

مايو 2018

ردم: 23180-9118

## الحماية الإجتماعية غير القائمة على اشتراكات في جيبوتي: تحليل من خلال عدسة الطفل والإنصاف<sup>1</sup>

مركز السياسة الدولي للنمو الشامل

عام 2012. ووصلت هذه التغطية إلى 31 في المائة فقط من السكان في الخميس الأفقر وإلى 10 في المائة من السكان في الخميس الثاني. وكما هو الحال في العديد من الدول الأخرى في المنطقة، يرتفع الإنفاق الحكومي على دعم الوقود والغذاء كثيراً عن الأنواع الأخرى من المساعدات الإجتماعية. وقد أظهرت دراسة أجراها البنك الدولي (2015) أن سكان الحضر والفئات الأغنى في المجتمع تستفيد بشكل غير متناسب من الدعم الحكومي.

وفي السنوات الأخيرة، استُحدث برنامجان هامان للحماية الإجتماعية غير القائمة على اشتراكات. أولاً، في عام 2013 تم إطلاق مشروع شبكة الأمان الإجتماعي بدعم من البنك الدولي ومُكوّنة من برنامج الأشغال العامة إلى جانب برنامج التغذية للأسر التي بها نساء حوامل وأطفال دون سن الخامسة، والتي يتم إختيارها عن طريق الإستهداف الجغرافي. ويشمل البرنامج خدمات مجتمع وعمل خفيف يركز على النظافة والوصول إلى المياه وهذا مشروط بالحضور للتدريب على المعرفة التغذوية. ويمكن للأثني القائمة على تربية الأطفال في الأسرة أن تقرر ما إذا كانت هي أو أي شخص آخر في الأسرة هو الذي يقوم بالعمل. وبحلول عام 2016، استفادت أكثر من 4500 أسرة من برنامج الأشغال العامة، وأكثر من 10,000 مستفيد من الجلسات التغذوية.

ثانياً، البرنامج الوطني للتضامن الأسري، وهو برنامج تحويلات نقدية غير مشروطة - تم إستحداثه في عام 2015، بهدف الوصول إلى الأفراد الأشد ضعفاً في المجتمع، مثل الأسر التي بها ذوي الإعاقة، وكبار السن، والأطفال دون سن الخامسة، والأيتام. وفي هذا البرنامج يتم إستخدام الإستهداف المجتمعي في المناطق الريفية بينما يتم إستخدام إختيار سبل المعيشة البديلة في المناطق الحضرية. وتتلقى الأسرة المستفيدة مبلغاً 30,000 فرنك جيبوتي كل رُبع سنة.

وتشمل برامج الحماية الإجتماعية الأخرى البرنامج الوطني للتغذية المدرسية، الذي ينفذه برنامج الأغذية العالمي بالإشتراك مع وزارة التربية والتعليم، ووصل إلى ما يقرب من 37,000 مستفيد في عام 2016. وبالإضافة إلى تقديم وجبات يومية، يقدم البرنامج أيضاً حصة تموينية تذهب للأسرة لِبَنَات يتم إختيارهن، لتحفيز الآباء على إرسال البنات إلى المدرسة. وأخيراً، من خلال برنامج المساعدات الإجتماعية للصحة، تقدم الحكومة إستحقاقات الرعاية الصحية للأشخاص غير المشمولين بنظام التأمين الإجتماعي.

ونظراً لإرتفاع معدلات الفقر ومعدلات الفقر بين الأطفال في البلاد، هناك حاجة كبيرة لزيادة حجم برامج الحماية الإجتماعية الحالية للوصول إلى الأسر والأطفال الأكثر ضعفاً.

**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. Brasília and Amman: International Policy Centre for Inclusive Growth and UNICEF Regional Office for the Middle East and North Africa: <<https://goo.gl/QfmKwK>>.

جيبوتي هي دولة صغيرة تقع في القرن الإفريقي وتحدها إريتريا وإثيوبيا والصومال. وهي واحدة من أفقر الدول في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وتصنف بإعتبارها دولة ذات دخل متوسط منخفض، وبلغت قيمة مؤشر التنمية البشرية لها 0.473، مما يجعلها في الترتيب 172 من أصل 188 دولة حول العالم. وفي عام 2016، بلغ عدد سكان جيبوتي 942 ألف نسمة، منهم 345 ألف نسمة دون سن 18 سنة، و 102 ألف نسمة دون سن الخامسة. ومستويات الفقر عالية، حيث يعيش 41 في المائة من السكان تحت خط الفقر الوطني الذي يبلغ 147,936 فرنك جيبوتي، ويعيش 23 في المائة على دخل دون خط الفقر المدقع الذي يبلغ 98,709 فرنك جيبوتي في عام 2013 (محسوب بمقياس الإستهلاك على أساس سنوي). ولسنوات كانت جيبوتي دولة عبور رئيسية للمهاجرين في المنطقة، وتستضيف حالياً نحو 24 ألف لاجئ، في المقام الأول من اليمن والصومال.

إن فقر الأطفال وضعفهم في البلاد ملفت للنظر. ففي عام 2014 قامت أمانة الدولة للتضامن الوطني بإجراء دراسة منهج تحليل الحرمان المتعدد المتداخل (مودا) بالتعاون مع يونيسف لقياس فقر الأطفال المتعدد الأبعاد. وأظهرت الدراسة أن واحداً من كل أربعة أطفال يعاني من الحرمان على الأقل في أربعة أبعاد (فقر شديد). وفي المناطق الريفية، ما يقرب من جميع الأطفال يعانون من الحرمان في بُعدين على الأقل، أكثرها شيوعاً يتعلق بالمياه والصرف الصحي أو السكن أو الصحة.

وتعوق قلة هطول الأمطار والتعرض للجفاف الإنتاج الزراعي، الذي كان يشكل 3.9 في المائة فقط من الناتج المحلي الإجمالي للبلاد في عام 2007. ويتم إستيراد نحو 90 في المائة من جميع الإحتياجات الغذائية، مما يجعل جيبوتي عرضة بدرجة كبيرة للتقلبات في أسعار الغذاء العالمية. ويقدر برنامج الغذاء العالمي أن 60 في المائة من السكان يواجهون إنعدام الأمن الغذائي، وأن 33 في المائة يعانون من سوء التغذية المزمن. ويعد سوء تغذية الأطفال في البلاد من بين أعلى المعدلات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا المنطقة: نحو واحد من كل ثلاثة أطفال يعاني من التقرم، ونحو 18 في المائة من الأطفال مصابون بسوء التغذية الحاد. كذلك لا يزال معدل وفيات الأمومة مرتفعاً، حيث بلغ 229 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية، مقابل 110 حالة على مستوى المنطقة. وبشكل عام، يتم توفير خدمات الرعاية الصحية مجاناً، لكن الخدمات والسلع غالباً ما تكون نادرة، وخاصة في المناطق الريفية. وتفاقم المصاعب التي يعيشها أولئك الذين يعيشون في الفقر بشكل أكبر من جراء نقص الخدمات الأساسية الأخرى مثل المياه والصرف الصحي.

وفي عام 2014 أطلقت الحكومة رؤية جيبوتي 2035، والتي شملت هدف خفض معدلات الفقر المدقع بمقدار الثلث بحلول عام 2035. ولتحقيق ذلك، ركزت إستراتيجية جيبوتي للحماية الإجتماعية للفترة 2012-2017 على توسيع شبكات الأمان الإجتماعي. وتضمنت الإستراتيجية إستحداث سجل إجتماعي لتحسين الإستهداف وتحديد النوع الصحيح المناسب من المساعدات للأسر الأكثر فقراً وضعفاً. وأمانة الدولة للتضامن الوطني هي المسؤولة عن تنسيق جميع برامج الحماية الإجتماعية في البلاد، في حين أن وكالة التنمية الإجتماعية، التي تعمل تحت إشراف أمانة الدولة للتضامن الوطني، تقوم بتنفيذ برامج الحماية الإجتماعية، وعلى الأخص مشروع شبكة الأمان الإجتماعي.

وبالرغم من الجهود المتزايدة، لا تزال تغطية الحماية الإجتماعية محدودة. فقد تمت تغطية 11 في المائة فقط من مجموع السكان بشكل ما من المساعدات الإجتماعية في