العدد السادس
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
يوليو ٢٠٢١م

سياسة الحماية الاجتماعية في مصر بعد ثورة ٢٥ يناير

إعداد

منار محمود راشد

باحثة دكتوراة بقسم علم الاجتماع

كلية الآداب جامعة حلوان

٢٠٢١م

سياسة الحماية الاجتماعية في مصر بعد ثورة ٢٥ يناير

مستخلص:

يهدف هذا البحث إلى رصد محاولة الحكومة المصرية لتقليل التفاوتات الاقتصادية والاجتماعية، حيث التوسع في برامج الحماية الاجتماعية، التي تستهدف التخفيف من الفقر، وأيضا الآثار السلبية المحتملة للإصلاح الاقتصادية على أشد شرائح في السكان فقراً والأولى بالرعاية في مصر. واشتملت هذه الجهود على توسيع نطاق تغطية شبكات الأمان الاجتماعي، وزيادة كميات السلع الغذائية التي تصرف من خلال بطاقات الدعم التمويني، ويعد برنامج تكافل وكرامة للتحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة من أكبر استثمارات الحكومة المصرية في تنمية رأس المال البشري. وهو برنامج لشبكات الأمان الاجتماعي. تتولي وزارة التضامن الاجتماعي تنفيذه، ويستعرض البحث برامج الحماية الاجتماعية، ومدى كفاية المساعدات الضمانية في الحد من الفقر في الريف والحضر، ودور برنامج تكافل وكرامة في تحقيق الفقر والحد من التسرب، ومن هذا المنطلق تبرز الأهمية البالغة لوضع سياسات سليمة وبرامج فعالة للحماية الاجتماعية خاصة في المناطق الفيرة، حيث اقترنت فترة التحول التي أعقبت ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ بتحديات سياسية واقتصادية، كان لها أثرها على الوضع الاقتصادي والاجتماعي مما يستوجب تدعيم وإصلاح هذه السياسات والبرامج وتوسيع نطاق تغطيتها.

الكلمات المفتاحية: الحماية الإجتماعية، الفئات المهمشة، ثورة ٢٥ يناير.

Abstract:

This research aims to monitor the Egyptian government's attempt to reduce economic and social disparities, by expanding social protection programs aimed at alleviating poverty, as well as the potential negative effects of economic reform on the poorest and most vulnerable segments of the population in Egypt. These efforts included expanding the coverage of social safety nets and increasing the quantities of food commodities disbursed through ration cards. The Takaful and Karama program for conditional and unconditional cash transfers is one of the Egyptian government's largest investments in human capital development. It is a social safety net program. The Ministry of Social Solidarity undertakes its implementation, and the research reviews social protection programs, the adequacy of security assistance in reducing rural and urban poverty, and the role of the Takaful and Karama program in achieving poverty and reducing drop-outs. The abundant regions, where the period of transformation that followed the

January 25, 2011 revolution was accompanied by political and economic challenges, had an impact on the economic and social situation, which required strengthening and reforming these policies and programs and expanding their coverage.

Keywords: Social protection, marginalized groups, the January 25 revolution.

أولاً: أهمية برامج فعالة للحماية الاجتماعية بعد ٢٠١١:

تعد الحماية الاجتماعية آلية تعني بمنع أو تحقيق أثر الأوضاع السيئة التي تسفر عن المخاطر الاقتصادية والاجتماعية، وذلك من خلال وضع سياسات وبرامج تستهدف تدعم قدرة الناس على إدارة هذه المخاطر وتقليص، وتقرير كفاءة سوق العمل، وحماية الفئات الضعيفة والهشة من أثار هذه المخاطر، وفي الانزلاق إلى هوة الفقر(١).

ومن هذا المنطلق تبرز الأهمية البالغة لوضع سياسات سليمة وبرامج فعالة للحماية الاجتماعية خاصة في المناطق الفيرة، حيث اقترنت فترة التحول التي أعقبت ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ بتحديات سياسية واقتصادية، كان لها أثرها على الوضع الاقتصادي والاجتماعي مما يستوجب تدعيم وإصلاح هذه السياسات والبرامج وتوسيع نطاق تغطيتها وتتمثل أهم هذه التحديات في:

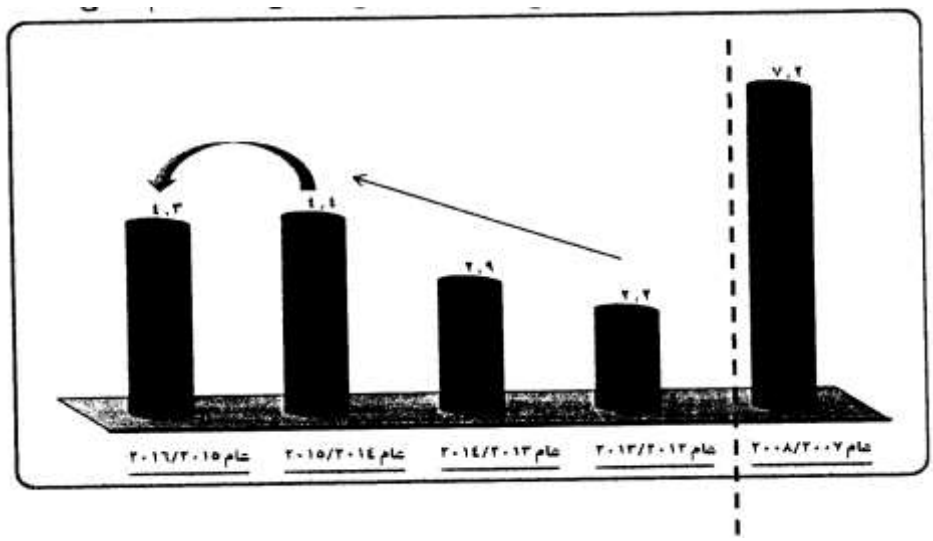
١- تراجع معدل النمو الحقيقي(٢) في الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثانية من ٧,٢% خلال العام المالي ٢٠٠٨/٢٠٠٧ وقد شهد العام المالي ٢٠١٦/٢٠١٥ انخفاض في معدل النمو ليصل (٤,٣%). هذا الانخفاض في ظل عدم استعادة نشاط قطاع السياحة وتراجع حركة التجارة العالمية وتباطؤ نمو قطاع الصناعة في ظل محدودية موارد العملة الأجنبية لاستيراد مستلزمات التصنيع، وتأثير ركود التجارة العالمية وانخفاض أسعار النفط على حركة المرور في قناة السويس.

(1) Albank, Aldauli, The Poverty and food Security in Egypt, Summary Report, 2013, P. 37

(٢) مركز العقد الاجتماعي، مرصد عدالة التنمية، خريطة الحماية الاجتماعية في مصر، النشرة الثانية، ديسمبر ٢٠١٣، ص١٠.

شكل (١)

تطور معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي خلال العام المالي



٢- انخفاض معدل الادخار القومي من ١٤,٣% من الناتج المحلي الإجمالي عام ٢٠٠٩/ ٢٠١٠ إلى أقل من ٦% في الوقت الحالي(١).

٣- زيادة التضخم إلى مستويات غير مسبوقة ليسجل ٣٢,٩% في نهاية إبريل ٢٠١٧ وفقاً لأرقام الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وهو مرشح لمزيد من الصعود مع زيادة أسعار الفائدة والتي تعني حصول المودعين على أموال إضافية يجرى توجيهها للاستهلاك ومن ثم زيادة الطلب على السلع والخدمات ما يعني مزيداً من التضخم.

٤- وفقاً لبيانات البنك المركزي[٢] عن الفترة من ٢٠٠٨/٢٠٠٧ حتى ٢٠١٦/٢٠١٥ تراجع صافي الاحتياطات الدولية من ٣٤,٤% مليار دولار إلى ٢٣,١ مليار دولار. كما ارتفع العجز في الميزان التجاري من ٢٣,٤ مليار دولار إلى ٣٨,٧ مليار دولار خلال الفترة (٢٠٠٨/٢٠٠٧-٢٠١٦/٢٠١٥). وقد أثر هذا الوضع على قيمة الجنيه المصري أمام

(١) وزارة التخطيط، تقرير متابعة خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية خلال العام المالي ٢٠١٦/٢٠١٥، ص٨.

(١) المصدر نفسه، ص١٥.

الدولار، مما وضع ضغوط قوية على فاتورة الواردات المصرية، ونتيجة تراجع قيمة الجنيه المصري، وارتفاع فاتورة الواردات خاصة واردات السلع الغذائية، ومستلزمات الإنتاج، والسلع الرأسمالية، مع محاولات غير ناجحة لضبط الأسواق، حدث في الآونة الأخيرة موجات مرتفعة ومتلحقة للأسعار يعاني منها الجميع خاصة الطبقات المتوسطة والفقيرة مما يؤثر على قدرتها على الوفاء باحتياجاتها الأساسية.

٥- ارتفاع معدلات البطالة[١]، خاصة مع تقلص التوظيف في الحكومة والقطاع العام، من ٨,٩% عام ٢٠٠٧ إلى ١٢,٥ عام ٢٠١٦.

٦- تعد مصر من أكثر مستوري القمح في العالم، الذي يشكل أكثر من نصف إجمالي الواردات الغذائية، كما تشكل منتجات القمح – الخبز – الغذاء الرئيسي للسكان ومع عدم القدرة على تحقيق الاكتفاء الذاتي، والاعتماد على الواردات في تلبية الاحتياجات الغذائية، تتعرض مصر لمخاطر ارتفاع الأسعار العالمية وتقلباتها، وتتعرض الأسر الفقيرة والهشة لصدمات هذا الارتفاع في الأسعار خاصة مع عدم زيادة دخولها، وهو ما يؤثر بالتالي على الحالة الغذائية لها. فوفقا لتقرير صدر عن برنامج الغذاء العالمي (WFP)، والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، في ٢١ مايو ٢٠١٣[٢]، تبين أن ١٧% من السكان في مصر (١٣,٧ مليون نسمة) يعانون من انعدام الأمن الغذائي في عام ٢٠١١ مقابل ١٤% في عام ٢٠٠٩، وترجع هذه الزيادة في انعدام الأمن الغذائي إلى حد كبير إلى ارتفاع الفقر وانتشار الأزمات منذ عام ٢٠٠٥ (بما في ذلك وباء إنفلونزا الطيور في عام ٢٠٠٦، والأزمات الغذائية والوقودية والمالية للفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٩، وزيادة الأسعار العالمية للأغذية من أواخر عام ٢٠١٠). كما اشار التقرير أيضا إلى أنه في الفترة من عام ٢٠٠٩ حتى عام ٢٠١١ دخل ١٥% من السكان دائرة الفقر، أي ضعف عدد الذين خرجوا من دائرة الفقر (٧,٧% من السكان)، وظل ١٢,٦% من السكان في فقر طويل الأجل (فقراء مزمنون).

٧- أفادت دراسة أعدها مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء بالتعاون مع برنامج الغذاء العالمي أن التكلف الاقتصادية والاجتماعية المقدرة للجوع (نقص التغذية) في مصر نحو ٢٠,٣ مليار جنيه مصري في عام ٢٠٠٩ وهو ما يعادل ٣,٧ مليار

(٢) البنك المركزي المصري، التقرير السنوي، ٢٠١٥/٢٠١٦، ص٨٠.
(٣) المصدر نفسه، ص٨١.

دولار أو ١,٩% من الناتج القومي الإجمالي، ومن المحتمل أن تصل إلى ٢٦,٨ مليار جنيه بحلول عام ٢٠٢٥ إن لم تطبق سياسي فعالة لمعالجة نقص التغذية ووضع الأمن الغذائي[١]. ويوضح شكل (٢) تطور معدل انتشار الفقر في مصر بدءاً من العام ١٩٩٩/٢٠٠٠، اعتماداً على إحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، حيث يتضح اتساع نطاق الفقر خلال الـ١٥ عامًا الماضية حيث زاد خلال الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٥ من ١٦,٧% إعانات غير القادرين وأصحاب الدخل المحدود، بما يعني أن هذه البرامج غير كافية[٢].

شكل (٢)

تطور نسب الفقراء في مصر ١٩٩٩/٢٠٠٠-٢٠١٤/٢٠١٥

٨- وإضافة إلى حقيقة اتساع نطاق الفقر المطلق، فإن بيانات بحث الدخل والانفاق والاستهلاك لعام[١] ٢٠١٣ تظهر أيضًا حقيقة صادمة تتعلق بتفاوت نصيب الشرائح الاتفاقية للسكان، إن متوسط الاستهلاك الفعلي للأسر في الشريحة الدنيا للإنفاق التي تضم أقل من ١٠% من السكان انفاقاً حوالي ١٥ ألف جنيه سنوياً بينما يصل هذا المتوسط في العشر الأخير (الشريحة العليا) الذي يضم أعلى ١٠% من السكان إنفاقاً إلى حوالي ٤٣ ألف جنيه، ويبلغ نصيب الفئة العشرية الدنيا ٤,١% من إجمالي الاستهلاك السنوي، في حين أن نصيب أكثر ١٠% استهلاكًا يبلغ ٢٥,٧% من إجمالي الاستهلاك (أي ما يقرب من ٧ أمثال)، هذا يعني أن نصيب الفئات الأدنى من الدخل ينخفض في حين أن نصيب الفئات الأغني يرتفع.

٩- كما يتضح أيضا أن الفجوة الجغرافية بين مستويات الإنفاق[٢]، حيث سجلت المحافظات أعلى مستوى للإنفاق الأسرى بين أقاليم الجمهورية بلغ حوالي ٣٤ ألف جنيه سنوياً وسجل إقليم ريف الوجه القبلي أقل مستويات الانفاق الأسري بمتوسط يبلغ ٢١ ألف

(1) World food program and Capmas "The status of poverty and food security in Egypt, analysis policy Recommendations Prelimianary Summary Report, May 2013.

(٢) مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار وبرنامج الغذاء العالمي "تكلفة الجوع في مصر، مايو ٢٠١٣.

(١) مركز العقد الاجتماعي، نشرة مرصد عدالة التنمية، خريطة الحماية الاجتماعية في مصر، النشرة الثانية، ديسمبر ٢٠١٣، ص٥٢.

(٢) معهد التخطيط القومي، تقرير التنمية البشرية، مصر، ٢٠١٥، ص١١٨.

جنيه سنوياً. إضافة إلى أن ٢٣,٦% من إجمالي تنفق سنوياً من (٢٥-٣٥ ألف جنيه) وترتفع هذه النسبة في الحضر لتصل إلى ٢٥,٥% مقابل ١٢% في الريف. كما أظهر البحث أيضا أن ٦,٢% من إجمالي الأسر تنفق (٥٠ ألف جنيه فأكثر) وترتفع هذه النسبة في الحضر ١٠,٣% مقارنة بالريف ٢,٩% فقط. كما أن ٥,٦% من إجمالي الأسر يقل إنفاقها السنوي عن (١٠ آلاف جنيها) سنوياً وترتفع هذه النسبة في الريف ٦,٥% مقارنة بالحضر ٤,٤%.

١٠- ويرتفع معدل الفقر في الصعيد عنه في الوجه البحري. وتظهر المؤشرات الإحصائية أن ثلثي سكان أسيوط وسوهاج يعيشون تحت خط الفقر، وأكثر من نصف سكان قنا والمنيا يعيشون تحت خط الفقر، أما في الفيوم والأقصر وبني سويف وأسوان، فإن أكثر من ثلث السكان يعيشون تحت خط الفقر، في حين سجلت بورسعيد أقل معدلات الفقر في مصر (٦,٧%)، تليها الإسكندرية (١١,٦%) الأكثر من ذلك أن نسبة الفقر في ريف الوجه القبلي تبلغ تقريباً ضعف النسبة على المستوى القومي (٤٩,٤%). كما أنه على الرغم من أن يعيش في صعيد مصر ٢٥,٦% من السكان ولكن الصعيد يضم ٤٩,٤% من الفقراء في مصر(١).

١١- تؤثر اللامساواة في الصحة وفي التعليم في النهاية على النمو الاقتصادي. فهي تحرم الأسر ذات الدخل المنخفض من تحصيل رأس المال البشري والمادي، كما تحد من قدرتهم على البقاء أصحاء. فهي قد تؤدى إلى نقص استثمار الأفراد في تعليم أبنائهم، إذ ينتهي بأبناء الفقراء في مدارس قليلة الجودة، فيصبحون أقل قدرة على الالتحاق بالجامعات. ومن ثم تصبح إنتاجية العمل أقل مما كان يمكن أن تكون عليه في عالم عدلا ومساواة. كما أن اللامساواة تنتقل عبر الأجيال intergenerational inequality فالأثرياء يورثون أبناءهم حياة أفضل، يوفرون لهم نقطة انطلاق متقدمة ليواصلوا حياتهم، بينما تورث الشرائح الفقيرة حياة أقل جودة، وفرصا أقل للحراك الاجتماعي(٢).

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، بحث الدخل والانفاق، ٢٠١٠-٢٠١١.
(٢) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر في أرقام، مصدر سابق، ص١١٥.

برامج الحماية الاجتماعية في مصر:

تهدف التأمينات الاجتماعية إلى تعويض المؤمن عليه أو أسرته عن الخسارة التي يتعرض لها والمتمثلة في تدهور الدخل أو فقده نتيجة أحد المخاطر التي تتمثل في (بلوغ سن التقاعد – العجز – الوفاة – الإصابة – المرض – البطالة). والتعويض الذي تقدمه التأمينات الاجتماعية ي حالة تحقق أحد هذه المخاطر يتمثل إما في تعويض نقدي أو تعويض عيني، والتعويض النقدي يتمثل بصفة أساسية في (المعاش – تعويض الدفعة الواحدة – المكافأة – تعويض الأجر في حالة المرض والإصابة.. إلخ)، أما التعويض العيني فيتمثل في العلاج والرعاية الطبية في حالة تحقق خطر المرض أو خطر الإصابة. وتغطي مظلة التأمين الاجتماعي (ويقصد بها مجموعة القوانين التي تنظم التأمينات الاجتماعية) الفئات التالية:

- القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ وتعديلاته، ويغطي العاملين لحساب الغير سواء كان هذا الغير الجهاز الإداري للدولة، والهيئات العامة، والوحدات الاقتصادية بالقطاع العام والعاملين الخاضعين لقانون العمل.
- القانون رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦ وتعديلاته، ويغطي أصحاب الأعمال ومن في حكمهم.
- القانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٧٥ بنظام التأمين الاجتماعي لفئت القوى العاملة التي لم يشملها قوانين المعاشات والتأمين الاجتماعي، وقد ألغي هذا القانون بإصدار قانون التأمين الشامل رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠.

ويتم التأمين وفقاً لهذا النظام من خلال اشتراكات يدفعها كل من صاحب العمل (١٥% من أجر الاشتراك التأميني)، والمؤمن عليه (١٠%)، وموازنة الدولة (١%).

وعلى الرغم من أن التأمينات الاجتماعية لها أثر بالغ في حماية المؤمن عليهم والمستحقين وفي التخفيف من حدة الفقر، أو تجنب الوقوع في دائرة الفقر، إلا أن نظام التأمين الاجتماعي في مصر يعاني من قصور التغطية حيث لا يشارك في معظم برامج التأمين الاجتماعي العمال المؤقتون، والعاملون غير المنتظمين، والعمال الرزاعيون، والسناء العاملات الفقيرات، إلى جانب ذلك تغطي هذه البرامج أقل من ثلث العاملين (٣٢,٩%)، كما لا يشترك فيها سوى ٢٣% من العاملين في القطاع الخاص غير الاستثماري، و٥% من العاملين خارج المنشآت[١]، وبالتالي ينعدم احتمال حصولهم على دخل إذا ما تعرضوا وأسرهم لصدمة ما.

(١) مركز العقد الاجتماعي، مرصد عدالة التنمية، مصدر سابق، ص١٠.

٢ – المساعدات الاجتماعية:

تقدم وزارة التضامن الاجتماعي بخلاف التأمين الاجتماعية حزمة من برامج المساعدات تتضمن، الضمان الاجتماعي والمساعدات الاستثنائية لمواجهة أعباء مصروفات التعليم، كما تصرف مساعدات في حالات الكوارث والنكبات الفردية والعامة، والحالات الطارئة الملحة.

وتعتبر نسبة التغطية ببرامج المساعدات الاجتماعية، منخفضة، فوفقاً لنتائج مسح الدخل والانفاق والاستهلاك عام ٢٠١٢/٢٠١٣، ١٥,٢% من السكان يعيشون في أسر يتلقي أحد أفرادها مساعدات من الحكومة، أو الهيئات، في حين أن ٢٧,٨% من السكان يعيشون في أسر تحت خط الفقر.

بالإضافة لذلك تعتبر قيمة المساعدات الاجتماعية ضئيلة إذ يصل متوسط ما يحصل عليه المستفيد في السنة ١٧٦٧ جنيهاً وهو رقم يقل عن رقم الفقر المدقع البالغ ٢٥٧٠ جنيهاً في السنة للفرد(١). وتشير البيانات الرسمية الحديثة في هذا الصدد أن الفرد أو الأسرة تعتبر فقيرة إذا انخفض مستوى الاستهلاك الفعلي للفرد عن خط الفقر النقدي المحسوب والذي حدد في ٢٠١٥ بحوالي ٣٩٢٠ جنيهاً للفرد سنويا، أي ما يعادل ٤٨٢ جنيها للفر شهرياً(٢)، وقياساً على ذلك فمساعدات تكافل أو كرامة أو أي مساعدات ضمانية لا تساعد في الحد من الفقر أو خفضه؛ لأنها أقل من حد الفقر المذكور آنفاً بمبلغ ٨٢ جنيهاً، فهي لا توفر الحد الأدني للوفاء بالحاجات الضرورية، إضافة إلى عقبات وبيروقراطية الحصول عليها وتسربها لغير المستحقين، ولذا سيظل هؤلاء الفقراء في دائرة الفقر المدقع وأن حصلوا على أي من هذه المساعدات.

٣ – التأمين الصحي الشامل ونظم العلاج الأخرى:

التأمين الصحي هو تأمين ضد المرض وإصابات العمل، وينظم عدد من القوانين والقرارات الوزارية قواعد توفير هذا التأمين، والفئات المنتفعة به، منها القانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٧٥ بشأن العلاج التأميني للعاملين في الحكومة والإدارة المحلية والهيئات والمؤسسات العامة، وقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (١) لسنة ١٩٨١ لانتفاع الأرملة بالعلاج والرعاية

(٢) المصدر نفسه، ص١١.
(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، خصائص الأسر الفقيرة، مرجع رقم ١٣٠٠٧، ٢٠١٥، ديسمبر ٢٠١٦، ص٢.

الطبية، والقانون رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ بشأن علاج طلاب المدارس، وتطبيق نظام الصحية التأمينية على المواليد الجدد وحتى قبل سن المدرسة بموجب قرار وزير الصحة والسكان رقم ٣٨٠ لسنة ١٩٩٧، الموسوم بقانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ بشأن توسيع مظلة الحماية الصحية التأمينية للأطفال دون سن الخامسة، والقانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٢ بشأن التأمين الصحي على المرأة المعيلة. وقد وصل عدد المنتفعين بالتأمين الصحي إلى حوالي ٤٧ مليون منتفع، وتبلغ نسبة التغطية نحو ٥٩% من إجمالي السكان في العام المالي ٢٠١١ مقابل ٧% عام ١٩٨٥[٣]. كما شملت القوانين والقرارات الأخرى مجموعة أخرى من الأنظمة مثل نظام العلاج الشامل بقرار رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي رقم ٢٤٤ لسنة ١٩٦٧، والمعدل بالقرار رقم ٢٠ لسنة ١٩٨٠، والنظام العلاجي الخاص بالحالة بقرار رئيس مجلس إدارة الهيئة رقم ١٣١ لسنة ١٩٧٩.

٤ – حماية الأطفال العاملين:

تنظم المواد من ٩٨ – ١٠٢ من قانون العمل المصري رقم ١٢ لسنة ٢٠٠٣ شروط تشغيل الأطفال، كما يحدد قرار وزير القوى العاملة رقم ١١٨ لسنة ٢٠٠٣ الأعمال والمهن والصناعات التي لا يجوز تشغيل الأطفال فيها حرصاً على صحتهم، أو سلامتهم، أو سلوكهم الأخلاقي. كما تنص المواد من ٦٤–٦٩ من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ وتعديلاته بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ على رعاية الطفل العامل، وهي تتفق إلى حد كبير مع ما نص عليه قانون العمل في هذا الشأن.

٥ – صندوق إعانات الطوارئ للعمال:

ينص القانون رقم ١٥٦ لسنة ٢٠٠٢ على إنشاء صندوق إعانات الطوارئ للعمال لتقديم إعانات للعاملين الذين يتوقف صرف أجورهم من المنشآت التي يتم إغلاقها كلياً أو جزئياً.

٦ – الدعم الغذائي:

يشكل الدعم الغذائي جزءاً أساسياً من نظام شبكة الأمان الاجتماعي في مصر. وهو من أهم بنود الدعم في الموازنة العامة للدولة حيث بلغت قيمة الدعم الفعلي للسلع الغذائية ٢٦,٦ مليار جنيه في العام المالي ٢٠١٢/٢٠١٣ منها ١٦ مليار جنيه لدعم رغيف الخبز، وذلك

(٢) معهد التخطيط القومي، تقرير متابعة خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، مصدر سابق، ص٣٣.

من إجمالي مخصصات الدعم المقدرة بقيمة ١١٣ مليار جنيه لنفس العام[١]. وقد بلغ إجمالي عدد الأفراد المستفيدين من الدعم الغذائي المقدم من خلال البطاقات التموينية في عام ٢٠١٢ حوالي ٦مليون مستفيد (٧٩,٧% من السكان)، إلا إنه بمراجعة توزيع هؤلاء المنتفعين، نجد أن ٢٩,٢% فقط ٦,٨ فقط منهم ينتمون إلى فئة الفقراء في حين أن ٢٦,٤% ينتمون للأسر المعرضة لخطر الفقر (قريبين من الفقر) و٤٤,٤% منهم غير فقراء[٢]، وتبدو أهمية الدعم الغذائي في أن أي زيادة بنسبة ١٠% في أسعار السلع الغذائية يمكن أن يدفع بنحو ٥,١% من السكان نحو دائرة الفقر، كما يمكن أن يدفع ٢,٧% منهم نحو الفقر المدقع[٣].

٧ – الدعم الموجه لقطاع أخرى:

بخلاف دعم السلع الغذائية والخبز، بلغ دعم الطاقة ٩٥,٥ مليار جنيه في العام المالي ٢٠١٢/٢٠١١ ودعم الكهرباء ٥ مليارات جنيه، ودعم الصادرات ٢,٥ مليار جنيه ودعم إسكان محدودي الدخل ١,٥ مليار جنيه، بالإضافة إلى عدة بنود أخرى تقل قيمة كل منها عن مليار جنيه كدعم تنمية الصعيد (٢٠مليون جنيه)، ونقل الركاب (٨٥ مليون جنيه) والقروض الميسرة ٧٩٠ مليون، والتأمين الصحي (٤٢٢ مليون جنيه) والإنتاج الصناعي ٤٠ مليون جنيه.

٨ – برنامج تكافل وكرامة:

هو برنامج تكامل وكرامة؛ برنامج للتحويلات النقدية المشروطة الذي أطلقته وزارة التضامن الاجتماعي تحت مظلة تطوير شبكات الأمان الاجتماعي، واستهدف البرنامج: الأسرة، الطفل، المرأة، ذوي الإعاقة، المسنين، الشباب.

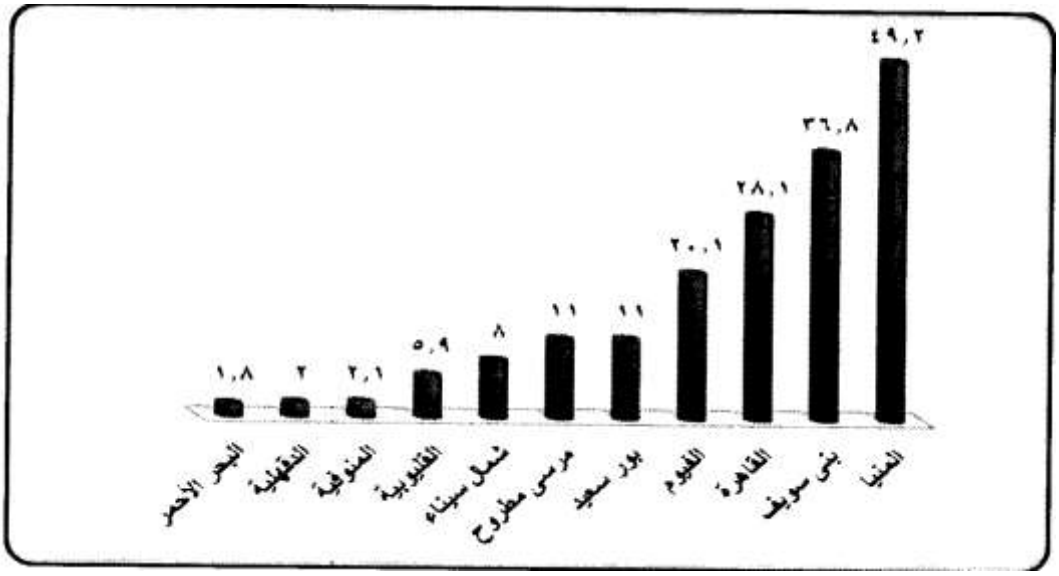
وهذا البرنامج يعتبر مبادرة تقدم بها البنك الدولي بوزارة التضامن الاجتماعي في تقديم برنامج الدعم النقدي المشروط "تكافل وكرامة" عن طريق توفير أموال القرض (٤٠٠ مليون دولار) إضافة لتقديم الاستشارات الفنية اللازمة لتنفيذ عمليات الاستهداف الأمثل للفقراء من خلال برنامج: "تكافل" الذي استهدف الأسر الفقيرة التي لديها أطفال. وبرنامج "كرامة" الذي استهدف الأفراد من كبار السن من الفئة العمرية من ٦٥ سنة والمعاقين غير القادرين على العمل بنسبة إعاقة تبدأ من ٥٠% وقد تضمنت المرحلة الأولى من البرنامج ١٠ محافظات

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مؤشرات الفقر، مصدر ساق، ص٦.
(٢) المصدر نفسه، ص٧.
(٣) معهد التخطيط، متابعة خطة التنمية، مصدر سابق، ص٣٤.

منها ٨ محافظات بالصعيد، ضمت البحر الأحمر وأسيوط وسوهاج والجيزة وقنا وبني سويف والمنيا والأقصر وأسوان والقاهرة.

شكل (٣)

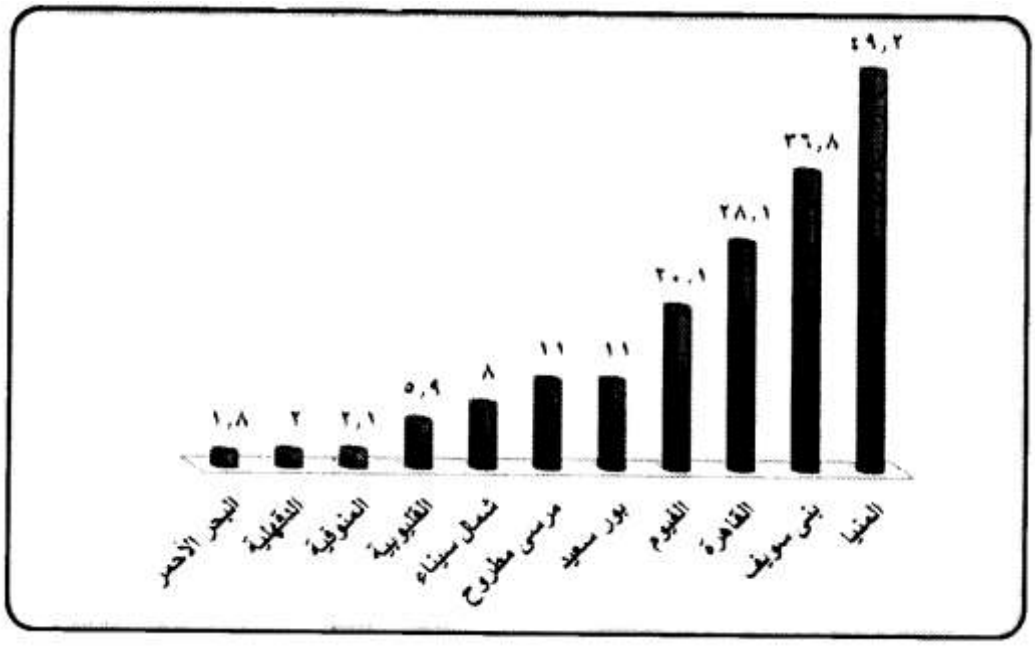
توزيع تسجيلات برنامج تكافل وكرامة في المرحلة الأولى (بالألف)



في حين تضمنت المرحلة الثانية ١١ محافظة منها ٤ محافظات بالصعيد تشمل المنيا وبني سويف والقاهرة والفيوم وبورسعيد ومرسي مطروح وشمال سيناء والقليوبية والمنوفية والدقهلية والبحر الأحمر.

شكل (٤)

توزيع تسجيلات برنامج تكافل في المرحلة الثانية (بالألف)



يقدم برنامج تكافل دعما مشروطا لدخل الأسرة يهدف إلى زيادة استهلاكها من الغذاء، والحد من الفقر، وفي الوقت نفسه تشجيع الأسرى على إبقاء أطفالها في المدارس وتزويدها بما تحتاج إليه من الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى ضمان حصول الأسر الأولى بالرعاية على خدمات التغذية الأساسية؛ يهدف البرنامج إلى بناء "رأس المال البشري" للجيل القادم وإتاحة سبيل لهم للخلاص من براثن الفقر.

والبرنامج "مشروط" بمعني أن الأسر تحصل على تحويل شهري قدره ٣٢٥ جنيها مصرياً بشرط أن تلتزم بمتطلبات معينة محددة بوضوح. ومن هذه المتطلبات أن يكون كل أطفال الأسرة من سن ٦ أعوام إلى ١٨ عاماً مسجلين في المدارس بنسبة حضور لا تقل عن ٨٠% من عدد أيام الدراسة، والقيام بأربع زيارات في السنة لعيادات صحية من جانب الأمهات والأطفال دون السادسة من العمر، والاحتفاظ بسجلات متابعة نمو الأطفال، وحضور جلسات التوعية الغذائية. وتساعد هذه الجلسات على تشجيع الممارسات الصحيحة في تغذية

الأطفال، والانتظام في مواعيد تطعيم الأطفال، والرعاية قبل الولادة وبعدها للنساء. وتحصل الأسر على دعم إضافي عن كل طفل من الميلاد إلى ٦ سنوات قدره ٦٠ جنيها، وعن كل تلميذ في التعليم الابتدائي (٨٠ جنيها)، وكل طالب في المرحلة الإعدادية (١٠٠ جنيه)، وطلبة المرحلة الثانوية (١٤٠ جنيهاً). ويعطي البرنامج ثلاثة أطفال كحد أقصى للأسرة الواحدة، ويجرى تحديد اعتماد المنتفعين من البرنامج كل ثلاث سنوات. ويبلغ عدد الأسر المقيدة في برنامج تكافل ١٩٦٢٧٨٥ (ما يعادل نحو ٨٣٤١٨٣٦ مواطنا أو ٨٧% من إجمالي الأسر المستفيدة من البرنامج).

يهدف الجزء الآخر لبرنامج "كرامة" إلى حماية المواطنين الفقراء كبار السن فوق ٦٥ عاماً، والمواطنين المصابين بإعاقات وأمراض شديدة تمنعهم من العمل والكسب وأيضاً الأيتام. ويحصل هؤلاء المواطنون الأولى بالرعاية على معاش شهري قدره ٤٥٠ جنيها وبدون شروط، وكان مبلغ المعاش بادئ الأمر ٣٥٠ جنيها، لكن تمت زيادته في الآونة الأخيرة إلى ٤٥٠ جنيها لتمكين المستفيدين من مواجهة زيادات الأسعار.

ويجرى تطبيق نموذج وظيفي جديد لتقييم الإعاقة في أنحاء مصر في خطوة للانتقال من نهج يستند إلى الأسباب الطبية فقط في تقييم الإعاقة إلى نموذج يراعي بدرجة أكبر الحقوق لتحديد الأهلية للحصول على معاش كرامة. وبلغ عدد الأسر المستفيدة بمعاش برنامج كرامة ٣٠٦٠١٦ أسرة (ما يعادل نحو ١٣٠٠٥٦٨ مواطنا أو ١٣% من إجمالي الأسر المستفيدة من البرنامج). ومن بين المستفيدين من برنامج كرامة ٥٢٣٣٨ (١٧%) هم من كبار السن و٢٥٢٣٣٨ (٨٢%) معاقون، و١٦٦٨ (١%) كبار السن ومعاقون. ومن بين الأسر المقيدة في برنامج تكافل وكرامة، ١٩٩٨٢٨٠ أسرة تعولها نساء (أو ٨٨% من إجمالي كل الأسر)، و٢٧٠٥٢١ أسر يعولها رجال أو ١٢%).

وأكدت دراسات الحالة أنه رغم رغبة أولياء الأمور في تعليم أبنائهم، إلا أنهم يشكون ارتباط التأمين الصحي للتلاميذ يدفع المصروفات، وانتشار الدروس الخصوصية؛ حيث تزيد معاناة الأسر فنقول أحدى الحالات "أبني سقط وهيعيد السنة علشان مخدش دروس، أنا مش معاي أجيب منين، لو متوفرتش الفلوس أطلعها من المدرسة" وتقول حالة أخرى "عندنا بنتين وولد في المدرسة مقدرش نعلم الثلاثة عايزة اطلع واحد".

هذا يدلل على عدم القدرة المالية للأسر الفقيرة على تدبير النقود اللازمة لمصاريف المدارس، خاصة إذا كان عدد الأبناء في التعليم كبيراً؛ كما يوجد هذا أن المساعدات التعليمية من خلال "كرمة" لا تكفي للحد من معدلات التسرب الناتجة عن عدم مقدرة الأسرة المالية.

ورغم هذا إلا أن مساعدة تكافل وكرامة عامل مساعد له أثره على الحياة الاجتماعية والمعيشية للفقراء فتساعد في الانفاق على الآكل والشرب ومصاريف المنزل ودفع فاتورة الكهرباء والمياه، والعلاج فتقول أحدى الحالات "أنا دخلت بمعاش كرامة جمعية علشان تساعد في جواز البنت" وتقول حالة أخرى "يصرف منها على علاجي علشان عندي ربو" وتقول أحدى الفتيلات المستحقات لمعاش كرامة "من وقت ميتاخذ المعاش بتاع كرامة بجهز نفسي علشان الزواج" وتقول حالة رابعة "أن معاش كرامة يتساعد وبتسند في الأزمات وخاصة عندما لا يتوفر للأسرة ما تشتري به القوت اليومي من الأكل والشرب".

وبذلك تؤكد البيانات الكيفية المذكورة آنفاً، أن صرف مساعدات كرامة في الانفاق على الاحتياجات الضرورية خاصة المآكل والعلاج ومصروفات التعليم.. إلخ؛ كما أوضحت البيانات الميدانية أن إيقاف المساعدات دفع الأسر الفقيرة لسحب أبنائها من التعليم لعدم المقدرة المادية على دفع تكاليف التعليم، واستثمار الأبناء في العمل بأجر في الورش الميكانيكية والسمكرة في الحضر، وفي العمل الزراعي بالقرية كأطفال أجراء.

يتوقف وصف أي علاج للفقر على تشخيص هذه الظاهرة، وتحديد الأسباب المختلفة لأنواعه، ولا يتسع البحث الراهن للدخول في تحليلات معمقة ومفصلة للفقر وأنواعه وأسبابه، ونكافي في هذا الصدد الإشارة إلى أمرين:

١- إن ظاهرة الفقر في دولة نامية مثل مصر ليست ظاهرة هامشية، بل هي ظاهرة جوهرية. فالفقر يصيب أكثر من ربع سكان مصر حسب تقارير التنمية البشرية المصرية.

٢- إن ظاهرة الفقر في مصر ليست ظاهرة طارئة أو عارضة، بل إنها ظاهرة هيكلية، بمعني أن للفقر جذوراً تسكن في قلب الهياكل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي يتألف منها المجتمع المصري. إن تفاعل هذه الهياكل مع بعضها البعض على فترة زمنية طويلة قد أدى إلى تشكل آليات تعمل على إنتاج الفقر وإعادة إنتاجه، كما أنها تعمل على توسيع نطاق الفقر، وذلك بإفقار أفراد أو جماعات لم يكونوا أصلاً من الفقراء. ومن ثم يمكن القول أن أوضاع الفقر في مصر في الوقت الراهن محصلة التفاعل بين خللين:

أ- خلل موروث في الهياكل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية؛ وهو ما درجنا على تسميته بالتخلف.

ب- خلل مستحدث في استراتيجيات وسياسات التنمية على امتداد ما يربو على أربعة عقود من الزمان؛ وهو ما يتجلي في عملية إعادة تشكيل الاقتصاد والمجتمع على النمط الرأسمالي المنحاز بطبيعته إلى الأغنياء.

ولذلك فإن محاولة علاج الفقر انطلاقاً من مدخل برامج للحماية الاجتماعية أو شبكات الأمان وحدها هي محاولة محكوم عليها بالفشل. والسبب في ذلك مزدوج:

- إن هذه الشبكات ليست مصممة أصلا للتعامل مع الفقر واسع النطاق الذي قد يتعرض له ربع المجتمع أو أكثر، بل أنها مصممة على افتراض أن نسبة محدودة من السكان هي التي لا تستطيع أن تدبر أمور حياتها على نحو جيد في إطار آليات السوق.
- إن هذه البرامج لا تتصدى لعلاج الفقر واجتثاثه من جذوره، بل أنها تسعي لتدارك الآثار السلبية لعمل الآليات الاقتصادية دون المساس بهذه الآليات ذاتها.

ولا يعني ذلك أن هذه البرامج ليست مطلوبة في أي علاج شامل لظاهرة الفقر. فهي ضرورية كإجراء تكميلي لإجراءات أكثر جذرية للتعامل مع الأسباب الجوهرية للفقر. بل إنها لا يمكن أن تؤدى دورها المخفف من حدة الفقر بنجاح ولمدى طويل في غياب إجراءات جذرية تركز على تصحيح آليات وهياكل الممارسات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وتفتح المجال لإطلاق طاقات التنمية في المجتمع بوجه عام، ولخلق سياق تنموي محابي للفقراء بوجه خاص(١).

وخلاصة القول: أنه لا يمكن النظر إلى علاج الفقر على أنه عملية منفصلة أو مستقلة عن عملية الخروج من التخلف. فالهجوم على الفقر لا معني له إلا إذا كان جزءا لا يتجزأ من عملية أكبر للهجوم الشامل على منابع التخلف باستراتيجية للتنمية الشاملة – البشرية والمستدامة، المنحازة للفقراء. والشرط الأساسي لشن هذا الهجوم على الفقر والتخلف هو إنجاز عملية إعادة توزيع الثروة لصالح الطبقات الشعبية بوجه عام، ولصالح الفقراء بوجه خاص. فلا مناص من كسر احتكار الأغنياء للثروة والسلطة وإشراك الفقراء فيهما من أجل فتح الطريق لتشكيل مناخ تنموي منصف للفقراء.

(١) إبراهيم العيسوى، هموم اقتصادية مصرية، ميريت للنشر والمعلومات، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٤ ص ص ٩٧-٩٩.

والسؤال: ما السياسات المطلوبة لتنفيذ ذلك؟ وعلاج الفقر؟

يمكن أن نصف السياسات الضرورية لعلاج الفقر فيما يلي:

١- سياسات حفز النمو الاقتصادي المنحاز للفقراء.

٢- سياسات تمكين الفقراء من الحصول على أصول إنتاجية.

٣- سياسات تنمية القدرات البشرية للفقراء وتمكينهم من زيادة مشاركتهم في الإنتاج.

٤- سياسات تحقيق الاستقرار الاقتصادي عموماً، والوقاية من التضخم خصوصاً.

٥- سياسات توسيع فرص المشاركة الشعبية في صناعة القرارات الوطنية.

٦- سياسات غوث الفقراء والحماية الاجتماعية.

ولكن التوضيحات والتفاصيل لهذه السياسات تحتاج إلى بحث أخر بعنوان: "علاج الفقر بين خلل الهياكل الاقتصادية والاجتماعية وصناعة السياسات التنموية".

خلاصة:

عرضت الباحثة في هذا الفصل لعلاقة الفقر بالتسرب منذ قيام ثورة يوليو، ورصدت حقائق ارتفاع نسبة الأمية في الريف والحضر وأسباب التسرب، وذلك في الخمسينات والستينيات والثمانينيات والتسعينيات. ناقشت على مستوى عينة الدراسة التسرب وعدم الالتحاق وعرضت للنتائج الميدانية التي توصلت إليها الدراسة منها ما يلي:

١- تفشي ظاهرة التسرب بالمرحلة الابتدائية لارتفاع تكاليف التعليم.
٢- ارتفاع نسبة من لم يلتحقوا بالتعليم والسنوات التي تسربوا منها.
٣- أوضحت البيانات نسبة تسربوا من التعليم الإعدادي على مستوى منطقتي الدراسة في الريف والحضر.
٤- كشفت الدراسة أن نسبة التسرب تتزايد من صف دراسي إلى آخر.
٥- أوضحت البيانات الميدانية أثر العامل الاقتصادي في تسرب الأطفال ودفعهم إلى سوق العمل.
٦- أوضحت البيانات أن أسباب عدم الالتحاق بالتعليم تمثلت في مساعدة الأهل وارتفاع مصروفات التعليم، وتعلم صنعة للطفل.
٧- أوضحت الدراسة الميدانية عجز النظام التعليمي في تحقيق الاستيعاب الكامل.
٨- أوضحت البيانات الميدانية الأعمال التي يزاولها الأطفال بعد التسرب. والتي تجسدت في الزراعة والتشييد والتجارة في الريف، وتجسدت في الحضر في العمل بالورش (الميكانيكا – السمكرة – الدوكو)، وورش النجارة والعمل بالسوبر ماركت.

وعرضت الباحثة لظاهرة التسرب وعدم الالتحاق على مستوى حالات الدراسة؛ ودفع أبنائهم لسوق العمل، وكان العامل الاقتصادي هو الأبرز وأكدت نتائج دراسة الحالة؛ النتائج الميدانية الكمية والتي ذرتها الباحثة آنفاً.