



## تقرير الحوار الوطني حول تطبيق أجندة 2030 لأهداف التنمية المستدامة في مصر

"عدم ترك أحد ورائنا"

28-29 آذار (مارس) 2017

فندق جراند حياة (جراند نايل تاور)

عقدت الجمعية المصرية للنهوض بالمشاركة المجتمعية بالتعاون مع المركز المصري للبحوث الاقتصادية والاجتماعية وشبكة المنظمات العربية غيرالحكومية للتنمية الحوار الوطني حول تنفيذ أجندة 2030 لأهداف التنمية المستدامة في مصر كجزء من مشروع المنظمة الأخيرة الممول من قبل صندوق الأمم المتحدة للديمقراطية UNDEF. استمر الحوار على فترة يومي ال28 وال29 من شهر آذار (مارس)، 2017 في فندق الجراندي حياة، القاهرة وجمع خبراء في المجالات العدة من طب، تعليم، قانون وحماية إجتماعية ومنهم حكوميين وحزبيين إضافة إلى باحثين أكاديميين وممثلين عن منظمات المجتمع المدني المحلية، مما أدى إلى نقاش ثري بالآراء المتعددة وبمواجهة بين الأطراف المختلفة. يعرض هذا التقرير أهم الأفكار التي وردت أثناء الحوار إضافة إلى المخرجات الأساسية التي تظهر النتائج المستقبلية المتوقعة لهذه المشاورة الوطنية.

### اليوم الأول

#### الجلسة الافتتاحية

بدأ الحوار بكلمة الترحيب التي قدمها الدكتور مجدي عبدالحميد بالنيابة عن كل من الجمعية المصرية للنهوض الإقتصادي والمشاركة المجتمعية لكونه يرأسها وشبكة المنظمات العربية غيرالحكومية للتنمية لكونه أحد أعضاء مجلسها الإداري. وبعد التعريف بكل من المنظمين وأعمالهما وتحديداً بمشروع الشبكة العربية حول أهداف التنمية المستدامة (أجندة 2030) المدعوم من قبل صندوق الأمم المتحدة للديمقراطية حيث يندرج هذا الحوار كجزء أساسي من أعماله الوطنية، سلط الدكتور مجدي الضوء على آخر المنجزات التي من شأنها تقديم الدعم الفني وبناء القدرات وصياغة السياسات البديلة لتحقيق الرؤية التنموية الحقوقية في المنطقة ومن بينها ورشة العمل التي عقدت في عمان قبل يومين من تاريخ هذا اليوم ضمن الإطار نفسه (أي تحت عنوان "تطبيق أجندة 2030 لأهداف التنمية المستدامة في الأردن"). ثم استهل الدكتور عبدالحميد الحديث بالإشارة إلى أن أهداف التنمية المستدامة أنت أكثر تقدماً وانضباطاً مما كان قبلها حيث أصاغت من قبل المجتمع المدني ومنظمات عديدة قامت بوضع 169 غاية ل17 هدفاً بغية مواجهة العديد من التحديات ومنها مثلاً أن 8 أشخاص فقط يحظون على ثروة تساوي



50% من الثروة البشرية وكذلك الفقر المدقع والمجاعة وعدم الحصول على الخدمات الإجتماعية بالنوعية المطلوبة، إلخ. وقد ركز على معايير تعريف خط الفقر ووضع الحد الأدنى للأجور كما وطرح سؤالاً عميقاً حول إذا ما يشمل الفقر الضعف في مستوى الحريات أم يقتصر فقط على قضايا التعليم والطبابة وغيرها من الحاجات النشورية.

بعدها، قدمت الأستاذة غصون توفيق كلمة الترحيب بالنيابة عن المركز المصري للبحوث الإقتصادية والإجتماعية المنظم لهذا الحوار وبدأت بطرح فكرة أن التنمية تأتي تحديداً ضمن نطاق التعاون الذي يعتمد على التمكين والتزويد بالأدوات الخاصة والذي يتطلب عملاً دؤوباً وجهداً من قبل الأكاديميين والحكومة والأحزاب السياسية وكذلك من قبل منظمات المجتمع المدني. ثم أوضحت أن أعمال المركز المصري تأتي في هذا الإطار إضافة إلى بناء الشراكات التي تتطلع إلى الإتحاد من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، علماً بأن المركز المصري قد كتب تقريرين حول الموضوع الأهداف التنموية في السنوات القليلة الماضية بالشراكة مع شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية. لحق ذلك تقديم سريع حول الأجندة 2030 من قبل الأستاذة غصون مع التركيز على أهمية مسألة الشراكات مع القطاع الخاص والخدمات الصحية وغياب المدارس المتميزة.

## الحوار الأول

### الدكتور علاء غنام

مسؤول برنامج الحق في الصحة وعضو في اللجنة المصرية لتأمين الحق في الصحة والضمان الصحي

### الإجتماعي الشامل

تحدث الدكتور علاء عن نظم التدابير والحماية الإجتماعية المتبعة حالياً في مصر وتحديداً على مستوى التأمين الصحي وأكد أن الطبابة حق معياري وأساسي وشامل ولكن، للأسف، علاقة النظام الصحي بالحياة السياسية والمؤشرات الإقتصادية والثقافة الإجتماعية وطيدة جداً. لكي يكون النظام الصحي عادل وفعال ولشامل في الحقيقة، يجب الارتكاز على فاهيم مثل طبابة الأسرة والإتجاه نحو تعزيز الإكتشاف المبكر للأمراض والحالات المزمنة التي تحتاج إلى تقنيات عالية. ويكون النظام الصحي ناجح عندما يتبع أسلوب أن يمول الأصحاء غيرالأصحاء لكي يصبح من الممكن أن يأخذ الضمان الصحي صدمة التكلفة والدفع عن المريض علماً بأهمية ذلك الكبرى. بعدها، قام الدكتور علاء بإعطاء لمحة عن معدلات التوزع في المرض على أنواعه وعن التوجه الحالي عالمياً ومحلياً مؤكداً أنه لا يوجد نظام صحي نموذجي في العالم وأن الرأس المال الأكبر هو القوى البشرية المدربة جيداً. كذلك، أعطى الدكتور علاء أمثلة لنظم عدة كالنظام الإنكليزي والذي اعتبره من الأهم في العالم إذ أنه ممول كلياً من خلال الخزينة العامة والضريبة التصاعدية فنجح في تحقيق تغطية كاملة. وتحدث أيضاً



عن النظام الفرنسي الذي يمول من قبل المشتركين العاملين والذي اعتبره جيد إلا أنه يؤمن تغطية جزئية رابطةً ذلك بعدم مشاركة المواطن في عملية التمويل كما يجب.

ثم انتقل المتحدث إلى ذكر التحديات الأهم التي تواجه النظام الصحي في مصر زهي:

- 1- نصيب عال من الإنفاق الصحي يتم عشوائياً من جيوب المواطنين مباشرةً في قطاعات الخدمة الصحية ( $\pm 70\%$ ).
- 2- قطاع كبير من السكان لا يتمتع بأية تغطية صحية خاصةً في القطاعات غير الرسمية من العمل. كما أنه من غيرالممكن معرفة مساهمة القطاع غيرالرسمي في الضرائب والحماية الإجتماعية.
- 3- وجود عوائق مالية وجغرافية في إتاحة الخدمة الصحية خاصةً للفقراء من السكان في الريف.
- 4- إنخفاض نسبي في جودة الخدمات الصحية المقدمة خاصةً في وحدات وزارة الصحة و القطاعات العامة عموماً.
- 5- المناخ التشريعي و القانوني القائم لا يساعد على إحداث إصلاح حقيقي في النظام الصحي و التأمين.
- 6- إنخفاض نسبي الإنفاق العام على الصحة عموماً-بالنسبة للنتائج المحلي الإجمالي (مرتبط جداً بالتحدي الأول).

ويعد منح الحضور بلمحة تاريخية حول تطور المناخ الصحي في مصر، أفاد المتحدث أن هناك علاقة عضوية مهمة جداً بين المؤشرات الصحية والتنمية المستدامة و أنه لا يجب أن ينكبد المواطن تكلفة العناية الصحية. وقال أن النظام الحالي للتأمين الصحي المحلي يقوم بتقديم خدمات علاجية و تأهيلية لشريحة محدودة من العمال والعاملين في الدولة عبر صناديق التأمين. وقد بلغت التغطية الصحية به حتى الآن قرابة 58% من السكان تحت مظلة 6 قوانين تأمينية (32/79/99/23/86/127). ظرياً، هو يقدم حزمة من الخدمات الشاملة (أولية-ثانية-ثالثة)، يشتري الخدمة من جهات خارجية، ويستخدم الإشتراكات والمدفوعات الإضافية والدعم الحكومي في آليات تمويله لكن جودة خدماته تحتاج إلى تدعيم وتطوير دائم، خصوصاً وأن لديه بنية تحتية معتبرة وهي ملك للمشاركين فيه.

بدأ الإهتمام بإنشاء مشاريع لإصدار قانون جديد للتأمين الصحي الشامل منذ العام 2000. والهدف من القانون الجديد هو تغطية صحية شاملة جغرافياً تشمل كل المواطنين تدريجياً، إعادة هيكلة النظام من خلال فصل مصدر التمويل عن مصدر الخدمة (وافقت على ذلك إتحادات الدولة حتى أتى الوزير الجديد)، توحيد القوانين المتعددة القائمة، وتحقيق العدالة الإجتماعية في الصحة بإستهداف الفئات الأكثر إحتياجاً في المجتمع. ولكن بعد ثورة يناير أصبح المناخ مختلف والقانون الآن بصورته النهائية معطل إلا أن ما يميزه هو الإلزامية. وقد ضمت المسودة الأخيرة إطاراً تشريعياً موحداً يتضمن وجود ثلاث هيئات أساسية إلى جانب وزارة الصحة و السكان حاكمة للقانون في إطار واحد بناءً على توصيات المستشار وهي:



- 1- هيئة التأمين الصحي الإجتماعى الشامل ودورها تمويل وشراء الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة من كل مقدمى الخدمات الصحية بشرط الحصول على شهادة بجودة الخدمة المقدمة.
- 2- هيئة الرعاية الصحية وهي مسؤولة عن الإشراف الفنى على مقدمى الخدمة ووضعها فى أطر موحدة ومظلة واحدة يسهل معها متابعة أدائها.
- 3- هيئة للجودة والإعتماد تضع معايير للجودة فى الخدمة وتعتمد تصنيف الجودة كشرط أساسى للتعاقد مع هيئة التأمين الصحى الإجتماعى الشامل.

والمهم أيضاً عدم إستثناء حزمة الأمراض المزمنة وإعادة هيكلة وزارة الصحة المهمة حالياً فقط بالتنظيم وليس بالتمويل ولا بالتنفيذ نتيجة الفساد. كما أنه من الضروري اعتبار نواة النظام هي الأسرة و ليست الفرد مما يجعل النظام شامل سكانياً وجغرافياً. وأنهى الدكتور علاء بأن التنفيذ سيكون مرحلي تدريجي جغرافياً على مدى 10 سنوات فى محافظات مختارة متتابعة وأن اللجنة ترى أن هذا القانون الحلم سوف يصلح أكثر من 90% من عوار الخدمات الصحية العامة والتأمين الصحى الحالي، وأنه مطلب وضرورة ملحة يجب أن يتكاتف الجميع لإصدارها

#### مناقشة

#### - الدكتور منى مينا:

النص الموجود حالياً من القانون هو في الحقيقة من النسخ الأبعد حول التأمين الشامل لأن الميزة الوحيدة المقررة فيه هي إلزامية الإشتراكات على الكل ولكن القسم الكبير الذي سيدفع الضرائب هو الفقراء وأصحاب الحاجة. وهو للأسف يجعلنا نخسر كل مستشفياتنا لأنه لا يسعى إلى الإصلاح بل إلى إعادة بناء نظام جديد. و قد أعطت أمثلة كبيرة منها حالات تفرض على والد طفل مريض الأختيار بين الطبابة و إدخال طفله إلى المدرسة، مركزة على التراجعات الواضحة في النسخة الأخيرة من القانون:

- 1- تم رفع نسبة المساهمات ( وهى المبالغ التى تطلب عن تلقى العلاج ) إلى 20% من قيمة الدواء، 10% من قيمة الإشعاعات، 5% من قيمة التحاليل، مع إلغاء الحد الأقصى لقيمة المساهمة، بالتراجع عن النص السابق كما نص على زيادة القيمة الرقمية سنوياً بنسبة 7%، ( للعاولة السنوية 7% للأجر الوظيفى فقط ، وليس الأجر الشامل).
- 2- تم رفع اشتراك الزوجة الذى يدفعه العائل من 2% من إجمالى الأجر إلى 2.5% من إجمالى الأجر، كما تم رفع اشتراك كل ابن من 0.5% إلى 0.75%.



- 3- تم إلزام أصحاب المعاشات بدفع اشتراك للزوجة والأبناء المعالين، بدلاً من تحمل الدولة لهم في النسخة السابقة.
- 4- تم فرض دفع 20% من المساهمات على غير القادرين وأصحاب المعاشات والمستحقين للمعاشات، وذوى الأمراض المزمنة، ونزلاء المؤسسات التابعة للشؤون الإجتماعية، والأطفال بلا مأوى (المادة 37)، ومع هذه الفئة سيكون فرض أي نسبة من المساهمات هو سبب واضح لعجزهم عن تلقي العلاج عند الحاجة له.
- 5- الفصل الخاص بالتمويل في النسخة السابقة كان ينص على " الانفاق الحكومي لا يقل عن 3% من الناتج القومي"، وأضاف أنواعاً عديدة من الضرائب التي تحصل لصالح التأمين الصحي الفصل الخاص بالتمويل حالياً حذف جملة "الانفاق الحكومي لا يقل عن 3% من الناتج القومي"، كما تم تقليل الضرائب المفروضة لصالح التأمين الصحي.

6- و كيف لنظام الشراكات بين القطاع العام والقطاع الخاص أن يدخل القطاع الصحي وفي إطار الحماية الإجتماعية؟

- شدد على النقطة السادسة الأستاذ محمد شرين

- الدكتورة فاطمة رمضان: النظام يصرف على نفسه ولكنه من غير المتوقع أن يتمتع بالإكتفاء.

- الدكتورة سمية ابراهيم: يجب أن نفكر في الدائرة الحياتية كلها وليس فقط الأمومة والطفولة. وكذلك يجب الإستفادة من التجربة الألمانية في الطب البديل والأخذ بعين الإعتبار مشكلة التجارة في الأدوية الراهنة.

- الرد:

وافق الدكتور علاء على كل التعليقات الواردة ملفتاً النظر إلى أن اللجنة غير حكومية ولكن مجتمعية وإلى أن هذا هو السبب تركه الوزارة وانضمامه للجنة. ثم ذكر الأمور التالية:

- 1- لا يوجد حزم من الأمراض ولكن مستويات.
- 2- يعاني القانون من عدم الجدية و هناك فعلاً عجز في الأطباء والمستشفيات ولكن هذا القانون ما زال مسودة.
- 3- فكرة شراء الخدمة من القطاع الخاص موجودة من الأساس لأسباب موضوعية ومنها كبر عدد المستشفيات الخاصة وبالتالي هذا القانون سينظم القطاع الخاص الصحي.
- 4- قانون المرأة المعيلة وتعريفها لم يتم وضعه لأسباب سياسية معروفة وكذلك تعريف المرأة المعيلة.
- 5- اللجنة ناضلت وهي غير مسؤولة عن تصرفات الحكومة.



## الأستاذ عمر غنام

### باحث اقتصادي في المركز المصري للبحوث الإقتصادية والإجتماعية

تحدث الأستاذ عمر عن تقرير المركز المصري حول استراتيجية 2030 مركزاً على الشق الإقتصادي وتحديداً على أعمال المركز ضمن إطار أهداف التنمية المستدامة. وذكر التفاصيل الخاصة بكل من الأهداف الأول، الثامن والعاشر كالتالي:

#### 1- الهدف الأول: إنهاء الفقر

- إنهاء الفقر المدقع (أقل من 1.25 دولار في اليوم)
- تقليل الفقر بكل أنواعه لنصف انتشاره الحالي
- تبني سياسات حمائية للفقراء و المهمشين

#### 2- الهدف الثامن: عمل كريم و تنمية إقتصادية

- تطوير وتنويع الأنشطة الاقتصادية مع التركيز على قطاعات كثيفة العمالة
- تحقيق عمالة كاملة ومساواة جزائية للجنسين

#### 3- الهدف العاشر: تقليل الفوارق

- تحقيق نمو للدخل لأقل 40% بمعدل متزايد عن المتوسط القومي
- تبني سياسات نقدية للأجور والحماية الاجتماعية تحقق المساواة الاجتماعية والاقتصادي

إضافة إلى الأهداف الحكومية المختارة مثل:

- نسبة الدين العام للنتاج المحلي الإجمالي 50%
- معدل تضخم بين 3-5%
- معدل نمو حقيقي 7%
- زيادة مشاركة المرأة في قوة العمل
- زيادة مساهمة الخدمات في الناتج المحلي الإجمالي إلى 70%
- مصر من أكبر 30 اقتصاد في العالم
- مصر ضمن منظمة التعاون الإقتصادي و التنمية (OECD) خلال 10 سنوات



- خفض معدل البطالة لـ 5%
- نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي 7.8 ألف دولار سنوياً
- خفض معدلات الفقر لـ 15%
- زيادة الإعتماد على الموارد المحلية في قطاع الطاقة

فيما أن الصورة الحلية للمؤشرات إقتصادية العدة هي كالتالي:

- نسبة الدين العام المحلي الحالية 85% والخارجي تفوق الـ 6.5% و في تزايد مستمر
- معدل التضخم لشهر يناير 2017 29.6% مقارنة بـ 24.3% لشهر ديسمبر 2016. معدل التضخم الشهري يناير 2017 4.3%
- متوسط خط الفقر 482 جنيه مصري (أقل من 1 دولار يوميا طبقاً لسعر الصرف الحالي)
- معدل الفقر الحالي 27.8% حالياً حيث ارتفعت معدلات الفقر بثبات في الخمسة عشر عام الأخيرة
- معدل النمو الحالي المتوقع قرابة 4.3% وجدير بالذكر أن الحكومة لم تصل للمعدلات المتوقعة في السنين الماضية. متوقع وصوله لـ 5.4% في العام المالي 2019
- للوصول لهذا الهدف علينا تحقيق معدلات نمو تفوق الـ 9% من 2020-2030 وهو أمل بعيد
- زادت مشاركة المرأة في قوة العمل أكثر من 50% في الخمسة عشر عاماً الماضية حيث وصلت لـ 23.4% من إجمال قوة العمل
- المعدل الحالي للبطالة هو 12.7% وفي تزايد. معدلات البطالة للمرأة تفوق ضعف المتوسط القومي و تمثيلها في القطاع الغير رسمي غير متناسب و في تزايد في الحضر
- لم تتقدم الحكومة بأية إستراتيجية لتمهيد بيئة العمل للمرأة

بما أن كل الفقراء في مصر تحت خط الفقر المدقع، يجب على الحكومة أن تلتزم بإنهاء الفقر بشكله الحالي وذلك أيضاً من خلال الحد من الأزمة الإقتصادية، الحالية المتمثلة بضعف الجنيه، التضخم في أسعار السلع الغذائية، التقشف وتحجيم الإنفاق الحكومي، و غياب السياسات الحمائية الفعالة. كما أن على الحكومة أن تقوم بزيادة متوسط دخل الفرد السنوي الذي يبلغ حالياً 3436 دولار سنوياً (قبل تحرير سعر الصرف) وفقاً لمنشورها فيما الأهداف تطلع إلى مستوى آخر منه ما بين 4036، 7800، و10000.



## أسئلة وتعليقات

- معدل النمو ليس مهم فمعدل النمو المرتفع لا يعكس متوسط الدخل وشروط الحياة و الوصول إلى 10% ليس هدفاً.
- لماذا تفكر مصر في الطاقة النووية وهي لديها طاقة شمسية كما أنها دولة غنية جداً بالموارد والذهب؟ المشكلة هي في النهب والفساد وسوء الإدارة وأكبر دليل على أنها غنية هو أنها منهوبة ولكن لا تزال واقفة وصامدة.
- النوع الاجتماعي مهم جداً والتمييز وعدم المساواة إقتصادياً (الفجوة الاجتماعية) هما نتيجة الفارق في الأجور.
- نحن نريد استراتيجية حقيقية. عندما ننظر إلى محور الطاقة نجد أن غايتنا صعبة الوصول جداً في المستقبل القريب. و كذلك فإن الأولويات غير واضحة وغير واقعية. فمن الأمور الأساسية الذي يتم تجاهلها أمن المياه.
- هناك رغبة في الإصلاح ولكن هناك إشكالية في التطبيق خصوصاً وأن الآليات الرسمية غير موجودة.
- وجوب القيام باستراتيجية بديلة

## الحوار الثالث

### الأستاذ محمد جاد

### صحافي وباحث إقتصادي مصري

تحدث الأستاذ جاد عن كفاءة اعتماد السياسات الإقتصادية والتنمية كمسار لتحقيق أهداف أجندة 2030 وتحديداً لجهة الخدمة المدنية وتحسين الأجور. أفاد بأنه يجب أن يكون توزيع الأجور على أساس عادل وهذا ما بني عليه قانون الخدمة المدنية 51 والقانون 64. فخلال عبدالناصر لم تكن نسبة الإنفاق عالية (كان ذلك مبني على أسس سياسية) ولكن ذلك ل يمكن مزعج مالياً. وكذلك، حاول السادات إصدار قانون إصلاحى. أما قانون 78، فيعطي أهمية كبيرة للأجور الأساسية ولكن الأجور المتغيرة هي حافز ونوع من المكافأة ولكن ذلك أدى إلى تفاوت كبير في الأجور خاصة وأنه سمح لأعمال فساد واستغلال (محسوبيات). وأكد المتحدث أن أول موازنة تحت قانون الخدمة المدنية الجديد مبنية على أسس نظام عبدالناصر كما أن حسني مبارك اعتمد نظام حوافز غير مركزي. الضرائب أدت إلى حوافز عديدة والنفوذ السياسي هو فعلاً من يؤثر في القرار. و هذا يعني أن زيادة الأجور بشكل بسيط (11% فقط) ليس بتغيير مهم.

عبر المتحدث باعتقاده أن الموازنة سوف تحدث فقر أكثر وتحديداً لجهة أذية إضعاف الطبقة الوسطى وقال أن، مع تشكيل البرلمان الآن، هناك علاوة على الخدمة المدنية كما أنه يجب التعامل مع الموضوع يوم بيوم إذ يصعب التحدث عنه





على المدى الطويل. ويعتقد الأستاذ محمد أيضاً أن تقرير إتفاقية الصندوق وغيره من الإجراءات القادمة سوف تؤدي إلى زيادة سوء الوضع إلى جانب نظام التسريح الذي تتبعه الدولة على قطاعات عدة. وبالتالي فإن قانون الخدمة المدنية سيؤدي إلى زيادة الفقر في حين أن قانون بطرس غالي، بعد خروجه من الحكومة، أصبح شبه باطلاً. وفي النهاية، أضاف أن طريقة وضع التأمينات والمعاشات الحالية معقدة جداً ومبنية على مقارنة بما سبق في حين أن القانون القديم كان واضح وصريح ومبني على مادتين فقط وبالتالي، يجب أن يكون الهدف هو المحافظة على القوانين القديمة.

### مناقشة

- من المعروف أن القوانين الدولية تدفع إلى الشراكة مع القطاع الخاص وهذا يؤدي إلى تضخم الأسعار ولكن له إيجابياته لأنه في السابق لم يقود لكثير من المشاكل التي ذكرتها
- الشراكة مع القطاع الخاص هي فقط أداة تمويل ولها مبررات مثل مصانع الإسمنت التي كانت تهدف إلى تخفيض الأسعار لكن إدخال هذا الأسلوب يؤدي إلى تسليع خدمات أساسية مثل التعليم والطبابة وخاصة الطبابة لأنها مرتبطة بالحق بالحياة
- مشكلة الديقراطية فعلاً أساسية ولكن لا نستطيع تجاهل كل شيء والتركيز عليها

### اليوم الثاني

#### الحوار الأول

ميسرة الجلسة: الأستاذة سلمى حسين - باحثة إقتصادية في المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

المحاورون: بيسان كساب - صحافية مصرية

ماجد مراد - ممثل عن الحزب المصري الديمقراطي

دارت هذه الجلسة حول مؤشرات الفقر المستخدمة في أهداف التنمية المستدامة وكيفية تركيب وقياس هذه المؤشرات كم تطرقت لبرنامج تكافل وكرامة بالتشديد على انه ليس فقط للحماية الإجتماعية ولكن كدعم للفقراء بشكل عام. من أهم ما ذكر هو أن صندوق النقد الدولي قد نص على إنفاق إضافي على التعليم والصحة في مصر إلا أن هذا الإنفاق لا يزال يساوي 12% فقط مما نحن نحتاج إليه. يجب على كل دولة أن تعمل على القضاء على الفقر ومن ثم القضاء على المجاعة وتحسين التعليم إذ يعتبر ذلك نقطة انطلاق لعملية إعادة توزيع الثروات كما في أهداف التنمية المستدامة. ويجب أيضاً الأخذ بعين الاعتبار ان كل القرارات التي اتخذت حتى الآن أدت إلى تراجع نوعية ومستوى الخدمات التعليمية و الصحية. وقد كان آخر



تقييم للفقر في مصر عن طريق البنك الدولي في أواخر سنة 2006 أما هذه السنة فهناك طلب وأمل في إعادة قياس الفقر في مصر.

يرتكز منهج قياس الفقر في مصر على الحاجات الأساسية (الطعام، المياه، السكن...) والتي تحدد خط الفقر. وما يميز الفقر في مصر هو أنه مرتكز جغرافياً و قنوباً بشكل معروف وواضح. وقد أكدت الأستاذة سلمى على أهمية القدرة الشرائية (معادلة 1.9 دولار في مصر) خلال هذا الإحتساب في ظل تغير سعر الصرف. أشير إلى أنه يجب التدخل في زيادة الدعم على المواد الغذائية وتقليل الدعم على الطاقة لأن المستفيد منه الأخير هو الأغنياء وأصحاب النفوذ إضافة إلى ضرورة تعديل أسلوب الدعم وأخذ بعين الإعتبار مشكلة أن توظيف الدعم غير عادل وغير صحيح أحياناً وأنه يشمل الفقير والغني وبالتالي يصبح غير أخلاقي.

أكد المحاورون على أنه لا يجب علينا أن نعتمد على الأجهزة الإحصائية في تحديد من هو بحاجة وكيفية التوزيع وأن نفتتح بفكرة أن تحسين الخدمات العلمية والصحية يغني عن الزيادات بالحماية الإجتماعية ويساعد في تحقيق النوع الإجتماعي بالتوازي مع النمو الإقتصادي. يجب استهداف الفقر بشكل كلي فتجنب الخطاب الرسمي الذي يعتمد التقنية فقط الذي لا يرى الفقر كوجود للإقتصاد السياسي بل كجزء من الحماية الإجتماعية. وبالتالي منحن نحتاج إلى إرادة سياسية. ففي السنة نفسها التي شهدت مصر بها ال VAT والسياساتالاحاة بحسب صندوق النقد الدولي، أدخل هذا الصندوق الدولة في مآهات إضافية. وتبقى المشكلة الأساسية إيجاد الطريقة المناسبة لاصطياد الفلوس من الأغنية.

## مناقشة

### هانية الشلقامي:

- 1- الأرقام لا تعني أي شيء لأنها مرجعية رقمية محدودة ولكن يجب أن يكون استخدامنا للأرقام سياسي حسابي بحث لجهة تعظيم الدور السياسي.
- 2- هناك دراسة للبنك الدولي تقيم قياس عدم المساواة بشكل يرتكز على نوعية ودقة الأرقام.
- 3- سياسة النوع الإجتماعي يجب ألا تقتصر على الحماية ولكن أيضاً على تحسين الإنفاق العام ومستوى الأجور إضافة إلى القيام بدعم معمم (تعليم و صحة) وخاص لفئات معينة.
- 4- يجب تحسين 70% من مدارسنا ومستشفياتنا الحكومية لدرجة ألا تحاول الطبقات الوسطى وليس فقط الغنية اللجوء إليها ويبدأ الدعم من تحسين وسائل النقل وكل القطاعات المرتبطة بحصول المواطن الفعلي على الخدمة. وهذه الطريقة بالإختيار تضمن استفادة الأكثر احتياجاً.
- 5- إيصال الدعم إلى مستحقيه يحتاج إلى تدابير رسمية حساسة يجب أن ترافق خلق فرص العمل وتنشيط الإقتصاد.



الحوار الثاني (دائرة مستديرة ومناقش)

ميسر الجلسة: الدكتور مجدي عبد الحميد

المحاورون الأساسيون: الأستاذ محمد بسيوني - ممثل عن الأحزاب وتحديدًا التيار الناصري

أيمن السبع - باحث في برنامج الحق في الصحة في المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

الدكتورة منى مينا - نقابة أطباء مصر

ما هي أهم الملامح بين نظام التأمين الصحي الحالي والمشروع الجديد؟ وما هي بوابة التقييم المجتمعي للمستشفيات الحكومية؟ علماً أن الخلاف الأكبر هو في موضوع التأمين الصحي...

- الدكتور أيمن السبع

- 1- الخلاف حول هذا القانون غير كاف لأن قانون مثل هذا بتأثيره وتبعياته قضية خطيرة جداً كقضية بتغيير المنظومة الصحية والاجتماعية بشكل عام.
- 2- رأيي مختلف بشأن القطاع الخاص الذي يؤمن خدمات صحية وخصوصاً لجهة فصل الجهات المختلفة ومقيميها.
- 3- أي تغيير في هذه المنظومة الصحية لن يسمح بتحقيق المشاركة الشاملة.
- 4- الخلاف على القانون لا يقتصر فقط على مع أو ضد ولكن هناك اتفاق على ضرورة الحصول على إطار تأميني.
- 5- هناك أمر مهم مرتبط بالمنطلقات الأساسية وأول فكرة هي "الحق في الحصول على هذه الخدمة" لأن ذلك يقود النقاش إلى جهة أخرى بعيدة عن إمكانات الدولة.

- الدكتورة منى مينا

- 1- الدستور لا يسمح بالإمتناع عن تقديم أي خدمة للعلاج الصحي الطارئ وبالتالي موضوع الحوميات المؤخر خطير جداً وانتهاك فظيع.
- 2- وزارة الصحة دربت أطباء الأسرة من خلال المنحة التي أخذتها من السعودية في حين أن هذه الأموال كان من الممكن أن تستخدم بطريقة فعالة أكثر.
- 3- لم يتم وضع قائمة الأدوية الأساسية.
- 4- يجب تفعيل شراء الخدمة من هيئات غير هادفة للربح وسد العجز في الأطباء والأسرة والمستلزمات الأساسية وجعل الأسعار معقولة.



المشكلة الأساسية هي في فلسفة القانون الذي إما يرى الخدمة الصحية كخدمة أو كحق للمواطن و نحن طبعاً نعتبر أنه يتم خصخصة وتسليع الخدمات الصحية في مصر.

#### - الأستاذ حسن بريري، محاسب مهتم بالشؤون الاقتصادية

- 1- هل تأمين الخدمات الصحية هو تحسين جودة أو تحسين إدارة؟
- 2- المشكلة الأساسية هي في الحوكمة والجودة في القطاع الصحي كما كل القطاعات الأخرى. وبالتالي يجب وضع استراتيجية وأولويات مما لا يجعل من قانون التأمين الشامل فرصة ضائعة كما قانون الحماية الإجتماعية.

#### - الأستاذة بيسان كساب

- 1- يجب أن يكون هناك آليات تنفيذ ومؤشرات واضحة حول التنفيذ كما ومخطط بديل في حال عدم التنفيذ أو النجاح.
- 2- الحكومة تريد شراء الخدمة من القطاع الخاص وفي الوقت نفسه جعل الخدمة أرخص. وهذا يعني أنها لن تقدر على تحمل هذه التكلفة وبالتالي سوف تقلل من نوعية الخدمة.

#### - الدكتور أيمن السبع

- 1- بوابة التقييم المجتمعي للمستشفيات المصرية منطلق أساسي.
- 2- هدف القانون هو وضع خطة لإصلاح هذه الأمور وضرورة وجود نقابات وحركات مجتمعية.
- 3- ومن أهم الإنجازات طريقة تقييم المستشفيات من خلال مجموعات تستخدم تطبيقات (phone applications) وتقوم بالتحقق من البيانات ثم تعرضها من أجل إتاحتها للعموم مما يزيد من نسبة الإلتزام و يكون التقييم سنوي من أجل متابعة التحسن.
- 4- كل مستشفى يقوم بتقييمها من خلال 3 فرق. مع العلم أن جودة القطاع العام أفضل بكثير من القطاع الخاص.
- 5- الشراكات مع القطاع الخاص ليست بالأمر السيء إذا ما ترافقت بقوانين تنظيمية خاصة.

#### - الدكتور مجدي عبد الحميد

لا يجب توفير الخدمة الصحية فقط عند لحظة المرض.



- الدكتورة شيرين الشواربي

- 1- كلما أتينا نعترض على مسألة يقولون هذه ليست النسخة الجديدة من القانون دون الإفصاح عن النسخة الجديدة وبالتالي هناك قلة توفر للمعلومات.
- 2- ذلك يجب أن ينطبق أيضاً في التعليم ولكن أي جهة إجتماعية هي ممنوعة بتاتاً من حتى المرور جانب سور المدارس

الحوار الثالث (دائرة مستديرة ومناقش)

ميسرة الجلسة: الدكتورة شيرين الشواربي

المحاورون الأساسيون: الدكتورة نيفين - الكباج وزارة التضامن الإجتماعي

الدكتورة هانية الشلقامي - أستاذ باحث في مركز البحوث الإجتماعية في الجامعة الأميركية في القاهرة

- هانية الشلقامي

- 1- العدالة الإجتماعية نظم شاملة تنظر إلى الموارد وإعادة التوزيع ولكن الفساد هو أسلوب إعادة التوزيع التبع حالياً، مما يؤدي إلى خلل في الأسر وفي العلاقات الإجتماعية (يشمل ذلك الأجور، إلخ).
- 2- هناك تحسن على مرور الزمن لجهة إدخال المرأة المعيلة في النظم الإجتماعية.
- 3- منظومة المعاشات الضمانية الورقية (proof of life) مهمة.
- 4- موظفي الضمان في مصر يقومون بأعمال مهمة جداً لكن آليات عملهم تحتاج إلى تحديث. كما مفاهيم الفقر والتعريفات القديمة وغير الدقيقة.
- 5- نحتاج أيضاً إلى تهيئة آليات التنفيذ من خلال ايجاد قاعدة بيانات للباحثين.
- 6- هناك تحويل غير مشروط لفئة من لن يعمل (أطفال، إعاقة...). تكافل هو مبلغ للأسرة الفقيرة دون حاجة لوجود إعاقة.
- 7- متوسط الصرف هو 164 جنيه في الشهر على الطفل في فترة الإمتحانات الرسمية في مصر.
- 8- جزء من الحماية ليس تحت مظلة الوزارة. فهل تتصق فلسفة وأهداف برنامج تكافل وكرامة؟



## - الدكتورة نيفين الكباج

الحماية الاجتماعية مجموعة متكاملة وأسسها واضحة:

- 1- تحقيق الحد الأدنى من أمن الدخل الأساسي على شكل دعم نقدي.
- 2- المساهمة في تأمين الخدمات الاجتماعية الأساسية.
- 3- الإدماج الاجتماعي عن طريق التشغيل وإتاحة فرص العمل للشباب.

منظوم العدالة الاجتماعية تنموي وليس إحساني و يجب أن يتم الملاحقة للتأكد من أن الأسرة تأخذ الدعم وتستثمر في أولادها. والآن المبدأ الإضافي هو توسيع القاعدة وإدخال الأيتام والعجز وذوي الإعاقة وحالات الكوارث الطبيعية، إلخ. نحن بحاجة إلى تطبيق مرن ولطيف يلحقه متابعة، ملاحقة وتقييم. وكذلك، يجب تعريف أسس الحماية الاجتماعية على أنها: تحقيق الحد الأدنى من أمن الدخل الأساسي في شكل دعم نقدي، المساهمة في تأمين الخدمات الاجتماعية الأساسية، والإدماج الاجتماعي عن طريق التشغيل وإتاحة فرص توليد دخل. كذلك، تلتزم وزارة التضامن الاجتماعي بتطوير شبكة حماية اجتماعية عادلة تستهدف الأسر التي تعاني من الفقر (حوالي 20% من السكان) والذي يحول دون إشباع احتياجاتها الأساسية وكفالة حقوق أطفالها الصحية والتعليمية، ومد شبكة الحماية لتشمل الفئات التي ليس لديها القدرة على العمل والانتاج مثل كبار السن (65 سنة فأكثر) أو من هم لديهم إعاقة تمنعهم عن العمل أو الأيتام.

وقد حددت الوزارة الأولويات الاستراتيجية لتطوير منظومة الحماية الاجتماعية وهي: توسيع شبكة الأمان الاجتماعي، ميكنة منظومة الدعم النقدي وتطوير قاعدة بيانات متكاملة عن الأسر الفقيرة، إيجاد آلية حكومية-أهلية فعالة للإغاثة، التوسع في برامج التغذية المدرسية، إتاحة فرص التأهيل والتشغيل، التوسع في التغطية التأمينية للعاملين بالدولة، مد شبكة الأمان الاجتماعي للمتعاين من الإدمان، وتعزيز الشراكة مع الجمعيات الأهلية. وبرزت أمور جديدة في منظومة الحماية الاجتماعية المطورة هذه، أهمها: تبني منهج الدعم النقدي المشروط، الاستهداف لترشيد استخدام الموارد المخصصة للدعم، ربط فترة الدعم، ميكنة وتحديث منظومة الحماية الاجتماعية، التواصل المجتمعي، وتعظيم التنسيق بين الجهات المعنية.

ثم أضافت المتحدة على التحيات الأساسية التي تواجه برامج الحماية الاجتماعية من محدودية قدرات ومهارات الأجهزة الوظيفية، تصاعد في معدلات الفقر، إلخ. وأنهت بذكر الشركاء في هذه المشاريع (وزارات الزراعة، والتربية والتعليم، والصحة، والتخطيط، والداخلية إضافة إلى الجمعيات الأهلية، القطاع الخاص، مكتب البريد، والجهات الدولية). وأنهت بذكر أهم إنجازات برنامج "تكافل وكرامة" حتى اليوم.



## أسئلة طرحت

- 1- الشروط موجودة وهي نظرياً فعالة ولكن، في التطبيق، كيف نضمن التحقق؟
- 2- ما الهدف في انكار العلاقة المباشرة بين توسع الحاجة للتمويل و الإجراءات المالية؟
- 3- لماذا يتم تجاهل جزء من أهداف التنمية المستدامة وهو تحسين وضع الجمعيات الأهلية؟
- 4- وكيف يمكن أن تساءل الحكومة لفظاً في حين انه يتم إقفال الجمعيات؟

## الحوار الرابع

### ميسرة الجلسة: الأستاذة بيسان كساب

### المحاورون الأساسيون: الأستاذة سارة عيد - وزارة المالية

### الأستاذ محمد جاد - صحفي وباحث إقتصادي مصري

### الدكتورة فاطمة رمضان - نقابية وباحثة في الشؤون العمالية في مصر

تحدثت الأستاذة سارة عيد عن السبلات المالية وأهم أعمال وزارة المالية المهمة بإشراك المواطن لأن المبدأ هو إعادة إنفاق الموارد التي يساهم بها هذا المواطن (الضرائب) عليه من جديد لكي نحقق العدالة. الهدف أيضاً هو تحقيق مساهمة حقيقية وأي إصلاح يجب أن يكون بالتوافق بين كل الجهات. ثم انتقلت الأستاذة سارة إلى عرض فيديو يظهر طريقة إنفاق أموال الموازنة العام ذاكرة بعدها أن هناك اختلالات في الموازنة لأننا نصرف أكثر بكثير من مواردنا. وإضافة إلى ذلك، نحن نعاني من الدين عام ومن العجز في الميزان التجاري سوية (وهذا ما يسمى بال twin deficit) لأننا نستورد و لا ننتج. ذلك فضلاً عن إرتفاع الفائدة والأسعار وعدم القدرة على الإستثمار والهبوط بسعر العملة.

لذا كان لا بد من اجراءات إصلاحية منها الرجوع في السوق العلني في السندات الإدارية و ال SWAPS مع الصين وكذلك التدابير المتخذة على صعيد صندوق النقد الولي. وسعت الحكومة إلى إقرار موازنة تشاركية وإلى التعاون مع وزارة التخطيط والبنك المركزي وكذلك الأخذ بعين الإعتبار المجتمع المدني ورأس الشعب والبرلمانيين. و حاولت وزارة المالية على مدى 3 سنين أن تنزل على الأرض وتستكشف حاجات المواطنين.

أهم الإجراءات التي يمكن تنفيذها على المدى المتوسط:

- 1- زيادة شفافية المالية العامة والعمل على إستكمال اصدار ال8 وثائق الخاصة بتقييم الشفافية للموازنات العامة للدول بحسب المقاييس الدولية.



2- يقوم حاليا فريق تكنولوجيا المعلومات بالوزارة بإعداد منظومة إلكترونية متكاملة بغرض تسهيل إتاحة البيانات المتعلقة بالموازنة العامة للدولة بشكل قابل للبحث الإلكتروني والنقل على البرامج المتاحة لقراءة الجداول والبيانات وتحليلها ونشر وثائق الموازنة الثماني في موعدها وعلى أوسع نطاق وبوسائط متعددة.

3- عقد لقاءات مع قادة مصلحتي الجمارك والضرائب.

4- عقد لقاءات مع أصحاب الفن والفكر والثقافة باعتبارهم الموجه للرأى العام

5- استحداث برنامج يطبق على التليفون المحمول (تطبيق الهاتف)

أما أهم الإجراءات على المدى الطويل (خلال الثلاث سنوات):

1- تطبيق "ميثاق المواطن"

2- العمل على نشر المقدمة الخاصة ببيانات الجهاز المركزى للحسابات وفقاً لمؤشر شفافية الموازنة OBI

3- تطبيق موازنة الأداء ونظم الموازنة المفتوحة

كل ما هم يتحدثون عنه في الوزارة المشاريع وليس هناك حتى بند واحد عن العمل اللائق وعن مشاكل السكن وغيرها من الأمور الشائكة. والموظق يدفع الضريبة مرتين على العكس الغني الذي يتهرب و كذلك الشركات الكبرى. كذلك، فعدم وجود تأميمات يؤدي إلى زيادة الإعالة عندما يكبر الشخص وليس لديه تعويض.

وزارة المالية تقوم ب"top down w bottom up approach"

سؤال: متى سنرى موازنة الجيش في بند غير "أخرى"؟

### مخرجات يومي الحوار

1- تم التحدث عن استراتيجية التنمية المستدامة ولكن تم الخروج عن هذا الإطار أحياناً

2- أهداف الإستراتيجية مهمة وطموحة ولكن الآليات غير موجودة اقتصادياً واجتماعياً واستثمارياً

3- لا يوجد ثقة في مؤشرات الدولة (خط الفقر...) وهناك أرقام من المسلمات

4- عدم وجود آليات مساءلة ومحاسبة وعدم وجود حد أدنى من السلطة كما وافتقار للمتابعة والتقييم

5- الشفافية وعدم إتاحة المعلومات خصوصاً على صعيد الإحتياجات و الإنجازات

6- آليات القياس اجنبية وغير واضحة و تستثني الجمعيات أهلية. و يجب التأكد من أرقامنا نحن كجمعيات أهلية

7- التقرير القادم سيبحث بالعدالة الإجتماعية في مصر