

# منظومة الحماية الاجتماعية

د. عبد الحميد الياس سليمان

أستاذ مساعد، رئيس وحدة البحوث  
والتدريب والاستشارات  
معهد الدراسات والبحوث الانمائية  
جامعة الخرطوم

السودان

الجهات المساهمة في إثراء التقرير: رؤية السودان، مركز سيمة، شبكة حقوق الانسان والمساعدة القانونية، المنتدى المدني السوداني، نداء التنمية السودانية، شباب من أجل التنمية الريفية، جامعة البحر الأحمر، جمعية حماية البيئة، شبكة النوبة، الزرقة للتنمية، الشموس للتنمية، جمعية عبيد التطوعية، جامعة الخرطوم

إن غياب سياسة واضحة المعالم للحماية الاجتماعية يعتبر معوقاً أساسياً أمام منظومة الحماية الاجتماعية، إذ يصعب في غياب تلك السياسة التخطيط والتنفيذ والتنسيق المطلوب للنهوض ببرامج الحماية الاجتماعية.



## مقدمة:

تشكّل قبل ذلك نحو 50% من إيرادات الموازنة العامة وأكثر من 90% من جملة الصادرات.

المجتمع السوداني معروف بطبيعة تكوينه الثقافي والاجتماعي والديني، أنه مجتمع تكافلي إلى حد بعيد، ولذلك فإن تلك القيم السائدة، تلعب دوراً كبيراً ومؤثراً داخل منظومة الحماية الاجتماعية السائدة. فعلى سبيل المثال، نجد أن البناء المجتمعي في السودان، يسود فيه نمط الأسرة الممتدة<sup>1</sup> والتي نجدها منتشرة في المناطق الجغرافية كافة، ووسط التكوينات القبلية والعرقية السائدة كافة. أن هذا النوع من البناء الأسري يعتبر شكلاً من أشكال توفير الحماية لكافة المنتسبين لذلك النوع من الأسر. أيضاً تسود في المجتمع المحلي روح المشاركة الطوعية عند الإصابة بأي أمر طارئ وحوادث هزات اجتماعية وفي الظروف كافة التي يحتاج فيها الفرد إلى المساعدة المجتمعية مثل ما يعرف (بالنفير)، حيث يستنفر أفراد المجتمع للمساعدة وتقديم العون، من أجل القيام بعمل خاص لأحد الأسر (مثل تشييد منزل) أو من أجل إنشاء مرفق عام يستفيد منه المجتمع المحلي مثل المدارس. عليه يمكننا القول إن تلك القيم التكافلية والترابط الأسري والمجتمعي الوثيق، قد كان له إسهاماته الواضحة والمؤثرة في مقدرة الفئات الضعيفة في المجتمع السوداني على مجابهة الظروف المعيشية الصعبة كافة التي واجهها السودان طوال تاريخه.

يهدف هذا التقرير إلى تقييم منظومة الحماية الاجتماعية في السودان، وذلك من واقع التحديات الكبيرة والمائلة التي تواجهها، وذلك ضمن مطلوبات إعداد تقرير الرصد العربي لعام 2014 والذي تم تخصيصه لدراسة واقع نظم الحماية الاجتماعية في العام العربي.

ينقسم التقرير إلى أربعة أقسام، القسم الأول، يخص لدراسة

يعتبر السودان من أكبر الدول الأفريقية والعربية مساحة، على الرغم من انفصال جنوب السودان في العام 2011 م، والذي أدى إلى فقدان نحو ثلث مساحة السودان بما عليها من سكان وموارد طبيعية. ولقد عانى السودان منذ أن نال استقلاله في العام 1956 الصراعات والحروب الداخلية، التي أدت إلى استنزاف موارده المادية والبشرية لفترة زادت عن نصف قرن، ومازالت الصراعات المسلحة مشتتة في عدة أجزاء في البلاد، على وجه الخصوص في مناطق دارفور، جنوب كردفان، والنيل الأزرق.

ونسبة للافرازات السلبية التي ترتبت عن الصراعات وانعكاساتها على مجمل الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، بالإضافة إلى تعرض البلاد إلى العديد من الكوارث الطبيعية، فقد أدت هذه الأوضاع إلى عمليات حراك سكاني واسع تمثلت في النزوح الداخلي، اللجوء إلى الدول المجاورة، إضافة إلى الهجرة الداخلية. أيضاً تمخض عن الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي مرت بها البلاد، إضافة إلى العديد من العوامل الأخرى، انتشار الفقر بصورة واسعة وسط السكان، خاصة في المناطق الريفية، حيث تقدر نسبة السكان تحت خط الفقر بنحو 46.5% حسب آخر الإحصاءات المتوفرة. بالإضافة إلى ذلك، فقد مثل ارتفاع معدلات البطالة، خاصة وسط الشباب، تحدياً آخر، حيث وصلت نسبتها حسب مسح القوى العاملة لعام 2011 بنحو 18.5%، مع تركيزها بصفة خاصة وسط النساء وفي المناطق الحضرية.

إن هذه الصورة العامة لأوضاع السكان تعكس بجلاء الدور الكبير والهام للمناطق بمنظومة الحماية الاجتماعية في السودان، وذلك لعظم التحديات التي تواجه تلك المنظومة، من حيث ارتفاع عدد السكان الذين هم في حاجة لخدمات المنظومة، إضافة إلى التحديات الكبيرة التي يتوقع أن تواجه توفير الموارد المالية والبشرية الكافية للإيفاء بالاحتياجات المتعاظمة للفئات المستفيدة، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية الحالية والتي نجمت عن انفصال الجنوب. هذا الانفصال الذي نتج عنه فقدان البلاد لنحو 75% من جملة الاحتياطات النفطية والتي كانت

1- يحدد مصطلح الأسرة الممتدة نوع الأسرة التي تمتد خارج الأسرة النواة المكونة من الأجداد والعمام والأعمام وأبناء العم الذين يعيشون جميعاً بالقرب من بعض أو في منزل واحد. وفي بعض الظروف، تعيش الأسرة الممتدة إما معاً أو في مكان أفراد الأسرة النواة؛ العائلة التي تعيش في مكان واحد بجوار الأقارب إضافة إلى العائلة النواة. على سبيل المثال الوالدان المسنان ينتقلان مع أبنائهما نتيجة لكبر سنهما. تُكلف هذه الأماكن القاهمين على الرعاية مجموعة واسعة من المطالب، لا سيما مع الأقارب النساء اللاتي يخترن القيام بالواجبات تجاه أسرتهن الممتدة. (http://ar.wikipedia.org)

البنية التحتية، الذي أفرزته سنوات النزاع الطوال، إلى إضعاف القدرة على صياغة وتنفيذ إصلاحات اقتصادية هيكلية، وإلى وضع سياسات فعّالة لتخفيف حدة الفقر وتقديم الخدمات بشكل فعال.

ويعد عدم توفر القدرات البشرية الكافية، ومحدودية إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية، من أهم عوامل تفشي الفقر وانعدام المساواة في البلاد. وضع تقرير التنمية البشرية العالمية (2013) الذي يصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي السودان في المركز رقم 171 فيما يختص بمؤشر التنمية البشرية<sup>4</sup>. ويعكس هذا الترتيب المتدني للسودان تفشي الفقر بصورة واسعة مع محدودية التحصيل التعليمي للسكان، إضافة إلى تدني الخدمات الصحية حسب مقياس معدلات الأمراض والوفيات. وتشير مؤشرات الأوضاع والخدمات الصحية إلى وجود العديد من التهديدات الصحية التي تنعكس على الحالة الصحية للسكان بصورة عامة، وعلى وجه الخصوص وضع صحة الأمومة والطفولة. تبلغ معدلات وفيات الأطفال تحت سن الخامسة 83 لكل 1000 حالة ولادة حية، أما معدل وفيات الرضع، فيقف عند 60 لكل 1000 حالة ولادة حية. على الرغم من انخفاض معدلات وفيات الأطفال عن معدلاتها السابقة، إلا أنها ما زالت مرتفعة وبعيدة عن الهدف المنشود تحقيقه وفقاً لإطار الأهداف التنموية للألفية. يمثل سوء التغذية مشكلة كبيرة خاصة وسط الأطفال، إذ تقدّر نسبة الأطفال دون الخامسة المصابين الذين يعانون نقصان الوزن بنحو 31%<sup>5</sup>. أما معدل وفيات الأمهات فيبلغ حسب آخر المسوحات 216 حالة لكل 100,00 ولادة حية وهو ما يعكس انخفاضاً ملحوظاً في وفيات الأمهات والتي تبقى بالرغم من ذلك مرتفعة. يواجه قطاع الصحة العديد من التحديات وأهمها اتساع القطر وتوزع السكان وحراكهم الواسع، نتيجة لعوامل النزوح والهجرة وتمطد المعيشة الرعوي في الكثير من المناطق، ما يصعب من مهمّة نشر وتقديم الخدمات الصحية لهم. أيضاً هنالك تحد يتمثل في توفر الموارد المالية والبشرية للأزمة في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة وهجرة الكوادر المؤهلة، وفي ظل لامركزية تقديم الخدمات الصحية التي ترتب عليها ضعف الموارد المتاحة لمستويات الحكم الولائية. إلى جانب ذلك، فإن السودان معرض للعديد من التهديدات الصحية الناجمة عن التدهور البيئي من صنع الإنسان نتيجة سوء استغلال الموارد الطبيعية.

أما بالنسبة للتعليم فإن أرقام القيد المدرسي فقد شهدت تحسناً

دور الدولة في التنمية بالتركيز على دور الدولة في تأمين الحماية الاجتماعية للمواطنين. أما القسم الثاني، فهو مخصص لاستعراض الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية في السودان. في القسم الثالث، نستعرض واقع التغطية الاجتماعية في السودان عبر التركيز على مكونات برامج الحماية الاجتماعية المختلفة وما تقدمه من خدمات تغطي الشرائح المستهدفة على اختلاف مكوناتها. وأخيراً يتناول القسم الرابع التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة لتطوير نظام الحماية الاجتماعية في السودان.

## الجزء الأول: دور الدولة في التنمية

### أولاً- الأداء التنموي في السودان: الأداء، المعوقات والتحديات

مثل غيره من دول العالم الأخرى، فقد تبني السودان الإطار التنموي المعروف بالأهداف (MDGs) التنموية للألفية (Millennium Development Goals) كإطار تخطيطي للتنمية. وعلى الرغم من التحديات الكبيرة التي واجهت السودان والمتمثلة في الصراعات المسلّحة، والكوارث الطبيعية، المقاطعة الاقتصادية، الديون المتراكمة وغيرها من التحديات، إلا أن السودان قد نجح في إجراء بعض التقدّم في عدد من المؤثرات خاصة المتعلقة بالصحة والتعليم والمستوى المعيشي<sup>(2)</sup>. ولكن يمكن الجزم بأن التقدّم الذي حدث في التنمية قد أعاقته بصورة كبيرة ومؤثّرة الصراعات التي ظلّت تستنزف موارد السودان المادية والبشرية. حالياً يواجه السودان العديد من التحديات التنموية نتيجة للظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي يمرّ بها.

شهد السودان خلال العقد المنصرم أكبر طفرة إنمائية في ناتجه المحلي الاجمالي منذ الاستقلال. فقد ازداد إجمالي الناتج المحلي بصورة كبيرة من 10 بلايين دولار في العام 1999 إلى 53 بليون دولار العام 2008. وارتفع نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي من 384 دولاراً إلى 1,393 دولاراً خلال الفترة نفسها. وقد تحقق هذا الإنجاز بفضل صادرات البترول والاستثمارات الأجنبية المباشرة، التي جذبتها النمو المطرد لصناعة البترول بالدرجة الأولى<sup>3</sup>. غير أنه وبالرغم من هذا النمو الجيد، إلا أن هنالك أدلة تشير إلى تصاعد معدلات الفقر، وإلى أن الإجراءات الحالية الرامية لتخفيف حدته غير كافية. أي أن النمو الاقتصادي الكلي لم يترجم إلى ما يوازيه من تحسين في مستوى التنمية البشرية وتخفيف في حدة الفقر. وقد أدى ضعف قدرات المؤسسات الحكومية وضعف

4- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (2013)، تقرير التنمية البشرية 2013، أنظر موقع البرنامج [www.undp.org](http://www.undp.org)

5- حكومة السودان (2010) تقرير السودان للأهداف التنموية الألفية، المجلس القومي للسكان، الخرطوم.

2- حكومة السودان (2010) تقرير السودان للأهداف التنموية الألفية، المجلس القومي للسكان، الخرطوم.

3- البنك الدولي (2010)، السودان: نحو نمو مستدام عريض القاعدة، التقرير رقم (.)

الاقتصادية والاجتماعية التي تواجه البلاد، خاصة في ظل الأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يمر بها السودان اليوم نتيجة لانفصال الجنوب، وكذلك استمرار النزاعات المسلحة في بعض أجزاء البلاد.

لقد أدى انفصال جنوب السودان إلى تأثيرات اقتصادية واجتماعية وسياسية عميقة على السودان. ولعله من الممكن القول أن أهم تأثيرين مباشرين لذلك في الوقت الراهن هما الأثر الاقتصادي الناجم عن ذهاب جزء كبير من الإيرادات النفطية، وكذلك اشتعال الصراع المسلح في ولايتي النيل الأزرق وجنوب كردفان بين ما يعرف بالجبهة الثورية التي تضم قطاع الشمال بالحركة الشعبية وبعض الحركات المسلحة بدارفور من ناحية والجيش السوداني من ناحية أخرى.

لقد ترتب على انفصال جنوب السودان ذهاب نحو 75% من الإيرادات النفطية، والتي كانت تشكل العمود الفقري للاقتصاد السوداني، إذ نجد أن الإيرادات النفطية كانت تساهم بأكثر من 50% من إيرادات الموازنة العامة للدولة وأكثر من 90% من جملة الصادرات. عليه فقد أدى فقدان ذلك القدر الكبير من الإيرادات إلى نشوء أزمة اقتصادية خانقة تمثلت مظاهرها في انخفاض معدلات نمو الناتج القومي الإجمالي، وارتفاع معدلات التضخم بصورة كبيرة تجاوزت الـ 40%، انخفاض سعر صرف الجنيه السوداني وظهور السوق السوداء للنقد الأجنبي، ازدياد عجز الموازنة وتفاقم العجز في ميزان المدفوعات<sup>7</sup>.

هنا لابد لنا من الإشارة إلى أن التأثيرات السلبية للأزمة الاقتصادية، كان لها مردود سلبي على الأوضاع المعيشية للسكان، خاصة ذوي الدخل المحدود من العاملين في القطاعين العام والخاص، وبالطبع العاملين بالقطاع غير المنظم.

لقد أدى ارتفاع المستوى العام للأسعار نتيجة لارتفاع معدلات التضخم وسحب الدعم الحكومي الذي كان يقدم لعدد من السلع الهامة مثل المحروقات، إلى انخفاض الدخل الحقيقي للسواد الأعظم من السكان، والذين كانوا يعانون أصلاً خاصة في ظل معدلات البطالة العالية، وهذا ما يشكل تحدياً كبيراً أمام منظومة الحماية الاجتماعية القائمة، نسبة لازدياد الطلب على خدماتها، نتيجة لتفاقم الأوضاع الاقتصادية الصعبة من ناحية، ومن ناحية أخرى صعوبة توفير الموارد المالية للأزمة للمنظومة في ظل الانخفاض الحاد لإيرادات الموازنة العامة وتوجيه معظم الإنفاق العام إلى المجهود الحربي نتيجة لاتساع رقعة الصراعات المسلحة.

ملحوظاً خلال العقد الأخيرين، ولكن بصفة عامة نجد أن الأمية ما زالت كبيرة وسط السكان، وكذلك ما زالت معدلات القيد دون الطموح. ويجدر بالذكر كذلك أن أرقام القيد المدرسي تحكمها العديد من التفاوتات الجغرافية والاقتصادية الواسعة. بلغ معدّل إجمالي القيد المدرسي العام في التعليم الأساس نحو 82% العام 2009، وهو ما يشكّل ارتفاعاً كبيراً عن المعدل الذي كان سائداً في مطلع التسعينات من القرن المنصرم. ولابد لنا هنا من أن نشير إلى وجود الكثير من التفاوتات الجغرافية والنوعية في مستويات القيد بمختلف مراحل التعليم. عموماً يواجه التعليم العديد من المعوقات، من أهمها المعوقات المالية التي تواجهها المدارس الحكومية نتيجة نقص الموارد المالية اللازمة، خاصة في ظل تطبيق النظام الفدرالي الذي نقل مسؤولية الخدمات التعليمية إلى الولايات والمحليات دون توفر موارد مالية وبشرية كافية. أيضاً هنالك مشكلة الضغط الملازم لذلك على الآباء لتوفير مساهمتهم في تكلفة التعليم في ظل الانتشار الكبير للفقر والبطالة.

على صعيد الأداء الاقتصادي، كان لاستقلال النفط في العام 1999 أثر كبير على تحسن الأداء الاقتصادي، حيث شهدت معدلات نمو الناتج الإجمالي نمواً مضطرباً ومستقراًراوح ما بين 5% و7% في المتوسط خلال الفترة 2000-2008. وقد أسهم قطاع النفط كذلك في ازدياد وتيرة تدفق الاستثمارات الأجنبية المباشرة Foreign Direct Investment (FDI) والتي ارتبطت في معظمها بقطاع النفط. ولكن على الرغم من الأداء الاقتصادي الجيد الذي تميز به السودان خلال الحقبة المذكورة، إلا أن نمط النمو الذي كان سائداً لم يكن عريض القاعدة، بحيث تركز في قطاعات معينة (على وجه الخصوص قطاعي النفط والخدمات) ولم يؤدي بالتالي إلى خلق فرص توظيف واسعة، ما يعني أن العائد من النمو قد اقتصر على عوائده على فئة ضيقة من السكان. لقد أدى ذلك الوضع إلى تفاقم مشكلة البطالة، والتي وصلت نسبتها إلى نحو 18.5% في العام 2011 م، وتركزت البطالة في المناطق الحضرية وبين النساء والشباب على وجه خاص، حيث وصلت نسبة البطالة وسط النساء إلى 32.1% مقارنة بنسبة 13.3% للرجال. وبلغت نسبة البطالة وسط النساء في المناطق الحضرية إلى ما نسبته 43.9% مقارنة مع نسبة 25.6% في المناطق الريفية. ويعزى ذلك إلى عمل معظم النساء الريفيات في القطاع الزراعي الذي لا يحتاج إلى مؤهلات علمية كما هو الحال في المناطق الحضرية. أما في المناطق الريفية، حيث يتركز الاعتماد على القطاع الزراعي، فقد بلغت نسبة البطالة 16% مقارنة بنسبة 22.9% في المناطق الحضرية<sup>6</sup>. عليه فإن مشكلة البطالة في السودان تعتبر من أهم التحديات

7- طه، حسن أحمد (2013) «تقييم البرنامج الثلاثي لاستدامة الاستقرار الاقتصادي 2012 - 2014» ورقة مقدمة للملتقى الاقتصادي الثاني، وزارة المالية والاقتصاد الوطني، قاعة الصداقة الخرطوم، 23-24 نوفمبر 2013م.

6- سليمان، النعيم (2014) القوى العاملة في السودان 2011، ورقة مقدمة في رشة العمل نتاج مسح القوى العاملة 2011، فندق برج الفاتح، ديسمبر 2013، الخرطوم.



ذلك المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والتي جاء فيها: «لكل شخص بصفته عضواً في المجتمع الحق في الضمانة الاجتماعية». وتنص المادة 25 على ما يأتي: «لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته.»

اتجهت دول العالم حديثاً إلى تبني مفهوم ارضيات الحماية الاجتماعية والتي هي عبارة عن مجموعات من ضمانات أساسية من الضمان الاجتماعي محددة على المستوى الوطني، تضمن الحماية الرامية إلى القضاء على الفقر والاستضعاف والاستبعاد الاجتماعي أو التخفيف من وطأتها. ومن الممكن تحقيق مثل هذه الضمانات من خلال خطط قائمة على الاشتراكات أو غير قائمة عليها، وسواء أكانت قائمة على شرط إثبات الحاجة أم لا.

في هذا الخصوص فقد أكد مؤتمر العمل الدولي في دورته المائة حول ما يتعلق بالاستنتاجات بشأن الضمان الاجتماعي (٢٠١١) ما يأتي:

«إن سد ثغرات التغطية من أولى الأولويات إذا ما أريد تحقيق النمو الاقتصادي المنصف والتماسك الاجتماعي والعمل اللائق لجميع النساء والرجال. والاستراتيجيات الوطنية الناجمة الرامية إلى مد نطاق الضمان الاجتماعي بما يتمشى مع الأولويات الوطنية والجدوى الإدارية والقدرة على تحمل التكاليف، تساهم في تحقيق هذه الأهداف. وينبغي لهذه الاستراتيجيات الوطنية أن تهدف إلى تحقيق التغطية الشاملة للسكان بتقديم مستويات دنيا من الحماية على الأقل البعد الأفقي وأن تضمن تدريجياً مستويات أعلى من الحماية تسترشد بمعايير الضمان الاجتماعي المحدثة لمنظمة العمل الدولية البعد العمودي. ويتسق البعدان المتعلقان بتوسيع التغطية مع المضي قدماً نحو الامتثال لاشتراطات اتفاقية الضمان الاجتماعي المعايير الدنيا، ١٩٥٢ رقم (١٠٢)، ويتساويان في الأهمية وينبغي السعي إلى تحقيقهما في آن واحد، حيثما أمكن ذلك. وينبغي أن يهدف البعد الأفقي إلى التنفيذ السريع لأرضيات الحماية الاجتماعية الوطنية التي تشمل ضمانات أساسية من حيث الضمان الاجتماعي يكون بموجبها جميع الأشخاص الذين يحتاجون إليها، خلال دورة الحياة، قادرين على تحمل تكلفة الرعاية الصحية الأساسية والحصول عليها ويكون لديهم أمن الدخل على الأقل عند الحد الأدنى من المستوى المحدد وطنياً. وينبغي أن تهدف سياسات الحماية

يعتبر انتشار الفقر أحد التحديات التنموية الكبيرة التي تواجه السودان. كما أن قضية الفقر تشكل تحدياً كبيراً أمام منظومة الحماية الاجتماعية لأي بلد. حسب آخر مسح أسري أجري في العام 2008 م فقد بلغت نسبة الفقر بين السكان نحو 46.5% مع وجود تباينات واضحة بين الريف والحضر وبين ولايات السودان المختلفة، حيث بلغت النسبة على سبيل المثال 26% في ولاية الخرطوم، وترتفع إلى ما يقرب من 69 في ولاية شمال دارفور. وتصل نسبة الفقراء بين سكان الريف إلى 57.6% مقارنة بـ 26.5% في المناطق الحضرية. وهذا ما يعكس اتساع الهوة في مستويات المعيشة بين الريف والحضر في السودان. كذلك توجد تباينات بين مستويات الفقر وسط الذكور والإناث، حيث تبلغ معدلات الفقر وسط الذكور نحو 13.3% مقارنة بما نسبته 32.1% وسط النساء.<sup>8</sup> إن هذه التباينات في نسب الفقر هي في الواقع انعكاس لاختلالات كبيرة مؤثرة في مستويات التنمية بين ولايات السودان المختلفة، ما يعد أحد التحديات الكبيرة التي ينبغي التعاطي معها.

### النزاعات المسلحة

لقد عرف السودان النزاعات المسلحة منذ أن نال استقلاله في العام 1956، والتي استمرت حتى اليوم على الرغم من انفصال جنوب السودان رسمياً في العام 2011م. اليوم تشمل رقعة النزاع المسلح ثلاث جهات تتمثل في دارفور بولاياتها الخمس، ولاية جنوب كردفان وولاية النيل الأزرق. لقد نتج عن الصراع المسلح الذي طال أمده، استنزاف موارد السودان المادية والبشرية إلى جانب تفاقم الأوضاع الإنسانية في مناطق النزاعات على وجه الخصوص. تشير الإحصاءات المتوفرة إلى أنه يوجد اليوم ما يراوح بين 2 مليونين و4.5 مليون نازح بسبب الحرب، إضافة إلى أعداد مقدره من اللاجئين بدول الجوار. عليه فإن النزاع المسلح الذي تشهده البلاد، وما ينجم عنه من افرازات سلبية، ينعكس سلباً على منظومة الحماية الاجتماعية ويضعها أمام تحد كبير يتمثل أساساً في توفير الموارد الضرورية لتوفير التغطية اللازمة للأعداد الضخمة من المتأثرين بالحرب بصورة مباشرة أو غير مباشرة (مثلاً توفير الحماية للأعداد المتزايدة من الداخلين إلى القطاع غير المنظم نتيجة للهجرة الداخلية بسبب الحرب).

### ثانياً- تأثير التطورات العالمية على مسألة الحماية الاجتماعية

يعتبر الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسان كما تنص على

8- الجهاز المركزي للإحصاء (2010) «المسح الأسري القاعدي للسودان 2009م» الجهاز المركزي للإحصاء، الخرطوم

- 10- إشراك منظمات أصحاب العمل والعمال فضلاً عن التشاور مع ممثلي المنظمات الأخرى والأشخاص المعنيين
- 12- المسؤولية العامة والمباشرة للدولة. ( الدولة هي المسؤول الاول والاخير على برامج الحماية الاجتماعية)

### ثالثاً- موقع الحماية الاجتماعية في سياسات الدولة

مثل غيره من بلدان العالم العربي فقد ظل السودان مطبقاً لما يعرف «بسياسات إجماع واشنطن» كنموذج لتحقيق التنمية الاقتصادية، وذلك منذ العام 1978 عندما بدأ أول تعاون بين صندوق النقد الدولي والسودان. ومنذ ذلك الحين ظل السودان يطبق الوصفات الإصلاحية المرتبطة بتلك السياسات بصورة أو أخرى. وقد شهد العام 1992 بداية تطبيق برامج اقتصادية متوافقة مع تلك السياسات تحت مسمى «سياسات التحرير الاقتصادي» والتي ظلت مطبقة حتى الآن. اشتملت الوصفات المطبقة على عدد من الإجراءات المتعارف عليها وهي تحرير التجارة الداخلية والخارجية، تقليص الإنفاق الحكومي على دعم السلع والخدمات، تبني برامج الخصخصة، وتحرير سعر الصرف. وكما هو معروف فإن تلك السياسات وكما أثبتت التجارب الدولية لديها العديد من الآثار الاجتماعية السلبية والتي يمكن إجمالها في تفاقم مشكلة الفقر، وانتشار البطالة، وصعوبة الحصول على الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم وتفاقم الفوارق الاجتماعية نتيجة لعدم المساواة في توزيع عبء برامج التقشف التي يقع عبئها الأكبر على الفئات الضعيفة<sup>9</sup>. كما ثبت من التجارب الدولية، أن تطبيق تلك البرامج الإصلاحية والتي نفذت بدون دعم خارجي نتيجة لتدهور علاقة السودان بالمؤسسات المالية - خاصة صندوق النقد والبنك الدوليين - قد أدى إلى العديد من الآثار الاقتصادية والاجتماعية العميقة. لقد نجمت أهم تلك التأثيرات من تقليص دور الدولة في تقديم الخدمات وأنواع الدعم الأساسية بهدف تقليص الإنفاق الحكومي، والذي يشكل أحد الركائز الأساسية لتلك البرامج. كذلك أدى تقليص دور الدولة في الاقتصاد إلى تبني ما يعرف ببرامج الخصخصة والتي نجم عنها التخلي عن عدد كبير من الوحدات الإنتاجية العامة لصالح القطاع الخاص، ما ترتب عليه إعادة هيكلة تلك الوحدات لتعمل على مبدأ تحقيق الأرباح، وهو ما يؤدي إلى تخفيض أعداد العمالة. من ناحية أخرى فقد أدى تبني تلك البرامج الإصلاحية إلى إزالة الدعم الحكومي المقدم للسلع بقدر كبير مما ترتب عليه ارتفاع أسعارها بصورة كبيرة. أيضاً أدى تحرير أسعار السلع والخدمات إلى ارتفاع أسعارها بصورة قياسية وهو ما يعبر عنه المعدلات التضخم الكبيرة التي كانت سائدة

الاجتماعية إلى تسهيل سبل الحصول بفعالية على السلع والخدمات الأساسية وتعزيز الأنشطة الاقتصادية المنتجة والاضطلاع بها بتعاون وثيق مع سياسات أخرى تعزز القابلية للاستخدام وتحد من السمة غير المنظمة والهشاشة وتستحدث فرص عمل لائقة وتروج روح تنظيم المشاريع<sup>9</sup>.

بالاضافة إلى ذلك فقد حدد مؤتمر العمل الدولي (2012) عدد من التوصيات بشأن الحدود الدنيا الوطنية للحماية الاجتماعية بحيث ترشد التوصيات الأعضاء على صعيد:

أ) تأسيس وإتمام وصون الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية، بحسب المقتضى، بوصفها عنصراً أساسياً لنظم الضمان الاجتماعي الوطنية لديها؛

ب) وتطبيق الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية، ضمن استراتيجيات لتوسيع الضمان الاجتماعي تؤمن بشكل متدرج مستويات أعلى للضمان الاجتماعي لأكثر عدد ممكن من الأشخاص، مسترشدة بمعايير الضمان الاجتماعي للمنظمة.

لغايات هذه التوصية، تكون الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية مجموعات محددة وطنياً من الضمانات الاجتماعية الأساسية التي تضمن الحماية بهدف منع أو التخفيف من وطأة الفقر والضعف والاستبعاد الاجتماعي. ويمكن تحقيق تلك الضمانات من خلال الخطط القائمة أو غير القائمة على الاشتراكات سواء أتم استطلاع مواردها أم لا.

تم تحديد عدد من المبادئ التي يجب تطبيقها بشأن الحماية الاجتماعية تتمثل في ما يأتي:

- 1- أن تشمل الحماية الجميع بالارتكاز على مبدأ التضامن الاجتماعي؛
- 2- الحق بالحصول على المنافع التي ينص عليها القانون؛
- 3- عدم التمييز والمساواة بين الجنسين والاستجابة للاحتياجات الخاصة؛
- 4- وجوب أن تكون المنافع ملائمة وقابلة للتوقع؛
- 5- التوازن المعقول بين مصالح الجهات الممولة لخطط الضمان الاجتماعي، وبين مصالح الجهات؛ المستفيدة منها؛
- 6- التناغم مع السياسات الاجتماعية والسياسية والتشغيلية؛
- 7- تنوع الأساليب والنهج بما في ذلك آليات التمويل وأنظمة التطبيق؛
- 8- الإدارة المالية وإدارة الشؤون بطريقة سليمة وشفافة؛
- 9- الاستدامة المالية والضريبية والاقتصادية؛

9- مكتب العمل الدولي (2011) «أرضيات الحماية الاجتماعية من أجل العدالة الاجتماعية وعودة عادلة» مؤتمر العمل الدولي، الدورة 101، 2012 جنيف

10- انظر على سبيل المثال كورنيا وآخرون (1987)، ستياورت وهارنيك (1987).

### الإطار المؤسسي

يتميز الإطار المؤسسي لمنظومة الحماية الاجتماعية بالتعقيد والتداخل، إذ إنه يشمل عدداً من المؤسسات التي تلعب أدواراً مختلفة داخل المنظومة. الجسم الأول المسؤول عن المنظومة هو وزارة الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، وبالإضافة إليها يوجد وزارة الصحة (برامج التغذية)، وزارة التعليم (الوجبة المدرسية)، وزارة الداخلية (النازحين)، بنك السودان المركزي (التمويل الأصغر)، وزارة المالية (دعم الغذاء والتحويلات النقدية)، وزارة الزراعة والري ووزارة الثروة الحيوانية. بالإضافة إلى ذلك فإن لكل ولاية مكتب فرعي لوزارة الرعاية والضمان الاجتماعي. أما وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي فهي تبقى الوزارة الأولى المسؤولة عن منظومة الحماية الاجتماعية وهي تؤدي هذا الدور عن طريق البرامج الآتية:

1. ديوان الزكاة وهو يعنى بشؤون أموال الزكاة التي تجمع بصورة إجبارية واختيارية بالإضافة إلى بعض شبكات الحماية الاجتماعية الممولة من وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
2. برامج التأمين الاجتماعي.
3. التمويل الأصغر/ والأنشطة المدرة للدخل.
4. الخدمات الاجتماعية ومشاريع التنمية الريفية.
5. المدافعة وأنشطة السياسة الاجتماعية التي تشمل تلك المخصصة للفئات الضعيفة (مثل المعوقين، كبار السن والأطفال). يوجد بوزارة الرعاية والضمان الاجتماعي ثمانية إدارات وعشرة من الوكالات شبه المستقلة من أجل القيام بتنسيق تلك الأنشطة والبرامج. قامت الوزارة بتكوين لجنة للحماية الاجتماعية بحيث تكون مسؤولة بالتنسيق بين الإدارة والوكالات المختلفة. بالإضافة إلى ذلك يوجد إطار مؤسسي آخر لتنسيق الدعم الخارجي للفقراء والفئات الضعيفة، وهو ما يعرف باسم مفوضية العون الإنساني The Humanitarian Aid Commission (HAC)، وهي عبارة عن جسم حكومي يقوم بتنسيق الأدوار التي تقوم بها الجهات الحكومية، منظمات المجتمع المدني، وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية.

لعله من الجدير بالذكر أن البرامج الإصلاحية الاقتصادية التي أشرنا إليها بأنها تتميز بطبيعة تصميمها هي برامج إصلاحية اقتصادية بحته لا تضع البعد الإنساني في الحسبان كما هو واضح، وقد تعرضت لكثير من الانتقادات في عدد كبير من الأدبيات<sup>11</sup>. وقد أشارت العديد من هذه الأدبيات إلى تأثيراتها السلبية على السكان خاصة الفئات الضعيفة. في هذا الخصوص فإن السودان لا يعتبر استثناء، خاصة وأنه قد قام بتطبيق تلك البرامج بدون دعم خارجي - كما جرت العادة - وفي ظل ظروف خاصة تتمثل في انتشار النزاع المسلح ما أدى إلى اتساع الأثر السلبي لتلك السياسات.

إن النظر إلى منظومة الحماية الاجتماعية في ظل سياسات السوق الحر التي يطبقها السودان، يأتي في إطار أنها أداة لامتصاص الآثار السلبية لتلك البرامج والمعروفة سلفاً لواقعي تلك السياسات. عليه فإننا نجد أنه دائماً ما تتم الإشارة إلى شبكات الحماية الاجتماعية وتخصيص موارد إضافية لها في كل مرة يتم فيها تبني أي حزمة من الإجراءات ذات المردود السالب على الأوضاع المعيشية للسكان، مثل رفع الدعم عن السلع. لعل أبلغ مثال على ذلك الحراك الاجتماعي الذي حدث في السودان في سبتمبر من العام 2014 بعد رفع الدعم عن المحروقات، حيث جاء ضمن المعالجات المقترحة تخصيص موارد إضافية لبرامج الدعم الاجتماعي. الجدير بالذكر أن صندوق النقد الدولي مازال يضغط بشدة باتجاه رفع الدعم عن السلع كافة، دون وضع أي اعتبار للآثار المترتبة على رفع الدعم، خاصة في ظل الأزمة الاقتصادية الطاحنة التي تمر فيها البلاد، والتي تضررت منها الفئات المحدودة الدخل على وجه الخصوص. إن شبكات الحماية الاجتماعية في السودان قد ظلت تلعب هذا الدور المحدود والضيق، ولم تكن ضمن آليات تحقيق العدالة الاجتماعية في إطار استراتيجية قومية مخصصة لهذا الغرض. ولعل أبلغ دليل على ذلك هو عدم وجود سياسة اجتماعية مكتملة الأركان حتى الآن في السودان بحيث تعمل على تحقيق مبدأ العدالة الاجتماعية عبر حزمة من الاستراتيجيات والسياسات والإجراءات المصممة لذلك الغرض.

## التمويل الحكومي لشبكات الحماية الاجتماعية

تشمل شبكة الحماية الاجتماعية برامج للتحويلات المالية، بدون مساهمات، تستهدف الفقراء والضعفاء وهي تشمل التأمين الاجتماعي مثل المعاشات، التأمين الصحي لضمان الحصول على الرعاية الصحية، برامج المساعدة الاجتماعية لزيادة إتاحة حصول الفقراء على الخدمات الأساسية، بالإضافة إلى سياسات وبرامج سوق العمل (من أجل زيادة التشغيل، الإنتاجية والتمويل الأصغر). يقدر نسبة التمويل الحكومي المقدم لأنشطة الحماية الاجتماعية بنحو 26% من إجمالي التمويل (باستثناء الدعومات العامة) وقد مثل حجم هذا التمويل ما نسبته 0,5 من الناتج المحلي الإجمالي في العام 2012م. كذلك نجد أن الحكومة تقوم في بعض الأحيان بدعم أسعار بعض السلع من أجل توفير الحماية الاجتماعية عبر تقليل تكاليف المعيشة. ويشكل هذا النوع من الدعم الجزء الأكبر في البرامج الاجتماعية حيث قدر صندوق النقد الدولي في العام 2012م التكلفة المالية للدعم المالي المباشر والدعم الضريبي، الذي يشمل دعم المحروقات بنحو 10 مليارات جنيه سوداني (1.8 مليار دولار أمريكي) وهو ما يعادل نحو 5.2% من الناتج المحلي الإجمالي، وقد أشارت تقديرات الصندوق إلى أن أكثر من 50% من قيمة دعم المحروقات تذهب لفئة الـ 20% الأكثر غنى.

### الجزء الثاني: الإطار التشريعي وخصائص أنظمة الحماية الاجتماعية

#### أولاً- شبكات الحماية الاجتماعية الحكومية في السودان

##### • ديوان الزكاة

يعتبر ديوان الزكاة المقدم الرئيسي لتدخلات الحماية الاجتماعية في السودان وذلك من خلال استهداف شرائح الأسر الفقيرة والضعيفة. تمثل موارد الزكاة المجمعة موارد مالية ضخمة مخصصة للفقراء. وتمثل موارد الزكاة نحو 87% من إجمالي تدخلات شبكات الحماية الاجتماعية الحكومية (باستثناء مخصصات الدعم الحكومي).

جدول رقم (1) شبكات الحماية الاجتماعية الحكومية الموجودة 2012م

المخصصة المالية بالدولار 2012	عدد المستفيدين بالأسرة	عدد المستفيدين مجموع أفراد الأسر	% في إجمالي السكان
الدعومات الحكومية	1.8 مليار	تغطية عامة غير محددة لفئة معينة	تغطية عامة غير محددة لفئة محددة
التحويلات الممولة من الزكاة	141.7 مليون	4.581.977	26.117.269
التحويلات الممولة من وزارة المالية	12.1 مليون	100.0000	570.000
التأمين الصحي الممول من الزكاة	-	2.410	12.198
بعض التدخلات تحت المعاشات	غير مؤكد	غير مؤكد	غير مؤكد
المجموع	1.96 مليار	4.834.117	27.554.47

المصدر: البنك الدولي، 2013 تقييم برامج الحماية الاجتماعية في السودان، مسودة أولية

##### • التحويلات النقدية المباشرة الممولة من وزارة المالية والاقتصاد الوطني

يهدف هذا البرنامج إلى تقديم الدعم النقدي المباشر للفئات الأكثر فقراً. تقوم وزارة الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي بإدارة البرنامج عبر مركز تنسيق دراسات تخفيف الفقر. التغطية الجغرافية للبرنامج تشمل كافة أرجاء القطر. في العام 2012م غطى البرنامج نحو 100 ألف أسرة (570.000 فرد). حالياً يغطي البرنامج نحو 350 ألف أسرة ويقدم مبلغاً في حدود 150 جنيه سوداني شهرياً (نحو 25



دولاراً بالسعر الرسمي للدولار<sup>12</sup>). تم إعداد البرنامج ليغطي الفترة الزمنية 2012 - 2015م، وهو ممول من وزارة المالية والاقتصاد الوطني. اعتمدت تغطية البرنامج للأسر الفقيرة عبر المسح الذي أجرى في العام 2011م بواسطة الجهاز المركزي للإحصاء بهدف تحديد الأسر الأشد فقراً. يتم توزيع الدعم من خلال بنك الادخار والتنمية الاجتماعية عبر فروعه المنتشرة في كافة ولايات السودان وكذلك يتم التوزيع عبر لجان الزكاة في المناطق التي لا تتوفر فيها فروع للبنك. يتم توزيع الدعم عبر استهداف الشرائح تم تصميمها بواسطة ديوان الزكاة ويتم عبرها تصنيف الفئات المستهدفة إلى ثلاث فئات، الأكثر فقراً، الفقراء جداً والفقراء. يواجه البرنامج تحديات تتمثل في نقص الكفاءة في توزيع الدعم، خاصة في ظل الانتشار الجغرافي الواسع للسكان.

1. الدعم النقدي المباشر.

2. دعم الحصول على الخدمات الأساسية مثل سداد أقساط التأمين الصحي ومصروفات الدراسة.

3. التمويل الأصغر.

4. توفير الخدمات الأساسية مثل إنشاء المؤسسات الصحية والتعليمية ومرافق المياه والعبادة.

يتوفر لديوان الزكاة بنية مؤسسية كبيرة تغطي كافة ولايات السودان ومناطقه المختلفة، ويتوفر للديوان نحو 19.378 لجنة تغطي كافة أرجاء السودان.

#### • التأمين الصحي للأسر الفقيرة

بدأ تطبيق نظام التأمين الصحي الإجباري منذ العام 1994م وذلك بعد النجاح المحدد لتمويل الخدمات الصحية عن طريق آلية الرسوم مقابل الخدمة، والتي طبقت كنتيجة لتبني سياسات السوق الحرة، وترتب عنها تقليص الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية التي كانت تمول بالكامل من الميزانية العامة للدولة. بعد أن تمت تغطية جميع العاملين في القطاع الحكومي بصورة إلزامية بخدمات التأمين الصحي فإن التوجه الحالي يشمل مد التغطية لتضم العاملين في الاقتصاد غير المنظم والذين يشكلون الغالبية العظمى من السكان. يقوم ديوان الزكاة ووزارة المالية الاتحادية بتغطية مبالغ التأمين الصحي للأسرة الفقيرة خارج القطاع الحكومي. في العام 2012م قام ديوان الزكاة بتغطية 2.140 أسرة بخدمات التأمين الصحي في حين بلغ عدد الأسر التي تكفلت وزارة المالية والاقتصاد الوطني بدفع أقساطها التأمينية نحو 150 ألف أسرة.

#### • نظام المساهمات (صناديق الضمان الاجتماعي)

بدأ نظام الضمان الاجتماعي في السودان عام 1904م بصور قانون المعاشات وتطورت تشريعاته من خلال قوانين 1919-1975. ثم صدر قانون معاشات الخدمة العامة للعام 1993 وتعديل سنة 2004م ويقوم بتنفيذه الصندوق القومي للمعاشات، ثم نشأ التأمين الاجتماعي بصور قانون التأمينات الاجتماعية لسنة 74 الذي بدأ تطبيقه وسريانه اعتباراً من 26/4/1975م. وقد خضع القانون للعديد من التعديلات كان آخرها (تعديل 2004) وهو القانون المطبق حالياً. كما شهدت مسيرة نظام التأمين الاجتماعي في السودان تطوراً تشريعياً نوعياً بإصدار تشريع القانون الاجتماعي على السودانين العاملين بالخارج لسنة 1997 لمد المظلة التأمينية لتشمل المغتربين

#### • الدعومات المباشرة

تمثل الدعومات المباشرة للسلع والخدمات جزءاً مقدراً من آليات الحكومة لإعادة توزيع الثروة. ظلت الحكومة تقدم دعماً كبيراً للوقود وقد تم رفعه في سبتمبر عام 2013 مما أدى إلى احتجاجات ضد رفع الدعم وما ترتب عليه من ارتفاع في أسعار السلع والخدمات. حالياً ما زالت الحكومة تقدم دعماً جزئياً للوقود بالإضافة إلى بقاء الدعم المقدم لبعض السلع الغذائية وعلى وجه الخصوص القمح. هناك لخط وجدل كبيران يدوران حول جدوى الدعم العام المقدم للوقود وإلى أي مدى يذهب إلى مستحقه. ويعارض صندوق النقد الدولي على وجه الخصوص دعم الوقود بحجة أن معظم الدعم يذهب إلى غير مستحقه من الأثرياء وذوي الأوضاع المالية الجيدة من ملاك السياسات الخاصة. ولكن من ناحية أخرى فقد أثبتت التجارب بأن رفع الدعم عن الوقود يؤدي إلى ارتفاع المستوى العام للأسعار والذي يشكل العبء الأكبر فيه الفئات الضعيفة من محدودي الدخل، وهو ما يمثل ضغطاً إضافياً على شبكات الحماية الاجتماعية ذات الموارد المحدودة.

#### • تدخلات ديوان الزكاة

يتم جمع الزكاة في السودان بصورة إجبارية سواء كانت نقداً أو عيناً من الذين يتوفر لديهم النصاب الشرعي للزكاة. يتم توزيع الزكاة على مصارفها الشرعية الثمانية ولكن يخصص الجزء الأكبر من الموارد للفقراء والمساكين والذين يتم تقديم الدعم لهم عبر أربعة أنواع من الدعم تتمثل في:

12- السعر غير الرسمي للدولار هو السعر السائد في السوق الموازي ويزيد عن السعر الرسمي بنحو 40% وتقيم كافة السلع المستوردة ما عدا السلع المدعومة بالسعر الموازي.

السودانيين في دول المهجر المختلفة وذلك بصورة اختيارية.

تغطي نظم الحماية الاجتماعية السودانية خمس أخطار من الإخطار التسعة الواردة بموجب اتفاقية العمل الدولية رقم (102) لسنة 1952 بشأن المستوى الأدنى للضمان الاجتماعي والتي تمثلت في ما يأتي:

- الشيخوخة
- الوفاة
- التأمين الصحي ( العلاج )
- الأمراض المهنية
- إصابات العمل والعجز

أما الأخطار الأربعة المتبقية فلا يقوم نظام الضمان الحالي بتغطيتها وهي تشمل البطالة، المساعدات الاجتماعية، العلاوات العائلية، والأمومة.

يوجد بالسودان ثلاثة صناديق للضمان الاجتماعي تقدم خدمات الحماية الاجتماعية وضماناتها وهي:

1. الصندوق القومي للتأمين الصحي
2. الصندوق القومي للضمان الاجتماعي
3. صندوق المعاشات القومي.

تعمل هذه الصناديق تحت مظلة وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي، وبالتالي فإن مجالس إدارات تلك الصناديق يضم وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي بالإضافة إلى ممثلي اتحاد العمال واتحاد أصحاب العمل.

ثانياً- مصادر تمويل نظام الحماية الاجتماعية في السودان

يمول نظام الحماية الاجتماعية في السودان من المصادر الآتية:

الموازنة العامة للدولة والتي تأتي إيراداتها من الضرائب والمصادر غير الضريبية.

الأقساط التي يدفعها المشتركون في كل من الصناديق الآتية:

- الصندوق القومي للتأمين الصحي

تم تأسيس هذا الصندوق في العام 1994م بعد تطبيق برامج التحرير الاقتصادي في عام 1991م. تبلغ قيمة الاشتراك في الصندوق ما نسبته 10% من راتب المشترك يدفع منها المستفيد نسبة 4% ويغطي المستخدم نسبة

الـ6% المتبقية. تغطي خدمات التأمين الصحي حتى العام 2013م نحو 24% من مجموع السكان (أي ما يقدر بنحو 10 مليون مشترك) ويغطي التأمين الصحي العاملين بالقطاع العام نسبة 13%<sup>13</sup>. يمثل الفقراء في الاقتصاد غير المنظم نحو 4% من الذين تشملهم تغطية الصندوق القومي للتأمين الصحي وهم الذين تقوم وزارة المالية وديوان الزكاة بدفع قيمة أقساطهم التأمينية. يقدر عدد الأسر الفقيرة خارج مظلة التأمين الصحي بنحو 2.3 مليوني أسرة (نحو 14 مليون فرد) وهم في أشد الحاجة لتوفير الرعاية الصحية وهو ما يمثل تحدياً كبيراً في ظل ضعف الإمكانيات المتوفرة في الوقت الراهن.

- الصندوق القومي للضمان الاجتماعي

بلغ عدد الأفراد الذين تشملهم تغطية هذا الصندوق 30.681 فرداً حتى نهاية العام 2013م (أي أقل من 1% من إجمالي السكان أي عدد المعاشين المنضوين تحت لواء الصندوق فقد بلغ 128.790 شخصاً نحو 90% من مشركي الصندوق هم من القطاع الخاص أما الـ10% المتبقية فتشمل مشتركين في بعض الوحدات الحكومية التي لا تملكها الدولة بصورة كاملة. نسبة لتمرکز معظم أنشطة القطاع الخاص المنظم في المناطق الحضرية فإن معظم المشتركين هم في المناطق الحضرية. يجدر بالذكر أن طبيعة إجراءات الاشتراك في هذا الصندوق لا تسمح بإشراك العاملين في الاقتصاد غير المنظم وهذا ما جعل تغطية خدمات الصندوق محدوداً عددياً وجغرافياً<sup>14</sup>. يمول نظام التأمين الاجتماعي بصورة أساسية عن طريق الاشتراكات التي يدفعها أصحاب العمل والمؤمن عليهم 25% من كامل الأجر بما في ذلك جميع العلاوات والبدلات الثابتة والمستقرة. ويلتزم صاحب العمل بنسبة 17% والمؤمن عليه بنسبة 15.8%

- الصندوق القومي للمعاشات

يضم هذا الصندوق 182 ألف معاشي منهم 186 ألف معاشي فاعل. ويبلغ عدد المشتركين في الوقت الراهن نحو 500 ألف مشترك وتدفع المساهمات من المشتركين في القطاع العام فقط ويكون الاشتراك في هذا الصندوق إلزامياً لكل العاملين في ذلك القطاع. يمول

13- إحصاءات الصندوق القومي للتأمين الصحي، 2013م.

14 - التقرير السنوي للصندوق القومي للضمان الاجتماعي، 2012م.

الطوعية المحلية والأجنبية. وتقوم هذه الجهات بتقديم مدى واسع من الخدمات التي تقع ضمن منظومة خدمات شبكة الحماية الاجتماعية. نظراً لانتشار رقعة الصراعات المسلحة في السودان، فإن معظم العون الأجنبي المقدم للسودان يأتي في شكل مساعدات إنسانية وعلى وجه الخصوص للسكان في مناطق النزاعات مثل دارفور، جنوب كردفان والنيل الأزرق. ويمثل برنامج الأمن الغذائي والتغذية المحور الأهم. ويمثل برنامج الغذاء (WFP) ومنظمة الرعاية والأغذية (FAO) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) المقدمين الأساسيين لتلك الخدمات كما يوضح الجدول الآتي:

- جدول رقم (2) تدخلات الحماية الاجتماعية الخاصة ببعض منظمات الأمم المتحدة

عدد المستفيدين بالفرد	قيمة المخصصات بالدولار	
3.6 ملايين	407.4 ملايين دولار	مجموع قطاع الأمن الغذائي وسبل العيش
3.6 ملايين	359.6 مليون دولار	نصيب WFP منها
-	28.9 مليوناً	نصيب FAO منها
2.5 مليونان	48.6 مليوناً	مجموع قطاع التغذية
-	18 مليوناً	نصيب اليونيسيف منها
6.1 مليون	456 مليوناً	المجموع الكلي

المصدر: البنك الدولي، 2013 تقييم برامج الحماية الاجتماعية في السودان، مسودة أولية

### ثالثاً- دور منظومة الحماية الاجتماعية في مواجهة الأزمات

حسب ما ورد في بداية هذا التقرير فإن السودان يواجه عديد الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر سلباً على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للسكان. ويأتي في مقدمة هذه الأزمات النزاعات المسلحة والأزمة الاقتصادية التي نتجت عن انفصال جنوب السودان، بالإضافة إلى التغيرات والتقلبات المناخية والتي يمكن أن تؤثر على الغالبية العظمى من سكان المناطق الريفية والذين يعتمدون على الإنتاج الزراعي كمصدر أساسي للغذاء وكسب العيش. وكما ذكر فإن هذا القطاع يعتمد بصورة أساسية على الأمطار حيث الاعتماد الأكبر على الزراعة التقليدية مما يزيد من خطر تعرض السكان لفجوات غذائية نتيجة لتقلبات الأمطار. ويفاقم من درجة تعرض السكان للأزمات، الانتشار الكبير للفقر والذي يشمل ما يقارب نصف عدد السكان. كل هذه الأوضاع تجعل منظومة الحماية أمام تحديات كبيرة

نظام المعاشات بصورة أساسية عن طريق الاشتراكات المتحصلة بنسبة 8% من أجور العمال المعاشية في كل من الحكومة الاتحادية والحكومات الولائية والهيئات والمؤسسات العامة. أيضاً يدفع المخدم بالحكومة الاتحادية والولائية والهيئات والمؤسسات العامة ما نسبته 17% من الأجور المعاشية للعاملين.

يقدم صندوق المعاشات خدمات الحماية الاجتماعية للمشاركين عبر القنوات الآتية:

1. تقديم المعاشات: يقدر متوسط مقدار المعاشين بنحو 350 جنيه (أي نحو 60 دولاراً بالسعر الرسمي) وهو يعتبر مبلغاً زهيداً للغاية مقارنة بالمستوى العام للمعيشة وفي ظل الارتفاع المتواصل للمستوى العام للأسعار والذي يؤدي إلى تآكل القوة الشرائية للدخول بصورة مستمرة.
2. تقديم قروض التمويل الأصغر: يتم تمويل قروض للمشاركين في الصندوق ويستقطع مبلغ التمويل في راتب المعاش بعد إضافة 5% كرسوم إدارية. وحتى الآن استفاد نحو 17 ألف من المعاشين في هذه القروض.
3. المساعدات الاجتماعية: تقدم مساعدات اجتماعية للمعاشين في عدد من الحالات التي تشمل:

- الأمراض أو الإصابات: في حالة عدم وجود تغطية تأمين صحي للمعاش.
- منح للأبناء: وتشمل دفع مصروفات الدراسية الجامعية لبنات المعاشين.
- الرسوم الدراسية: تقدم للأولاد والبنات من أبناء المعاشين.
- الأيتام: تحت سن 18 عاماً ويعيشون مع المعاشين.

### 4. صناديق المعاشات الأخرى

توجد صناديق معاشية خاصة ببعض الفئات مثل القضاة والقوات النظامية المختلفة (قوات مسلحة، شرطة، أمن.. الخ)

- التدخلات غير الحكومية

يعمل بالسودان عدد كبير من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات

خاصة في حالة الأزمات. في ظل محدودية الموارد التي تفاقمت بسبب الأزمة الاقتصادية وفي ظل تأثر الأوضاع المعيشية للسكان بالأزمات التي أشرنا إليها، فإن منظومة الحماية الاجتماعية تواجه تحديات كبيرة يصعب مجابتهها، خاصة وأن الغالبية العظمى من السكان ما زالت خارج مظلة شبكات الحماية الاجتماعية على وجه الخصوص الفئات الضعيفة والتي يضمها الاقتصاد غير المنظم. وكما أوضحنا من قبل فإن شبكة الحماية الاجتماعية لا تضم إلا عدداً محدوداً جداً من العاملين في هذا القطاع. بناءً عليه يمكن القول إجمالاً بأن منظومة الحماية الاجتماعية وعلى الرغم مما يتوفر لها من بنية تصميمية تمكنها من لعب أدوار مؤثرة في مجابهة الأزمات والكوارث إلا أن لعب هذا الدور ما زال محدوداً نتيجة لقلّة الإمكانيات المتاحة عدم شمولية التغطية. بالإضافة إلى ذلك فإن المقاطعة الاقتصادية المفروضة على السودان منذ العام 1997م تفرض المزيد من التحديات نتيجة لتدفق المساعدات التنموية بالإضافة إلى تأثيراتها المتعلقة بتقديم الخدمات الأساسية مثل النقل والصحة وخلافه.

### الجزء الثالث: الثغرات والمعوقات التي تواجه منظومة الحماية الاجتماعية في السودان

تواجه شبكات الحماية الاجتماعية في السودان عديد الثغرات والمعوقات التنظيمية والإدارية واللوجستية والتي يمكن إجمالها في ما يأتي:

أولاً: الثغرات

مثل غيره من نظم الحماية الاجتماعية الأخرى يعاني نظام الحماية الاجتماعية في السودان من ثلاثة ثغرات أساسية يمكن تلخيصها في ما يأتي:

#### • الثغرة الأولى: التغطية

كما أوضحنا في تحليلنا سابقاً فإن تغطية منظومة الحماية الاجتماعية في السودان ما زالت محدودة لتركيزها على العاملين في القطاع الرسمي العام والخاص. ويكمن التحدي هنا في كيفية امتداد التغطية لتشمل العاملين في الاقتصاد غير المنظم والذي يضم نحو ثلثي القوى العاملة، خاصة في ظل استمرار الظروف التي تدعو لتمدد هذا الاقتصاد والمتمثلة في الهجرة الداخلية من الريف إلى الحضر والنزوح بسبب الصراعات والظروف المناخية.

#### • الثغرة الثانية: محدودية الأخطار المغطاة

يغطي نظام الضمان الاجتماع يفي السودان خمسة أخطار تتمثل في الشيخوخة، الوفاة، التأمين الصحي، الأمراض المهنية

وإصابات العمل والعجز. عليه فإن هنالك أربعة أخطار ما زالت خارج التغطية داخل منظومة الضمان الاجتماعي في السودان وهي تشمل: البطالة، المساعدات الاجتماعية، العلاوات العائلية، والأمومة. إن الظروف الاقتصادية الراهنة تجعل من الصعب التعامل مع هذه الأخطار، ما يترك ثغرة واضحة في منظومة الحماية الاجتماعية.

#### • الثغرة الثالثة: ملاءمة وكفاية الإعانات

إن الحد الأدنى المطلوب في منظومة التغطية الاجتماعية يتطلب بأن يكون باستطاعة الناس في جميع أعمارهم أن يشتروا جميع السلع والخدمات الأساسية وأن يحصلوا عليها. إن هذا المطلب يعتبر مطلباً صعب المنال في ظل الظروف التي تمر بها البلاد والمتمثلة في ارتفاع نسبة الفقراء، انتشار البطالة، الصراعات، وتفاقم الأزمة الاقتصادية.

### ثانياً: المعوقات

#### • عدم وجود سياسة للحماية الاجتماعية

إن غياب سياسة واضحة المعالم للحماية الاجتماعية يعتبر معوقاً أساسياً أمام منظومة الحماية الاجتماعية، إذ يصعب في غياب تلك السياسة التخطيط والتنفيذ والتنسيق المطلوب للنهوض ببرامج الحماية الاجتماعية.

#### • نقص التنسيق وضعف المعلومات

كما أوضحنا في تحليلنا، فإن هنالك الكثير من الجهات الحكومية وغير الحكومية التي تلعب أدواراً مختلفة داخل منظمة الحماية الاجتماعية، ولكن نسبة لضعف التنسيق وفي ظل غياب المعلومات خاصة المتعلقة بسوق العمل وعلى وجه الخصوص في الاقتصاد غير المنظم فإن هذا الأمر يضعف من فعالية الأدوار التي تلعبها الجهات المختلفة ويؤدي إلى حدوث العديد من التداخلات مما يشكل إهداراً للموارد المحدودة أصلاً.

#### • ضعف التمويل

تعاني منظومة الحماية الاجتماعية من محدودية الموارد المالية، خاصة في ظل الضغوط الكبيرة المفروضة على الإنفاق الحكومي لمقابلة تكاليف التعامل مع النزاعات المسلحة، إضافة إلى شح الموارد بسبب انفصال الجنوب. إلى جانب ذلك فإن انحسار المساعدات الخارجية بسبب الحصار الاقتصادي وتراكم المديونية الخارجية يشكل عاملاً إضافياً يسهم في شح الموارد المالية.



## • اتساع حجم الاقتصاد غير المنظم

يضم الاقتصاد غير المنظم أعداد ضخمة ومتزايدة من السكان وذلك نسبة لاستمرار العوامل التي تدفع بتمدد هذا القطاع والتي من أهمها ارتفاع معدلات البطالة، النسب المتزايدة للهجرة من الريف إلى الحضر وارتفاع أعداد النازحين بسبب الصراعات المسلحة وموجات الجفاف. وكما هو معلوم فإنه من الصعب تقديم برامج الحماية الاجتماعية لهذا القطاع لعدة أسباب التي من أهمها نقص المعلومات والبيانات، الانتشار الجغرافي الكبير لأنشطة هذا الاقتصاد، ووجود أعداد كبيرة من المحتاجين للخدمات الإضافية إلى شح الموارد المالية والمؤسسية اللازمة.

## الجزء الرابع: التوجهات المستقبلية والبدائل المقترحة

يمكننا القول بإيجاز أن أداء منظومة الحماية الاجتماعية في السودان يتأثر إلى حد كبير بنمط النموذج التنموي السائد في البلاد والقائم على المنهج التنموي الليبرالي، والذي اتضح من التجارب الدولية الواقعية انه يخلق اشكالات واخفاقات كبيرة يصعب على أي منظومة حماية اجتماعية أن تتعامل معها. وقد كان فشل هذا النموذج التنموي أحد أسباب الحراك الثوري الذي شهده عدد من البلدان العربية في ظل ما يعرف بالربيع العربي. فالفساد السياسي وفشل النموذج التنموي القائم على إجماع واشنطن، بالإضافة إلى التحولات الديمغرافية وتحسن خصائص السكان التعليمية وندرة الفرص الاقتصادية وعدم عدالة توزيعها، قد أدت جميعها إلى عدم تحقيق نمو اقتصادي مستدام وعدم إحداث تحول هيكلية يعزز في مساهمة الأنشطة الإنتاجية وتخفيض معدلات البطالة. وكانت النتيجة لذلك تدهور مؤشرات الفقر وعدالة توزيع الدخل خاصة بين الفئات غير وثيقة الصلة بالنخب الحاكمة، ما أدى إلى حالة السخط بين الشعوب في دول الربيع العربي<sup>15</sup>.

عليه يمكننا الجزم بأن أي تغيير إيجابي في منظومة الحماية الاجتماعية في السودان لا بد أن ينبني على نموذج تنموي جديد يكون للدولة فيه دور مؤثر في التنمية عبر الاستثمار الفعال في رأس المال البشري وبرامج الحماية الاجتماعية. كذلك لا بد من أن يؤسس النموذج التنموي على عقد اجتماعي يضمن توفير الحد الأدنى من الحقوق التي تضمن للفرد الحصول على الحد الأدنى من الدخل والخدمات الأساسية. في ظل التحديات الاقتصادية والاجتماعية الكبيرة التي يواجهها السودان يمكن أن تلعب شبكات

15- العربي، أشرف (2012) الربيع العربي: مقارنة اقتصادية لفهم الدوافع واستخلاص الدروس ورقة مقدمة للمنتدى الإقليمي حول اقتصاديات الربيع العربي - المعهد العربي للتخطيط 18-27 ديسمبر 2012 البحث الميت، الأردن.

الحماية الاجتماعية والاستثمار في الخدمات الاجتماعية دوراً مؤثراً في تحقيق التنمية. وكما أثبتت التجارب فإن السياسات الاجتماعية الناجحة يرجح أن يكون لها مردود إيجابي على مؤشرات التنمية البشرية بصورة مباشرة وأكثر فاعلية في تحقيق تلك الغاية من أن لو تم ذلك عن طريق تحقيق النمو الاقتصادي كما تدعي بذلك سياسات إجماع واشنطن. أضف إلى ذلك أن النظرة إلى الإنفاق الاجتماعي يجب أن تأخذ شكل الإنفاق الاستثماري ذي العائد المضمون لاستهدافه لغايات التنمية النهائية بصورة مباشرة وغير مباشرة. عليه فإنه من الأهمية بمكان إيجاد الحيز المالي اللازم لتوفير الموارد اللازمة لتحسين الإنفاق الاجتماعي مع ضرورة الاهتمام بعامل الكفاءة، إلى جانب الالتزام بتوفير الفرص المتساوية لكل فرد في الحصول على تلك الاستثمارات. وتتضمن المجالات الأساسية في البرامج الاجتماعية تقديم خدمات التعليم عالي الجودة وكذلك الرعاية الصحية عالية الجودة إلى جانب برامج الضمان الاجتماعي التي توفر تغطية شاملة لكافة الفئات بصورة فعالة.

في هذا الخصوص فإن تنظيمات المجتمع المدني بأشكالها المختلفة يمكن أن تلعب دوراً كبيراً ومؤثراً في تحقيق أهداف وغايات الحماية الاجتماعية، وذلك من خلال قيامها بعدد من الأدوار الهامة التي يأتي على رأسها ممارسة الضغط على الدولة لكي تفي بتعهداتها المنصوص عليها دستورياً، ومن خلال الاتفاقات التي قامت بالتوقيع عليها والتي تنص على الحق في توفير الحماية الاجتماعية لكافة أفراد المجتمع. كذلك يمكن لتلك التنظيمات أن تلعب دوراً هاماً في رفع الوعي المجتمعي خاصة في ما يتعلق بالحق في الحصول على الضمان الاجتماعي، الشيء الذي يدفع بتحقيق الحصول على تلك الحقوق. بالإضافة إلى ذلك، فإن ما تقدمه تنظيمات المجتمع المدني خاصة المنظمات الطوعية من خدمات وعلى الأخص في المناطق التي تعاني من ظروف استثنائية مثل مناطق النزاعات والكوارث الطبيعية يشكل إضافة مؤثرة لما تقدمه الدولة من خدمات اجتماعية وجزءاً مكماً له.

## خاتمة وتوصيات

ان السودان يعيش ظروفاً استثنائية صعبة تتمثل في الصراعات المسلحة وفي الأزمة الاقتصادية التي نجمت عن انفصال الجنوب وما نتج عنها من تداعيات اقتصادية واجتماعية بالإضافة إلى تداعيات النموذج الاقتصادي المتبع والذي ثبت أنه يؤدي إلى افرازات اجتماعية سلبية كبيرة يصعب التعاطي معها من خلال منظومة الحماية الاجتماعية الموجودة. أن الفجوات التي يعاني منها نظام الحماية والضمان الاجتماعي في السودان بالإضافة إلى المعوقات التي تواجهها تلك المنظومة تفرض وضع اصلاحات

جوهريّة من أجل النهوض بواقع الحماية الاجتماعيّة في السودان. تتلخّص أهمّ التوصيات التي يمكن أن تسهم في النهوض بمنظومة الحماية الاجتماعيّة في ما يأتي:

- من الأهمية بمكان تبني نموذج تنموي جديد يضمن حصول كافة المواطنين على الحد الأدنى من الدخل والخدمات الأساسيّة.
- لابد من وجود سياسة للحماية الاجتماعيّة بحيث تشكل الأساس للتخطيط وتنفيذ برامج الحماية الاجتماعيّة في إطار استراتيجيّة وطنيّة لتحقيق العدالة الاجتماعيّة.
- هنالك حاجة لنشر الثقافة الحقوقيّة المرتبطة بحصول كافة أفراد المجتمع على خدمات الضمان الاجتماعيّ.
- من الضروري تفعيل القوانين والتشريعات التي تدفع باتجاه حصول الناس على حقوقهم في الضمان الاجتماعيّ.
- لابد من أن يتم الاهتمام بالجوانب النوعية في ما يتعلق بخدمات الحماية والضمان الاجتماعيّ مثل شمولية تغطية خدمات التأمين الصحيّ.
- من المهم احكام التنسيق بين كافة الفاعلين في مجال الحماية الاجتماعيّة مع زيادة الفاعلية وترشيد الموارد.
- يعتبر توفير الموارد الماديّة حجر الزاوية بالنسبة لبرامج الحماية والضمان الاجتماعيّ، عليه لابد من البحث عن مصادر بديلة ومستدامة تضمن توفير الموارد الماديّة للأزمة.

قائمة المراجع:

الجهاز المركزي للإحصاء (2010) "المسح الأسرى القاعدي للسودان 2009م" الجهاز المركزي للإحصاء، الخرطوم.

الصندوق القومي للتأمين الصحي، إحصاءات العام 2013م.

الصندوق القومي للضمان الاجتماعيّ، التقرير السنوي 2012م.

الصندوق القومي للمعاشات والصندوق القومي للضمان الاجتماعيّ (2011) «ورقة تجربة السودان ممثلة في الصندوق القومي للمعاشات والتأمين الاجتماعيّ» ورقة مقدمة في مؤتمر

أنظمة التقاعد وتمويل الضمان الاجتماعيّ، مارس 2011، تورونتو، كندا.

العربي، أشرف (2012) الربيع العربي: مقارنة اقتصادية لفهم الدوافع واستخلاص الدروس ورقة مقدمة للمنتدى الإقليمي حول اقتصاديات الربيع العربي - المعهد العربي للتخطيط 18-27 ديسمبر 2012 البحث الميتم، الأردن.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (2013)، تقرير التنمية البشرية 2013، أنظر لموقع البرنامج [www.undp.org](http://www.undp.org)

برنامج الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية (2013) الحماية الاجتماعيّة في السودان، مسودة تقرير أولية

البنك الدولي (2010)، السودان: نحو نمو مستدام عريض القاعدة.

حكومة السودان (2010) تقرير السودان للأهداف التنموية الألفية، المجلس القومي للسكان، الخرطوم.

ستيوارت، ف و هارنيك، ك (1987) « هل يجب أن تتغير المشروطة؟ صندوق النقد والبنك الدوليين: المشروطة، الأثر والبدائل، أبسالو: المعهد الاسكندنافي للبحوث الافريقية

سليمان، النعيم (2014) "القوى العاملة في السودان 2011"، ورقة مقدمة في رشة عمل نتاج مسح القوى العاملة 2011، فندق برج الفاتح، ديسمبر 2013، الخرطوم.

طه، حسن أحمد (2013) «تقييم البرنامج الثلاثي لاستدامة الاستقرار الاقتصادي 2012 - 2014» ورقة مقدمة للملتقى الاقتصادي الثاني، وزارة المالية والاقتصاد الوطني، قاعة الصداقة الخرطوم، 23-24 نوفمبر 2013م.

علي، علي عبدالقادر (1994) «برامج التكيف الهيكلي والفقير في السودان»، مركز البحوث العربية، القاهرة.

كورنيا وآخرون (1987) «التكيف بوجه إنساني: حماية الضعفاء وتحسين النمو» صندوق الأمم المتحدة للطفولة، المجلد رقم (1)، نيويورك: دار اوكسفورد للنشر.

مكتب العمل الدولي (2011) أراضيات الحماية الاجتماعيّة من أجل العدالة الاجتماعيّة وعولمة عادلة مؤتمر العمل الدولي، الدورة 101، 2012 جنيف.