

ديسمبر 2018

ردم: 23180-9118

الحماية الإجتماعية غير القائمة على اشتراكات في اليمن: تحليل من خلال عدسة الطفل والإنصاف¹

مركز السياسة الدولي للنمو الشامل

خلال الإستحقاقات الأصلية لصندوق الرعاية الإجتماعية. ويتم تنفيذ المشروع من قبل اليونيسف. وحتى في فترة ما قبل الصراع، كان صندوق الرعاية الإجتماعية طريقة مهمة لضمان الأمن الغذائي - حيث أفاد أكثر من 70 في المائة من المستفيدين في 2013 باستخدام التحويلات لشراء الطعام.

وقد أنشئ صندوق رعاية وتأهيل المعاقين لتوفير الدعم الفردي للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المساعدات العينية والمالية، فضلاً عن الدعم المؤسسي لمراكز الرعاية وإعادة التأهيل. وبحلول نهاية عام 2012، تلقى 47,000 مستفيداً الدعم الفردي من خلال الصندوق. ويقدر أن الأطفال يشكلون 24.4 في المائة من جميع المستفيدين. وقد تم إيقاف البرنامج أيضاً بسبب الصراع.

وقد استُحدث الصندوق الإجتماعي للتنمية في عام 1997 لزيادة إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية، وتعزيز الفرص الاقتصادية، والحد من الضعف بين الأسر الفقيرة. وقبل عام 2015 تم تمويل الصندوق من قبل العديد من الجهات المانحة، وإستفاد منه نحو 6.4 مليون فرد بين عامي 2011 و 2014. وتشمل رامج الصندوق برنامج النقد مقابل العمل الذي وصل إلى أكثر من مليون مستفيد مباشر بين عامي 2011 و 2015. وقد تم تخصيص الموارد بإستخدام الإستهداف الجغرافي، بإعطاء الأولوية للمناطق الأكثر احتياجاً. وفي عام 2014، بدأ الصندوق في تنفيذ التحويلات النقدية المشروطة والتدخل التغذوي المتكامل الذي يستهدف النساء الحوامل والأمهات اللاتي لديهن أطفال دون سن الخامسة. وقد تأثر البرنامج بشدة بالصراع؛ ومنذ عام 2016 تم دعمه من خلال مشروع الإستجابة للأزمات الطارئة.

وأخيراً، فإن مشروع الأشغال العامة هو برنامج النقد مقابل العمل ويركز على المناطق الريفية الأكثر فقراً في البلاد. وقد واجه المشروع صعوبات تمويل شديدة، مما أدى إلى توقفه. وفي عام 2016، أعيد تنشيطه جزئياً من خلال مشروع الإستجابة للأزمات الطارئة، والذي يدعم مشاريع البنية التحتية المجتمعية الصغيرة. ويعاني اليمن من أزمة إنسانية عميقة. فقد تأثر نظام الحماية الإجتماعية بشكل كبير، مما ترك ملايين الأطفال في وضع أكثر ضعفاً. وفيما يتعلق بالحماية الإجتماعية التي تراعي احتياجات الأطفال، فإن مكونات مثل التحويلات النقدية المشروطة الحساسة للتغذية ضمن الصندوق الإجتماعي للتنمية هي خطوة نحو معالجة المستويات المرتفعة لسوء التغذية لدى الأطفال. ومن شأن إعادة إرساء الصندوق في المستقبل أن يكون أمراً حاسماً، وينبغي إيلاء المزيد من الإهتمام للأسر التي تعاني من الفقر المدقع التي لديها أطفال، إما بتسهيل إدماجها في البرنامج أو عن طريق إستكمال البرنامج بمكونات أكثر مراعاة لاحتياجات الأطفال.

ملاحظة: 1. هذه الرسالة القصيرة مُستقاة من دراسة شاملة تم إعدادها بالشراكة بين مركز السياسة الدولي للنمو الشامل، ويونيسف - المكتب الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وجميع البيانات تم الرجوع إليها بدقة ويمكن الإطلاع عليها في التقرير الكامل:

Machado, A. C., C. Bilo, R. G. Osorio, and F.V. Soares. 2018. Overview of Non-contributory Social Protection Programmes in the Middle East and North Africa (MENA) Region through a Child and Equity Lens. Brasilia and Amman: International Policy Centre for Inclusive Growth and UNICEF Regional Office for the Middle East and North Africa: <https://goo.gl/QfmKwK>.

تقع الجمهورية اليمنية في طرف شبه الجزيرة العربية. ويقدر عدد سكانها في عام 2016 بنحو 27.5 مليون نسمة، 47 في المائة منهم (12.9 مليون) دون سن 18 سنة و 15 في المائة (4 ملايين) دون سن الخامسة. ومؤشر التنمية البشرية في اليمن (0.482) هو ثاني أدنى مؤشر في منطقة الشرق الأوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بعد جيبوتي. وقد دفع تصاعد الصراع في البلاد إلى أزمة إنسانية حادة. ويُقدَّر أن أكثر من 20 مليون شخص يحتاجون إلى مساعدات إنسانية، بما في ذلك 11.3 مليون طفل.

وحتى قبل الصراع، كانت اليمن واحدة من أفقر الدول في المنطقة. ومن الصعب الحصول على أحدث البيانات، لكن تقديرات البنك الدولي تشير إلى تضاعف مستويات الفقر من 34.1 في المائة في عام 2014 إلى 62 في المائة في عام 2016. ويُقدَّر أن الناتج المحلي الإجمالي لليمن قد انخفض بنسبة 40 في المائة منذ بدء الصراع. علاوة على ذلك، قوض انخفاض الإيرادات المالية عمل الدولة، بما في ذلك عمل برامج الحماية الإجتماعية. وقد أدى التراجع الاقتصادي والقيود على الإستيراد إلى ارتفاع الأسعار ونقص السلع الأساسية، تاركاً الملايين من الأطفال من دون وصول إلى الأغذية والمياه وغيرها من الاحتياجات الأساسية أو مع وصول محدود فقط. وهناك ما يقرب من 3.3 مليون طفل وامرأة حامل أو مرضعة يعانون من سوء التغذية الحاد، مما يمثل زيادة بنسبة 63 في المائة منذ أواخر عام 2015. وكانت مستويات سوء التغذية لدى الأطفال مرتفعة بشكل مزعج حتى قبل الصراع؛ فقد أظهر المسح الوطني لرصد الحماية الإجتماعية في اليمن أن نحو 45 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من التقرم وأن 33 في المائة يعانون من نقص الوزن في عام 2013.

وقد تم التأكيد على الحاجة إلى تعزيز نظام شبكة الأمان الإجتماعي الوطنية في العديد من وثائق السياسات. تتطلع رؤية اليمن الإستراتيجية 2025 إلى القضاء على إنعدام الأمن الغذائي والحد من الفقر النسبي إلى 10 في المائة بحلول عام 2025. وتتولى وزارة التخطيط والتعاون الدولي ووزارة الشؤون الإجتماعية والعمل مسئولية تصميم وتنسيق نظام الحماية الإجتماعية في اليمن. وينقسم النظام إلى شقين الأول للتأمين الإجتماعي ومعاشات التقاعد للقطاع العام والخاص، والأخر لبرامج المساعدات الإجتماعية غير القائمة على الاشتراكات. وتشمل هذه البرامج التحويلات النقدية، وبرامج الأشغال العامة، وبرامج التنمية الزراعية، التي تم وضعها لمساعدة الفقراء على التعامل مع إلغاء الدعم على الأغذية والخدمات الأساسية.

ولسنوات عديدة، كانت الحكومة تحاول إدخال إصلاحات على دعم الطاقة. وشكل الدعم 7.2 من الإنفاق الحكومي في المائة (نسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي) في عام 2013، في حين أن شكل صندوق الرعاية الإجتماعية، وهو برنامج التحويلات النقدية الرئيسي في اليمن، 0.7 في المائة فقط.

ولقد هدد الصراع نظام الحماية الإجتماعية القائم. وحتى تعليقته في مارس 2015، كان صندوق الرعاية الإجتماعية واحداً من أكبر برامج التحويلات النقدية في المنطقة، مما أفاد الفئات والأسر الضعيفة دون معيل ذكر. وفي عام 2013، بلغت التغطية 30 في المائة من السكان. وقد قُدِّر أن نحو 57 في المائة من المستفيدين هم من الأطفال.

ووفقاً لتحليل ميزانية الطفل، فإن 26 في المائة من إجمالي الإنفاق على التحويلات النقدية في عام 2012 كان يشمل تحويلات إلى الأطفال. وفي مايو 2017، بدأ البنك الدولي - من خلال مشروع الإستجابة للأزمات الطارئة - في تمويل تحويلات نقدية بإستخدام قاعدة بيانات المستفيدين من صندوق الرعاية الإجتماعية ومستويات الإستحقاقات في فترة ما قبل الصراع، على الرغم من أن توقع دفع رواتب الموظفين المدنيين منع المانحين الدوليين من مواصلة دعم التحويلات المالية من