

يوسف زدام\*

## الجزائر في تقارير الأهداف الإنمائية للألفية

دراسة في سياسات الأهداف الاجتماعية ومسارها

تقارن هذه الدراسة بين الأهداف الإنمائية للألفية ونتائج بعض السياسات التنموية في الجزائر، وبخاصة ما تعلّق منها بسياسات التشغيل والحماية الاجتماعية والتربية والصحة منذ عام ١٩٩٠ وحتى أقرب سنة توافرت فيها إحصاءات؛ وهي مخرجات السياسات المعبّر عنها في وثيقة الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية، المتمثلة في: (الفقر المدقع والجوع)، و(تعميم التعليم الابتدائي)، و(تخفيض وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات)، و(تحسين صحة الأمهات). تحاول الدراسة الإجابة عن سؤال محوري، وهو ما مدى توافق مخرجات السياسات التنموية مع الأهداف الإنمائية للألفية؟ وفي الإجابة عن هذا السؤال، تضمنت الدراسة توضيحاً لمضمون الأهداف الإنمائية للألفية وتتبعاً لمسارها التاريخي، وتفصيلاً للأهداف والغايات والمؤشرات. كما تطرقت الدراسة لمضمون التقرير الوحيد للجزائر، عن هذه الأهداف الصادر عام ٢٠٠٥، لتوضيح مسار السياسات المرتبطة مباشرة بمكافحة الفقر المدقع والجوع، وسياسات التعليم، والسياسات الصحية المتعلقة بحماية الطفولة والأمومة. وخلصت الدراسة إلى أن الجزائر تمكنت من تحقيق الهدف الأول والثاني والرابع، لكنها فشلت في تحقيق الهدف الخامس (وفيات الأمهات)، مع إبداء تحفظات متعلقة بتمويل السياسات التنموية والعدالة، والآليات التنفيذية لبعض السياسات. ووظف الباحث مختلف التقارير الصادرة عن برنامج الأهداف الإنمائية للألفية العالمية والإقليمية والتقرير الوطني في الجزائر، إضافة إلى التقارير المتخصصة الصادرة عن مختلف الوكالات التابعة للأمم المتحدة. كما استخدم دراسات متعلقة بالسياسات.

\* أكاديمي جزائري في قسم العلوم السياسية بجامعة باتنة - الجزائر.

## مقدمة

يعدّ برنامج الأمم المتحدة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والذي طرحته في أيلول / سبتمبر ٢٠٠٠ أبرز البرامج المرتبطة بالزمن والأهداف الواضحة، في إطار تعاون دولي رسمي وغير رسمي. كما يقدم توسعاً في سعي الأمم المتحدة لرسم معايير موحدة لقياس التنمية وجهدها، ومحاولة تقديم تصور لآليات تحقيقها وظروفها؛ إذ يباشر مهمات متابعة تنفيذ الدول لسياسات تحقيق ٨ أهداف و١٨ غايةً و٤٨ مؤشراً لتحقيقها حتى عام ٢٠١٥ على مستوى العالم.

وفي إطار تكثيف التعاون الدولي لتحقيق الأهداف ذاتها، وُضعت عشر توصيات في وثيقة عام ٢٠٠٥ وتشمل خطوطاً عريضة للفعل الوطني، وإمكانات المساعدة الإقليمية والدولية وآلياتها في إطار المبادرات المحلية، والتي يلاحظ تركيزها على عامل بناء القدرات البشرية بالدرجة الأولى.

”

تعدّ الجزائر من بين الدول المستهدفة بالأهداف الإنمائية للألفية، وتوحي تقارير التنمية البشرية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الفترة ١٩٩٠-٢٠١٣ بتحسّن تصنيف الجزائر من البلدان ذات التنمية البشرية المتوسطة إلى البلدان ذات التنمية البشرية المرتفعة

”

تعدّ الجزائر من بين الدول المستهدفة بالأهداف الإنمائية للألفية، وإذ توحى تقارير التنمية البشرية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الفترة ١٩٩٠ - ٢٠١٣ بتحسّن تصنيف الجزائر من البلدان ذات التنمية البشرية المتوسطة إلى البلدان ذات التنمية البشرية المرتفعة، فقد تم بلوغ ثلاثة جوانب من التنمية البشرية والمتمثلة في الصحة والتربية والمستوى المعيشي اللائق في مؤشر التنمية البشرية المتوسطة.

ومع عام ٢٠١٥ ينتهي الأجل الزمني لبرنامج الأهداف الإنمائية للألفية، لذا سأحاول دراسة مسار سياسات الحد من الفقر المدقع والجوع والتعليم والصحة (الواردة في مؤشر التنمية البشرية للمستوى

المتوسط) وأهدافها في الجزائر وتقييم نجاحها في تحقيق الأهداف المرصودة في البرنامج (ما تعلق منها بالهدف الأول والثاني والرابع والخامس)، بالاعتماد على تقارير الأهداف الإنمائية للألفية ومختلف برامج الأمم المتحدة والوكالات التابعة لها. بعبارة أخرى، تناقش الدراسة الإشكالية التالية: إلى أي مدى توافقت مخرجات السياسات الاجتماعية ١٩٩٠ - ٢٠١٥ في الجزائر مع الأهداف الإنمائية للألفية؟

## أولاً: نظرة عامة على الأهداف الإنمائية للألفية

تضمّن إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية ابتداءً من الفقرة التاسعة عشرة التزاماً دولياً لتحقيق عدة أهداف تتوزع بين الجوانب الاجتماعية والبيئية والسياسية<sup>(١)</sup>. عرّفت هذه الأهداف في ما بعد بالأهداف الإنمائية للألفية (أو الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية)، وصنفت وفق تراتبية تدرجية، يتضمن كل هدف عدداً من الغايات، وتقاس الغايات ذاتها بمؤشرات. ويتضمن الإعلان في نهاية المطاف ١٨ غاية تقاس بـ ٤٨ مؤشراً (انظر الجدول ١).

ترجم الغايات المرصودة في الإعلان إلى أهداف وطنية يتم تتبع مسارها إحصائياً وفق تقارير تصدرها جهات رسمية، دولية (الأمم المتحدة) ومحلية من طرف القادة السياسيين وصانعي القرارات العليا، وقد تحرّرت في بعض الأحيان بجهد مشترك بين الجهتين، وتعتمد في كل الأحوال على المسوح الميدانية والإحصائية والتي قد لا تتوافق زمنياً. وتصدر هذه التقارير في العادة مرة كل ثلاث إلى خمس سنوات. وفي كل الأحوال، يرفع أمين عام الأمم المتحدة تقارير إلى الجمعية العامة حول تطبيق "إعلان الألفية" كل خمس سنوات يحتوي على مراجعة شاملة للتقدم المحرز نحو "الأهداف الإنمائية للألفية"، مع إشارة واضحة إلى فكرة توطین إعداد التقارير وتحديد الأهداف؛ إذ يرى القائمون على المبادرة أنّ الانخراط المجتمعي والإرادة السياسية المحلية ستكون دافعة نحو عدم اعتبار إعداد التقارير وتحقيق الأهداف إملاءً خارجياً وعبئاً غير مرحب به.

١ لمزيد من التفاصيل، انظر: الجمعية العامة للأمم المتحدة، "إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية"، في:

[http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED\\_new/pdf/Standards\\_and\\_Norms/UN\\_Mill\\_Ara.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED_new/pdf/Standards_and_Norms/UN_Mill_Ara.pdf)

## الجدول (١)

## الأهداف الإنمائية للألفية: الأهداف والغايات والمؤشرات

| الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع   |  |
|---|--|
| الغاية ١: تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم، في الفترة ٢٠١٥-١٩٩٠   | ١- نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد<br>٢- معدل فجوة الفقر (عدد حالات الفقر x عمق الفقر)<br>٣- حصة أفقر خمس من السكان (٥/١) من الاستهلاك الوطني   |
| الغاية ٢: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون الجوع إلى النصف في الفترة ٢٠١٥-١٩٩٠  | ٤- معدل انتشار حالات الأطفال ناقصي الوزن دون الخامسة من العمر<br>٥- نسبة السكان الذين يحصلون على الحد الأدنى من استهلاك الطاقة الغذائية  |
| الهدف الثاني: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي   |  |
| الغاية ٣: ضمان تمكن الأطفال في كل مكان، الذكور منهم والإناث على حد سواء، من إتمام التعليم الابتدائي بحلول ٢٠١٥  | ٦- صافي نسبة القيد في التعليم الابتدائي.<br>٧- نسبة التلاميذ الذين يباشرون الدراسة في الصف الأول ويبلغون الصف الخامس<br>٨- معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة  |
| الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة  |  |
| الغاية ٤: إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام ٢٠٠٥ وإزالته في جميع مراحل التعليم في موعد لا يتجاوز ٢٠١٥ | ٩- نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالى.<br>١٠- نسبة الإناث إلى الذكور ممن يلمون بالقراءة والقراءة من أفراد الفئة العمرية ١٥ - ٢٤ سنة<br>١١- حصة النساء من الوظائف المدفوعة الأجر في القطاع غير الزراعي<br>١٢- نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية   |
| الهدف الرابع: تخفيض معدل وفيات الأطفال  |  |
| الغاية ٥: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلثين في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥  | ١٣- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة<br>١٤- معدل وفيات الرضع<br>١٥- نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة، الملقحين ضد الحصبة  |
| الهدف الخامس: تحسين صحة الأمهات   |  |
| الغاية ٦: تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع في الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥   | ١٦- نسبة وفيات الأمهات<br>١٧- نسبة الولادات التي تمت بإشراف اختصاصيين  |
| الهدف السادس: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض   |  |
| الغاية ٧: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء تقليصه اعتباراً من هذا التاريخ   | ١٨- انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً<br>١٩- نسبة استخدام الرفال في معدل انتشار وسائل منع الحمل.<br>أ- ١٩- استخدام الرفال في آخر وصال جنسي شديد التعرض للخطر<br>ب- ١٩- النسبة المئوية من السكان من الفئة العمرية ١٥ - ٢٤ سنة الذين لديهم معرفة صحية وشاملة لفيروس الإيدز<br>ج- ١٩- نسبة انتشار وسائل منع الحمل<br>٢٠- نسبة مواظبة اليتامى على المدارس إلى مواظبة غير الميتين من الفئة العمرية ١٠ - ١٤ عاماً |
| الغاية ٨: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥   | ٢١- معدل انتشار الملاريا والوفيات بسببها<br>٢٢- نسبة سكان المناطق المعرضة لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير ناجعة للوقاية من الملاريا وعلاجها<br>٢٣- معدل انتشار السل والوفيات بسببه<br>٢٤- نسبة حالات السل التي تم اكتشافها وشفائها في نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة (إستراتيجية مكافحة السل الموصى بها دولياً)  |

| الهدف السابع: ضمان توفر أسباب بقاء البيئة   |  |
|---|--|
| <p>٢٥- نسبة مساحة الأراضي المكسوة بالغابات</p> <p>٢٦- نسبة مساحة الأراضي المحمية للمحافظة على التنوع البيولوجي إلى مجموع مساحات الأراضي</p> <p>٢٧- وحدات الطاقة المستخدمة (تعادل الوحدة ١ كغ من النفط) مقابل دولار واحد من الناتج المحلي الإجمالي</p> <p>٢٨- نصيب الفرد من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون واستهلاك مركبات "الكلوروفلوروكربون" المسببة لنفاذ الأوزون (المنتجات المستنفدة للأوزون بالأطنان)</p> <p>٢٩- نسبة السكان الذين يستخدمون أنواع الوقود الصلبة</p>  | <p>الغاية ٩: دمج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج الوطنية وتقليص هدر الموارد البيئية</p>   |
| <p>٣٠- نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول بشكل مستمر على مصدر محسن للماء في الحضر والريف</p> <p>٣١- نسبة سكان الحضر والريف الذين يمكنهم الانتفاع بصرف صحي محسن</p>   | <p>الغاية ١٠: تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول بشكل مستمر على مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥</p>   |
| <p>٣٢- نسبة الأسر المعيشية التي يمكنها الحصول على حيازة ملكية آمنة</p>  | <p>الغاية ١١: أن يكون تحقق بحلول عام ٢٠٢٠ تحسن ملموس في معيشة ١٠٠ مليون على الأقل من سكان الأحياء الفقيرة</p>  |
| الهدف الثامن: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية   |  |
| <p>يتم رصد بعض المؤشرات الواردة في القائمة المبينة في ما يلي بطريقة منفصلة في حالة أقل البلدان نموًا وأفريقيا والبلدان غير الساحلية والدول الجزرية النامية الصغيرة</p> <p><b>المساعدة الإنمائية الرسمية</b></p> <p>٣٣- صافي المساعدة الإنمائية الرسمية إجمالاً والمقدم منها لأقل البلدان نموًا، كنسبة مئوية إلى إجمالي الدخل القومي للجهات المانحة للمساعدة الإنمائية</p> <p>٣٤- نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من الجهات المانحة للمساعدة الإنمائية إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية (التعليم الأساسي، والرعاية الصحية الأولية، التغذية، والمياه المأمونة، الصرف الصحي)</p> <p>٣٥- نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية الثنائية غير المشروطة، التي تقدمها الجهات المانحة للمساعدة الإنمائية/ منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية</p> <p>٣٦- المساعدة الإنمائية الرسمية التي تتلقاها البلدان غير الساحلية كنسبة إلى دخلها الوطني الإجمالي</p> <p>٣٧- المساعدة الإنمائية الرسمية التي تتلقاها الدول الجزرية النامية الصغيرة كنسبة إلى دخلها الوطني الإجمالي</p> <p><b>النفاذ إلى السوق</b></p> <p>٣٨- نسبة إجمالي واردات البلدان المتقدمة (حسب قيمتها وباستثناء الأسلحة) من البلدان النامية ومن أقل البلدان نموًا، والمسموح إدخالها معفاة من الرسوم</p> <p>٣٩- متوسط التعريفات الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة على منتجات الدول النامية الزراعية وعلى الملبوسات</p> <p>٤٠- تقدير إعانات الدعم الزراعي لبلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي كنسبة مئوية من إجمالي ناتجها المحلي</p> <p>٤١- نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة لبناء القدرات البشرية</p> <p><b>القدرة على تحمّل الدين</b></p> <p>٤٢- العدد الإجمالي للبلدان التي بلغت مرحلة اتخاذ قرار بشأن مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون ومرحلة الاستيفاء</p> <p>٤٣- تخفيف عبء الديون الملتزم به في إطار مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون</p> <p>٤٤- خدمة الدين كنسبة مئوية إلى الصادرات من السلع والخدمات</p> | <p>الغاية ١٢: المضي في إقامة نظام تجاري ومالي يتسم بالانفتاح والتقيّد بالقواعد وإمكانية التنبؤ به وعدم التمييز، ويشمل ذلك التزام الحكم الصالح والتنمية والحد من الفقر على الصعيدين الوطني والدولي</p> <p>الغاية ١٣: مواجهة الاحتياجات الخاصة لأقل البلدان نموًا</p> <p>يشمل نفاذ صادرات أقل البلدان نموًا معفاة من التعريفات الجمركية ونظام الحصص، وهو برنامج معزز لتخفيف عبء الديون الثنائية الرسمية، وتقديم مساعدة إنمائية رسمية أسخى إلى البلدان الملتزمة بالحد من الفقر</p> <p>الغاية ١٤: التصدي للاحتياجات الخاصة للبلدان غير الساحلية والدول الجزرية النامية الصغيرة (عن طريق برامج العمل الخاصة بالتنمية المستدامة للدول الجزرية النامية الصغيرة ونتيجة الدورة الاستثنائية والعشرين للجمعية العامة)</p> <p>الغاية ١٥: معالجة مشاكل ديون البلدان النامية معالجة شاملة باتخاذ تدابير وطنية ودولية لجعل الديون محمولة على المدى البعيد</p> |

|   |  |
|---|--|
| ٤٥- معدلات البطالة لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، موزعة حسب النوع الاجتماعي والمجموع | الغاية ١٦: التعاون مع البلدان النامية لوضع وتنفيذ إستراتيجيات تتيح للشباب عملاً لائقاً ومنتجاً.            |
| ٤٦- نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة بصورة مستدامة                    | الغاية ١٧: التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية |
| ٤٧- عدد خطوط الهاتف الثابت والهاتف الجوال لكل ١٠٠ نسمة  | الغاية ١٨: التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد  |
| ٤٨- عدد الحواسيب الشخصية المستخدمة محسوبة لكل ١٠٠ نسمة والاتصالات                                       | التكنولوجيات الجديدة وخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات  |

المصدر: الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية، الأهداف الإنمائية في المنطقة العربية ٢٠٠٧، ص ١٤٩ - ١٥٤، انظر:

<http://www.escwa.un.org/information/publications/edit/upload/ead-07-3-a.pdf>

أما في مجال الصحة، فقد انخفضت وفيات الأمهات إلى النصف تقريباً منذ عام ١٩٩٠، إذ وقعت نحو ٢٨٧٠٠٠ حالة وفاة في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٠، ما يعني انخفاضاً بنسبة ٤٧ في المئة مقارنة بعام ١٩٩٠. لكن نسبة وفيات الأمهات في المناطق النامية لا تزال أعلى ١٥ مرة منها في المناطق المتقدمة<sup>(٤)</sup>. بالمقابل، انخفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم من ١٢,٤ مليوناً في عام ١٩٩٠ إلى ٦,٩ ملايين في عام ٢٠١١، ما يعني أن حالات وفيات الأطفال انخفضت بنحو ١٤٠٠٠ حالة يومياً<sup>(٥)</sup>.

## ثانياً: الجزائر والأهداف التنموية للألفية

صدر للجزائر (باللغة الفرنسية) تقرير واحد يتضمن أسس برنامج التنمية للألفية وأهدافه وذلك في عام ٢٠٠٥. لكن صدرت ثلاثة تقارير شاملة عن الأهداف عن الأمم المتحدة بالاشتراك مع جامعة الدول العربية تحت مسمى "الأهداف التنموية للألفية في البلدان العربية".

وقد ورد التقرير الجزائري بعنوان "Rapport national relatif aux objectifs du millénaire pour le développement algerie"

في أربعة وثمانين صفحة، تضمن إبرازاً إحصائياً وإجرائياً للأهداف

٤ الأمم المتحدة، الأهداف الإنمائية للألفية/ تحسين الصحة النفسية، انظر: <http://www.un.org/ar/millenniumgoals/maternal.shtml>

٥ الأمم المتحدة، الأهداف الإنمائية للألفية/ تقليل وفيات الأطفال، انظر: <http://www.un.org/ar/millenniumgoals/childhealth.shtml>

أما على الصعيد العربي فصدرت حتى الآن ثلاثة تقارير في الأعوام ٢٠٠٣، ٢٠٠٥، و ٢٠١٠ من دون إغفال عدة تقارير أخرى في السياق ذاته<sup>(٦)</sup>، لكن ليست بالمسمى نفسه والطبيعة التقريرية الشاملة. عمومًا، يفترض القائمون على إعداد التقارير أن الهدف من تحريرها الدوري هو تتبع مسار تحقيق الأهداف الإنمائية من جهة، وخلق وعي مجتمعي وسياسي محلي ودولي لطبيعة السياسات المحلية وأهدافها.

وفي سياق تتبع مسار تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، يشير الموقع الرسمي للأمم المتحدة إلى أنه تم خفض معدلات الفقر المدقع إلى النصف قبل خمس سنوات من الموعد النهائي عام ٢٠١٥، فقد قلَّ عدد الفقراء بـ ٧٠ مليون فرد في عام ٢٠١٠ عما كان عليه في عام ١٩٩٠. ومع ذلك، لم يزل ١,٢ مليار شخص يعيشون في فقر مدقع. ووصل عدد المسجلين في التعليم الابتدائي في المناطق النامية إلى ٩٠٪ في عام ٢٠١٠، مرتفعاً من ٨٢٪ عام ١٩٩٩، وهو ما يعني زيادة عدد الأطفال في المدارس الابتدائية أكثر من أي وقت مضى. ولكن كان في عام ٢٠١١ نحو ٥٧ مليون طفل في سن التعليم الابتدائي غير ملتحقين بالمدارس، ويفتقد ١٢٣ مليون شاب وشابة (تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤) القدرات الأساسية للقراءة والكتابة<sup>(٧)</sup>.

٢ تصدر الأمم المتحدة والوكالات التابعة لها ومختلف المنظمات الدولية (مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية) تقارير دورية عن وضع العالم بحسب مجال تخصصها. كما تصدر تقارير عن المنظمات الإقليمية كجامعة الدول العربية والمنظمات المنبثقة من التحالفات الإقليمية، وتتضمن هذه التقارير عادة إحصائيات عن مجالات مختلفة يمكن استخدامها للمقارنة أو الاستشهاد بالإضافة إلى اعتبارها كمصدر في حال غياب مصدر آخر.

٣ الأمم المتحدة، الأهداف الإنمائية للألفية/ القضاء على الفقر المدقع والجوع، انظر: <http://www.un.org/ar/millenniumgoals/poverty.shtml>

إحصاءات ٢٠١٠ (تتناقض الأرقام مع الأرقام التي أوردتها تقرير الحكومة الجزائرية)<sup>(١٠)</sup>، ويبرز التقرير بأن نحو ٩٥٪ من عمليات الولادة يشرف عليها أخصائيون<sup>(١١)</sup>. في السياق نفسه، تبين الإحصاءات الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) أن معدل القيد الصافي بلغ نحو ٩٨٪ عام ٢٠١١، ويُثمَّ ما معدله ٧٨٪ منهم تعليمه الابتدائي. وتبلغ نسبة معرفة القراءة ٩٢٪ للشباب بين ١٥ إلى ٢٤ سنة حسب إحصاءات ٢٠٠٦<sup>(١٢)</sup>.

وفي ما يتعلق بمحاربة الفقر، تشير إحصاءات تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠١٤ أن النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون نقصاً حاداً أو طفيفاً في الوزن بلغت ٣,٢٪ في الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠<sup>(١٣)</sup>. وانخفض مؤشر الجوع من ٧٪ إلى أقل من ٥٪ عام ٢٠١٣<sup>(١٤)</sup>. كما انخفضت نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من ١,٢٥ دولار يومياً من ٧,٦٪ عام ١٩٨٨ إلى ٦,٨٪ عام ١٩٩٥ ثم إلى ٦,٧٩٪ عام ٢٠٠٥. لكن تشير الإحصاءات التي تتضمنها جداول الميزانية العامة منذ بداية الألفية إلى تزايد الإنفاق العمومي المستمد من الربيع النفطي، وهذا في حد ذاته من تحديات السياسات الاجتماعية في الجزائر، لأنها ليست إجراءات علاجية لإخفاقات السوق وإنما زيادة مهولة للإنفاق العمومي.

## ثالثاً: مسار السياسات الاجتماعية في الجزائر وأهدافها بعد عام ١٩٩٠

أحاول في هذا المحور التركيز على السياسات التي تمسّ بطريقة مباشرة الأهداف الثلاثة المذكورة سالفاً (مكافحة الفقر المدقع والجوع، والتعليم، والصحة)، وذلك من خلال ما يلي:

### ١. السياسات المرتبطة بمكافحة الفقر

يمكن اعتبار سياسات التشغيل وإجراءات دعم التضامن أهم الإجراءات التي تصب في إطار تخفيف وطأة الفقر.

- ١٠ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية ٢٠١٣ (كندا: ٢٠١٣)، ص ١٦٩.
- ١١ منظمة الصحة العالمية، ص ٢٧.
- ١٢ منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة، التقرير الإقليمي للتعليم للجميع الخاص بالدول العربية للعام ٢٠١٤ (بيروت: مكتب اليونسكو الإقليمي، ٢٠١٤)، ص ٥٧ - ٦٦.
- ١٣ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية ٢٠١٤ (الولايات المتحدة: ٢٠١٤)، ص ١٧٩.

14 International Food Policy Research Institute, *Global Hunger Index 2013* (Washington: Concern Worldwide, October 2013), p. 15.

والغايات والمؤشرات؛ إذ عمد المحررون إلى وصف الوضع، وتحديد القضايا والتحديات، وطرق تعبئة الموارد، وإمكانيات تحقيق الأهداف. لكن ضرورات البحث في هذا الموضوع تقتصر على أربعة أهداف دون غيرها، وهي: القضاء على الفقر المدقع والجوع، وتحقيق تعميم التعليم الابتدائي، وتخفيض معدل وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمهات.

في ما يخص الهدف الأول، اعتبر التقرير أن الجزائر استطاعت عام ٢٠٠٤ أن تخفض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد من ٣,٦٪ عام ١٩٨٨ إلى ١,٦٪ عام ٢٠٠٤. وجعلت نسبة صفر في المئة الهدف المرصود للعام ٢٠١٥<sup>(١٥)</sup>.

أما تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، فأبرز التقرير أن الهدف عام ٢٠١٥ هو نسبة ١٠٠٪، وقد استطاعت الجزائر حتى الموسم الدراسي ٢٠٠٤ - ٢٠٠٥ تحقيق ما نسبته ٩٦,٨٪ بعد أن كانت ٩٣,٦٪ عام ١٩٩٩. وهو معدل مشجع جداً.

وأدت السياسات الصحية التي انتهجتها الجزائر وتطبيق مبادئ دولة الرفاهية<sup>(١٦)</sup> إلى تخفيض نسبة وفيات الأطفال ممن يقل عمرهم عن خمس سنوات من ٦٠,٣ حالة بين كل ١٠٠٠ ولادة حية بين عامي ١٩٥٨ و١٩٨٩ إلى ما معدله ٣٥,٥ حالة لكل ١٠٠٠ ولادة حية عام ٢٠٠٤ مع هدف مرجو هو ٢٠ حالة في ٢٠١٥<sup>(١٧)</sup>. ويشير تقرير إحصاءات الصحة العالمية لعام ٢٠١٠ (نظراً لعدم وجود تقرير يتضمن الإحصاءات المطلوبة بعد هذا العام) بأن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة هو ٤١ لكل ١٠٠٠ مولود حي، ويستفيد ٩٥٪ من الأطفال من التلقيح ضد الحصبة (إحصاءات ٢٠١٠)، وحسب إحصاءات ٢٠٠٨ بلغ معدل وفيات الرضع ٢٤ حالة من بين ١٠٠٠ مولود حي<sup>(١٨)</sup>.

في المقابل، يشير تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠١٣ بأن ٩٧ حالة هو معدل وفيات الأمهات أثناء الولادة لكل ١٠٠ ألف حالة حسب

6 Gouvernement Algerne, *Rapport national sur les objectifs du MillMills pour le dpour le ddu* (Algerie: Alwidan, assistance du Sysstis des Nations-Unies, Juillet 2005), p. 18.

٧ يُقصد بدولة الرفاهية تلك التي تميل إلى توفير الخدمات الاجتماعية والاقتصادية لمواطنيها، ويختلف مستوى تطبيق هذا المبدأ بين الدول. ولم تتفق الأدبيات على تعريف موحد للمفهوم ولا على استخداماته الأولى من حيث المفكرين أو الدول، لكن تم الاتفاق على سمات أساسية للخدمات التي يستفيد منها المواطنون كالحقّ الأدنى من أجل البقاء وحرية الحصول على خدمات الرفاهية والتربية والصحة بغض النظر عن الدخل.

8 Gouvernement Algerne, p. 49.

٩ منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠١٠ (جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠)، ص ٢٤ - ٢٦.



## ٢. التعليم الابتدائي

تنص المادة ٥٣ بجميع فقراتها على الحق في التعليم وإجباريته، إذ توفر الدولة التعليم المجاني على جميع المستويات وتضمن ظروفًا متساوية في الحصول على التعليم ما بعد الأساسي من دون تمييز، ما عدا التمييز على أساس القدرات الفردية أولاً، والوسائل واحتياجات المجتمع ثانيًا. فقد كرس القانون الجديد رقم ٠٨ - ٠٤ المؤرخ في ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨ المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، المبادئ الدستورية المتعلقة بمجانية التعليم في جميع المستويات وإجباريته وديمقراطيته للبالغين ٦ سنوات إلى ١٦ سنة كاملة<sup>(١٨)</sup>. وتأكيدًا على ديمقراطية التعليم عمدت وزارة التربية منذ عام ٢٠١٢ إلى التنسيق مع مصالح وزارة الداخلية والجماعات المحلية لإعداد قوائم تتضمن أسماء كل التلاميذ الذين بلغوا سن التمدرس ولم يلتحقوا بالصفوف الدراسية ومتابعة أوليائهم. "وقد ساعد ارتفاع عدد هياكل قطاع التربية الوطنية التي بلغ مجموعها ٢٣٢٧٧ خلال الدخول المدرسي ٢٠٠٦ - ٢٠٠٧، في جعل المدرسة أكثر قربًا من مساكن التلاميذ خاصة في المناطق الريفية بغرض زيادة معدلات الالتحاق بالمدرسة والاستمرار فيها لا سيما بالنسبة إلى الفتيات"<sup>(١٩)</sup>.

من جهة أخرى، عززت الإجراءات المتعلقة بدعم التمدرس مثل الرعاية الصحية، والإطعام المدرسي شبه المجاني، والنقل المدرسي، والمنحة المدرسية (المذكورة سابقًا) تفعيل إجبارية التعليم وديمقراطيته في الجزائر ورفعت نسبة الإنفاق عليه إلى ٤,٣٪ من الناتج المحلي الإجمالي (إحصاءات عام ٢٠١٠)<sup>(٢٠)</sup>، لتغطية نفقات ٣٣٠٧٧٣٣ تلميذًا في الابتدائي خلال الموسم الدراسي ٢٠٠٩-٢٠١٠<sup>(٢١)</sup>.

## ٣. السياسة الصحية

أقر مجلس الوزراء في ٢٠٠٨/٤/١٤ خطة لإصلاح المنظومة الصحية حتى عام ٢٠٢٥ بتكلفة تبلغ ١٨١٩,٦٣ مليار دينار جزائري، والهدف هو الوصول لمؤشرات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. تتضمن الخطة إنشاء ٨٨ مستشفى عام، و٩٤ مستشفى متخصص، و٤ معاهد محلية متخصصة، و٣١١ عيادة متعددة الخدمات، و٢٢١ هيكلًا صحيًا آخر<sup>(٢٢)</sup>.

**سياسة التشغيل:** تضمّن مسار سياسات التشغيل في الجزائر عدة أجهزة تتوزع على مختلف القطاعات الحكومية وهي: وزارة التشغيل والتضامن الوطني، ووزارة العمل والضمان الاجتماعي، والوزارات الوصية على الاستثمار. وارتكزت على تعزيز النمو الاقتصادي وإنشاء سلسلة من الأجهزة الداعمة للإدماج المهني وخلق الوظائف. ويوضح الشكل (١) هياكل مكافحة البطالة ودعم التشغيل؛ إذ يلاحظ ارتكازها على الشقين الحكومي (الإداري) والاقتصادي الخالق للثروة ولمنصب الشغل. كما توزعت بين القطاعين العام والخاص، وبين مختلف القطاعات الاقتصادية في حد ذاتها. كما كان لبرامج الإنعاش الاقتصادي ودعم النمو الاقتصادي أثر إيجابي على حركية التشغيل في الجزائر (نتطرق للأثر الاقتصادي لاحقًا)؛ إذ تبين الإحصاءات أنّ نسبة التشغيل عام ٢٠١٠ بلغت ١٠٪<sup>(٢٣)</sup>، فالمناصب المستحدثة في الفترة ١٩٩٩ - ٢٠٠٨ بلغ عددها ٢,٢٦ مليون منصب شغل<sup>(٢٤)</sup>. وتوصلت الحكومة الجزائرية إلى هذه الأرقام (التي أثارت جدلًا كبيرًا حول صحة المعلومات) عن طريق مختلف الصيغ المعروضة سابقًا. **تعزيز النظام الوطني للمساعدة والتضامن وتطويره:** تمحورت بعض إجراءات تعزيز التضامن الوطني حول<sup>(٢٥)</sup>:

- المنحة الجزائرية للتضامن: أقرها المرسوم ٣٣٦ - ٩٤ المؤرخ في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤ مخصصة للأشخاص المسنين والمعاقين وأرباب الأسر من دون عمل، لتتوسع عام ٢٠٠١ شاملة المعاقين، والمصابين بالأمراض المزمنة والعمى.
- إعانة الأطفال المحرومين والطفولة المسعفة.
- عمليات التضامن المدرسي: تجسدت في تحويلات عينية لاقتناء الأدوات المدرسية (نحو ٣ ملايين ممتدرس)، وضمان النقل المدرسي (نحو ٥٦٠ حافلة حتى عام ٢٠٠٩)، وتوفير الطعام.
- عمليات رمضان: فتح مطاعم الرحمة للأسر الفقيرة وعابري السبيل والمشردين وكذلك خدمة توصيل المعونات العينية والمالية للأسر الفقيرة.
- تعزيز فرص الحصول على سكن لائق (البناء الريفي، والسكنات الاجتماعية، وصيغ أخرى تمس الموظفين).
- دعم أسعار السلع الغذائية واسعة الاستهلاك (الخبز، والسكر، والزيت).

١٨ الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، "التقرير الوطني بيجين ١٥+" (الجزائر)، ص٧.

١٩ المرجع نفسه، ص٨.

٢٠ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية ٢٠١٤، ص١٧٥.

٢١ مربيبي سوسن، التنمية البشرية في الجزائر الواقع والأفاق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري ٢، الجزائر، ٢٠١٢ - ٢٠١٣، ص١١٥.

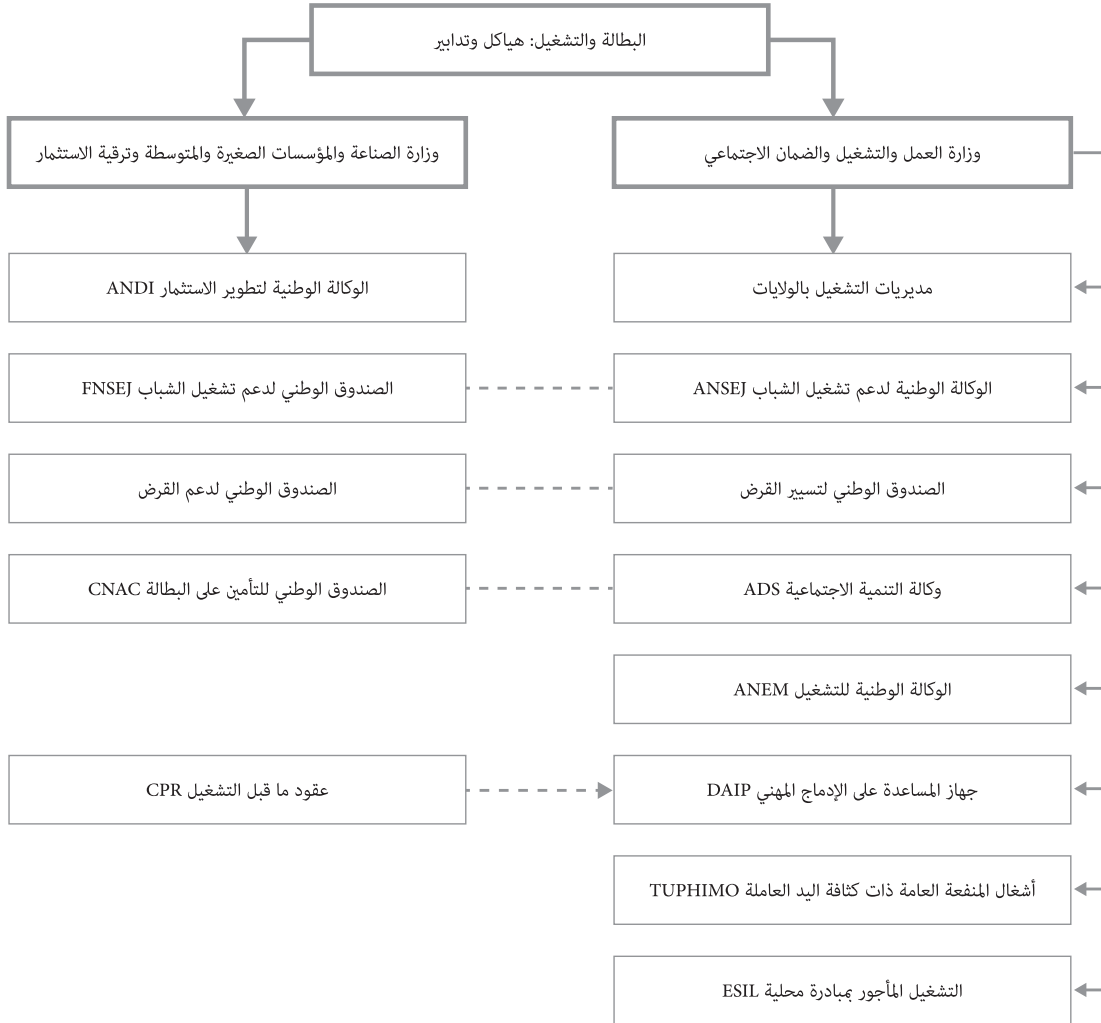
٢٢ المرجع نفسه، ص١١٩.

١٥ بن بركة عبد الوهاب وآخرون، "سياسات التشغيل في الجزائر منذ الإصلاحات: عرض وتحليل"، مداخلة في إطار المنتدى الوطني: سياسة التشغيل وأثرها في تنمية الموارد البشرية، ١٣ - ١٤ نيسان/أبريل ٢٠١١، قسم العلوم السياسية، جامعة بسكرة، الجزائر.

١٦ رحيم حسين، "سياسات التشغيل في الجزائر، تحليل وتقييم" بحوث اقتصادية عربية، العدد ٦١ - ٦٢ (شتاء-ربيع ٢٠١٣)، ص١٤١.

١٧ وداد عباس، "سياسات مكافحة الفقر دراسة حالة الجزائر"، مجلة الندوة للدراسات القانونية، العدد ١ (٢٠١٣)، ص١٥٩ - ١٦٢.

الشكل (١): هياكل مكافحة البطالة وآلياتها ودعم التشغيل في الجزائر



المصدر: رحيم حسين، "سياسات التشغيل في الجزائر، تحليل وتقييم" بحوث اقتصادية عربية، العدد ٦١ - ٦٢ (شتاء-ربيع ٢٠١٣)، ص ١٤٠.

أ. الأمومة: شهدت الخدمات الصحية تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة خاصة في مجال تحسين وضع الأمومة، وتأمين ما يلي<sup>(٢٣)</sup>:

٨٩,٤٪ عام ٢٠٠٦. أما نسبة الولادات التي تجرى في الوسط الصحي العمومي فقد قدرت بـ ٩٦,٥٪ عام ٢٠٠٦. تخفيض وفيات الأمهات أثناء الولادة: تقلصت لتصل عام ٢٠٠٨ إلى ٨٦,٩ لكل ١٠٠ ألف ولادة حية، خاصة بعد ما عرف عام ٢٠٠٠ بداية تطبيق برنامج خاص "بالولادة دون مخاطر" على المستوى الوطني.

صحة المرأة في مجال مراقبة الحمل وتحسين الولادة: فعلمية التكفل بالأمومة والمتابعة الصحية لمرحلة ما قبل الولادة وصلت إلى أكثر من

٢٣ الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، ص ١٠ - ١١ بتصرف.



وبلغ الإنفاق العمومي على الصحة في الجزائر حسب إحصاءات عام ٢٠١٠ نحو ٣,٢٪<sup>(٣٦)</sup>، ويعتبر جزءاً من الإنفاق الإجمالي على الصحة؛ إذ يوضح الجدول (٢) تطور مصادر تمويل الصحة.

## رابعاً: تقييم السياسات المتبعة وسبر الآفاق التنموية لها

تهدف كل السياسات المرتبطة بالتشغيل والحماية الاجتماعية والصحة والتعليم إلى بناء إطار عام لمكافحة الفقر، وخلق بيئة سياسية واجتماعية واقتصادية ناضجة للحقوق ومؤثرة في بناء القدرات البشرية. لذا فالتخفيف من وطأة الفقر حتى إن اعتبر هدفاً مادياً قريب المدى، فإنه يتبعه أهداف بعيدة المدى مرتبطة ببناء الإنسان.

وبالنظر إلى الأرقام الإحصائية التي قدمتها الجزائر، والتقرير العربي الثالث للأهداف الإنمائية للألفية، فإن الجزائر استطاعت أن تحقق الهدف الأول في سنوات مبكرة (خفض نسبة الفقر المدقع والجوع إلى النصف). كما أن الجزائر لم تُدرج في قائمة الدول التي تعاني فجوة الفقر العميقة (حسب تقرير التنمية الإنسانية العربية ٢٠٠٩). وقد انعكس هذا الوضع كذلك على صحة الأطفال تحت سن الخامسة (الوزن) وتغذيتهم.

أما ما تعلق بالتعليم، فقد صنف التقرير الإقليمي لتعليم للجميع (الخاص بالدول العربية لعام ٢٠١٤) الجزائر ضمن الدول التي حققت هدف التحاق جميع الأطفال بالتعليم الابتدائي وإتمامه بنسبة تناهز ٩٧,٨٧٪<sup>(٣٧)</sup>.

ويشير تقرير الأهداف الإنمائية للألفية ٢٠١٤، بأن دول شمال أفريقيا عموماً حققت الهدف الرابع المتعلق بتخفيض وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات<sup>(٣٨)</sup>؛ إذ يفترض أن تحقق ثلث القيم المسجلة عام ١٩٩٠ (٦٤ حالة). لكن إحصاءات عام ٢٠١٠ تبين أن الجزائر لم تحقق الهدف المرجو؛ إذ إن هناك نحو ٣٥ حالة وفاة من بين كل ألف حالة<sup>(٣٩)</sup>.

التكفل بالمرأة الحامل سواء خلال الحمل أو الولادة وما بعدها والمواليد الجدد: شرعت وزارة الصحة في نيسان/ أبريل ٢٠٠٦ في تطبيق البرنامج الوطني المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة وهذا على مدار ثلاث سنوات؛ أي من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠٠٩ لتقليص نسبة وفيات الأمهات والمواليد بنسبة ٥٪ في السنة الأولى ليصل إلى ٣٠٪ عام ٢٠٠٨، بغلاف مالي يقدر بـ ٢,٠٧ مليار دينار تطبيقاً للمرسوم التنفيذي رقم ٠٥ - ٤٣٩ المؤرخ في ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٥ المتعلق بتنظيم طب فترة ما قبل الولادة وما بعدها وطب المواليد حديثي الولادة وممارسة ذلك.

مكافحة السرطان: خاصة سرطان عنق الرحم، وفي هذا الإطار يوجد ٨٣ مركزاً عبر ولايات الوطن مختصاً في مسح خلايا عنق الرحم تتوافر على وسائل تكنولوجية خاصة بالكشف المبكر عن الأمراض المنتسبة في هذا النوع من السرطان<sup>(٤٤)</sup>.

كثفت وزارة الصحة بالتعاون مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي جهدها لمحاربة سرطان الثدي؛ إذ تم إنجاز أربعة مراكز على مستوى جيجل وقسنطينة ومغنية والأغواط، وللحصول على المواعيد للكشف المبكر عن المرض (وهي العملية الوطنية التي أعطى إشارة انطلاقها وزير العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بتاريخ ٢٠١٠/١٢)، وتم تخصيص شبك على مستوى مقر كل وكالة من وكالات الصندوق.

ب. الطفولة: وضعت الحكومات الجزائرية المتعاقبة عبر وزارة الصحة برنامجاً متضمناً الاهتمام بصحة الأطفال الأقل من خمس سنوات تمحور حول التحسين الموسع ذي الأهداف التالية<sup>(٤٥)</sup>:

- القضاء على شلل الأطفال في عام ٢٠٠٠.
- القضاء على الكزاز الوليدي في عام ٢٠٠٥.
- القضاء على الحصبة في عام ٢٠٠٥.
- القضاء على الدفتيريا في عام ٢٠٠٥.
- توفير لقاح التهاب الكبد B.
- برنامج ضد أمراض الإسهال للأطفال.
- برنامج ضد أمراض الجهاز التنفسي لدى الأطفال.
- برنامج للتغذية.

٢٦ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية ٢٠١٤، ص ١٧٥.

٢٧ الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، ص ٧.

٢٨ جامعة الدول العربية والأمم المتحدة، التقرير العربي الثالث حول الأهداف التنموية للألفية ٢٠١٠، ص ٥٣، انظر:

<http://www.arab-hdr.org/publications/other/undp/mdgr/regional/thirdarabreport-mdg-10-ar.pdf>

٢٩ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية ٢٠١٤، ص ١٧٩.

الجدول (٢)  
تطور مصادر تمويل الصحة في الجزائر

| السنوات | الدولة | الضمان الاجتماعي | العائلات |
|---------|--------|------------------|----------|
| ١٩٧٤    | ٥١,٧٩  | ٤٩,٢٣            | ٠٠,٠٠    |
| ١٩٧٩    | ٦٠,٨٨  | ٣٨,٥٨            | ٠٠,٥٤    |
| ١٩٨٣    | ٤٨,٠٤  | ٤٩,١٣            | ٠٢,٨٣    |
| ١٩٨٦    | ٣٦,٦٠  | ٦١,٤٠            | ٠٢,٠٠    |
| ١٩٨٧    | ٣٤,٣١  | ٦٤,٢٠            | ٠١,٥٩    |
| ١٩٨٨    | ٢٧,٥٠  | ٥١,٢٠            | ٢١,٣٠    |
| ١٩٩٢    | ٣٠,٥٠  | ٣٨,٨٧            | ٢٩,٣٠    |
| ١٩٩٤    | ٣٤,٣٠  | ٣٧,١٠            | ٢٧,٠٠    |
| ١٩٩٦    | ٣٨,٤٥  | ٣٥,٦٤            | ٢٥,٩٠    |
| ١٩٩٧    | ٣٧,٩٣  | ٣٢,٥٧            | ٢٩,٥٠    |
| ١٩٩٨    | ٣٤,٠٩  | ٣٩,٧٠            | ٢٦,٢٠    |
| ١٩٩٩    | ٤٢,٥٦  | ٢٩,٣٣            | ٢٨,١٠    |
| ٢٠٠٠    | ٤٧,٣٧  | ٣٦,٠٢            | ٢٦,٧٠    |
| ٢٠٠١    | ٥١,٦٣  | ٢٥,٧٧            | ٢٢,٦٠    |
| ٢٠٠٢    | ٤٨,٤٢  | ٢٦,٨٨            | ٢٤,٧٠    |
| ٢٠٠٣    | ٥٠,٣٨  | ٢٧,٠١            | ٢٢,٦٠    |
| ٢٠٠٤    | ٤٨,٤٣  | ٢٤,٠١            | ٢٧,٥٠    |
| ٢٠٠٥    | ٥١,١٦  | ٢٣,٦٣            | ٢٥,٢٠    |
| ٢٠٠٦    | ٥٣,٨٠  | ٢٧,٤٠            | ١٨,٨٠    |
| ٢٠٠٧    | ٥٠,٧٠  | ٣٠,٠٩            | ١٨,٤٠    |
| ٢٠٠٨    | ٥٥,١٠  | ٣١,٠٠            | ١٣,٩٠    |
| ٢٠٠٩    | ٥٥,٢٠  | ٣١,٠٠            | ١٣,٨٠    |

المصدر: حسيني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علوم سياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ٢٠١١ - ٢٠١٢، ص ١٦٥.

الإنسانية، ويمتد الحكم ليشمل مؤشر الأجر العادل ويغذيه بشدة؛ ولا أدل على ذلك من عبارة انتهى إليها رحيم حسين في الحكم عليها بأنها ظلم نفسي واجتماعي ولا عقلانية تسييرية<sup>(٣٠)</sup>.

أما عن مؤشر الإنتاجية والنمو الاقتصادي فإنه يحيلنا إلى الطابع الريعي للاقتصاد الجزائري، وضعف واضح للقطاع الخاص؛ ما يطرح إشكالات ليس على المستوى الاقتصادي فحسب، بل على المستوى الاجتماعي أيضاً؛ فكل الاستثمارات التي مست الجوانب الصحية والتعليمية والمعيشية هي تمويل عمومي بنسب كبيرة، وبما أن التمويل العمومي يستند إلى أسعار النفط، فإنها قد تنهار وتفتقر للاستمرارية إذا ما حدث طارئ لسوق النفط العالمية.

## الخاتمة

يتضح من خلال هذه الورقة الجهد الكبير الذي تبذله الدولة الجزائرية لتوفير الخدمات العمومية خاصة في إطارها الاجتماعي، وقد شملت الفئات المعروفة في المنظمات الدولية بالفئة الهشة. ومن بين السياسات المشمولة بهذا التوجه سياسات التشغيل، والحماية الاجتماعية، والتعليم، والصحة، وكلها قطاعات تخدم فئات واسعة في المجتمع. وبهدف التأكيد على مبدأ بناء القدرات البشرية عمدت الجزائر إلى ديمقراطية التعليم ومجانبة الصحة وصرف إعانات مالية للفئات المحرومة.

لقد أدى تطبيق إجراءات السياسات المذكورة إلى تحقيق إنجازات لا يمكن نكرانها؛ إذ استطاعت الحكومات المتعاقبة إحراز تقدم واضح بهذا الشأن خاصة في مجالات التعليم والصحة ومحاربة الفقر. وتشير التقارير الدولية إلى أن الجزائر استطاعت تحقيق الأهداف المرصودة في وثيقة الأهداف الثمانية (ينحصر الذكر على الأهداف المدروسة في الورقة دون غيرها)، ما عدا وفيات الأمهات أثناء الولادة.

لكن يجب الإشارة إلى أن مخرجات العملية التنموية لا تمس المناطق بصفة متساوية (الشمال والجنوب مثلاً)، كما لا يمكن الجزم بالتمكين المنصف بين الرجال والنساء، لذا وجب التذكير بأهمية التنمية المتوازنة جهوداً، وأن تمس مختلف مخرجات العملية التنموية الفئات الاجتماعية بعدالة وكرامة إنسانية.

كما تواجه هذه الإنجازات تحديات جمة نظراً لاعتمادها على الإنفاق العمومي المرتبط بنسب حاسمة على الريع النفطي، ومن ثم لا بد من إشراك القطاع الخاص بفعالية اقتصادية واجتماعية لتجنب الآثار المدمرة لانخفاض أسعار النفط لفترات زمنية ممتدة.

أما نسبة وفيات الأمومة، فقد كانت نحو ١٨٠ حالة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ٢٠٠٥، وأصبحت حسب إحصاءات الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة ٨٦,٩ حالة عام ٢٠١٣<sup>(٣١)</sup>، وإذا ما اعتبرنا أن الهدف هو خفض نسب عام ١٩٩٠ بثلاثة أرباع (أقل من ٥٠ حالة نظراً لغياب إحصاءات ١٩٩٠) فإن الجزائر لا زالت بعيدة عن تحقيق هذا الهدف.

ولكن، تعد كل الإحصاءات السالفة إحاطة عامة عن الأهداف التنموية للألفية وسياقها الجزائري، وهي إحصاءات وطنية لا مناطقية، ويعد هذا تحدياً بالنسبة إلى الجزائر، إذ إن الوضع التنموي في الشمال مثلاً ليس بالمستوى نفسه بالنسبة إلى الجنوب، وإن الوضع الصحي للأطفال ومكانة المرأة وتعليمها وصحتها في الشمال ليس بالمستوى نفسه بالنسبة إلى الجنوب. فبالنظر إلى الإحصاءات الواردة في تقارير الصحة العالمية (إحصاءات صحية عالمية)، فإنها تشير إلى أن الأطفال الملقحين ضد مختلف الأمراض تختلف نسبتهم بين الريف والحضر والشمال والجنوب.

وفي مجال آخر، تعتبر استفادة الذكور من مختلف الخدمات ومخرجات العملية التنموية مختلفاً عن الإناث، ومن ثمّ فمشكلة الجندر<sup>(٣٢)</sup> هي وجه آخر من أوجه الحرمان تشتد باشتداد الفقر ليصبح التهميش الذي تعانيه بعض المناطق هو تهميش مضاعف بالنسبة إلى بعض الفئات (الفقراء والنساء).

لقد حاولت الجزائر إحداث النمو المتوازن جغرافياً من خلال عدة برامج نذكر منها برنامج تنمية مناطق الجنوب وبرنامج تنمية الهضاب العليا، لكن يبقى مستوى التنمية مختلفاً بوضوح خاصة بالنسبة إلى الجنوب الجزائري.

وفي ما يتعلق بفعاليات مختلف البرامج، توحى الدراسة المتأنيبة للفعالية الاقتصادية لمختلف صيغ التشغيل - من خلال مؤشرات التوافق بين العرض والطلب، وما بين المنصب والمؤهل، ومؤشر العمل اللائق، ومؤشر الأجر العادل، ومؤشر التوزيع المتكافئ لفرص العمل، ومؤشر الإنتاجية والنمو الاقتصادي - إلى أن الوضع الاقتصادي ومكيزماته واستثماراته في الجزائر قد ترهن صيرورة معدلات التشغيل وامتصاص البطالة. وإذا ما طرحنا مضامين مفهوم العمل اللائق وأسقطناها على صيغ عدة للتوظيف (عقود الإدماج المهني، وعقود التشغيل، والتشغيل المأجور بمبادرة محلية) يمكن القول من دون شك إنها تحط من الكرامة

٣٠ الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، ص ١٠.

٣١ تستند مشكلة الجندر إلى طبيعة العلاقة التي تنشأ بين الرجل والمرأة على أساس اجتماعي وسياسي وثقافي وديني، ومن ثمّ التقسيمات غير المتكافئة بين الجنسين. ما يعني أن مشكلة الجندر (تستخدم بعض الأدبيات مصطلح النوع الاجتماعي) مرتبطة بالأدوار والعلاقات الاجتماعية والقيم التي يضعها المجتمع لكل من الرجل والمرأة بالاستناد إلى الفروق العضوية والبيولوجية.



## صدر حديثاً

تأليف: **سيتار الجميل**.

### العثمنة الجديدة: القטיعة في التاريخ الموازي بين العرب والأتراك

يحاول كتاب العثمنة الجديدة: القטיعة في التاريخ الموازي بين العرب والأتراك (٢٨٨ صفحة من القطع الكبير)، للكاتب سيتار الجميل، فهم ظاهرة العثمنة الجديدة التي هي طراز من المزاجية بين الإسلام والعلمانية كما عرفتها تركيا منذ عهد مصطفى كمال أتاتورك، وهي في الأصل فكرة إصلاحية، تطورت إلى أيديولوجية سياسية إسلامية في عهد رجب طيب أردوغان.

جاء الكتاب في مقدمة وثمانية فصول وخاتمة، وقد احتوت المقدمة مجموعة من التعريفات، إضافة إلى توضيح إشكالية البحث وأهميته، في حين ضمّ الفصل الأول تحليلاً نقدياً لنظرية العمق الإستراتيجي والجيوسراتيجي بعيداً من الجانب الجيوتاريخي، ومن ضمن ذلك نقد ظاهرة العثمانيين الجدد خصوصاً؛ كما جسدها وزير الخارجية التركي السابق أحمد داوود أوغلو في نظريته "العمق الإستراتيجي"، وانصب الاهتمام في الفصل الثاني على مشروع إحياء "باكس أوثمانيا".