية في تونس بتحقيق التوازن بين الليبرالية الاقتصادية والتكافل الاجتماعي وإعطاء الفرص المتساوية وتحقيق الرفاه الاجتماعي وإرساء العدالة الاجتماعية وبناء مجتمع متوازن ومتناسق ومكافحة الإقصاء والتهميش. ولقد وجدت الدول الخمس في تلك التوجهات والمبادئ والقيم التي تبنتها، الأرضية الضرورية

لتعزيز التماسك الاجتماعي بين المواطنين وتحقيق الاستقرار الاجتماعي والسياسي والاقتصادي، وبالتالي تنمية الوحدة الوطنية وإضفاء الشرعية على النظام السياسي والمحافظة على السلم الأهلي.

- **الاستراتيجيات:**

تظهر تجارب الدول الخمس في مجال تحقيق الرفاه الاجتماعي لمجتمعاتها، أنها جميعا لجأت إلى اعتماد استراتيجيات محددة، وذلك بغرض ترجمة الالتزامات والمبادئ والقيم التي تبنتها إلى سياسات وبرامج هادفة للارتقاء بنوعية الحياة لمواطنيها. ومن أجل تلافي الهزات الاجتماعية التي يمكن أن تنجم عن التغيير الجذري، اعتمدت الدول الخمس استراتيجية الإصلاح التدريجي التي تقضي بالتأني والصبر والتدرج في إدخال الإصلاحات على القطاعات الاقتصادية والاجتماعية التي تمس حياة المواطنين. كما طبقت جميعها استراتيجية الاستثمار في رأس المال البشري التي تقضي بحسن استغلال القوى البشرية وتأهيلها وتدريبها وإعدادها الجيد لكي تساهم في تحقيق مستويات عليا من النمو الاقتصادي .وقد ترافقت هذه الاستراتيجية مع أخرى رديفة لها تعرف باستراتيجية الرفاه الإنتاجي التي تقضي بتوفير الخدمات والامتيازات الاجتماعية للمواطنين مع تحفيزهم في الوقت نفسه على المساهمة الفعالة في العمليات الإنتاجية، وذلك من خلال متابعة دراستهم أو الالتحاق بدورات التأهيل والتدريب أو المشاريع العامة وخدمة المجتمع المحلي، والتخلي عن الاتكالية أو الاعتماد على المساعدات العامة فقط. وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى أن كلاً من ماليزيا وتونس والنرويج قد وضعت أطراً مؤسسية لاعتماد هاتين الاستراتيجيتين من خلا إنشاء وزارة أو مجلس أعلى أو هيئة للتخطيط للموارد البشرية، مع التنويه بأن كوريا الجنوبية عرفت "بدولة الرفاه الإنتاجي" التي تعطى الأولوية فيها للعمل .ويظهر جلياً اعتماد استراتيجية تكامل السياسات الاقتصادية مع السياسات الاجتماعية أو التلازم فيما بينها، في التجربتين النرويجية والماليزية اللتين ركزتا على التلازم بين النمو وعدالة التوزيع. ولا يبدو أن كندا وكوريا الجنوبية قد اعتمدتا الاستراتيجية نفسها، إذ أن كلاً منهما أعطت الأولوية للسياسات الاقتصادية على الرغم من الاهتمام بالسياسات الاجتماعية التي قد تأت في المرتبة اللاحقة .أما تونس، ومع نفيها لأولوية الشأن الاقتصادي على الشأن الاجتماعي، فإنها في الوقت عينه تؤكد أن تحرير الاقتصاد وتصحيح الهياكل يستوجب إعادة صياغة السياسة الاجتماعية، بالتوجه نحو تقليص نمط إعادة التوزيع الحكومي. وهكذا، أصبح النهج قائماً على معالجة الأوضاع الاجتماعية اقتصادياً، بدلاً من المعالجة الاجتماعية للفوارق الاقتصادية. وأصبحت الشعارات تقول بضرورة ترشيد التحويلات والنفقات العامة، والتدخلات الحكومية تعتمد على التنظيم ذات الطابع التجاري، أي ضبط الأهداف، وخصخصة الخدمات الاجتماعية .وتعتبر استراتيجية التكامل بين السياسات الاقتصادية والاجتماعية عنصراً رئيسياً من عناصر استراتيجية أوسع وهي استراتيجية التنمية الاجتماعية التي اعتمدتها النرويج مستلهمة إياها من نموذج الأمم المتحدة للتنمية الذي يتضمن، بالإضافة إلى التكامل بين السياسات الاقتصادية والاجتماعية، عناصر أخرى كالتشديد على تلازم النمو الاقتصادي مع عدالة التوزيع، وعلى دور الدولة كمنظم ومتدخل في العمليات

الاقتصادية والاجتماعية، وعلى المقاربة الإنتاجية للرفاه، وكذلك على الاستثمار في القوى البشرية والتوسع في التغطية أو ما يعرف بشمولية التغطية. وتتشارك ماليزيا مع النرويج في اعتماد استراتيجية التنمية الاجتماعية. أما تونس فطبقتها جزئياً نظراً إلى قصور خدماتها عن تغطية كافة المواطنين وإعلائها لشأن الاقتصادي على الاجتماعي، وبالتالي اعتمادها على مقاربة الأسواق التجارية في توفير الخدمات الاجتماعية .أما في كندا، فإن الإصلاحات الاقتصادية الليبرالية الجديدة التي طبقتها في العقد الأخير من القرن الماضي قد قوضت شمولية التغطية وبدأ الهروب إلى المزايا المؤقتة، بالإضافة إلى التركيز على المقاربة الاقتصادية لمعالجة القضايا الاجتماعية وتقليص دور الدولة في حياة المواطنين. ولا يبدو أن كوريا الجنوبية معنية بشمولية التغطية ونمط التنمية الاجتماعية، وذلك نظراً إلى الأولوية التي تعطيها للنمو الاقتصادي وكذلك للقوى لمشاركة في تعزيز الإنتاجية، وبالتالي فما تزال مجموعات كبيرة من الشعب خارج نطاق الاستفادة من خدمات "دولة الرفاه الإنتاجي."

- **العوامل الداعمة:**

يتأثر رسم السياسات الاجتماعية وتحقيق الرفاه الاجتماعي بطبيعة النظام السياسي وأجواء الحرية والديمقراطية السائدة. فهذه السياسات غالباً ما تتبلور من خلال عمليات توازن القوى الموجودة في المجتمع، بما فيها قوى السوق وأصحاب المصالح والدولة والمنظمات وهيئات المجتمع المدني. ويبدو من مراجعة تجارب الدول الخمس، أن وجود رأي عام مؤيد لسياسات الدولة بشأن توفير مقتضيات مجتمع الرفاه أمر ضروري لنجاح تلك السياسات .لكن دور الرأي العام يظهر جلياً في الحالتين التونسية والماليزية، وذلك لطبيعة النظام السياسي الذي يتفرد في تحديد التوجهات وصياغة الأولويات، على الرغم من وجود بعض أوجه المشاركة الشعبية التي غالباً ما تكون مقننة وضعيفة. وهكذا، يبدو أن للنقابات العمالية وجماعات الضغط وأصحاب المصالح تأثيراً يذكر في خيارات الدولة، على عكس ما هو قائم في كل من النرويج وكندا، حيث تحظى السلطة السياسية بتأييد واسع من الرأي العام وحيث تلعب النقابات العمالية وجماعات الضغط دوراً كبيراً في عمليات رسم السياسات العامة وحتى في تنفيذها ومتابعتها . وتمتاز النرويج عن غيرها من الدول الأربع الأخرى بأنها تتيح مشاركة عامة واسعة لجميع فئات المواطنين وتنظيماتهم السياسية والمدنية، بالإضافة إلى نقابات العمال وأصحاب المصالح والقطاع الخاص .كما أنها توفر الآليات والأُطر المؤسسية الضرورية إن على صعيد الدولة المركزية أو على صعيد الإدارة المحلية أو على صعيد المقاطعة، لتفعيل دور هذه المشاركة في عمليات رسم السياسات العامة وتنفيذها. وقد استحدثت النرويج وظيفة أمين المظالم أو وسيط الجمهورية بغرض ضمان تجاوب سياساتها بشكل أفضل مع قضايا واهتمامات المواطنين، كما تعمل على إشراك تنظيمات المجتمع المدني مع لجان السلطة التشريعية في عمليات الإشراف والمتابعة على تنفيذ السياسات، وذلك بغرض ضمان الشفافية والمساءلة لعملياتها، مع الحرص الدائم على تفعيل عامل الكفاءة في الإدارة حيث يتولى مسؤولية التخطيط خبراء ذوو مؤهلات عليا وفنيون على قدر كبير من الدراية والخبرة .ولا يضاهي النرويج في هذا الصدد سوى ماليزيا التي لجأت إلى آليات مشابهة لضمان الشفافية والمساءلة وكفاءة القيمين

على عمليات التخطيط للسياسات الاجتماعية، بل تجاوزتها في تأسيس الأُطر التنظيمية اللازمة لعمليات تنفيذ السياسات الاجتماعية والإشراف عليها ومتابعتها والتنسيق بينها وبين السياسات العامة الأخرى .أما كندا، وعلى الرغم من نظام الاستشارات والمشاركة الشعبية الذي تعتمده في عمليات رسم السياسات الاجتماعية، فقد استطاعت أن تعبئ رأياً عاماً شعبياً مسانداً لتوجهاتها الليبرالية الجديدة الرافضة لدور الدولة كمنظم للعمليات الاقتصادية. وبناء عليه، عمدت إلى استبدال العقد الاجتماعي لسياساتها باتحاد اجتماعي مكّنها من تطبيق "إعادة هيكلة اجتماعية" قلصت من خلالها تدخلها في المجال لاجتماعي .كذلك استطاعت كوريا الجنوبية ضمان رأي عام مساند لسياساتها التقشفية من بين النخبة من موظفي الدولة وأصحاب العمل المست يدين من النمو الاقتصادي المتنامي، وذلك على الرغم من ضغوط النقابات العمالية باتجاه التوسع بالمزايا الاجتماعية .وقد اعتمدت كافة الدول على تشجيع عقد اتفاقات تضامنية بين العمال وأصحاب العمل لتنظيم سياسات الأجور وذلك بغرض الحد من التضخم في الأسعار من ناحية وتقليص الفروقات الطبقية وإعادة التوزيع العادل من ناحية أخرى.

- **الاقتصاد:**

لقد اعتبرت النظرية الكينيزية لتنظيم الاقتصاد الكلي احدى أهم الركائز التي اعتمدتها الدول لتبرير عمليات تدخلها في توجيه اقتصاداتها، وبالتالي مراجعة تدخلها في السياسات الاجتماعية. ويتبين من تجارب الدول الخمس أن للدولة في كل من ماليزيا والنرويج دوراً فعالاً في الاقتصاد على صعيد العرض والطلب، وذلك في كونها ليس فقط منظماً وموجهاً لعمليات الاقتصاد، بل أيضاً في كونها رب العمل والمنتج، إذ توفر الدولة فيها فرص العمل لقطاع كبير من المواطنين كالنساء مثلاً، وتوفر الخدمات والمزايا في مجالات اجتماعية متنوعة. ولذلك فإن ماليزيا والنرويج تعتمدان على الاقتصاد الكلي المختلط، على عكس الدول الثلاث الأخرى التي تسعى إلى ضمان استقرار الاقتصاد ووضع المعايير المنظمة له لتشجيع الاستثمارات الخاصة والمبادرات الفردية .وتشترك الدول الخمس في إصلاحاتها الهيكلية للاقتصاد لتعزيز قدراته التنافسية على الصعيد العالمي، وذلك من خلال سن التشريعات والقوانين واعتماد السياسات العمالية اللازمة. وهي بذلك تسعى في كل الحالات إلى إزالة الحواجز أمام نمو الاقتصاد، وتوفير الإمكانيات الضرورية لنهوضه، مع التشديد في الحالتين النرويجية والماليزية على التوزيع المنصف لمزاياه على كافة فئات الشعب، وذلك على عكس تجربة كوريا الجنوبية التي تعتبر السياسة الاجتماعية أداة للنمو الاقتصادي، غير عابئة كثيراً بالفئات المهمشة التي ينالها سوى النذر اليسير من المزايا الاجتماعية .وتجدر الإشارة إلى ضرورة إيجاد نظم ضرائبية فعالة من أجل تعزيز الاستدامة المالية لنظم الرفاه الاجتماعي التي نجدها غير فعالة في حالة كوريا الجنوبية وآخذة في التقلص في الحالة الكندية، وذلك من خلال تخفيض مستويات أعبائها عن كاهل الشركات والمؤسسات وزيادتها على كاهل الأفراد.

- **العوامل الضاغطة:**

واجهت تجارب الدول الخمس في توفير الرفاه الاجتماعي لمجتمعاتها تحديات ضاغطة باتجاه توسيع سياساتها الاجتماعية، إن من ناحية شمولية التغطية أو إدماج فئات اجتماعية جديدة كالنساء والمسنين والعاطلين عن العمل. كما أن معظم تلك الدول وجدت نفسها واقعة تحت ضغوط تقليص الفروقات المناطقية والطبقية بين مواطنيها من جهة، ومتطلبات عمليات التحديث لمجتمعاتها من جهة ثانية، مما ترتب عليها التزامات اجتماعية واقتصادية كبيرة. ولا يخفى ما للخبراء والتكنوقراط من نفوذ في تبرير السياسات التي تعتمدها الدول تجاه مواطنيها واقتصاداتها وقضاياها الاجتماعية .وهكذا، تُظهر التجارب في كل من النرويج وكندا وكوريا الجنوبية أن زيادة نسبة كبار السن في المجتمع والتغيرات التي حصلت في بنية الأسرة ووظائفها وظهور الأسر ذات المعيل الواحد، بالإضافة إلى انخفاض معدلات الخصوبة، قد حتمت عليها التوسع في سياساتها الاجتماعية وجعل المزايا الاجتماعية التي تقدمها أكثر سخاء. يضاف إلى تلك العوامل التزام معظم الدول ما عدا كوريا الجنوبية، بتقليص الفروقات المناطقية والطبقية بين كافة الفئات الاجتماعية، وذلك بهدف إدماجها في العمليات التنموية، وبالتالي تعزيز التماسك الاجتماعي والوحدة الوطنية والسلم الأهلي. إلا أنه يظهر أن ممارسة الخبراء والتكنوقراط لنفوذهم في كل من كندا وكوريا الجنوبية قد أدى إلى تقليص دور الدولة في المجال الاجتماعي أو الحد من توسعه، وذلك لأن كلا منهما يركز على الأولوية الاقتصادية .أما في ما يتعلق بقضايا تمكين المرأة والحد من البطالة، فقد لجأت كل من النرويج وماليزيا إلى مقاربة العمالة الكاملة واعتمدتا مع بقية الدول المقاربة النشطة لدمج الفئات المهمشة في القوى العاملة، وذلك من خلال برامج إعادة التأهيل والتدريب والانخراط في مشاريع العمل العامة ودعم الدخل والتحفيز على العمل الحر. وعمدت كل من تونس وماليزيا والنرويج إلى إدماج المرأة في الحياة العامة للمجتمع وتوفير الفرص المتساوية لها في الحصول على العمل والمساعدات الاجتماعية، وذلك من خلال سن التشريعات والقوانين الضامنة لحقوقها. وقد تميزت النرويج وماليزيا في هذا المجال، وكذلك تونس التي أنشأت وزارة لشؤون المرأة وشكّلت لجنة وطنية لإدماجها في عملية التخطيط، بالإضافة إلى إقامة مجلس خاص يعنى بقضايا المرأة والأسرة.

2. العوامل المعوقة للرفاه الاجتماعي:

لم تسلم الدول الخمس، في سعيها إلى تحقيق مستويات رفيعة من الرفاه الاجتماعي لشعوبها، من الصعوبات والتحديات التي أعاقت تقدمها والارتقاء بأنظمتها، بل تسببت أحياناً في تراجع أو تقهقر مستوى الرفاه الاجتماعي الذي كانت قد وصلت إليه في العقود القليلة الماضية. وقد أمكن تصنيف تلك المعوقات المشتركة بين الدول الخمس وإن بمستويات متفاوتة، في ثلاث مجموعات .تمثل المجموعة الأولى العوامل الخاصة **"بالاقتصاد"** كاعتماد السياسات الليبرالية الجديدة وتحفيز الاستثمارات الخارجية وتحرير الاقتصاد وخصخصته ووجود عجز في الميزانية العامة واللجوء إلى ترشيد الإنفاق أو التقشف، وكذلك إلى عقلنة الاقتصاد وإعطاء الأولوية للسياسات الاقتصادية على السياسات الاجتماعية والتهرب من الضرائب، وضعف الاستدامة المالية للبرامج الاجتماعية، وعدم الاهتمام بالعوائق البنيوية لمكافحة البطالة .أما المجموعة الثانية من المعوقات المشتركة بين الدول فهي **"العوامل المفككة"** لما كان لها من

تأثير في تقليص المكتسبات الاجتماعية لدولة الرفاه لاجتماعي أو إعادة هيكلتها كي تتمكن الدول من مواجهة تحديات العولمة. وقد تمثلت هذه المجموعة بتآكل نفوذ النقابات العمالية وضعف المواقف المؤيدة لسياسات الرفاه الاجتماعي، وظهور نفوذ قوي معارض لها من قبل أرباب العمل من ناحية، وضعف مقاومة جهود تقليص برامج الخدمات الاجتماعية من ناحية أخرى. ويضاف إلى ذلك عدم تحسس الدولة لمطالب المواطنين وعدم تجاوبها معهم وضعف الشفافية والمساءلة عند تنفيذ تلك السياسات وعدم التطبيق الفعال لها، وفي بعض الحالات كسب الشرعية للنظام السياسي القائم .وتضم المجموعة الثالثة من المعوقات المشتركة بين الدول عوامل خاصة **"بنوعية الخدمات"** كاعتماد المقاربة الترسبية في توزيع المزايا الاجتماعية على المواطنين، واعتبار هذه المزايا مؤقتة وتقييد شروط الاستفادة منها وإلزام المستفيدين بشرط العمل وحثهم على الاعتماد على أنفسهم وعلى ابتياع تلك الخدمات من الأسواق الحرة.

- **الاقتصاد:**

لم تكد تنضج تجربة دولة الرفاه الاجتماعي في الدول المتقدمة صناعياً، حتى فوجئت اقتصاداتها بضغوط العولمة وتحرير الأسواق، التي اضطرتها إلى اتخاذ إجراءات وسياسات ليبرالية جديدة لخفض الإنفاق العام وتقليص تدخل الدولة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية على حد سواء وتحرير الاقتصاد وخصخصته وتحفيز الاستثمارات الخارجية، الأمر الذي أدى إلى الحد من النمو والتوسع في سياسات وبرامج دولة الرفاه الاجتماعي، وتراجع بعض مكتسباتها الاجتماعية والاقتصادية. وقد سرى هذا الوضع على الدول الخمس موضوع البحث، لك وقعه كان أشد وأخطر على الدول النامية التي ما زالت تسعى جاهدة إلى إنشاء وتطوير أنظمة الرفاه الاجتماعي. وتجد الدول النامية نفسها اليوم أمام نوعين من التحديات، الأول تطوير اقتصاداتها في إطار متطلبات العولمة وسياساتها الليبرالية الجديدة، والثاني توفير حد أدنى من الحماية الاجتماعية لمواطنيها لتقيهم شرور المنافسة العالمية في وقت لم تتوافر لهم بعد مقومات وشروط النهوض لمواجهتها .وهكذا يظهر الوضع جلياً في تونس التي ما إن بدأت بسياسات إعادة التوزيع ومكافحة الفقر حتى اضطرتها اتفاقات التجارة الحرة والشراكة الأوروبية إلى إعادة النظر في تلك السياسات وتقليص دور الدولة الذي أضحى توجيهياً وتشجيعياً وتحفيزياً، وذلك بغرض رفع القدرة التنافسية لاقتصادها، مما هدد المكتسبات الاجتماعية لمواطنيها وقلّص من فرص العمل أمامهم دون أن تتمكن الدولة من تعويضهم عن ذلك. وعلى الرغم من لأزمة الاقتصادية التي ألمت بدول شرق آسيا في عام 1997 إلا أن ماليزيا وكوريا الجنوبية استطاعتا، وإن بطرق مختلفة ولأسباب مغايرة خاصة بكل منهما، أن تتجاوزا التحديات بنجاح مع ضمان مستويات مقبولة من الرفاه الاجتماعي لمواطنيهما .كما نجحت النرويج في الحفاظ عل مكتسبات دولة الرفاه الاجتماعي مع العمل على تأمين الإنتاجية والقدرة التنافسية لاقتصادها. أما كندا، فقد كان وقع اتفاق التجارة الحرة لأمر كالشمالية عليها أشد، إذ اضطرت إلى تقليص دور الدولة في المجالين الاقتصادي والاجتماعي بغرض ضمان المرونة في أسواق العمل ومواجهة المنافسة الخارجية، مما استوجب اتخاذ إجراءات تقشفية في الميزانية العامة والحد من قدرة الدولة على تمويل برامجها الاجتماعية القائمة أو المستقبلية .

وإزاء تلك الأوضاع، لجأت الدول الخمس إلى سياسات تحرير الاقتصاد وخصخصته وتحفيز الاستثمارات الخارجية، وبالتالي رفع القيود والحواجز الاقتصادية أمامها واعتماد إجراءات تقشفية للحد من عجز الميزانية العامة. وأمام تلك التحديات لجأت كل من تونس وكوريا الجنوبية وكندا إلى الاهتمام بالشأن الاقتصادي أولاً وإعطائه الأسبقية على الشأن الاجتماعي، وعليه أصبحت القضايا الاجتماعية تعالج اقتصادياً فقط من قبل خبراء الاقتصاد، الأمر الذي شكّل خطراً على إجراءات إعادة التوزيع العادل وتقليص الفروقات المناطقية ومكافحة الفقر وعلى استمرارية صناديق التأمينات الاجتماعية والخدمات الاجتماعية العامة .وبالنسبة إلى النظم الضريبية والاستدامة المالية، فقد كانت ضغوطهما ماثلة في تونس وكوريا الجنوبية وكندا التي لجأت كل منها إلى ترشيد التحويلات والنفقات الاجتماعية فيها مع السعي الد وب إلى إجراء إصلاحات ضريبية ضرورية لضمان استمرارية بعض الخدمات الأساسية والتنازل عن مسؤولية بعض الخدمات الأخرى للقطاع الخاص.

- **العوامل المفككة:**

تتأثر السياسات الاجتماعية وجهود تحقيق الرفاه الاجتماعي في المجتمعات، ليس فقط بالقضايا والضغوط الدولية المحيطة بها، بل أيضاً بالظروف السياسية المحلية الداخلية مثل علاقة الدولة بالمواطنين، ومدى تحسسها لقضاياهم ومطالبهم، أنواع التشكيلات النقابية وجماعات المصالح وعلاقة كل منها بالدولة، بالإضافة إلى قدرة النظام على كسب شرعيته ومستوى الشفافية والمساءلة التي تتمتع بها برامجه ومشاريعه .وتُظهر مراجعة تجارب دول الرفاه الاجتماعي الخمس أن السياسات الاجتماعية في كل من تونس وماليزي هي الأقل تأثراً بتلك العوامل، نظراً إلى طبيعة النظام السياسي السائد فيهما، والذي يوفر للمواطنين إلا حيزاً ضيقاً لتنظيم أنفسهم وممارسة الضغوط على الدولة كي تتجاوب مع مطالبهم وقضاياهم، إذ يعود إليها وحدها أمر صياغة الخطط التنموية وبطريقة تعكس رؤية القيمين عليها. وإن سمحت لبعض التنظيمات النقابية أن تتشكل، ولبعض المشاركة الشعبية أن تلتئم، فإنها غالباً ما تكون خاضعة لمشيئتها وإشرافها المباشر أو غير المباشر. ولا يظهر لهذه التنظيمات أثر كبير في السياسات العامة، وبالتالي فإن الدولة في هذه الحالة تتمتع بمناعة كبيرة تجاه مطالب تلك التنظيمات، ولا تتوانى بالتالي، إن ارتأت ضرورة لذلك، عن تقليص المزايا والخدمات التي تغدقها على مواطنيها دون أن تخشى لوم لائم .وعلى عكس النرويج التي تتحسس فيها الدولة آراء ومطالب المواطنين إلى حد كبير وتوفر لهم الآليات اللازمة لتعبئته وإشراكهم في عمليات صنع القرارات، فإن كندا، وعلى الرغم من عراقتها في الممارسة الديمقراطية، تقترب من كوريا الجنوبية لجهة ضعف تجاوبها مع مطالب النقابات العمالية وعدم تحسسها لآراء المواطنين وقضاياهم، وتدخل إصلاحات اجتماعية غير شعبية، مستغلة بذلك ظروفاً سياسي غير ملائمة كمحاولة مقاطعة كيبيك الانفصال عن الاتحاد، لكي تبرر تقليص خدماتها وتعيد هيكلة سياساتها الاجتماعية. وهي بذلك تأولي جهداً في إضعاف نفوذ النقابات العمالية لمقاومة إجراءات التقليص، كما أنها باتت تسعى إلى تأليب جماعات أصحاب المصالح على بعضهم البعض، وتظهر تجاوباً أكثر مع مطالب الشركات وأصحاب العمل لتغليب مصالحهم في التجارة الدولية، وتساهم في تعظيم

أرباحهم من خلال التخفيضات الضريبية التي تمنحها لهم، وهي بذلك تضعف نفوذ القوى المؤيدة لدولة الرفاه الاجتماعي وتحد من مطالب المواطنين وحتى من حقوقهم الاجتماعية.

- **نوعية الخدمات:**

على أثر الضغوط التي تتعرض لها دول الرفاه الاجتماعي من جراء رفع الحواجز الاقتصادية أمام الاستثمارات الخارجية، ومحاولاتها الحثيثة لتأمين المنافسة لمنتجاتها وقواها العاملة، لجأت إلى اعتماد مقاربات جديدة لتوفير الخدمات الاجتماعية والمساعدات العامة لمواطنيها. وتتميز هذه المقاربات عن سابقاتها بأنها أقل شمولية وسخاء، فهي خدمات ترسبية تقدم فقط عند الضرورة القصوى وفي الحالات التي يفشل فيها الفرد في تلبية حاجاته عن طريق وسائل أخرى. كما أنها مؤقتة إلى حين توفير البديل ومقيدة بشروط صارمة تخّول غير المستحقين الإفادة منها، بالإضافة إلى اشتراطها العمل مقابل الاستفادة .وتفضل بعض الدول خصخصة بعض تقديماتها الاجتماعية، وحتى في بعض الأحيان قطاع التأمينات الاجتماعية، وذلك بتشجيع القطاع الخاص على توفير خدمات الصحة والتعليم والإسكان. وينطبق هذ الوضع بغالبية تفاصيله، ولكن مع بعض الفروقات، على كل من تونس وكوريا الجنوبية وكندا، وبمستويات أقل على ماليزيا. أما النرويج، وعلى الرغم من تمسكها بمبدأ شمولية التغطية لخدماتها الاجتماعية، فلجأت إلى التشدد في شروط الاستفادة، وذلك بتشجيعها المستفيدين، وحتى بإلزامهم، على الانخراط في سوق العمل أو العودة إليه متى تمكنوا من ذلك. وهكذا، فإن غالبية الدول الخمس قامت بترشيد الإنفاق على خدماتها الاجتماعية والتشدد بشروط الحصول عليها والتضييق على المستفيدين بإلزامهم بشرط العمل، والاستفادة ولو جزئياً من خدمات السوق، وتشجيع المواطنين على الاعتماد على الذات وعلى أسرهم .ويظهر من مراجعة تجارب الدول الخمس، أن بنية ووظائف نظم الرفاه الاجتماعي لم تعد حكراً على الدول كما كان عليه الوضع في العقود القليلة الماضية، بل طرأت عليها تعديلات في ضوء متغيرات عديدة ومتنوعة، إن على صعيد الظروف الداخلية لكل مجتمع، أو على صعيد الضغوطات الاقتصادية العالمية، التي يمكن للدول أن تبقى بعيدة عن تأثيراتها، بل هي مضطرة إلى أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط لسياساتها الاجتماعية.

المحاضرة الحادية عشر: محاور ارشادية لرسم السياسات الاجتماعية في البلدان العربية

مقدمة:

يقتصر مفهوم السياسة الاجتماعية في هذه المحاضرة على التدابير العلاجية لتصحيح أو معالجة الحاجات الأساسية، أو توفير شبكات أمان اجتماعية للجماعات المهمشة من السكان، بل يتجاوز ذلك ليشمل مجموع الاستراتيجيات الوطنية التي يعتمدها مجتمع ما لمجابهة تحديات التنمية الاجتماعية، والارتقاء إلى مستويات عالية من الرفاه الاجتماعي. ولتحقيق ذلك، لابد من توافر شرطين رئيسيين ضمن أجندة العمل، الأول هو المشاركة في اتخاذ القرار، بمعنى أن تشارك في هذه العملية كافة فئات المجتمع ذات العلاقة، إن كان على صعيد التخطيط والصياغة والتنفيذ والمتابعة والتقييم أو على صعيد رصد الموارد وتعبئة الجهود اللازمة لها، وأن تكون كافة هذه العمليات منسقة تنسيقاً جيداً والثاني هو التكامل في السياسات التنموية، من أجل تحسين فعالية القرارات وتجنب التكرار والتعارض، وتعزيز التضافر بين الجهود المختلفة، وذلك من خلال إيجاد آليات وأنظمة تنسيق وتعاون بين كافة الوزارات والإدارات والهيئات المعنية بقطاع ما من جهة، بين هذا القطاع والقطاعات الأخرى ذات العلاقة من جهة أخرى .وتتمحور المحاور الإرشادية لرسم السياسات الاجتماعية حول توفير إطار عام يمكن اعتماده من قبل راسمي السياسات الاجتماعية ليتمكنوا من تطوير الموارد البشرية وتعزيز قدراتها والارتقاء بكفاءاتها المهنية، وصياغة ورسم خطط وسياسات تنموية فعالة تؤدي إلى الحد من الآثار السلبية للعولمة .وتشمل مجالات تطبيق تلك المحاور مختلف القطاعات العمالية والتربوية والصحية والبيئية، وتلك الخاصة بالخدمات من ضمان وتأمينات ونظم حماية اجتماعية، وكذلك السكان والإسكان.

1. العناصر الإرشادية

- **ملاحظات:**

حول استخدام المحاور الإرشادية:

- يجب النظر إلى الإطار العام الموجه للمحاور الإرشادية الواردة في هذه الورقة على أنه كلٌ متكامل يمكن المساس بأحد عناصره بمعزل عن علاقة هذا العنصر بالعناصر الأخرى .
- تهتم المحاور الإرشادية بالعمليات المتصلة برسم السياس الاجتماعية، ولا تهدف إلى الخوض في محتوى برامج القطاعات المختلفة للسياسات الاجتماعية من مكافحة الفقر، والصحة، والتعليم، إلى آخره.
- يعتبر الإطار العام لتلك المحاور منتجاً نهائياً غير قابل للتعديل، ولا ينطبق على كافة المجتمعات بطريقة واحدة، بل هو نموذج تتأثر محتويات عناصره بالظروف التاريخية الخاصة بكل مجتمع وثقافته وقيمه، وكذلك بأوضاعه السياسية والاقتصادية والاجتماعية .
- تركز الأسئلة الرئيسية، الموجهة لاكتساب مهارات رسم السياسة الاجتماعية، على كل محور من تلك المحاور، وذلك أولاً بتوصيف الإجراءات المتبعة في المجتمع موضوع الدراسة مع مقارنتها بمحاور الإطار المقترح؛ وثانياً بمحاولة تحليل وتفسير وتقييم تلك الإجراءات المتبعة؛ وثالثاً باقتراح مجموعة الحلول الكفيلة بتصحيح عمليات رسم السياسة الاجتماعية في المدى المنظور بما يتلاءم مع معطيات تلك المحاور.

➢ **المسار التاريخي:**

لكل مجتمع تاريخ قائم يشكل ويبلور الذاكرة الجماعية لأبنائه فحسب، بل يحدد معالم الواقع الماثل أمامهم ونوعية التحديات التي يفرزها، مما يحتم عليهم اللجوء إلى آليات واستراتيجيات معينة تمكنهم من تحقيق ما يصبون إليه من غايات وطموحات. ولذلك، يتعين على راسمي السياسة الاجتماعية أن يأخذوا بعين الاعتبار المراحل التاريخية التي أثرت في تطور أوجه الرعاية الاجتماعية، والعوامل والظروف الثقافية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية الفاعلة فيها، وأيضاً الظروف والأساليب والاستراتيجيات التي اتبعت لتلبية حاجات الناس في كل مرحلة زمنية وتأثير كل منها على الأوضاع الراهنة للرعاية، إن كان على صعيد المنطلقات الفكرية والتوجهات الأيديولوجية، أو على صعيد المؤسسات والتنظيمات والهيئات القائمة. كما بد من الوقوف على طبيعة المشكلات أو القضايا التي تولدت أو تفاقمت عبر المراحل الزمنية وتركت آثارها على الأوضاع الراهنة، وكيفية التعامل معها في كل مرحلة، وعلاقة ذلك بأوجه الرعاية القائمة حالياً. وفي ضوء كافة المعطيات، تصاغ التشريعات أو القوانين الخاصة ببعض المشكلات، وأوجه تطويرها أو تعديلها، ونقاط قوتها أو ضعفها والآثار التي تركتها على الأوضاع الراهنة في المجتمع. وللتدليل على ذلك، يمكن النظر إلى أي قطاع من القطاعات الاجتماعية، كالتعليم والصحة والإسكان، ومحاولة رصد تطور الخدمات الخاصة به عبر الزمن وتحديد المبادئ العامة الموجهة لها والتعرف على طبيعة المشكلات التي تولدت عنها وكيفية تأثيرها على الأوضاع الراهنة للقطاع، بالإضافة إلى التشريعات والقوانين المنظمة له.

- **العولمة:**

في إطار الانفتاح المتنامي للمجتمعات على بعضها البعض عبر ثورة الاتصالات والمعلوماتية وما تأتى عن ذلك من تنامي الطموحات والآمال والتوقعات وما لذلك من تأثير على رسم السياسات الاجتماعية، تبرز أهمية تحرير الاقتصاد في البلدان النامية وإزالة الحواجز أمام حركة رؤوس الأموال والتجارة الخارجية .وقد لجأ العديد من الدول النامية إلى استراتيجيات التكيف الهيكلي مع الرأسمالية استعدادا لولوج اقتصاداتها عصر العولمة والإفادة من ثمراتها. إلا أن هذا التوجه ترك آثاراً سلبية ملموسة على الفئات الشعبية الأكثر عرضة لمخاطر مثل هذا التوجه. وقد تحت على حكومات تلك الدول صياغة سياسات واعتماد برامج تعوض هذه الفئات عما حلّ بها من أزمات، إن بسبب المنافسة والبطالة والتسريح التعسفي وإغراق السوق المحلي بمنتجات رخيصة، أو بسبب فقدان الدولة للكثير من مواردها المالية دون التمكن من تعويضها، مما حدا بها إلى اعتماد سياسات مالية تقشفية تطبيقا للشروط المفروضة عليها من قبل المنظمات والهيئات الدولية، مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ومنظمة التجارة العالمية، والاتفاقات الثنائية والإقليمية .وتظهر التجربة المصرية انعكاس "آثار الخلل البنائي الذي أصاب الاقتصاد المصري منذ بداي تطبيق سياسة الانفتاح الاقتصادي، على الأوضاع المعيشية للفقراء من الطبقة العاملة (عمال الزراعة والصناعة) الذين أضيروا من هذه السياسات التي قذفت بأعداد كبيرة منهم خارج سوق العمل، إما بإغلاق فرص الحصول على عمل أمام العديد منهم، أو بإقصاء عدد غير قليل منهم أعمالهم وحرمانهم من مصادر الدخل من خلال سياسات تسريح العمالة والمعاش المبكر. وقد أسهمت تلك السياسات في ارتفاع معدلات الفقر، ولا سيما في ظل الانخفاض الواضح في مستويات الأجور، وارتفاع معدلات التضخم التي أضافت أعدادا متزايدة لجماعات الفقراء في مصر وفي هذا الصدد، يتحتم على المهتمين بالسياسة الاجتماعية التنبه إلى مجموعة من القضايا التي يمكن في حال التغاضي عنها أن تتسبب في تفاقم أوضاع الفقر والحرمان وزيادة التهميش لفئات كبيرة من الناس في الدول النامية. ومن المهام التي يجب إعطاؤها الأولوية، التعرف على الآليات التي تلجأ إليها الحكومة في التعامل والتفاوض مع قوى العولمة، والتخفيف من وطأة ضغوط العولمة وشروطها والاستفادة القصوى من الفرص التي تتيحها في مجال تحرير الأسواق الداخلية، ورفع القيود وتحسين الشروط المفروضة على الاستثمارات الخارجية، وأيضاً في مجال توسعة سوق العمل وزيادة قدرة العمالة المحلية على المنافسة .كما يعود على القيمين على السياسة الاجتماعية الاهتمام بمجالات حماية القطاعات الإنتاجية والعملة الوطنية من المضاربات، وكذلك الاهتمام بأنظمة الحماية الاجتماعية من ضمان اجتماعي وتعويضات البطالة وإصابات العمل والتعويضات العائلية وغيرها من أوجه الدعم. ولا بد أيضاً من التنبه إلى سياسات الخصخصة في مجالات التعليم والصحة وغيرها من المجالات الاجتماعية الأخرى، لما لذلك كله من أثر على السياسات الكلية للاقتصاد وعلى الفئات المهمشة التي تصبح أكثر انكشافا أمام قوى العولمة.

- **الرؤية والالتزام السياسي:**

إن مستويات الرفاه الاجتماعي التي توصل إليها العديد من المجتمعات المتقدمة صناعياً لم تكن وليدة طبيعية لظروف تاريخية معينة مرت بها تلك المجتمعات ولا لقدرات أبنائها في انتقاء أفضل السبل لتحقيق طموحاتهم وغاياتهم فقط، بل كان لطبيعة الرؤية والالتزام السياسي للقيمين على أنظمتها بالغ الأثر في تحديد التوجهات للتعامل مع التحديات والمشكلات بنجاح . وفي هذا الصدد، بد لراسمي السياسة الاجتماعية من التعرف على نوعية الرؤي والالتزام السياسي بتوفير الرفاه الاجتماعي للمواطنين، والقوى الفاعلة أو المؤثرة في بلورة هذه الرؤية وكيفية صياغتها وأوجه التعبير عنها وتاريخ صدورها، وكذلك معرفة مدى التزام هذه الرؤية بقضايا الشأن العام، وطبيعة هذه القضايا وإيجاد الآليات الملائمة لترجمة هذ الالتزام إلى سياسات وبرامج معينة في المجالات الحياتية المختلفة والقطاعات الاجتماعية والاقتصادية المتنوعة التي تشملها .كما أنه من الضروري مواكبة المسار الخاص أو الاستراتيجية المتبعة للتأكد من تنفيذ هذه الرؤية أو الالتزام بها، والوقوف على مدى مرونتها قابليتها للتعديل. ولنا في استراتيجية التكيف الهيكلي للاقتصاد في مصر مثال على الرؤية والالتزام السياسي بمبادئ تحرير الاقتصاد وإزالة الحواجز الاقتصادية وأثرها على تقليص أو إلغاء دعم المواد الاستهلاكية الأساسية وما ترتب على ذلك من انعكاسات على معيشة الفئات المهمشة.

- **التوجهات العامة والقيم:**

تُحدد معالم السياسات الاجتماعية بمجموعة القيم والتوجهات الماثلة في المجتمع في مرحلة زمنية معينة. غالباً ما يعبر عنها في المجتمعات الديمقراطية من خلال الأجندة الانتخابية التي تعتمدها النخب أو الأحزاب السياسية لتي تسعى عند الفوز إلى تطبيقها من خلال القرارات التي تتخذها في شتى المجالات. أما في المجتمع المصري، فإن التوجهات الأيديولوجية للنخب الحاكمة هي التي تحدد طبيعة السياسات المعتمدة .وعلى سبيل المثال، عند قيام ثورة تموز/يوليو 1952 كان التوجه الأيديولوجي للنخبة الحاكمة نحو الاشتراكية والعدالة الاجتماعية في تلك الفترة هو الذي يحدد طبيعة الاستراتيجيات والسياسات الاجتماعية التي اعتمدتها الحكومات المتعاقبة، ليس فقط على صعيد الإصلاحات الاقتصادية التي اتسمت بطابع التأميم والتوسع بملكية القطاع العام على حساب الملكية الفردية، بل أيضاً على صعيد السياسة الاجتماعية مثل مجانية التعليم والمساواة. أما اليوم، فإننا نرى أن توجه السلطة الحاكمة نحو إعادة التكيف الهيكلي مع الرأسمالية وإطلاق العنان للقطاع الخاص في الاستثمار، قد أدى إلى انحسار دور الدولة ليس فقط في مجال تعظيم مواردها المالية، بل أيضاً في مجال تمكين الناس وتوفير الفرص الاجتماعية لهم وتلبية حاجاتهم الأساسية، وبخاصة الفئات والشرائح الهشة قد انحازت لها اجتماعيا وتنمويا وفي هذا الإطار، من المفيد لراسمي السياسة الاجتماعية تحديد طبيعة المنطلقات الأيديولوجية التي تؤثر في قرارات النظام القائم، وبلورة القيم والمبادئ العامة التي يسعى القيمون على النظام إلى تحقيقها، لما لذلك من أثر بالغ على نوعية السياسة الاجتماعية وشمولية البرامج الاجتماعية الهادفة إلى تحقيق التنمية الاجتماعية لمستدامة. كما أنه من الضروري تعيين الآليات والأساليب التي تستخدم للتأكد من الالتزام بتلك التوجهات وترجمتها إلى خطوات إجرائية وبرامج نافذة، وكذلك تحديد قابلية المبادئ والتوجهات للتعديل

على ضوء المتغيرات والظروف المحلية والإقليمية والدولية. ويمكن في هذا الصدد الاستعانة بالمثال الوارد أعلاه للدلالة على تأثير منطلقات الفكر الليبرالي الجديد القاضي بتحرير الأسواق وإزالة الحواجز أمامها، على سياسة تقليص أوجه دعم المواد الاستهلاكية في مصر وكيفية تنفيذ هذه السياسة ومدى تأثرها بالظروف المحلية والدولية، والآليات التي تم اعتمادها لتنفيذها أو تعديلها أو الحد من آثارها السلبية.

2. نماذج رسم السياسات الاجتماعية:

تتنوع نماذج رسم السياسة الاجتماعية مع تنوع الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمعات، كما يختلف اعتماد نموذج واحد أو أكثر في مجتمع ما من ترة زمنية إلى أخرى. وتشير الأدبيات الخاصة برسم السياسات العامة إلى ثلاثة نماذج أساسية وهي: النموذج العقلاني العلمي، ونموذج تحكُّم الصفوة، ونموذج توازن المصالح. ونستعرض في ما يلي الصفات المميزة لكل نموذج مع تناول شروطه وعناصر تطبيقه والعوامل المساندة أو لمعوقة لإنجاحه .

- **النموذج العقلاني العلمي:**

تعتمد بعض المجتمعات في صياغة سياساتها العامة على النموذج العقلاني العلمي لضمان الموضوعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية السائدة واتخاذ الإجراءات الكفيلة بالقضاء عليها أو الحد منها. ويتطلب هذا النموذج تواجد مراكز للبحث العلمي تتيح إجراء الدراسات الخاصة بالقضايا والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بغرض توفير المعرفة العلمية والدقيقة لطبيعة تلك المشكلات. كما يتطلب أيضاً معرفة تفضيلات المجتمع وقيمه ومدى أهمية كل منها وتعيين السياسات البديلة الموصلة لها معرفة كافة النتائج المترتبة على اعتماد كل من هذه البدائل، وكذلك محاولة المفاضلة بينها بحسب مردود كل منها، ومدى قدرتها على تحقيق الأغراض المرجوة، وعندها يتم اختيار البديل الأكثر فعالية .ومن شروط هذا النموذج، توافر هيكلية تنظيمية على قدر كبير من الكفاءة تكون قادرة على تقديم المعطيات الموضوعية الدقيقة عن خصائص المجتمع وتغير ظروفه واتجاهات قيمه، كي يتسنى للقيمين على رسم السياسة الاجتماعية اتخاذ قراراتهم بشكل عقلاني. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى إمكانية استخدام هذا النموذج بالتزامن مع النموذجين الآخرين تخطيط الصفوة وتوازن المصالح، على أن غلبة نموذج على آخر تحصل في العادة نتيجة لطبيعة النظام السياسي الماثل في المجتمع ومجموعة قراراته وأولوياته .ويمكن الاستدلال لتطبيق هذا النموذج عن طريق إعداد أوراق استراتيجية لمكافحة الفقر، حيث يشرف مجموعة من الخبراء والباحثين المستقلين على دراسة المشكلة وتحديد أبعادها وحجمها والفئات المتضررة منها، وذلك بالاعتماد على المعطيات الميدانية التي تُجمع بشكل منهجي. ويصار إلى تحديد البدائل والحلول لمعالجة جذور هذه المشكلة وتجلياتها، وذلك بحسب القيم السائدة في المجتمع، ثم اختيار البديل الأكثر فعالية بشكل موضوعي ومتجرد عن أهواء ومصالح أصحاب السلطة والنفوذ وبالموازنة بين التكلفة والمردود لكل بديل.

- **نموذج تحكُّم الصفوة:**

تسود قرارات الصفوة واختياراتها في المجتمعات التي تملك الآليات الديمقراطية لانتخاب الحكام ومحاسبتهم ومساءلتهم، وبالتالي تكون القرارات فوقية من أعلى إلى أسفل، وتفتقر إلى المشاركة الشعبية التي إن وجدت، تكون في الغالب تعبيراً عن قيم واختيارات الصفوة التي تتحكم بتشكيل رأي الجماهير .ويذكر في هذا الإطار أن نموذج الصفوة هو السائد في عمليات رسم السياسات العامة في المنطقة العربية، مع مشاركة محدودة ومقيدة، إن لم تكن منعدمة، للتيارات والأحزاب والتنظيمات الشعبية. وبالتالي فإن القرارات العامة قليلاً ما تعبر عن مصالح الشعب وطموحاته ورغباته. كما يمكن أن يحدث تقارب في مصالح ذوي النفوذ السياسي والاقتصادي مما يعزز من قوة السلطات الحاكمة، ويقلل التركيز على السياسات الاجتماعية الموجهة نحو مشاكل الفقر، وعدم المساواة، والأمية، والتهميش، ويجعلها أقل تجاوبا مع قضايا الشأن العام .وفي هذا الصدد، يتوجب على القيمين على رسم السياسة الاجتماعية إعطاء الأهمية لتحديد هوية أعضاء النخب لفاعلة في اتخاذ القرارات، والتعرف على أدوارهم ومراكزهم وأولوياتهم، والعمل على تحديد اختياراتهم البديلة. ولمزيد من الكشف عن تأثيرهم في عمليات صنع القرار، بد من التعرف على الجهات التي يعملون معها أو التي يمثلونها وعلى علاقاتهم بمنظمات وهيئات المجتمع المدني المحلي والعالمي، وكيفية التعاون والتنسيق فيما بينهم. ومن الأهمية بمكان، رصد الآليات التي يتّبعها أعضاء تلك النخب لصياغة قراراتهم أو التأثير على قرارات الآخرين، وكذلك الموارد أو المعطيات التي يستخدمونها لتحقيق أهدافهم.

- **نموذج توازن المصالح:**

يعتمد هذ النموذج على مجموعات المصالح الجيدة التنظيم للتأثير في القرارات الحكومية، وذلك من خلال سعيها إلى بلورة مجموعة من المطالب يتوافق عليها أعضاؤها. ويحدث أن تتواجد أكثر من مجموعة تلتقي مطالبها أو تتعارض مع تلك الخاصة بمجموعات أخرى، الأمر الذي يحدث صراعاً أو نافساً فيما بينها، مما يحتم على متخذي القرار أن يوازنوا بين كافة تلك المطالب. وعادة ما يتم ذلك بناء على التأثير النسبي لكل مجموعة منها .وتتشكل جماعات المصالح من أفراد الشعب وتنظيماته المدنية غير الحكومية، مثل النقابات العمالية، واتحادات الصناعات المهنية والعلمية، والمؤسسات الخيرية، والجماعات الأهلية، التي غالباً ما تقوم بدور الدفاع عن مصالح الناس المشمولين بنشاطها أو عن المصالح العامة في نطاقها الأوسع، وذلك بتناول مشاكل أو قضايا بعينها. ومن بين المهام الأخرى التي تضطلع بها هذه المنظمات والتي تُحدد من خلالها فاعلية تأثيرها في السياسات العامة، حشد وتعبئة الناس والموارد. وفي هذا الصدد، تتفاوت قدرات وفاعلية تلك المنظمات على التأثير في السياسات العامة، وذلك بحسب طبيعة النظام السياسي والبيئة الثقافية الخاصة بالمجتمع، وكذلك الضغوطات الخارجية التي أضحى تأثيره أكبر ضمن متطلبات العولمة وشروط منظماتها الدولية .كما تضم جماعات المصالح أفراداً ومجموعات من الإدارات البيروقراطية للدولة والأحزاب السياسية ونقابات أصحاب العمل في القطاعات الإنتاجية، وكذلك العاملين في وسائل الإعلام والصحافة الذين غالباً ما يتبنون القضايا العامة ويدافعون عنها ويسعون إلى التأثير في القرارات الخاصة بها .

والملاحظ أن مشاركة المواطنين في إدارة شؤونهم المحلية تعتبر مسألة شكلية نظراً إلى عدم توافر الوعي بين المواطنين بما يسمح بمشاركتهم مشاركة فاعلة في إدارة شؤونهم المحلية؛ والاعتماد على الحكومة في التفكير في المشروعات واختيارها وتمويلها؛ وعدم وجود الثقة اللازمة لدى المواطنين في الإدارة المحلية بمستوياتها المختلفة باعتبارها جزءاً من السلطة، مما يؤدي إلى إحجامهم عن الاشتراك في مشروعات التنمية المحلية. وهناك عدد من المشكلات التي تواجه العمل النقابي وتعوق مشاركته في عملية التنمية .وتتمثل هذه المشكلات في تدني نسبة المشاركين في العمل النقابي، وخاصة المرأة، وفي العلاقة بين التنظيمات النقابية العمالية وأصحاب الأعمال، وفي الافتقار إلى قاعدة بيانات، وفي تعدد تشريعات العمل وتعرضها للتغير المستمر، مما أدى إلى قصور العمل النقابي وعدم قدرته على المشاركة في عملية التنمية بكفاءة. وجملة القول إن واقع عملية صياغة القرار في الدول النامية وإدارة شؤون المجتمع والدولة يواجه العديد من التحديات، من أبرزها :شبه انعدام دور الأحزاب في صناعة القرار، بالإضافة إلى أن تأثيرها يعتبر محدوداً ولا يغير شيئاً في الغالبية العظمى من القوانين والقرارات التي تعرضها السلطة الحاكمة ؛ صعوبة تحقيق الهدف المتمثل في تداول السلطة على أسس حزبية في الأفق المنظور، لأسباب قانونية تتعلق بالعملية الانتخابية وبعامل العصبية والقبلية في تحديد الفائزين في الانتخابات؛ امتلاك رئيس الجمهورية عمليا كافة السلطات مما يحد تداخلاً والتباساً بين السلطتين التشريعية والتنفيذية؛ البيروقراطية الشديدة التي يعاني منها نظام الإدارة في مصر والتي ما زالت تحول دون ممارسة الحكم المحلي؛ رمزية مشاركة المرأة في العمل السياسي على مستوى الأحزاب أو المجالس التشريعية أو على المستوى المحلي؛ المعوقات القانونية والمالية والأمنية والإدارية، وضعف الخبرة البشرية التي تعاني منها وقد أفضى كل هذا، الجمعيات المدنية، في سياق انحسار دور الدولة وقدراتها في دعم السياسات الاجتماعية .متفاعلاً إلى بقاء دور الجمعيات المدنية في السياسات الاجتماعية ومشروعات التنمية محدوداً مع ملاحظة غلبة الطابع الخدمي الخيري على معظم نشاطاتها ، ويتطلب كل ذلك من العاملين في مجال صياغة السياسات العامة التنبه إلى أدوار كافة جماعات المصالح والآليات التي تلجأ إليها لتعبئة وتنشيط الرأي العام، وكذلك الآليات التي تعتمدها في التعاون والتنسيق فيما بينها، بالإضافة إلى الموارد الفنية والبشرية التي تتوافر لديها من أجل التأثير في القرارات وفي هذا الصدد، بد من إيلاء أهمية خاصة للأساليب العامة والإشراف على تنفيذها ومتابعة تقييمها .والآليات التي تعتمدها جماعات المصالح في فض نزاعاتها والتغلب على صراعاتها وإجراء المفاوضات فيما بينها .كما يجب التنبه إلى دور التشريعات والقوانين العامة في وضع المعايير والضوابط التي تنظم أو تقيد عمل تلك الجماعات، والتي قد تعزز أو تقلل من فعالية السياسات الاجتماعية في تلبية الحاجات والمطالب الفعلية لغالبية المواطنين.

3. نهج التنمية الاجتماعية:

يتمثل نهج التنمية الاجتماعية في أنه يتناول السياسة الاجتماعية كجانب من جوانب استراتيجية أوسع للإصلاح تشمل السياسات الاقتصادية والعمالة، بحيث تصبح هذه المجالات،

مع المسائل الاجتماعية مثل الفقر وعدم المساواة وقضايا العدالة الاجتماعية، مترابطة ومتكاملة ويعزز بعضها بعضاً .ولهذا النهج أهمية خاصة بالنسبة إلى دول منطقة الإسكوا حيث إن غالبيتها تعالج المسائل المتعلقة بالسياسة الاجتماعية من منظور الأعمال الخيرية الدينية وتضعها في مرتبة أدنى من المرتبة التي تضع فيها مسائل الاقتصاد الكلي والسياسة. ويتضح هذا المنظور في إطار العمل الاجتماعي الذي يعالج المسائل الاجتماعية بحسب القطاع وبشكل مستقل عن الاقتصاد الكلي .ويضاف إلى ذلك، أن ما قامت به بعض بلدان المنطقة في إطار إعادة الهيكلة من خصخصة الأصول، والتخلي عن السيطرة المباشرة على قطاعي الاستهلاك والخدمات، وتقليل الدعم، وإعطاء أولوية لطلب السوق على الحاجات الاجتماعية، وفتح بعض القطاعات أمام المنافسة الاقتصادية، حتّم على تلك البلدان الاستعاضة عن برامجها الداعمة بخطط شبكا أمان لها أهداف أكثر تحديداً. وقد أدى ذلك إلى تقلص عدد من برامج الدعم العام التي أضحت أقل شمولية وأضيق نطاقاً مما كانت عليه في السابق، وزيادة البطالة في القطاع غير الرسمي واعتماد الناس على ترتيبات خاصة باللجوء إلى الأسرة والأعمال الخيرية .وتعبر التجربة المصرية (UN، السياسات الاجتماعية في جمهورية مصر العربية، السياسات الاجتماعية في جمهورية مصر العربية)في هذا المجال أصدق تعبير عن هذا التوجه ومضامينه، حيث يشير التقرير الخاص بسياساتها الاجتماعية إلى أنه مع استراتيجية إعادة التكيف التي اعتمدتها الدولة منذ التسعينيات، وإطلاق العنان للقطاع الخاص في الاستثمار، فقدت الدولة، سلطة ومؤسسات، الكثير من الموارد المالية، فانحسر دورها في تمكين الناس وتوفير الفرص الاجتماعية لهم وتلبية حاجاتهم الأساسية، وتم إجهاض أو تفريغ كثير من السياسات الاجتماعية من مضامينها التنموية كمجانية التعليم وعدالة توزيع فرصه، وتحسين الأجور، والارتقاء بالصحة. وهكذا تركز العمل الاجتماعي في معنى ضيق ومحدد، لعلاج المشكلات الاجتماعية ودعم المعوزين والمحتاجين وذوي الاحتياجات الخاصة. واهتم التعليم بالكم أكثر من الكيف، مع توجهات تخلو من عشوائية في الاستيعاب والقبول. واهتمت السياسات الصحية بعلاج بعض الأمراض، وتُرك العنان، أحياناً بلا ضوابط، للقطاع الخاص للاستثمار في الصحة والتعليم. وسادت البيروقراطية وعدم الشفافية وغياب المحاسبة في أداء الكثير من المؤسسات الحكومية. وقد أرجع التقرير تلك التداعيات إلى "إغفال المكون الاجتماعي للتنمية واعتباره مكملاً وربما جزئياً في استدامة التنمية، وانحسار العمل الاجتماعي في معنى خدمي خيري، وتجزئة السياسات الاجتماعية وافتقارها إلى التكامل، واعتبار الخدمات الاجتماعية منحا من الدولة حقوقاً إنسانية أصيلة" وفي ضوء هذا الواقع الذي يختزل التنمية في البعد الاقتصادي، وبغرض استبداله بمنظور تكامل عملية التنمية ببعديها الاقتصادي والاجتماعي، بد من إعادة النظر في المسارات التنموية السائدة في دول المنطقة، بحيث يقتصر دور الدولة على تنظيم العمليات الاقتصادية والاجتماعية، بل يتعداه إلى الموازنة بين تنظيم هذه العمليات والبدخ فيها، ليس فقط للحد من المخاطر الاجتماعية، بل أيضاً لتمكين المواطنين، وذلك من خلال مساهمتها المباشرة في تعديل المسارات التنموية كإيجاد فرص العمل وتوجيه الاستثمارات الخارجية توجيها يفيد غالبية المواطنين دون تهميشهم أو إقصائهم. وهكذا تبقى عملية الاستثمار في رأس المال البشري مقتصرة على إتاحة فرص التعليم والتأهيل، بل تصبح

متزامنة مع إجراءات كفيلة بربط مخرجات هذه العمليات باحتياجات الأسواق مع العمل الجاد والفعال لتشجيعها على استيعاب تلك الطاقات .جاء- كفاءة الإدارة العامة على الرغم من تواصل انحسار دور الدولة في عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية لمجتمعاتها، الذي أملته مبادرات الإصلاح الهيكلي لاقتصاداتها، إلا أنه "وبحلول منتصف التسعينيات، أضيف مفهوم الحكم الصالح إلى أجندة التنمية، بعد أن أصبح واضحاً أن الأسواق ولا الديمقراطية قادرة على العمل بنجاح وربما حتى مجرد العمل، ما لم تتمكن الحكومات من رسم وتنفيذ سياسات عامة سليمة، وإدارة الموارد بالعدل والإنصاف، والتحلي بالشفافية والكفاءة، والتجاوب الفعلي مع مطالب الرعاية الاجتماعية والمطالب الاقتصادية للمواطنين"[55] ومن متطلبات نجاح العمل التنموي تحلي العاملين في القطاع العام بالقدرات والكفاءات اللازمة لرسم السياسات الاجتماعية والعمل على تنفيذها والإشراف عليها ومتابعتها وتقييمها بفعالية، مع التوجه الد وب نحو تطوير تلك القدرات والمهارات والارتقاء بمستوياتها بشكل مستمر. غير أنه بد من أن تواكب عملية تنمية تلك القدرات، أو أن تسبقها، عملية إيجاد الصيغ أو الهياكل التنظيمية اللازمة لتصميم وتنفيذ السياسات بكفاءة وفعالية، مع العمل على توفير الموارد المالية الضرورية لها. كما بد إيجاد آليات خاصة لضمان حسن استغلال هذه الموارد مع الحفاظ على درجة عالية من المسؤولية والشفافية .وتعاني غالبية الدول العربية من قصور في توافر الكفاءات والقدرات البشرية في إداراتها العامة وغياب روح المسؤولية وانعدام الشفافية وسيادة المحسوبية والزبائنية بين موظفيها، إن على صعيد التوظيف أو الترقية أو على صعيد تلزيم المشاريع والصرف على المشتريات أو حتى على صعيد حصول المواطنين على الخدمات الاجتماعية والاستفادة من امتيازاتها. وكل ذلك مرده غياب أو عدم تطبيق المعايير الخاصة بكفاءة وفعالية الأداء، وعدم وجود مقاييس للنجاح والفشل .وتجدر الإشارة إلى أهمية استعداد العاملين في القطاع الحكومي للتجاوب المسؤول مع احتياجات ورغبات وشكاوى المواطنين على مردود القرارات التي يتخذونها، إن على صعيد الإدارة المركزية أو على صعيد الإدارة المحلية. ولكفاءة الإدارة أثرها الفعال يس فقط على مردود البرامج التنموية بل أيضاً على المشاركة الشعبية في العمليات التنموية. ولنا في البرنامج القومي للتنمية الريفية المتكاملة "شروق" في مصر خير دليل على ذلك الأثر، إذ يظهر التقرير الخاص بالسياسات الاجتماعية في مصر أن المشكلات التي تعرقل جهود التنمية في إطار عمل هذا البرنامج تتلخص في عدم كفاية تأهيل وإعداد وتدريب الكوادر التنظيمية والإدارية وتعديل اتجاهاتها؛ ونقص التمويل الحكومي لتحقيق مستوى معدلات التنمية المطلوبة؛ وشيوع النظرة الضيقة إلى البرنامج باعتباره منافساً لبرامج الوزارات الأخرى في مجال التنمية الريفية. ويضاف إلى ذلك، عدم توافر درجة كافية من الثقة بين المواطنين والإدارة المحلية بمستوياتها المختلفة باعتبارها جزءا من السلطة، مما يؤدي إلى إحجامهم عن المشاركة في مشروعات التنمية المحلية.

4. عملية التخطيط للسياسة الاجتماعية:

[55] الأمم المتحدة، **نحو سياسات متكاملة للتنمية الاجتماعية: تحليل مفاهيمي. سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية** . نيورك، الولايات الأمريكية المتحدة، 2004.

يعتبر التخطيط للسياسة الاجتماعية عملية مفصلية ومركبة لنجاح الجهود التنموية في المجتمع، إذ غالباً ما تتداخل فيها القطاعات بأنواعها، وكذلك القيمون على كل منها بأوزانهم ونفوذهم السياسي والاقتصادي والاجتماعي. ولا تعتبر هذه العملية حكراً على الإداريين في القطاع العام ولا على الخبراء العاملين فيه، بل تشترك أيضاً في بلورتها هيئات ومنظمات القطاع الأهلي، والنقابات، والاتحادات، والأحزاب السياسية، وكذلك وسائل الإعلام المكتوب والمسموع، ومراكز الأبحاث، وفئات الشعب المعنية، إضافة إلى أعضاء القطاعات الإنتاجية من صناعية وتجارية وخدماتية. ولا يخفى ما للمحيط السياسي والاجتماعي والثقافي والسياق التاريخي لمجتمع ما من أثر في تحديد آليات التفاعل بين كافة هؤلاء الفرقاء، إذ يغلب نموذج توازن المصالح بشكل عام في المجتمعات التي تسودها الديمقراطية، وإن تفاوتت مستوياتها، على عكس المجتمعات التسلطية التي يغلب عليها نموذج تحكُّم الصفوة .وتمر عملية التخطيط للسياسة الاجتماعية وتنفيذها بمراحل متتالية تبدو للوهلة الأولى مرتبة بشكل دائري، إلا أن ترتيبها بهذا الشكل يعتبر أحد المحاولات نظراً إلى أن أية مرحلة من مراحلها يمكن معاودة الانطلاق منها واعتمادها كخطوة أولى في عملية التخطيط. وتشتمل هذه العملية على تسع مراحل تبدأ باختيار وتحديد المشكلة أو القضية، وتنتقل إلى اختيار أو تحديد الأولويات ووضعها على جدول الأعمال، ومن ثم تحديد وصياغة أغراضها وأهدافها وتحديد بدائلها وتقييم مردود كل منها، لتنتقل إلى عملية الاختيار بين البدائل والبدء بتنفيذ البديل الذي تم التوافق عليه ومتابعة تنفيذه وتقييمه .وللتدليل عمليا على مراحل التخطيط للسياسة الاجتماعية الواردة أعلاه، سوف نضرب مثلين افتراضيين على قضيتين من المجتمع المصري، الأولى قضية العمالة العائدة من الخليج إبان غزو الكويت، والثانية قضية مواجهة الفقر. ولا يعتبر تطبيق مراحل التخطيط للسياسة الاجتماعية على هاتين القضيتين بالضرورة انعكاسا للوقائع، وإن بدا في بعض مراحل قضية مكافحة الفقر أقرب إلى هذه الوقائع - .قضية العمالة العائدة من الخليج إبان غزو العراق للكويت عام 1990 ضجت الصحف المصرية ووسائل الإعلام الخاص بمشكلة عشرات الآلاف من الأسر المصرية التي عادت من الكويت من دون أية مدخرات، والتي أضحى معيلوها بلا دخل يذكر ولا عمل يرجى. وقد تبنى قضية هؤلاء بعض أعضاء المجالس المحلية وبعض الجمعيات والهيئات الأهلية التي آلت على نفسها تعبئة الجهود الشعبية للضغط على أعضاء مجلس الشعب من أجل إدراج هذه القضية على جدول أعماله في أقرب دورة تشريعية له. كما تم اللجوء إلى مركز خاص للدراسات والبحوث لإعداد بحث مفصل للمعطيات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية لتلك الأسر من أجل تحديد احتياجاتها الفعلية .وعلى الرغم من القيود التي فرضت على أرباب هذه الأسر لدى تنظيم أنفسهم للتظاهر، إلا أنه قدر لبعض ممثليهم أن يقابلوا بعض أعضاء مجلس الشعب الذين وعدوا بإبراز هذه القضية ومناقشتها في أحد اجتماعاتهم. وقد تم تحويل الالتماس الذي تقدم به أصحاب هذه القضية مرفقا بالدراسة المعدة من قبل مركز البحوث إلى اللجان المختصة في مجلس الشعب لدراستها وتقديم التوصيات بشأنها. وقد تصادف عرض هذه القضية مع غيرها من القضايا المدعومة من قبل بعض السياسيين وأصحاب النفوذ، الأمر الذي أدى إلى عدم إعطائها الأولوية نظراً إلى ضعف نفوذ الجهات المناصرة لها من جهة ومحدودية الموارد المالية المتوافرة من جهة أخرى .ويظهر

المسار الذي اتخذته هذه القضية تضافر جهود العديد من فعاليات المجتمع المدني للتعريف بها وإثارتها أمام الرأي العام وجعلها تبرز كقضية جديرة بالاهتمام. إلا أنه نظراً إلى فقدان مؤيديها والمدافعين عنها للنفوذ المطلوب، لم تحصل على تأييد أصحاب القرار، بل تمكنت قوى أخرى أكثر نفوذاً من تمرير قضايا أخرى تعكس مصالحها على أنها أولويات، وبالتالي حصلت هذه القوى على الموارد المالي على الرغم من ندرتها .وهكذا يبدو أن قضية العمالة العائدة من الخليج بدأت بمرحلة تحديد المشكلة وتعريفها حسب "نموذج توازن المصالح" إلا أنها في مرحلة تحديد القضايا وأولوياتها، سرعان ما اصطدمت بنموذج تحكُّم الصفوة الذي غلّب مصالح القلة من أعضائه على المصال الجماعية، الأمر الذي عادة ما يؤدي إلى رسم سياسات اجتماعية غير مسؤولة - .قضية مكافحة الفقر لقد أعطت السلطات قضية مكافحة الفقر الأولوية على غيرها من القضايا الاجتماعية الأخرى، وذلك بغرض الحد من الآثار الجانبية لبرامج الإصلاح الاقتصادي والتكيف الهيكلي التي تمثلت في ازدياد نسب البطالة وخاصة بين الفئات الشابة وارتفاع معدلات الفقر ومعدلات التضخم وانخفاض مستويات الأجور، مما زاد عدد الفقراء في مصر. وقد أنشئ الصندوق الاجتماعي للتنمية عام 1991كمبادرة مشتركة بين الحكومة المصرية والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي بغرض تنمية الموارد البشرية ودفع عجلة التنمية الاقتصادية، إضافة إلى دوره كشبكة أمان اجتماعية تعمل على تخفيف الآثار السلبية لبرنامج الإصلاح الاقتصادي من خلال تحييد الفقر والحد من مشكلة البطالة . ويظهر هذا المثال أثر نموذج تحكُّم الصفوة ليس قط على مرحلة تحديد الفقر كقضية جديرة بالاهتمام، بل أيضاً على المراحل التالية، بدءاً من إعطاء هذه القضية الأولوية ووضعها على الأجندة وتحديد الغايات والأهداف المرجوة من مكافحتها وانتقاء الأفضل لذلك، مروراً بتصميم البرامج ورصد الموارد المالية والبشرية اللازمة لتنفيذها، وانتهاء بعملية التقييم، علماً بأنه يمكن الاستعانة بالنموذج العلمي والعقلاني في بعض مراحل عملية التخطيط، وخاصة في مرحلة تحديد المشكلة وأبعادها، كي تطعم القرارات بطابع موضوعي .إلا أن تمسك أفراد الصفوة بمصالحهم، عادة ما يتغلب على القرارات العلمي التي غالباً ما يخبو أثرها في هذا المضمار. وهذا ما يظهر جليا في عملية اختيار الدولة للصناديق الاجتماعية كأداة لتعزيز التنمية الاقتصادية، بدلاً من اعتماد مقاربات أكثر جذرية تهدف إلى استئصال منابع الفقر والقضاء عليه باعتباره نتاجا لعمليات بنائية معقدة تكمن في الاقتصاد السياسي للدولة وتعجز شبكات الأمان الاجتماعي عن التعامل معها .

- ✓ **الاستثمار في رأس المال البشري:**

أضحى الاهتمام المتزايد بدور رأس المال البشري من مسلمات التنمية الاجتماعية. وهذا ما تؤكده النظريات التي تعتبر أن العلاقة بين النمو والكفاءة من ناحية، وإعادة التوزيع والمساواة من ناحية أخرى، يمكن أن تكون علاقة إيجابية ويعزز بعضها بعضاً. كما جرى التأكيد في السنوات الأخيرة على أن الفقر يمكن حصره في نقص الدخل، بل بد من أخذ جميع أبعاد الفقر بعين الاعتبار إذا كان المطلوب مكافحته وتحقيق الرفاه، وينبغي أن ينظر إلى الإنفاق الاجتماعي ليس كمجرد استهلاك عام بل كأحد العناصر التي تنطوي عليها التنمية الاقتصادية

والبشرية (UN، نحو سياسات متكاملة للتنمية الاجتماعية: تحليل مفاهيمي. سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية ، 2004)وهكذا، لم تعد مؤشرات التنمية تقاس فقط بما تمثله الزيادة نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي أو الاستهلاك، أو بتحسين الخدمات الصحية والتعليم، بل أصبح ينظر أيضاً إلى زيادة القدرات كمعيار أساسي للتنمية البشرية .وفي هذا الإطار، يبرز واقع العمالة وخصائصها وحجمها والتحديات التي تواجهها كأحد أهم عناصر التنمية الاجتماعية التي يجب على راسمي السياسة الاجتماعية الاهتمام بها. كما بد من النظر إلى واقع أنظمة التعليم والتأهيل والتدريب وتعيين الآليات اللازمة لربط مخرجات تلك الأنظمة باحتياجات سوق العمل .لكن، وفي ضوء تدفق الاستثمارات الخارجية وتحرير الاقتصاد وإلغاء الرسوم والضرائب وعقد الاتفاقيات الدولية والإقليمية، وما تبع ذلك من سعي الحكومات الوطنية إلى خفض تقديم خدمات الرعاية إلى أدنى مستوياتها، أو حصول ما اصطلح على تسميته بالإغراق الاجتماعي لجعل البلد أكثر جاذبية للاستثمارات الخارجية، أصبح لزاما على صنّاع السياسة الاجتماعية اقتراح الصيغ البديلة من قوانين وتشريعات لقيام الدولة بالتدخل ومساندة العمالة الوطنية في مواجهة تحديات العولمة، ليس فقط من خلال توفير شبكات الأمان الانتقائية، بل وأيضاً من خلال آليات وضوابط تنظيمية واسعة النطاق، تحمي المواطن من ممارسات التسريح والمعاش المبكر وتخفيض الرواتب والتضخم، والتي عادة ما تفاقم من تهميشهم وحرمانهم من المشاركة في أشكال النشاط الاقتصادي وإقصائهم عن الوصول إلى الأوضاع الاجتماعية أو الحصول على الموارد التي تمكنهم من التعبير عن أنفسهم ومصالحهم بطريقة مستقلة، داخل السياق السائد من القيم والمؤسسات .كاف- الاستدامة المالية إن للموارد المالية أثراً ملموساً في اختيار الحلول للمشكلات الاجتماعية وتفضيل بعضها على البعض الآخر. وغالباً ما تتنافس أكثر من قضية أو مشروع على موارد مالية محدودة. وعندها يصبح لزاماً على أصحاب القرار تأجيل بعض القضايا أو تفادي مقاربة أكثر من قضية في آن معاً. بيد أن معظم السياسات الاجتماعية تتطلب، وبصورة مستمرة، استدامة مواردها المالية، بل العمل على تنميتها وزيادة حجمها إذ ما أريد لها النجاح في بلوغ غاياتها المرجوة بكفاءة وفعالية .ويعتبر صندوق الضمان الاجتماعي أحد الأمثلة التي يمكن أن تضرب في هذا الصدد لما لموارده المالية واستدامتها من أثر كبير على نجاعة أدائه واستمراريته. فتعويض التقاعد وما يعرف بالمعاش غالباً ما يتطلب التعاون بين العمال وأرباب العمل والدولة بغرض تمويله، كما أن موارد الدولة تتوقف على كفاءة النظم الضريبية التي تعتمدها ومردودها على الميزانية العامة. وكل ذلك يتأثر إلى حد كبير بأنماط النمو الاقتصادي ومقدرته على تجاوز الأزمات التي تواجهه بفعالية. ولا يخفى ما لحسن استثمار تلك المدخرات في أصول مضمونة كالعقارات والمشاريع الإنتاجية، من بالغ الأثر على قدرات صندوق الضمان على الإيفاء بالتزاماته المالية على المديين المتوسط والبعيد، مع الأخذ بعين الاعتبار الاتجاهات الديمغرافية المستقبلية كنسبة المواليد وزيادة العمر والهجرة الشابة .وتجدر الإشارة إلى أهمية تعزيز أوجه التعاضد والتكافل التقليدية بين أعضاء الأسرة الواحدة، وبينها وبين المجتمع المحلي وتنظيماته، وخاصة نظم الزكاة، وذلك من أجل التعويض عن النقص في التغطية الاجتماعية لأوجه الرعاية الرسمية. أما أوجه الهدر في الميزانية العامة والأعباء المالية للبيروقراطية الحكومية وتضخم حجمها

وأنماط الفساد والمحسوبية السائدة فيها، وغياب الشفافية والمحاسبة، فإنها كلها تؤدي إلى إفشال كل غاية نبيلة مرجوة من أية سياسة اجتماعية.

الهوامش:

1- Erskine, Angus, **'The approaches and methods of social policy'**, in Pete Alcock, Angus Erskine and Margaret May (eds), The Student's Companion to Social Policy, Oxford : Blackwell. Esping- Andersen, Gøsta (1990), The Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge, UK : Polity Press. 1998.

2- Clasen Jochen, Comparative **Social Policy : Concepts, Theories and Methods**, Oxford : Blackwell. 1999.

3- Pierson Paul, **The New Politics of the Welfare State**, Oxford : Oxford University Press. 2001.

4- Landman, T, **Issues and Methods in Comparative Politics**, London : Routledge. Leichter, 'Comparative public policy: problems and prospects', **The Policy Studies Journal**, 5(S1), 583–96. 2000.

5- Higgins, Joan, '**Comparative social policy', The Quarterly Journal of Social Affairs**, 2(3),24,1986.

6- Esping- Andersen, Gøsta, '**Two societies, one sociology, and no theory', British Journal of Sociology**, 51(1), 59–77. 2000.

7- Wilensky, Harald and others, '**Comparative social policy. Theories, methods, findings'**in Meinolf Dierkes et al. (eds), **Comparative Policy Research**, London: Gower. 382,1987

8- Bonoli, Giuliano, **The Politics of Pension Reform. Institutions and Policy Change in Western Europe**, Oxford : Oxford University Press. 2000.

file:///C:/Users/HP/Videos/socil%20comparative%20policies.pdf

9- Kaim- Caudle**., Comparative Social Policy and Social Security** : **A Ten- country Study**, London : Martin Robertson. 1973.

10- Rodgers, Barbara with Abraham Doron and M. Jones, **The Study of Social Policy : A Comparative Approach**, London : George Allen & Unwin. 1979.

11- Flora, Peter, The **Development of Welfare States in Europe and America**, New Brunswick : Transaction Books. 1986.

12- Amenta, Edwin, '**What we know about the development of social policy: comparative and historical research in comparative and historical perspective'**, Cambridge, UK: Cambridge University Press. 2003.

13- Esping- Andersen, '**The comparative macro-sociology of welfare states'**, Madrid : Consejo superior de investigaciones científicas, 1993.

14- Esping- Andersen, **The Incomplete Revolution. Adapting Welfare States to Women's New Roles**, Cambridge, UK : Polity Press. 2009.

15- Higgins, Joan, '**Comparative social policy', The Quarterly Journal of Social Affairs**, 2(3), 221–42. 1986.

16- Jones Finer, '**Trends and developments in welfare states'**, in Comparative **Social Policy : Concepts, Theories and Methods**, Oxford : Blackwell. 1999.

17- Esping- Andersen, **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, Cambridge, UK : Polity Press. 1990.

18- Clasen, Jochen and Nico Siegel**, Investigating Welfare State Change** – the Dependent Variable Problem in **Comparative Analysis, Cheltenham**, UK and Northampton, MA, USA : Edward Elgar. 2007. file:///C:/Users/HP/Videos/socil%20comparative%20policies.pdf

19- الأمم المتحدة_ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، **السياسة الاجتماعية المتكاملة: أسواق العمل و سياسة سوق العمل في منطقة الإسكوا**، التقرير الرابع، بيروت لبنان، مارس 2013.

20- Charles David Crumpton**, Comparative Social Policy: Course Notes,** university of MARYLAND SCHOOL OF SICIAL WIRK ; november 2020 . in file:///C:/Users/HP/Videos/Comparative_Social_Policy_Course_Notes_R.pdf
cheked in 12_03_2023.

21- Jamot-Robert, **POLITIQUES SOCIALES** . Récupéré sur POLITIQUES SOCIALES : 2020, Janvier https://www.furet.com/media/pdf/feuilletage/9/7/8/2/3/1/1/2/9782311208061.pdf visité le 22/11/2022

22- خليـل زغـدي**.. دور الدولة في تفعيل السياسة الاجتماعية دراسة مقارنة في البناء المؤسساتي بين الجزائر والأردن بين 2014-2024.** الوادي، الجزائر: اطروحة دكتوراه جامعـــة الشهيـد حمـه لخضـر – الـــوادي. 2020.

23- Maiorano, D. & Manor, J. (2017**). Poverty reduction, inequalities and human development in the BRICS : policies and outcomes. Commonwealth & Comparative Politics**, vol. 55, no. 3, 278–302.

24- Crumpton, C.D. & Roche, J. (2020). **Comparative Healthcare System Descriptions : Brazil, Canada, Germany, Spain, and United Kingdom**. Goiânia, BR : Fundação de Apoio à Pesquisa, Universidade Federal de Goiás.

25- Pedregal, V.D., Destremau, B., & Criel, B. (2015). **Health Policy in Cambodia: To What Extent Is an Aid-Dependent Country Able to Determine Its Own Policy? Journal of Social Policy**, vol 44, no. 1, 171–187.

26- Marmot, M. (2017). **Closing the Health Gap. Scandinavian Journal of Public Health**, vol. 45, 723–731.

27- Yeates, N., (ed.) (2014**). Understanding global social policy**, 2nd edition. Bristol, UK : Policy Press. Chapter Nine – Dale, R. & Robertson, S. – Global education policies.

28- OEDC (2017). OECD **Handbook for Internationally Comparative Education Statistics: Concepts, Standards, Definition and Classifications**. Available at https://www.oecdilibrary.org/docserverjjj/9789264279889en.pdf?expires=1569506162&id=id&accname=guest&checksum=8B0D35FAE87C8A51AA392 775279BF88E.

29- بلقاسم نويصر، وحاتي كريمة. **(بلا تاريخ). واقع السياسة الاجتماعية للجزائر وسبل معالجتها للمسألة الاجتماعية**. تم الاسترداد من مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية: ص-ص، 353-354-"-(visité ذhttps://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/65/10/2/ le 29/11/2022

30- الأمم المتحدة، **نحو سياسات متكاملة للتنمية الاجتماعية: تحليل مفاهيمي. سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية** . نيورك، الولايات الأمريكية المتحدة، 2004.