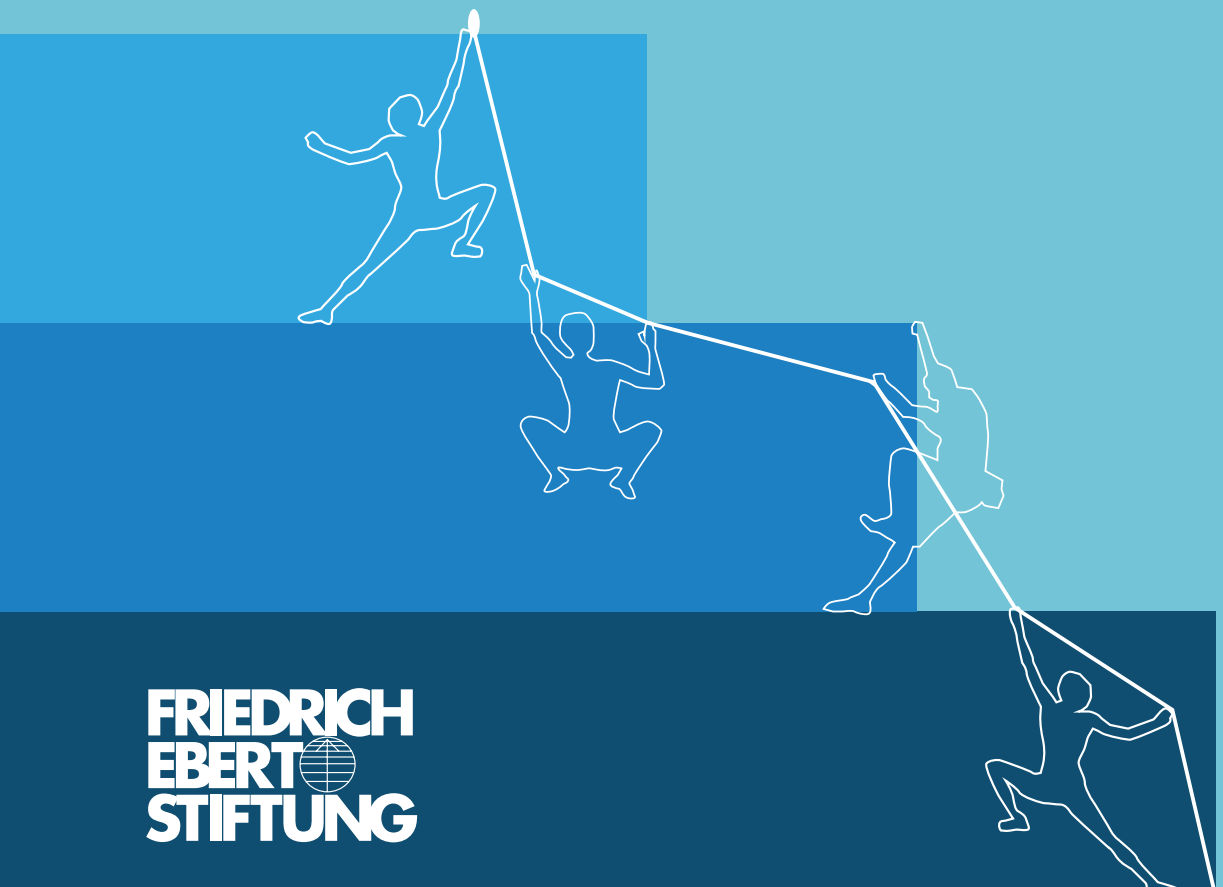
مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية

مراقبة تنفيذ سياسات الحماية الاجتماعية الوطنية



FRIEDRICH EBERT STIFTUNG

ورقة مناقشة

مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية
مراقبة تنفيذ سياسات الحماية الاجتماعية الوطنية

أنالينا أوبل، ساندر ترومب، مايكل تشيخون، ميرا بيرباوم [1]
مدرسة الحوكمة في ماستريخت / المركز المشترك بين جامعة الأمم المتحدة وجامعة ماستريخت للبحث والتدريب الاقتصاديين والاجتماعيين بشأن الابتكار والتكنولوجيا

1 هذه الورقة هي نتيجة جهدٍ جماعي. وقد ذُكرت أسماء الكتّاب وفقًا للترتيب الأبجدي الذي لا يعكس قيمة المساهمات الفردية أو حجمها في الورقة. ويودّ الكتّاب أن يعربوا عن جزيل الامتنان إلى مايكل تشيخون الذي أنشأ هذا المشروع حول «مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية»، والذي لم تكن هذه الورقة ممكنة من دونه. كما أنهم ممتنون من التعليقات والاقتراحات المساعدة جدًا التي قدّمها كلٌّ من سيلفيا بيلز (الرابطة الدولية لمساعدة المسنين) وريتشارد بلوم (جامعة لايبنتز في هانوفر) وباربارا كاراتشولو (شبكة سوليدار الأوروبية) ودانييل هورن ((الرابطة الدولية لمساعدة المسنين) وتشارلز كنوكس-فيدمانوف (الرابطة الدولية لمساعدة المسنين) وتساتسيليي شيلدبيرغ (مؤسسة فريدريش إيبرت) وفيشال دايف، والمشاركين في نقاش المائدة المستديرة حول أرضيات الحماية الاجتماعية والانتقال إلى العدالة في الأسبوع العالمي للعدالة لمؤسسة فريدريش إيبرت، من 21 إلى 23 نيسان/أبريل 2015 في برلين.

الفهرس

1.من مفهوم الحد الأدنى للحماية الاجتماعية إلى مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية..... 6

2.المنهجية والبيانات..... 8

2.1 معايير المؤشّر..... 8

2.2 قياس النقص في أمن الدخل..... 8

2.3 قياس النقص في أمن الصحة..... 13

2.4 الجمع والتفسير..... 16

3.نتائج مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية في سنة 2012..... 16

4.نقاط القصور والقوة في مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية..... 18

5.الخاتمة..... 19

لائحة المراجع..... 5

ملحق: النتائج..... 8

الجدول أ.1: تصنيف البلدان بحسب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بناءً على معيار الدخل الأدنى البالغ $1.9 في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011، 2012 8

الجدول أ.2: تصنيف البلدان بحسب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بناءً على معيار الدخل الأدنى البالغ $3.1 في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011، 2012 12

الجدول أ.3: تصنيف البلدان بحسب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بناءً على معيار الدخل الأدنى النسبي والحد الأدنى للدخل، 2012 16

ملحق: وصف البيانات..... 5

في نهاية مؤتمر العمل الدولي رقم 101 في سنة 2012، تبنى 184 عضوًا بالإجماع التوصية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، التي تؤمّن التوجيه إلى الأعضاء من أجل وضع أرضيات الحماية الاجتماعية والحفاظ عليها كعنصر أساسي لأنظمتهم الوطنية الخاصة بالضمان الاجتماعي، ما يضمن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الضرورية والدخل الأساسي في خلال دورة الحياة. ودعمًا لمبدأ المراقبة المنتظمة، تم تطوير مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية. وهو يقوّم درجة تنفيذ الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، من خلال الكشف عن فجوات الحماية من ناحية الصحة والدخل والإشارة إلى حجم الموارد المالية الضرورية لسد هذه الفجوات بالنسبة إلى القدرة الاقتصادية للبلد. إذًا، يُطلِع هذا المؤشّر الأعضاء والنقابات ومنظمات المجتمع المدني والجهات المعنية الأخرى على الحاجة إلى عمل تصحيحي متعلق بالسياسات، ويقارن تنفيذ أرضيات الحماية الاجتماعية بين الأعضاء، ويراقب في المستقبل تقدّم الأعضاء على مر الزمن. وعلى المدى الطويل، يُرجى أن يكون هذا المؤشّر قادرًا على تحقيق عولمة أكثر عدلًا وشمولًا.

1 | من مفهوم الحد الأدنى للحماية الاجتماعية إلى مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية

في سنة 2008، تبنى مؤتمر العمل الدولي الإعلان الشهير بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة. فرسّخ هذا الإعلان مفهوم العمل اللائق، الذي طوّرته منظّمة العمل الدولية منذ سنة 1999 من أجل تعزيز العولمة العادلة عبر مقاربة عالمية ومتكاملة تعترف بالتوظيف والحوار الاجتماعي والحقوق في العمل والحماية الاجتماعية كأهداف استراتيجية، وتشمل الحماية الاجتماعية توسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليطال الجميع (منظمة العمل الدولية 2008 ب: 10-9). وكمتابعة لهذا الإعلان، ناقش مؤتمر العمل الدولي المئة في سنة 2011 هدف الحماية الاجتماعية وفوّض منظمة العمل الدولية بتطوير توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية. وتبنى 184 عضوًا بالإجماع التوصية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية في مؤتمر العمل الدولي رقم 101 بعد سنة. وتؤمّن التوصية التوجيه إلى الأعضاء من أجل وضع أرضيات الحماية الاجتماعية والحفاظ عليها كعنصر أساسي لأنظمتهم الوطنية الخاصة بالضمان الاجتماعي، ومن أجل ضمان التقدم المتواصل لتحقيق مستويات أعلى من الضمان الاجتماعي، وهي تسعى أخيرًا إلى الحماية من الفقر والضعف والإقصاء الاجتماعي (مؤتمر العمل الدولي 2012).

يتألف الحد الأدنى للحماية الاجتماعية من أربع ضمانات أساسية متعلقة بالضمان الاجتماعي ومحددة وطنيًا، يجب أن يضعها الأعضاء بموجب القانون وأن يمنحوها إلى كافة السكّان وفقًا لالتزاماتهم الدولية القائمة. فيجب أن يشمل أي حد أدنى وطني للحماية الاجتماعية الضمانات الأربع المتعلقة بالضمان الاجتماعي الآتية:

الحصول على مجموعة محددة وطنيًا من السلع والخدمات المندرجة ضمن إطار الرعاية الصحية الضرورية – بما فيها رعاية الأمومة – التي تحقّق معايير التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة.

- ✓ حصول الأولاد على أمن الدخل الأساسي مع حد أدنى محدَّد وطنيًا، يؤمّن الحصول على التغذية والتعليم والرعاية وأي سلع وخدمات ضرورية أخرى.
- ✓ الحصول على أمن الدخل الأساسي مع حد أدنى محدَّد وطنيًا للأشخاص في عمر النشاط الذين يعجزون عن تحقيق دخلٍ كافٍ، وخاصةً في حالات المرض والبطالة والأمومة والإعاقة.

✓ ضمان حصول العجزة على أمن الدخل الأساسي مع حد أدنى محدَّد وطنيًا.

تصيغ التوصية رقم 202 بوضوح هدف الحماية: فتبعًا للمادة 4، «ينبغي للضمانات أن تكفل، كحد أدنى وطوال الحياة، لجميع المحتاجين إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية وأمن الدخل الأساسي، اللذين يضمنان معًا الحصول الفعال على السلع والخدمات المعرّفة على أنها ضرورية على المستوى الوطني». إلى ذلك، تُقرّ التوصية عددًا من المبادئ الأساسية التي يجب أن يطبّقها الأعضاء عند تنفيذ التوصية – كشمولية الحماية، والمنافع الملائمة والمتوقَّعة، وعدم التمييز، ومراقبة التنفيذ بشكلٍ منتظم وتقويمه بشكلٍ دوري (المرجع نفسه).

دعمًا لمبدأ المراقبة المنتظمة، تم تطوير مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية. وهو مؤشّر مركَّب يرصد تنفيذ الضمانات الأربع الأساسية للضمان الاجتماعي على صعيديْن. فمن جهة، يعني أمن الدخل إمكانية الحصول على مستوى دخلٍ أساسي في مراحل الطفولة والرشد والشيخوخة. ومن جهة أخرى، يشمل أمن الصحة إمكانية حصول الجميع على الرعاية الصحية الضرورية. وبدلًا من النظر إلى الإنجازات، يتم تقويم درجة تنفيذ هذه الضمانات عبر الكشف عن فجوات الحماية على صعيديْ الدخل والصحة على التوالي. ويتم التعبير عن هذا النقص من خلال الحصة المطلوبة من الناتج المحلي الإجمالي للبلد من أجل سد هذه الثغرات، وأخيرًا تُجمَع مكامن النقص على الصّعيديْن. ونقدّم هنا نتائج سنة 2012 المرجعية – سنة تبني التوصية – التي يمكن اعتبارها خط أساس للمراقبة المستقبلية.

يسمح مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية للأعضاء والجهات المعنية – مثل النقابات أو منظمات المجتمع المدني – بقياس تنفيذ سياسات الحد الأدنى للحماية الاجتماعية من خلال الكشف عن مواطن الضعف الراهنة؛ وباستخدام هذه المعلومات للشروع بتحليل أعمق وبعمل تصحيحي متعلق بالسياسات؛ وبمقارنة التنفيذ الحالي لأرضيات الحماية الاجتماعية بين الأعضاء وتصنيفهم وفقًا لحجم فجواتهم، ربما من خلال التمييز بين مختلف حالات التطور الاقتصادي أو المناطق الجغرافية؛ وبمراقبة تقدم الأعضاء عبر الزمن في المستقبل. وعلى المدى الطويل، يُرجى أن يكون هذا المؤشّر قادرًا على تحقيق عولمة أكثر عدلًا وشمولًا.

في القسم التالي، تُحدَّد هيكلية مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية ومصادر البيانات. وفي القسمين اللاحقين، تُقدَّم نتائج مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية لسنة 2012 وتُقدَّر بالتالي نقاط القصور ونقاط القوة. وفي الختام، تُناقَش الموارد المالية الضرورية لسياسات الحد الأدنى للحماية الاجتماعية.

2 قدّم تشيخون (2013) استعراضًا مفصَّلًا عن بروز مفهوم الحد الأدنى لحماية الاجتماعية.

2| المنهجية والبيانات

يُبنى مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بالاستناد إلى التوصية رقم 202 بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، التي تشكّل إطار عملٍ مفهومي. وتعود أصول المنهجية الرئيسية لتقدير التكاليف المحتمَلة الضرورية لسد ثغرات الحماية الاجتماعية إلى تشيخون وتشيخون (2015: 24).

بعد تلخيص معايير الجودة الّتي قادت تطوير المؤشّر، يتم تقديم قياس الفجوات في أمن الدخل والصحة ومصادر البيانات. وأخيرًا، يدور نقاش حول كيفية جمع بُعدَيْ الدخل والصحة في مؤشّر واحد هو مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، وكيف يمكن تفسيره.

2 . 1 معايير المؤشر

أُخِذ في الاعتبار عددٌ من المعايير لضمان جودة المؤشّر، من ناحية البيانات الّتي يقوم عليها، وهيكلية المؤشّر المركّب (أنظر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية/مركز البحوث المشتركة 2008: 46-44). فالمعيار الأوّل هو إمكانية التفسير – بمعنى آخر، يرمي مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية إلى أن يكون قابلًا للفهم بسهولة وصالحًا لمجموعة كبيرة من المستخدمين، كصانعي السياسات أو النقابات أو منظمات المجتمع المدني. وينعكس ذلك على سبيل المثال لا الحصر من خلال التركيز على قياس النقص في الحماية بشكلٍ أوضح بدلًا من تدابيرٍ يصعب الاتفاق عليها لتحقيق أمن الدخل والصحة، ومن خلال التعبير عن النقص كجزءٍ من الناتج المحلي الإجمالي للبلد.

ثانيًا، تستلزم إمكانية الوصول استخدام بيانات تتوافر علنًا من دون أي قيود ويمكن استخراجها مباشرةً. ويضمن ذلك أيضًا إمكانية نسخ النتائج كمعيار ثالث وبالتالي الشفافية لكافة الجهات المعنية. ورابعًا، يتحقق حسن التوقيت عبر

استخدام أحدث البيانات المتوافرة، ما يساهم خامسًا في ملاءمة مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية من ناحية وظيفته الرقابية. وسادسًا، يفترض التماسك عبر الزمان والبلدان أن تستند البيانات إلى تعريفات مشترَكة، ما يساهم في إمكانية المقارنة عبر الزمان والمكان وبالتالي في التصنيف العالمي العادل.

2.2 قياس النقص في أمن الدخل

تفيد التوصية رقم 202 أن أرضيات الحماية الاجتماعية يجب أن تضمن أمن الدخل الأساسي في خلال دورة الحياة الكاملة. وكما أُشير أعلاه، يتمثل الهدف في الكشف عن النقص في الحماية في ما يخص هذه الضمانات الأساسية للضمان الاجتماعي بدلًا من الإنجازات. وتتواجد فجوة إذا كان الشخص غير آمن الدخل – أي إذا تدنى دخله (دخلها) إلى ما دون المستوى المحدد من الدخل الأدنى. وعادةً تُسَمّى هذه المستويات المحدَّدة خطوط الفقر التي تمثّل مستوًى مرجعيًّا من الرفاه يفصل الفقير عن غير الفقير (رافاليون 1998: 3)، أو آمن الدخل عن غير آمن الدخل.

بسبب بعض الاعتبارات كإمكانية الوصول إلى البيانات والتماسك، لا يمكن قياس أمن الدخل للأولاد والأشخاص في عمر النشاط والعجزة بشكلٍ منفصل. بل تندرج الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي على التوالي ضمن بُعد أمن الدخل، الذي يشير إلى أمن الدخل عبر كامل دورة الحياة بشكلٍ مجموع. وتُقاس الفجوات في أمن الدخل في بلدٍ محدد (j) من خلال مقدار الموارد المالية الضرورية لضمان إمكانية حصول كل فرد (i) على حد أدنى محدد من الدخل z)) (أي خط الفقر)، فيساوي ما يُسمّى بفجوة الفقر المجموعة (PG):

$$PG_j = \sum_{i=1}^{N}(g_i)$$

$$with\ g_i = \begin{cases} z - y_i & if\ y_i < z \\ 0 & if\ y_i \geq z \end{cases} \qquad (1)$$

تمثّل فجوة الفقر المجموعة لبلدٍ ما (j) مجموع النواقص في دخول كافة الأفراد (N هو عدد الأفراد الإجمالي)؛ وهذا يعني أنه إذا كان دخل الفرد (yi) ما دون (z)، تُحتسَب كل فجوة (gi) بين الدخل وخط الفقر وتُجمَع هذه النواقص الخاصة بكافة الأفراد. وفي سبيل إمكانية التفسير والجمع اللاحق عبر البُعديْن، تُعرَّف فجوة الدخل (IG) على أنها فجوة الفقر على الناتج المحلي الإجمالي للبلد. فتعطي فجوة الدخل إذًا تقديرًا للموارد المالية التي يحتاجها بلدٌ ما من أجل سد فجوة الفقر المجموعة بالنسبة إلى قدرته الاقتصادية:

$$IG_j = \frac{PG_j}{GDP_j} * 100 \qquad (2)$$

تحقق قاعدة بيانات البنك الدولي PovcalNet (شبكة احتساب معدلات الفقر) (2015 أ) معياريْ حداثة البيانات وإمكانية الوصول بصفتها مصدر بيانات لغاية قياس فجوات الدخل مع تغطية واسعة للبلدان النامية وبعض البلدان المرتفعة الدخل. وبدلًا من فجوات الفقر المجموعة، يُعطى معدّل فجوة الفقر ((PGR، وهو متوسط فجوة الفقر الفردية ((gi التي يتم التعبير عنها كنسبة مئوية من خط الفقر:

$$PGR_j = \frac{1}{N}\sum_{i=1}^{N}\left(\frac{g_i}{z}\right) * 100$$

$$with\ g_i = \begin{cases} z - y_i & if\ y_i < z \\ 0 & if\ y_i \geq z \end{cases} \qquad (3)$$

وبالتالي تُحتسَب فجوة الدخل (IG) لبلدٍ ما (j) على الشكل الآتي:

$$IG_j = \frac{PGR_j * z}{GDP\ pc_j}, \qquad (4)$$

حيث يرمز (GDP pcj) إلى الناتج المحلي الإجمالي للفرد في البلد (j).

قاعدة بيانات توزيع الدخل (Income Distribution Database) هي قاعدة بيانات إضافية لبلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) (منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية 2015). وتعطي هذه القاعدة معدّل فجوة الفقر المتوسط، الذي يُحتسَب من خلال الفرق بين خط الفقر ومتوسط دخل الفقراء (P هو عدد الفقراء)، الذي يُعبَّر عنه كنسبة مئوية من خط الفقر:

$$RPGR_j = \frac{1}{P}\sum_{i=1}^{P}\left(\frac{g_i}{z}\right)$$

$$with\ g_i = \begin{cases} z - y_i & if\ y_i < z \\ 0 & if\ y_i \geq z \end{cases} \qquad (5)$$

بالتالي، يمكن احتساب معدّل فجوة الفقر لبلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية من خلال اتّباع المعادلة الآتية:

$$PGR_j = RPRG_j * \frac{P}{N} * 100 \qquad (6)$$

المهم أنه يجب تحديد ما يشكّل مستوى دخل أساسي – بمعنى آخر أي مستوى رفاه يشكّل الحد الفاصل بين اعتبار الشخص آمن أو غير آمن الدخل، أو فقيرًا أو غير فقير. وتشير التوصية رقم 202 إلى مستويات دنيا محدَّدة وطنيًّا. لكن في سبيل مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، يُعتبَر «التماسك عبر البلدان والزمان» معيار جودة أساسي لتأمين تصنيف عالمي عادل. إلى ذلك، يمكن أن تتأثر خطوط الفقر الوطنية باعتباراتٍ سياسية، وقد يحد ذلك أكثر فأكثر من إمكانية المقارنة الدولية. لذلك، تُستَخدَم خطوط فقر دولية بدلًا من خطوط الفقر الوطنية لوضع ما يشكّل مستوى الدخل الأدنى.

يدور أحد النقاشات المحتدمة الأخرى حول إذا ما كان يجب استخدام خطوط فقر مطلقة أو نسبية (أنظر تشين ورافاليون 2013). وتشتق خطوط الفقر المطلقة غالبًا من استلزام رزمة استهلاكية من المواد الغذائية وغير الغذائية التي تُعتبَر ضرورية من أجل تلبية الحاجات الأساسية، وبالتالي تقدير تكاليف هذه الرزمة (أنظر رافاليون 1998). لذلك، قد تتفاوت خطوط الفقر الوطنية المطلقة من بلدٍ إلى آخر وتعكس جزئيًا أي تحديد للاحتياجات الأساسية يتفق عليه بلدٌ ما. ويرمي خطّا الفقر المطلقان الدوليان، المستخدَمان على نحوٍ واسع والبالغان 1.9 $ في اليوم و3.1 $ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011، [3] إلى أن يكون لهما قيمة فعلية ثابتة عبر الزمان والمكان. لذلك، هما يسمحان في الوقت نفسه بإجراء المقارنات داخل البلد مع مرور الزمن، وبين البلدان في الزمن نفسه. لكن بما أن هذين الخطّيْن وُضعا تاريخيًّا بناءً على خطوط الفقر الوطنيّة الخاصّة بالبلدان الخمسة عشر الأفقر، فيمكن تطبيقهما بالإجمال على البلدان النامية. وعادةً، تفضّل البلدان التي تتمتع بمستوى دخلٍ أكثر ارتفاعًا خطوط الفقر النسبية على خطيْ الفقر المطلقيْن.

توضع خطوط الفقر النسبية كنسبة ثابتة من الدخل المتوسط أو الوسطي الحالي في البلد. ففي الاتحاد الأوروبي مثلًا، تُعتبَر الأسرة معرضة للفقر إذا انخفض معدّل دخلها المتاح بعد التحويلات الاجتماعية إلى ما دون ستين في المئة من معدل الدخل الوسطي الوطني المتاح بعد التحويلات الاجتماعية (يوروستات 2015). وكنتيجة لذلك، لا تستند خطوط الفقر النسبية إلى المتطلبات الغذائية أو الاحتياجات الأساسية الأخرى، لكنها تأخذ في الاعتبار محددات نسبية للرفاه خاصة بمجتمع وسياق محددين، وترصد تكاليف الأداء الاجتماعي أو الاندماج الاجتماعي (أتكينسون وبورغينيون 2001، تشين ورافاليون 2013).

تماشيًا مع هذا الحديث ومعياريْ إمكانية التفسير والتماسك، استخدمنا ثلاثة خطوط فقر مختلفة، ما يسمح بمقارنة نتائج مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بناءً على مفاهيم مختلفة للفقر وأمن الدخل، وما يخوّل المستخدمين اختيار التحديد الذي يناسب بشكلٍ أفضل وجهة استخدامهم للمؤشر. فأولًا وثانيًا، استخدمنا مؤشريْ الفقر الدوليين المطلقيْن المستخدمين على نحوٍ واسع والبالغيْن 1.9 $ في اليوم و3.1 $ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011. وبما أن هذين التقديرين غير متوافريْن للبلدان المرتفعة الدخل، يمكن احتساب قياسات الفقر هذه لـ127 بلدًا. وثالثًا، استخدمنا خط فقرٍ نسبيًّا يبلغ 50 في المئة من متوسط الدخل الحالي. وهو يقرّ بمحددات نسبية للرفاه تختلف بين المجتمعات، ويسمح لنا باحتساب فجوة الدخل للبلدان التي تتمتع بدخلٍ أكبر بشكلٍ هادف. لكن الأهم هو أن هذه المقاربة غير كاملة بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل التي يتدنى فيها خط الفقر المحدَّد بـ 50 في المئة من متوسط الدخل إلى ما دون 1.9 $ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011. وباعتبار أن هذا الخط يمثّل دخلًا أدنى مطلقًا مقبولًا عالميًّا، يُستخدَم الخط البالغ 1.9$ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011 كحد أدنى للفقر النسبي ويُطبَّق في 30 بلدًا. وتتماشى هذه المقاربة مع إطار العمل الموحد لقياس الفقر في البلدان المتقدّمة والنامية الذي اقترحه أتكينسون وبورغينيون (2001).

كما أُشير أعلاه باختصار، أُخِذَت البيانات من قاعدتيْ بيانات دوليتيْن. أما بالنسبة إلى البلدان غير المنتمية إلى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، استخرجنا تقديرات عن معدل فجوة الفقر في البلد من شبكة احتساب معدلات الفقر (PovcalNet) التابعة للبنك الدولي (البنك الدولي 2015أ) لسنة 2012 المرجعية. فهذه الشبكة هي أداة على الإنترنت تسمح باحتساب معدلات فجوة الفقر لكافة خطوط الفقر التي يضعها المستخدم، فتعتمد على أحدث بيانات الدراسات الاستقصائية الوطنية لتحديد مقاييس الفقر. وبالاعتماد على كل دراسة استقصائية، يتم استخدام إما الدخل وإما الاستهلاك لقياس الرفاه. وتعرض الشبكة أيضًا متوسط الدخل أو توزيع الاستهلاك، حتى يصبح بالإمكان إسناد خط فقر نسبي إلى متوسطات الدراسة الاستقصائية هذه. وتطال هذه الدراسات سنوات مختلفة، لكن الأداة تسمح أخيرًا باستخراج تقديرات معدّل فجوة الفقر لسنوات مرجعية مختلفة، آخرها سنة 2012 (السنة التي استخدمناها). وعلى صعيد إمكانية المقارنة العابرة للبلدان، تنطبق التحفظات والقيود التي أشار إليها فيريرا وآخرون (2015) بالشكل المناسب، بما فيها استخدام عدة مقاييس للرفاه، والاختلافات في استبيانات الدراسات الاستقصائية الخاصة بالأسر، والتحديات التي تنشأ عن تعديلات الأسعار الزمانية والمكانية.

بالنسبة إلى بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، استُخرِجت التقديرات من «قاعدة بيانات توزيع الدخل» لسنة 2012. وفي هذه الحالة، تعود كافة بيانات الدراسة الاستقصائية إلى السنة نفسها. ومؤشّر الرفاه هو الدخل، وهو لا يتغير عبر بلدان المنظمة. ولا تقدّم قاعدة البيانات هذه إلى المستخدم إمكانية وضع خطوط الفقر الخاصة. لذلك، يحدّ إمكانية المقارنة بالإضافة إلى ذلك واقع أن خط الفقر النسبي

محدَّد بـ50 في المئة من الدخل الوسطي بدلًا من 50 في المئة من الدخل المتوسط، ما يجب أخذه في الاعتبار عند تفسير النتائج.

أخيرًا، بما أنه يتم التعبير عن خطوط الفقر في «تعادل القوة الشرائية» لسنة 2011، استُخدِمت تقديرات الناتج المحلي الإجمالي للفرد في سنة 2012 في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011 كما أعطاها البنك الدولي (2015ج) في قاعدة بيانات «مؤشرات التنمية العالمية»، وذلك لاحتساب فجوة الدخل في البلدان النامية. أما بالنسبة إلى بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية التي استخدمنا فيها خط فقرٍ نسبيًّا فحسب، فيمكننا أن نستخدم ببساطة الدخل الوسطي المتاح في العملات المحلية في سنة 2012 والناتج المحلي الإجمالي للفرد في العملات المحلية في السنة نفسها للتعبير عن فجوة الدخل كجزء من الناتج المحلي الإجمالي. وتُنفَّذ كافة الحسابات سنويًّا.

3 في تشرين الأول/أكتوبر 2015، أصدر البنك الدولي تقديرات جديدة حول الفقر، مبنية على الخطوط الدولية التي تمت مراجعتها، وأصدر لاحقًا «برنامج المقارنات الدولية 2011» «مماثلات القوة الشرائية» الجديدة في سنة 2011 (فيريرا وآخرون 2015، البنك الدولي 2015ب).

4 هذه البلدان هي بنين وبوركينا فاسو وبوروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والكونغو (الجمهورية الديمقراطية) وإثيوبيا وغامبيا وغينيا وغينيا بيساو وهايتي وليسوتو وليبيريا ومدغشقر وملاوي ومالي وموزمبيق والنيجر وبابوا غينيا الجديدة ورواندا وساو تومي والسنغال وسيراليون وتنزانيا وتيمور الشرقية وتوغو وأوغندا وأوزبكستان وزامبيا.

5 بالنسبة إلى البلدان التي لا تتوافر لها دراسة استقصائية في سنة 2012، يتم تقدير مقاييس الفقر من خلال استخدام معدّلات النمو (المقدَّرة) من حسابات وطنية لاستقراء الاستهلاك أو الدخل. وهذا يفترض نموًّا غير مؤثّر على التوزيع. ويقدّم فيريرا وآخرون (2015) المزيد من التفاصيل والمراجع للقراءات الإضافية.

3.2 قياس النقص في أمن الصحة

تشير التوصية رقم 202 إلى أنه على الأعضاء تأمين «الحصول على مجموعة من السلع والخدمات، محددة على المستوى الوطني، تشمل الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك رعاية الأمومة، على أن تكون متوفرة ويسهل الوصول إليها ومقبولة وذات نوعية جيدة» (مؤتمر العمل الدولي 2012: 3). وما من مؤشّر شامل يقيس بشكلٍ ملائم هذه المعايير بطريقة جامعة، وقابلة للمقارنة دوليًّا. ويصعب جدًّا إنشاء مؤشّر كهذا لعددٍ من الأسباب. فعلى سبيل المثال، فيما يمكن أن يعكس مؤشّرٌ ما التوافر المادي للبنية التحتية الصحية، يصعب أكثر قياس درجة إمكانية حصول السكّان من كافة الشرائح العمرية والمناطق فعليًّا على هذه الخدمات. أو قد يمنح بلدٌ ما قانونيًّا إمكانية حصول الجميع على الرعاية الصحية، فيما قد تبقى شريحة كبيرة من السكّان عاجزة عمليًّا عن استخدام هذه الخدمات الصحية بسبب عوائق مادية أو مالية أو بسبب التمييز بشكلٍ مباشر أو غير مباشر.

لذلك، نحن نقدّر درجة الحصول على الرعاية الصحية الضرورية ونقيس الفجوات في أمن الصحة بواسطة مؤشّرٍ جزئي ينقسم إلى مرحلتين. ويأخذ مؤشّرنا في الاعتبار كلًّا من كفاية الكمية الكلّية للموارد العامة المخصصة للصحة، بالإضافة إلى كفاية توزيع هذه الموارد ضمن نظام توفير الرعاية الصحية. باختصار، تُقاس كفاية النفقات عبر مقارنة نفقات الصحة العامة في البلد كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي بعلامة إسناد معيارية من أجل تحديد إذا ما كان هناك فجوة في نفقات الصحة العامة (HGej). كذلك، يتم إنشاء علامة إسناد معيارية للتحقق من وجود فجوة على مستوى توزيع الموارد المتوافرة، ويُشار إليها بـ (HGaj). والفجوة الأكبر من بين هاتين الفجوتين – إذا توافرتا – تشكّل فجوة الصحة (HGj) في البلد (j):

$$HG_j = \max\{HG_{ej}, HG_{aj}\} \qquad (7)$$

ننتقل الآن إلى قياس كفاية النفقات وكفاية التوزيع ووضع علامتيْ الإسناد المعياريتيْن بالتفصيل. فأولًا، تُحتَسَب فجوة نفقات الصحة العامة (HGej) في بلدٍ ما (j) كما يلي:

$$HG_{ej} = \begin{cases} E_B - E_j, & if\ E_j < E_B \\ 0, & if\ E_j \geq E_B \end{cases}, \qquad (8)$$

حيث ترمز (Ej) إلى نفقات الصحة العامة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي للبلد الواحد (j)، وتشير (EB) إلى علامة إسناد معيارية. وإذا كانت نفقات الصحة العامة في البلد تساوي أو تفوق علامة الإسناد المعيارية لكفاية النفقات، تساوي الفجوة صفرًا. أما إذا كانت أدنى منها، يؤخذ إذًا الفرق بين نفقات الصحة العامة الفعلية وعلامة الإسناد على أنه الفجوة في نفقات الصحة.

تحدد علامة الإسناد المعيارية أي نسبة مئوية يجب أن يخصص بلدٌ ما من ناتجه المحلي الإجمالي إلى نفقات الصحة العامة كحد أدنى حتى يصبح نظريًّا قادرًا على توفير الرعاية الصحية الضرورية إلى كافة السّكّان. وتم اشتقاق هذه العلامة تجريبيًّا من خلال الأخذ في الاعتبار معدّل الجزء من الناتج المحلي الإجمالي الذي أنفقته البلدان، حيث يُعتبر معدل الطاقم الطبي متوسطًا، على الصحة العامة، بناءً على أن تكاليف العمالة تشكّل حصة أساسية من نفقات الصحة العامة (منظمة الصحة العامة 2006: 7). واستُخرج عدد الأطباء والممرضين والقابلات لكل ألف شخص في كل بلد من قاعدة بيانات «مؤشرات التنمية العالمية» (البنك الدولي 2015 ج)، حيث أُخذت هذه الأرقام من إحصائيات القوى العاملة الصحية العالمية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، ومن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، ومن بيانات إضافية في البلد. واستخدمنا آخر التقديرات المتوافرة منذ سنة 2005. وبلغ المعدّل العالمي غير المرجح للبلدان الـ167 التي توافرت بيانات بشأنها 5.9 طبيبًا وممرّضًا وقابلةً لكل ألف شخص.

لاحتساب متوسط نفقات الصحة العامة، أخذنا في الاعتبار كافة البلدان حيث ينحصر معدّل التوظيف ضمن انحرافات معيارية لهذا المتوسط تبلغ 0.5 – أي كل البلدان التي توظّف بين 3.2 و8.6 طبيبًا وممرّضًا وقابلةً لكل مئة شخص – وتضمّن هذا النطاق خمسين بلدًا. وباستخدام البيانات حول نفقات الصحة العامة في سنة 2012 التي كانت موجودة في قاعدة بيانات «مؤشرات التنمية العالمية»، التي تستند إلى قاعدة بيانات نفقات الصحة العالمية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (البنك الدولي 2015ج)، أنفقت هذه البلدان كمعدّل (غير مرجح) 4.3 في المئة من ناتجها المحلي الإجمالي على الصحة العامة، ويتم اتّخاذ هذا المعدّل بالتالي كعلامة إسناد معيارية. فإذا خصّص البلد أقل من هذه النّسبة على الصحة العامة، يُعتَبر أنه من المستحيل – حتى نظريًّا – ضمان الحصول على الرعاية الصحية الضرورية. وإذا خصص بلدٌ ما هذه النسبة أو أكثر، يبقى السؤال المتمثل في ما إذا كان يوزّع هذه الموارد بشكلٍ فعّال لضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الضرورية.

لاحقًا، نظرنا كخطوة ثانية في إذا ما كان يمكن اعتبار التوزيع كافيًا عبر مختلف أنواع الرعاية الصحية ومجموعات السكان. ولهذا الغرض، ركّزنا على قياس تغطية الخدمة الصحية في مرحلة مهمة من دورة الحياة تشير إليها صراحةً التوصية رقم 202، وهي الأمومة. واختير مؤشّر الولادات التي حضرها عاملون ماهرون في قطاع الصحة (على شكل نسبة مئوية)، ويتم تحديده على أنه عدد الولادات التي حضرها عاملون صحيون ماهرون (أطباء أو ممرضون أو قابلات) تلقوا تدريبًا في توفير رعاية التوليد لإنقاذ الحياة، على العدد الإجمالي للولادات الحية في الفترة نفسها (منظمة الصحة العالمية 2015ب: 24). ويُستخدَم هذا المقياس كمؤشّر بديل لوفيات الأمومة وكان مؤشرًا للهدف الإنمائي الخامس للألفية من أجل تحسين صحة الأم (منظمة الصحة العالمية 2015ب: 24)، كما يوفّر معلومات تتعلق بالمساواة بين الجنسين للحصول على الرعاية. وإذا تدنى هذا المقياس إلى ما دون عتبة محددة، يمكن أن يستنتج المرء أن البلد ربما لا يخصص موارد كافية للرعاية الصحية الأولية أو أن بعض السكان لا يحصلون عليها أو يستفيدون منها. ويُحتسَب نقص الإشراف على الولادات، المشار إليه بـ (BAG)، كما يلي:

$$BAG_j = \begin{cases} BA_B - BA_j, & if\ BA_j < BA_B \\ 0, & if\ BA_j \geq BA_B \end{cases} \quad (9)$$

حيث يرمز (BAj) إلى نسبة الولادات التي حضرها عاملون محترفون في الرعاية الصحية لبلدٍ واحد (j)، ويشير (BAB) إلى علامة إسناد معيارية. ويُفترَض أن يكون توزيع الموارد كافيًا إذا حضر طاقم الرعاية الصحية المحترف 95 في المئة من كافة عمليات الولادة على الأقل، ما يؤدي إلى غياب الفجوة من ناحية التوزيع. وإذا تدنى معدّل حضور الولادات في بلدٍ ما إلى ما دون علامة الإسناد هذه، تُحتسَب الفجوة في توزيع الموارد (HGa) كما يلي:

$$HG_{aj} = BAG_j * E_B \quad (10)$$

كما ذُكِر أعلاه، تُتَّخَذ الفجوة الأكبر (HGej أو HGaj) كمؤشّر نقص نهائي لبُعد أمن الصحة. ويُشار إلى أن هذا يعني أنه إذا أنفق البلد على الصحة العامة موارد أكثر من علامة الإسناد الخاصة بكفاية النفقات، لكنه فشل في البُعد الذي يقيس الكفاية التوزيعية، فهذا لا يعني بالضرورة أنه بحاجة إلى تحقيق إيرادات جديدة؛ بل قد ينظر أيضًا في إعادة توزيع الموارد الصحية الموجودة من أجل سد الفجوة من ناحية الكفاية التوزيعية.

توفّر منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية البيانات لمراقبة هذا المؤشر عالميًا، وتُستمَد هذه البيانات عادةً من دراسات استقصائية للأسر، على غرار «الدراسات الاستقصائية لمجموعات المؤشرات المتعددة» أو «الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية» (منظمة الصحة العالمية 2015ب: 25). واستُخرِجت المعلومات من قاعدة بيانات اليونيسف حول الرعاية عند الولادة (اليونيسف 2015)، التي أمّنت أحدث البيانات حول هذا المؤشّر. واستُكملت بيانات هذه القاعدة بعد أن قورِنت بمستودع بيانات المرصد الصحي العالمي (منظمة الصحة العالمية 2015أ)، وهو قاعدة البيانات الأشمل من حيث تغطية البلدان، وخاصةً المتقدّمة منها. ولم يشمل أيٌّ من القاعدتين ثلاثين بلدًا مرتفع الدخل. فافتُرِض أنه تم تحقيق معيار الإشراف على الولادة في هذه البلدان، بناءً على ملاحظة أنه ما من بلدٍ مرتفع الدخل توافر تقديرٌ عنه لم يحقق هذا المعيار.

نختم هذا القسم بمثلين لتوضيح احتساب الفجوتين في الحصول على الرعاية الصحية الضرورية. فأولًا، أنفقت غانا 3.6 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي على الرعاية الصحية في سنة 2012، وبلغت بالتالي فجوة النفقات 0.7 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي. وحضر موظّفو الصحة المحترفون 68.4 في المئة من الولادات، لذا تدنّى مستوى غانا بنسبة 26.6 نقطة في المئة عن علامة الإسناد التي تبلغ 95 في المئة. وضُرِب هذا العجز بعلامة الإسناد الخاصة بنفقات الصحة العامة (26.6 نقطة في المئة * 4.3 في المئة = 1.1 في المئة) لتحديد فجوة التوزيع (HGa). فسيكون على غانا (إعادة) توزيع 1.1 في المئة على الأقل من ناتجها المحلي الإجمالي لضمان إشراف عاملي الصحة الماهرين على 95 في المئة من الولادات. وبما أن فجوة التوزيع كانت أكبر من فجوة النفقات، اعتُمِدَت نسبة 1.1 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي كفجوة أمن الصحة النهائية. وثانيًا، كانت نسبة نفقات الصحة العامة في أرمينيا 1.9 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي في سنة 2012. فتدنّى مستواها بنسبة 2.4 نقطة في المئة عن علامة الإسناد البالغة 4.3 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي. وبما أن كافة الولادات في أرمينيا حضرها فعليًّا موظفون محترفون في قطاع الصحة، كانت نسبة فجوة التوزيع صفرًا. فبلغت الفجوة النهائية في بُعد أمن الصحة 2.4 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي.

4. 2 الجمع والتفسير

بما أنه يتم التعبير عن كلا البُعديْن من مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية على شكل جزءٍ من الناتج المحلي الإجمالي، يُجمَع العنصران الأوحدان للحصول على المؤشّر المركّب.

$$SPFI_j = IG_j + HG_j \quad (11)$$

يتم تقريب نتيجة المؤشّر النهائي إلى مرتبة عشرية واحدة من أجل تفادي التوهّم بمستوى دقة التقدير الذي لم تضمنه البيانات المعتمَدة. ثم تُصنَّف البلدان بناءً على تلك النتيجة. وفي حال تعادل النتيجة لبلدين أو أكثر، يجري التصنيف حسب الترتيب الأبجدي. ومن حسنات مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية أنه يسهل تفسيره. فمن جهة، يسمح لنا هذا المؤشّر بتصنيف البلدان بوضوح ومقارنتها. ومن جهة أخرى، يحمل معنًى ملموس – أي أنه يصف الجزء الأدنى من الناتج المحلي الإجمالي الذي يجب أن يستثمره بلدٌ ما أو يُعيد توزيعه في سياسات الحد الأدنى الوطني للحماية الاجتماعية من أجل سد الفجوة القائمة، وابتغاء عالَم من دون تكاليف عامة وإدارية، بالإضافة إلى التصويب المثالي للأهداف.

3| نتائج مؤشّر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية في سنة 2012

احتُسب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية لسنة 2012 المرجعية كما أُشير أعلاه. ويتم تقديم نتائج المؤشّر وتصنيفات البلدان الناتجة تبعًا لثلاث تعريفات مختلفة لما يشكّل الدخل الأساسي. ويبقى قياس الفجوات في أمن الصحة نفسه في جميع الحالات.

أولًا، يعرض الجدول أ.1 نتائج المؤشر وتصنيف البلدان بناءً على استخدام خط الفقر المطلق الدولي البالغ $1.9 في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011 كمعيار أدنى للدخل. ويضم هذا التصنيف 125 بلدًا. أما القيمة الدنيا التي يجب أن تخصصها البلدان نظريًّا من أجل كفالة تحقيق الضمانات الأربع الأساسية الخاصة بالضمان الاجتماعي، فتتفاوت إلى حد كبير، وتتراوح من أقل من 0.1 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي إلى 44.9 في المئة في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتقع البلدان الثمانية عشر التي

يبلغ حجم فجوتها أقل من 0.1 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي في أوروبا وآسيا الوسطى فحسب تقريبًا، باستثناء كوستاريكا والأردن وجزر المالديف والأوروغواي. ويتعيّن على 26 بلدًا إضافيًّا استثمار 1 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي أو أقل لسد الفجوات القائمة حاليًّا، ولا تتجاوز النسبة مقدار 5 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي في 95 بلدًا من أصل 125. فمثلًا، سيكون على بلد الإكوادور الذي يحتل المرتبة الخمسين (مع ألبانيا وترينيداد وتوباغو) استثمار أو إعادة توزيع 1.5 في المئة من ناتجه المحلي الإجمالي لسياسات الحد الأدنى للحماية الاجتماعية. وفي هذه الحالة، تُخصَّص معظم هذه الأموال لنظام الصحة، أي 1.3 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي، فيما سيتطلب تحقيق معيار الدخل الأدنى 0.2 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي على الأقل (ولا يُظهر الجدول ذلك). وتتواجد فجوات كبيرة في تنفيذ الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية في عدة بلدان منخفضة الدخل في جنوب الصحراء الكبرى؛ فيواجه 12 بلدًا من هذه المنطقة فجوات حماية تتجاوز 10 في المئة من ناتجها المحلي الإجمالي. وتُعتبَر فجوة أمن الصحة في ملاوي مثلًا صغيرة جدًّا، لكن سيكون على هذا البلد تخصيص 30 في المئة على الأقل من ناتجه المحلي الإجمالي لضمان حصول كل فرد على دخل أدنى في دورة الحياة.

يمكن مقارنة تصنيفات البلدان نسبيًّا عند استخدام خط الفقر المطلق البالغ 3.1 $ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011 كمعيار دخل أدنى، كما يظهر في الجدول أ.2. ويبقى بالإمكان مقارنة كلا المراتب العليا والدنيا مع النتائج في الجدول أ.1؛ فسيكون على 18 بلدًا استثمار 0.1 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي أو أقل لكفالة الضمانات الأربع الأساسية الخاصة بالضمان الاجتماعي. لكن من الواضح أن الموارد المالية التي سينبغي على البلدان إنفاقها من أجل سد فجوات الحماية أكبر حجمًا الآن. وبالنسبة إلى 72 بلدًا، لا تتجاوز الفجوة 5.0 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي، فيما يسجّل 17 بلدًا إضافيًّا نتيجةً تتراوح بين 5.0 و10.0 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي. وباستخدام هذا المعيار للدخل الأدنى، تواجه الآن البلدان الإثنا عشر التي تحتل المراتب الدنيا فجوات تتراوح بين 31.0 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي في رواندا وأكثر من 100.0 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

أخيرًا، يسمح استخدام معيار دخلٍ أدنى نسبي يشمل تكاليف الانماء والأداء الاجتماعيَيْن، بشكلٍ يتجاوز تكاليف الحاجات الأساسية، بدمج بلدانٍ إضافية، ما يؤدي إلى تصنيف 142 بلدًا حول العالَم كما يظهر في الجدول أ.3. ويحتل أعلى المراتب 26 بلدًا يتطلب أقل من 1.0 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي لسد فجوات الحماية القائمة إذا استُخدم هذا المعيار الأدنى للدخل. وتقع هذه البلدان بشكلٍ أساسي في أوروبا وآسيا الوسطى، باستثناء سانت لوسيا ونيوزيلندا. وسيتعيّن على 74 بلدًا تخصيص بين 1.0 في المئة و5 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي لسياساتٍ تكفل الضمانات الأربع الأساسية الخاصة بالضمان الاجتماعي. ومن هذه البُلدان الولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك، اللذيْن عليهما إعادة توزيع 2.1 و2.4 في المئة على التوالي من الناتج المحلي الإجمالي؛ وهاتان النسبتان هما الأعلى من بين بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. وأخيرًا، إن البلدان الإثني عشر التي تحتل المراتب الدنيا، باستثناء جزر القمر، هي البلدان نفسها التي ذُكرت أعلاه. فاستُخدِمت لهذه البلدان كلها نسبة 1.9 $ في المئة في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011 بدلًا من خط الفقر النسبي، ما أدى إلى النتائج نفسها كما تظهر في الجدول أ.1.

6 رواندا والنيجر وتوغو وليبيريا وهايتي وغينيا بيساو وموزنبيق ومدغشقر وجمهورية أفريقيا الوسطى وملاوي وبوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية.

4| نقاط القصور والقوة في مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية

يتوافر عددٌ من التحفظات عند تفسير النتائج فضلًا عن التي ذُكِرت في قسم المنهجية. فأولًا، قد يؤدي استخدام الناتج المحلي الإجمالي كمقام إلى استنتاجات مضللة إذا لم تُدرَس النتائج بحذر. ولا تعود بالضرورة زيادة فجوات الحد الأدنى للحماية الاجتماعية أو انخفاضها، وبالتالي النتائج الأعلى أو الأدنى لمؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، إلى زيادة النقص أو انخفاضه في تنفيذ سياسات الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، لكنها قد تنتج أيضًا عن التقلبات الاقتصادية. وفيما يُعنى المؤشر بشكلٍ أساسي في تنفيذ أرضيات الحماية الاجتماعية، يمكن مناقشة كيفية ضبط المنهجية من أجل ذلك في مزيدٍ من التحليل.

ثانيًا، تتضمن تعريفات الدخل الأساسي المختارة بعض القيود المفهومية. فلا يسمح استخدام خطوط فقر نسبية، وبالتالي قياس الفقر بالنسبة إلى علامة إسناد نسبية تبلغ 50 في المئة من متوسط الدخل، بسد فجوة الدخل بشكلٍ كامل عبر الموارد المالية المشار إليها. فإذا تمت زيادة كافة الدخول التي تقل عن 50 في المئة من متوسط الدخل إلى علامة الإسناد التي تبلغ 50 في المئة، فسيزيد

أيضًا متوسط الدخل في البلد. كذلك، لو ازداد توزيع الدخل الكلي في البلد، قد تبقى الفجوة النسبية ثابتة أو تزيد، فيما ستكون حالة دخل الناس المعنيين قد تحسنت حتمًا. لذلك، من المهم تفسير التحسّن النسبي في فجوة دخل البلد من خلال تحليل كل من فجوة الدخل والتغييرات في شكل توزيع الدخل ومتوسطه.

ثالثًا، ما زال احتساب فجوة الصحة يشكو من درجة كبيرة من التحفظ. فيصعب بشكلٍ أساسي احتساب الحصول على الرعاية الصحية بسبب تعقيد الموضوع، كمن ناحية التقلبات في الجغرافيا والبنية السكانية، والاختلافات الشاسعة في بنية أنظمة الرعاية الصحية عبر البلدان. ويحاول المؤشّر تقليص هذا التعقيد من خلال تحديد علامتيْ إسناد معياريتيْن حول الإنفاق الكافي والتوزيع الكافي للموارد. وفيما لا يشمل هذا المقياس حتى الآن أي معلومات عن جودة الخدمات، فهو يشير إذا ما كان الإنفاق والتغطية كافيين على مستوى البلد. وما من بديل يسمح بإجراء دراسة مفصّلة أكثر تركّز على كل بلد من أجل الكشف عما يشكو منه بالتحديد – مثلًا في ما يخص إمكانية الوصول والجودة.

علاوةً على ذلك، يقيّد الدراسة جزئيًّا توافر البيانات الحديثة. فيتم إقصاء بعض البلدان تمامًا بسبب عدم توافر البيانات (أنظر وصف البيانات المفصّل في الملحق)، فيما يتجاوز عمر البيانات المستخدَمة في الدراسات الاستقصائية للبلدان الأخرى العشر سنوات. وفي الحالتين، تتّضح الحاجة إلى الإحصائيات التي تخضع للتحديث المنتظم وتكون متوافرة للعلن في هذه البلدان، من أجل مراقبة تنفيذ السياسات وتقويم أثرها (أنظر سكوت 2005). لذلك، تحدّ هذه الوقائعُ المقارنات عبر البلدان التي يجب تنفيذها دائمًا بحذر، خاصّةً إذا تقاربت جدًّا نتائج المؤشّر. وفي ما يخص مراقبة التقدّم عبر الزمن، لن يكون تحديث المؤشّر ممكنًا فعلًا إلا إذا توافرت بيانات جديدة للدراسات الاستقصائية في بلدٍ ما، وهذا ما يحد بشكلٍ جاد المراقبة المنتظمة والشاملة في بعض البلدان. إلى ذلك، بما أن مرتبة البلد بحسب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية لا تحددها فحسب فجوات الحماية الخاصة به، بل تُستَمَد أيضًا بالمقارنة مع الفجوات في البلدان الأخرى، لا تعكس حالات التحسن أو التدهور في المراتب المستقبلية التغيرات في تنفيذ سياسات مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية في بلدٍ محدد فحسب، بل تُظهر أيضًا أداءه بالنسبة إلى التقدم في البلدان الأخرى. وأخيرًا، يركّز مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية على النقص في أرضيات الحماية الوطنية، إلا أن التوصية تحثّ أيضًا الأعضاء على تخطي هذه الأرضيات كنقطة انطلاق أساسية والسعي إلى تأمين مستويات أعلى من الحماية. ويقيس المؤشر فحسب الخطوة الأولى الخاصة بالتنفيذ الأفقي لأرضيات الحماية الوطنية؛ ولا يراقب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية الخطوة الثانية الخاصة بالتوسع العمودي.

مع ذلك، يتمتع مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بعدة مزايا قيّمة. فتُضاف قيمة كبيرة من خلال تخطي استخدام خطيْ الفقر الدوليين المطلقيْن اللذين يُستخدَمان عادةً ويبلغان 1.9 $ و3.1 $ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011 كمستوييْ دخل أساسييْن. فيسمح لنا خط الفقر النسبي – وبالتالي التعريف النسبي لما يشكّل مستوى دخلٍ أدنى – بدمج بلدانٍ مرتفعة الدخل بشكلٍ هادف، ويقر بمحددات نسبية للرفاه في مجتمعٍ ما وبتكاليف الاندماج الاجتماعي. وفي الوقت نفسه، يُحتَسب هذا المؤشر أيضًا لخطوط الفقر الدولية هذه، من دون نسيان إمكانية استخدامه للجهات المعنية على ضوء هيمنة خطوط الفقر هذه في المناقشات الدولية.

وجّهت هيكلية المؤشر معايير إمكانية الوصول وإمكانية النسخ والشفافية وحسن التوقيت والتماسك وإمكانية التفسير. ويضمن استخدام قاعدات البيانات الدولية، التي يستطيع عامة الناس الولوج إليها، تحقيق هذه المعايير إلى أقصى حد ممكن. وتتعدد الحسنات الناتجة عن واقع أن نتيجة المؤشر تمثّل رقمًا له معنًى ملموس. فتزداد سهولة إمكانية تفسيره ويصبح فهمه بديهيًّا بالنسبة إلى جمهورٍ كبير قد لا يكون معتادًا على المزيد من المصطلحات التقنية في مجالات الفقر والضمان الاجتماعي. كما يصبح مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية أكثر ملاءمةً للجهات المعنية التي تريد استخدامه لغايات المناصرة. إلى ذلك، يشير هذا المؤشر بسهولة وبشكلٍ ملموس وعلى شكل حد أدنى إلى كمية الموارد التي يجب أن يستثمرها بلدٌ ما في تحقيق أرضيات الحماية الوطنية بالنسبة إلى القدرة الاقتصادية. ونختم هذه الورقة ببعض الاعتبارات النهائية عن مسألة الموارد.

5| الخاتمة

تشير فجوات الحماية الاجتماعية التي يعرضها مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية إلى أن معظم البلدان ليس عليها استثمار مبالغ كبيرة وغير معقولة من أجل سد فجوة الحد الأدنى للحماية الاجتماعية الخاصة بها بهدف الامتثال بشكلٍ كامل للتوصية رقم 202. وفضلًا عن بعض الاستثناءات، يبدو أن ممارسة أرضيات الحماية الاجتماعية ليست صعبة، وتتماشى مع النتائج السابقة (منظمة العمل الدولية 2008أ، 2011: 96-93). وهكذا، يمكن أن يستخدم كلٌّ من النقابات والمجتمع المدني والجهات المعنية الأخرى مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية من أجل إقناع صانعي القرار أنه، في معظم الحالات، يمكن بلوغ أرضيات الحماية الاجتماعية في بلدهم. كذلك، إذا كان يمكن تثبيت أن النقص كبير نسبيًّا في بلدٍ ما بالمقارنة مع بلدانٍ تتمتع بالقدرة والتطور الاقتصاديْن نفسهما، يمكن استخدام علامة الإسناد هذه لإثبات أن عدم القدرة على تحمل الأعباء الاقتصادية والمالية ليست بديهيًّا حجةً صالحةً ضد الحد الأدنى للحماية الاجتماعية، وأن دور الإرادة السياسية وترتيب الأولويات السياسية في قرارات الإنفاق الوطني مهم جدًّا.

بالنظر إلى أدنى المراتب، يقل عدد البلدان التي تزيد فيها الموارد المطلوبة عن 10 في المئة من الناتج المحلي الإجمالي، ما يدعو إلى دعم المجتمع الدولي من أجل تنفيذ أرضيات سليمة للحماية الاجتماعية في كل من هذه البلدان. ويمكن استخدام صندوق عالمي للحماية الاجتماعية لتمويل استثمارات كهذه أو الاشتراك في تمويلها. وسبق أن دعا مقررو الأمم المتحدة المعنيين بالحق في الغذاء وبالحقوق الإنسانية إلى إنشاء صندوقٍ كهذا (دي شوتر وسيبولفيدا 2012).

باختصار، يمكن استخدام مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية لتسويغ مستوًى أدنى إنما موضوعيًّا من الاستثمارات في الحماية الاجتماعية. ولا يلزم تنفيذ كل هذه الاستثمارات عبر موارد حكومية إضافية «جديدة»؛ فربما يمكن تحقيق بعضها من خلال إعادة توزيع نفقات أخرى اجتماعية أو غير اجتماعية في البلد لأغراضٍ لها مردود أكبر من ناحية تخفيف الفقر وتقليص عدم المساواة. إلى ذلك، إن الاستثمارات في الحماية الاجتماعية هي ضرورة اجتماعية واقتصادية، أكّد عليها بيان مشترك أصدره مدير عام منظمة العمل الدولية غي رايدر ورئيس مجموعة البنك الدولي جيم يونغ كيم. فقالا في حزيران/يونيو 2015:

«باستطاعة أنظمة الحماية الاجتماعية المصممة والمنفَّذة جيدًا أن تعطي شكلًا قويًّا للبلدان، وتعزز رأس المال البشري والإنتاجية، وتستأصل الفقر، وتقلّص عدم المساواة، وتساهم في بناء السلام الاجتماعي. فهي تشكّل جزءًا ضروريًّا من الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية من أجل تحقيق نمو شامل وتنمية مستدامة مع نتائج اجتماعية منصفة»
(منظمة العمل الدولية/البنك الدولي 2015: 1).

لائحة المراجع

أتكينسون، أنطوني ب. Atkinson, Anthony B. وفرنسواه **بورغينيون** François Bourguignon (2001): Poverty and inclusion from a world perspective (الفقر والاندماج من منظار عالمي) في: ج. أ. ستيجلز وب.-أ مووييه (المحررون)، Governance, Equity, and Global Markets (الحوكمة والإنصاف والأسواق العالمية). أكسفورد: دار نشر جامعة أكسفورد: 151 وما يليها.

تشين، شاوهوا Chen, Shaohua، ومارتن **رافاليون** Martin Ravallion (2013): More relatively-poor people in a less absolutely-poor world (أشخاصٌ أكثر فقرًا نسبيًّا في عالمٍ أقل فقرًا بشكلٍ مطلق). Review of Income and Wealth (مجلة الدخل والثروة) 59(1): 1 وما يليها.

ششيخون، مايكل Cichon, Michael (2013): The Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202): Can a six-page document change the course of social history? (توصية أرضيات الحماية الاجتماعية، 2012، رقم 202: هل يقدر مستندٌ من ست صفحات أن يبدّل مجرى التاريخ الاجتماعي؟) International Social Security Review (المجلة الدولية للتأمينات الاجتماعية) 66(3-4): 21 وما يليها.

تشيخون، مايكل Cichon, Michael، ودايفد تشيخون David Cichon (2015): The financing of Social Protection for informal workers in Asia: Challenges and opportunities. A background paper for the Asian Development Bank (تمويل الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير المنظم في آسيا: التحديات والفرص. ورقة معلومات أساسية لبنك التنمية الآسيوي) نص غير منشور، مدرسة الحوكمة في جامعة الأمم المتحدة، ماستريخت وكلّية الثالوث، دبلن.

دي شوتر، أوليفييه De Schutter, Olivier، وماجدالينا سيبولفيدا Magdalena Sepúlveda (2012): A Global Fund for Social Protection (GFSP) (صندوق عالمي للحماية الاجتماعية). الملخص التنفيذي؛ متوافر على موقع: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Food/20121009_GFSP_ex-ecsummary_en.pdf (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 18-11-2015).

ووروستات Eurostat (2015): Glossary: At-risk-of-poverty rate (قاموس المصطلحات: عرضة لمعدّل الفقر)؛ متوافر لدى موقع: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:At-risk-of-poverty_rate (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 20-11-2015).

فيريرا، فرانسيسكو Ferreira, Francisco H. G. وآخرون (2015): A global count of the extreme poor in 2012. Data issues, methodology and initial results (إحصاء عالمي لأشد الفقراء في 2012. إصدارات البيانات والمنهجية والنتائج الأولية). World Bank Policy Research Paper 7432 (ورقة بحثية حول السياسات للبنك الدولي 7432).

مؤتمر العمل الدولي 2012) ILC). التوصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية (رقم 202). الجلسة رقم 101، جنيف، 14 حزيران/يونيو 2012: مؤتمر العمل الدولي.

منظمة العمل الدولية ILO (2008أ). Can low-income countries afford basic social security? (هل تستطيع البلدان المنخفضة الدخل تأمين الضمان الاجتماعي الأساسي؟) Social Security Policy Briefings, Paper 3 (إحاطات حول سياسات الضمان الاجتماعي، الورقة 3) مكتب العمل الدولي، إدارة الضمان الاجتماعي، جنيف.

(2008ب). ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization (إعلان منظمة العمل الدولية بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة). الجلسة 97، جنيف، 10 حزيران/يونيو 2008: منظمة العمل الدولية.

(2011). Social security for social justice and a fair globalization (الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية والعولمة العادلة). جنيف: منظمة العمل الدولية.

منظمة العمل الدولية/البنك الدولي. ILO/World Bank (2015) . : بيان مشترك أصدره مدير عام منظمة العمل الدولية غي رايدر ورئيس مجموعة البنك الدولي جيم يونغ كيم حول إطلاق مجموعة البنك الدولي ومنظمة العمل الدولية لمبادرة الحماية الاجتماعية للجميع، التي تستدعي اهتمام قادة العالم بأهمية سياسات الحماية الاجتماعية للجميع وتمويلها؛ متوافر على موقع: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/state-ment/wcms_378989.pdf (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 18-11-2015).

منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD 2015)؛ Income Distribution Database (قاعدة بيانات توزيع الدخل)؛ متوافرة على موقع: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSet-Code=IDD (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 6-12-2015).

منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية/مركز البحوث المشتركة OECD/JRC. (2008). Handbook on constructing composite indicators. (كتيّب حول بناء مؤشرات مركّبة. المنهجية

ودليل المستخدم): منشورات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية.

رافاليون، مارتن Ravallion, Martin (1998): Poverty lines in theory and practice (خطوط الفقر في نظريًّا وعمليًّا). Living Standards Measurement Study Working Paper 133 (ورقة العمل 133 الخاصة بدراسة قياس مستويات المعيشة)، البنك الدولي، العاصمة واشنطن.

ككوت، كريستوفر Scott, Christopher (2005): Measuring up to the measurement problem. The role of statistics in evidence-based policy-making (مشكلة التمكّن من القياس. دور الإحصاءات في صنع السياسات المبني على الأدلة). Paris 21. Partnership in Statistics for Development in the 21st century (باريس 21. الشراكة في الإحصاءات من أجل التطوير في القرن 21)؛ متوافر على موقع: http://www.paris21.org/sites/default/files/MUMPS-full.pdf (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 9-12-2015).

اليونيسف UNICEF (2015، حزيران/يونيو): قاعدة بيانات الرعاية عند الولادة لكافة المؤشرات. نسبة الإشراف الماهر عند الولادة؛ متوافر على موقع: http://data.unicef.org/maternal-health/delivery-care.html (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 27-11-2015).

منظمة الصحة العالمية WHO (2006): The World Health Report 2006: Working together for health (التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006: نعمل معًا من أجل الصحة). جنيف: منظمة الصحة العالمية.

(2015أ): Global Health Observatory data repository (مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي)؛ متوافر على موقع: http://apps.who.int/gho/data/node.main.531?lang=en (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 27-11-2015).

(2015ب): World Health Statistics 2015. Indicator compendium (الإحصاءات الصحية العالمية 2015. وجيز المؤشرات): منظمة الصحة العالمية.

البنك الدولي (2015 World Bankأ): PovcalNet («بوفكالنيت» أو شبكة احتساب معدلات الفقر): أداة تحليل على الإنترنت لمراقبة للفقر العالمي؛ متوافرة على موقع: http://iresearch.worldbank.org/ROOT/body.htm (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 4-12-2015).

(2015ب): Purchasing power parities and the real size of world economies: A comprehensive report of the 2011 International Comparison Program (مماثلات القوة الشرائية والحجم الحقيقي لاقتصادات العالم: تقرير شامل من برنامج المقارنات الدولية لسنة 2011). العاصمة واشنطن: البنك الدولي.

(2015ج): World Development Indicators (مؤشرات التنمية العالمية)؛ متوافرة على موقع: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators (تم الولوج إليه في المرة الأخيرة في 19-11-2015).

ملحق: النتائج

1	البوسنة والهرسك كوستاريكا كرواتيا جمهورية التشيك إستونيا المجر الأردن ليتوانيا مقدونيا (جمهورية يوغوسلافيا السابقة) الملديف مولدافيا الجبل الأسود بولندا رومانيا صربيا جمهورية سلوفاكيا سلوفينيا الأوروغواي	0.0
19	البرازيل بنما سيشل	0.1
22	بلغاريا كولومبيا السلفادور تونس تركيا أوكرانيا	0.2
28	الجمهورية القيرغيزية باراغواي جنوب أفريقيا	0.3
31	روسيا البيضاء منغوليا	0.4
33	غيانا	0.5
34	ناميبيا تايلند تونغا	0.7
37	تشيلي لاتفيا نيكاراغوا سانت لوسيا	0.8
41	بوليفيا جامايكا البيرو روسيا الاتحادية	1.0
45	المكسيك	1.2
46	بليز بوتسوانا	1.3
48	الرأس الأخضر الصين	1.4
50	ألبانيا الإكوادور ترينيداد وتوباجو	1.5
53	جمهورية الدومنيكان إيران، الجمهورية الإسلامية	1.6
55	بوتان فيجي سورينام	1.7
58	فيتنام	1.8
59	كازاخستان غانا	1.9
61	فانواتو موريشيوس هندوراس	2.0
64	ماليزيا المغرب	2.1
66	جمهورية الكونغو جيبوتي كيريباتي أوزبكستان	2.3
70	الغابون	2.4
71	أرمينيا غواتيمالا	2.5
73	سوازيلاند	2.6
74	طاجيكستان	2.7
75	جمهورية فنزويلا البوليفارية	3.0
76	أنغولا أذربيجان كمبوديا موريتانيا سريلانكا تركمانستان	3.1
83	جورجيا إندونيسيا	3.2
85	الفلبين	3.3

الجدول أ.1: تصنيف البلدان بحسب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بناءً على معيار الدخل الأدنى البالغ 1.9$ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011، 2012

86	باكستان	3.4
87	الهند السودان ساو تومي وبرينسيب	3.7
87	الهند السودان ساو تومي وبرينسيب	3.7
90	جزر القمر	3.8
91	جزر سليمان	4.4
92	الكاميرون	4.6
93	كينيا	4.7
94	ساحل العاج	4.8
95	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	4.9
96	تيمور الشرقية	5.0
97	بنغلاديش ولايات مايكرونزيا المتحدة	5.4
99	بابوا غينيا الجديدة أوغندا	5.8
101	نيجيريا	5.9
102	السنغال	6.2
103	تنزانيا	6.3
104	زامبيا	7.6
105	إثيوبيا	8.0
106	تشاد بوركينا فاسو	8.1
108	غينيا	8.5
109	بنين	8.9
110	سيراليون	9.2
111	غامبيا	9.3
112	ليسوتو	9.4
113	مالي	9.8
114	رواندا	10.3
115	النيجر	12.1
116	توغو	13.5
117	ليبيريا	15.8
118	هايتي	16.1
119	غينيا بيساو	17.0
120	موزمبيق	20.2
121	مدغشقر	23.2
122	جمهورية أفريقيا الوسطى	24.0
123	ملاوي	31.0
124	بوروندي	32.9
125	جمهورية الكونغو الديمقراطية	44.9

ملاحظات: يمكن احتساب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية لـ125 بلدًا مشمولًا في شبكة احتساب معدلات الفقر (PovcalNet) وتتوافر معلومات ذات صلة حول نفقات الصحة العامة والولادات يعدّها طاقم ماهر من الموظفين. وبالإضافة إلى البلدان المرتفعة الدخل، إن البلدان غير المشمولة بسبب عدم توافر البيانات هي: أفغانستان، الجزائر، ساموا الأمريكية، كوبا، دومينيكا، جمهورية مصر العربية، إرتريا، غرينادا، العراق، كوسوفو، جمهورية كوريا الديمقراطية، لبنان، ليختنشتاين، جزر مارشال، ميانمار، بالاو، سان مارينو، الصومال، جنوب السودان، سانت فينسنت والغرينادين، الجمهورية العربية السورية، توفالو، الضفة الغربية وغزة، جمهورية اليمن، زيمبابوي.

ملحق: النتائج

1	البوسنة والهرسك كرواتيا جمهورية التشيك المجر الأردن ليتوانيا بولندا رومانيا صربيا جمهورية سلوفاكيا سلوفينيا الأوروغواي	0.0
13	كوستاريكا إستونيا الملديف مولدافيا الجبل الأسود سيشل	0.1
19	بلغاريا مقدونيا (جمهورية يوغوسلافيا السابقة) تركيا أوكرانيا	0.2
23	البرازيل بنما	0.3
25	روسيا البيضاء منغوليا تونس	0.3
28	كولومبيا	0.6
29	السلفادور باراغواي تايلند	0.7
32	غيانا	0.8
33	تشيلي	0.9
34	روسيا الاتحادية	1.0
35	تونغا	1.1
36	جامايكا جنوب أفريقيا	1.2
38	المكسيك البيرو	1.3
40	ترينيداد وتوباجو	1.5
41	غيانا إيران، الجمهورية الإسلامية	1.9
43	ألبانيا الجمهورية القيرغيزية	1.7
45	جمهورية الدومنيكان	1.8
46	بوليفيا بوتسوانا الصين الإكوادور كازاخستان	1.9
51	بوتان ماليزيا موريشيوس	
54	فيجي	2.2
55	بليز ناميبيا نيكاراغوا سورينام	2.3
59	المغرب	2.5
60	سانت لوسيا فيتنام	2.6
62	الغابون	2.8
63	أرمينيا	3.0
64	أذربيجان	3.1
65	الرأس الأخضر جمهورية فنزويلا البوليفارية	3.2
67	سريلانكا تركمانستان	3.5
69	غواتيمالا	3.7
70	إندونيسيا	4.5
71	غانا	4.6
72	جورجيا	4.8
73	هندوراس طاجيكستان الفلبين	5.1
77	موريتانيا	5.6
78	أنغولا باكستان	5.8
80	فانواتو	6.0

81	كمبوديا السودان	6.4
83	جيبوتي	6.5
84	سوازيلاند أوزبكستان	6.6
86	الهند	7.1
87	كيريباتي	8.1
88	نيبال	8.2
89	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	9.7
90	كينيا	11.1
91	ساو تومي وبرينسيب نيجيريا	11.2
93	الكاميرون جزر القمر	11.4
95	ساحل العاج	11.5
96	ولايات مايكرونزيا المتحدة	12.7
97	بابوا غينيا الجديدة	14.0
98	بنغلاديش	14.7
99	جزر سليمان	14.8
100	تيمور الشرقية	14.8
101	زامبيا	16.5
102	السنغال	16.9
103	تنزانيا	18.6
104	أوغندا	18.9
105	تشاد	19.1
106	ليسوتو	21.8
107	غامبيا	25.3
108	إثيوبيا	25.7
109	بنين	25.8
110	بوركينا فاسو	26.1
111	سيراليون	27.9
112	غينيا	28.2
113	مالي	29.7
114	رواندا	31.0
115	هايتي	33.5
116	توغو	35.1
117	غينيا بيساو	41.2
118	النيجر	44.7
119	مدغشقر	51.5
120	ليبيريا	51.6
121	موزمبيق	53.0
122	جمهورية أفريقيا الوسطى	57.8
123	ملاوي	78.3
124	بوروندي	85.6
125	جمهورية الكونغو الديمقراطية	103.2

ملاحظات: يمكن احتساب مؤشر الحد الأدنى للحماية الاجتماعية لـ125 بلدًا مشمولًا في شبكة احتساب معدلات الفقر (PovcalNet) وتتوافر معلومات ذات صلة حول نفقات الصحة العامة والولادات يعدّها طاقم ماهر من الموظفين. وبالإضافة إلى البلدان المرتفعة الدخل، إن البلدان غير المشمولة بسبب عدم توافر البيانات هي: أفغانستان، الجزائر، ساموا الأمريكية، كوبا، دومينيكا، جمهورية مصر العربية، إرتريا، غرينادا، العراق، كوسوفو، جمهورية كوريا الديمقراطية، لبنان، ليختنشتاين، جزر مارشال، ميانمار، بالاو، سان مارينو، الصومال، جنوب السودان، سانت فينسنت والغرينادين، الجمهورية العربية السورية، توفالو، الضفة الغربية وغزة، جمهورية اليمن، زيمبابوي.

-

ملحق: النتائج

1	رومانيا	0.3
2	كرواتيا جمهورية التشيك	0.4
4	فنلندا لوكسمبورغ أوكرانيا	0.5
7	الدنمارك ألمانيا آيسلندا	0.6
10	فرنسا إيرلندا الجمهورية القيرغيزية هولندا صربيا السويد	0.7
16	روسيا البيضاء بلجيكا المجر الجبل الأسود بولندا جمهورية سلوفاكيا سلوفينيا سانت لوسيا سويسرا	0.8
25	نيوزيلندا النرويج	0.9
27	إستونيا مولدافيا	1.0
29	النمسا ليتوانيا المملكة المتحدة	1.1
32	جزر المالديف منغوليا البرتغال تونس	1.2
36	أستراليا	1.3
37	اليونان	1.5
38	بلغاريا	1.6
39	إيطاليا سيشل تركيا	1.7
42	إسبانيا	1.8
43	ألبانيا إسرائيل لاتفيا	1.9
46	مقدونيا، الجمهورية اليوغسلافية السابقة	2.0
47	البوسنة والهرسك السلفادور كازاخستان تايلند الولايات المتحدة	2.1
52	جمهورية الكونغو أوزبكستان	2.3
54	المكسيك الأوروغواي	2.4
56	سوازيلاند	2.6
57	موريشيوس	2.7
58	أرمينيا الصين روسيا الاتحادية ترينيداد وتوباغو	2.8
62	بوتان غيانا	3.0
64	أذربيجان الغابون	3.1
66	إيران، الإسلامية جمهورية فانواتو	3.2
68	أنغولا	3.3
69	تونغا	3.4
70	فيجي باكستان	3.5
72	تشيلي	3.6
73	الهند إندونيسيا بنما ساو تومي وبرينسيب	3.7
77	البرازيل نيبال	3.8
79	كولومبيا طاجيكستان سريلانكا	3.9
82	المغرب بيرو فيتنام	4.0
85	الإكوادور	4.1

86	جورجيا تركمانستان	4.2
88	كوستاريكا جمهورية الدومينيكان	4.3
90	غانا سورينام	4.4
92	ناميبيا	4.5
93	جامايكا الفلبين السودان	4.6
96	بليز بوتسوانا نيكاراغوا جزر سليمان	4.7
100	جيبوتي ماليزيا موريتانيا	4.8
103	تيمور الشرقية فنزويلا، الجمهورية البوليفارية	5.0
105	كيريباتي	5.1
106	ساحل العاج جنوب أفريقيا	5.2
108	الكاميرون	5.6
109	باراغواي	5.7
110	بابوا غينيا الجديدة أوغندا	5.8
112	غواتيمالا ولايات مايكرونزيا المتحدة نيجيريا	5.9
115	السنغال	6.2
116	تنزانيا	6.3
117	بوليفيا	6.6
118	كينيا	6.9
119	زامبيا	7.6
120	هندوراس	7.9
121	إثيوبيا	8.0
122	بوركينا فاسو تشاد	8.1
124	غينيا	8.5
125	بنين	8.9
126	سيراليون	9.2
127	غامبيا	9.3
128	ليسوتو	9.4
129	مالي	9.8
130	رواندا	10.3
131	النيجر	12.1
132	توغو	13.5
133	ليبيريا	15.8
134	هايتي	16.1
135	غينيا بيساو	17.0
136	جزر القمر	19.8
137	موزمبيق	20.2
138	مدغشقر	23.2
139	جمهورية أفريقيا الوسطى	24.0
140	ملاوي	31.0
141	بوروندي	32.9
142	جمهورية الكونغو الديمقراطية	44.9

ملاحظات: بالنسبة إلى بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يُحدَّد الحد الفاصل للفقر بنسبة 50 في المئة من الدخل الوسطي. وفي كافة البلدان المتبقية، يُحدَّد بنسبة 50 في المئة من الدخل المتوسط. وإذا كان خط الفقر هذا أصغر من 1.9$ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011، يُستخدَم الخط الدولي البالغ 1.9$ في اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011. وفي حال تواجد أحد بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في كل من شبكة احتساب معدلات الفقر (PovcalNet) وقاعدة بيانات توزيع الدخل (جمهورية التشيك، إستونيا، المجر، المكسيك، بولندا، جمهورية سلوفاكيا، سلوفينيا، تركيا) يُستخدَم تقدير قاعدة بيانات توزيع الدخل. بالنسبة إلى عضو منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية تشيلي، لا تتوافر إلا تقديرات من شبكة احتساب معدلات الفقر (PovcalNet). وبالإضافة إلى البلدان المذكورة في الجدول أ.1، لم تُشمَل البلدان الآتية بسبب عدم توافر البيانات: كندا واليابان وجمهورية كوريا. أما بنغلاديش والرأس الأخضر وكمبوديا ولاوس والأردن، فقد تم إقصاؤها بسبب عدم توافر التقديرات المبنية على خط فقر نسبي.

ملحق:
وصف البيانات

الولادات التي حضرها عاملون ماهرون في قطاع الصحة (على شكل نسب مئوية)

المصدر: قاعدة بيانات الرعاية عند الولادة لكافة المؤشرات. نسبة الإشراف الماهر على الولادة – (اليونيسف 2015) ومستودع بيانات المرصد الصحي العالمي (منظمة الصحة العالمية 2015أ).

آخر تحديث: اليونيسف، حزيران/يونيو 2015؛ منظمة الصحة العالمية، غير معروف.

تاريخ استخراج البيانات: 27 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

التحديد: «البسط: عدد الولادات التي حضرها عاملون ماهرون في قطاع الصحة (من أطباء وممرضين وقابلات) تلقوا تدريبًا في رعاية التوليد المنقذ للحياة، بما فيه تأمين ما هو ضروري من الإشراف والرعاية والنصائح للنساء في فترات الحمل والولادة وما بعد الولادة؛ من أجل إجراء الولادة؛ ورعاية المواليد. المقام: العدد الإجمالي للولادات الحية في الفترة نفسها» (منظمة الصحة العالمية 2015ب: 24).

السنوات: 2005-2014

ملاحظات: البيانات مستخرَجة من اليونيسف (2015). وإذا لم تتوافر البيانات لسنة 2012، أُخذ أقرب تقدير متوافر بالعودة إلى 2013/2014 في البلدان الآتية: بلغاريا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جمهورية الدومينيكان، جمهورية مصر العربية، السلفادور، إستونيا، غامبيا، غواتيمالا، غيانا، كينيا، ليسوتو، ليبيريا، ملاوي، منغوليا، الجبل الأسود، ناميبيا، النرويج، بالاو، بولندا، رواندا، سيراليون، سنغافورة، توغو، ترينيداد وتوباغو، تركيا، فانواتو، جمهورية اليمن، زامبيا.

في ما يخص بعض البلدان، أُخِذ المؤشر من منظمة الصحة العالمية (2015أ) – إما بسبب عدم توافر المؤشر في قاعدة بيانات اليونيسف وإما بسبب توافر التقديرات لسنة 2012 في قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية – وهذه البلدان هي: أنغولا، أستراليا، النمسا، أذربيجان، البحرين، بوتسوانا، بروناي دار السلام، الرأس الأخضر، جمهورية الكونغو، كرواتيا، قبرص، جمهورية التشيك، الدنمارك، السلفادور، إستونيا، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، الهند، إيرلندا، إيطاليا، اليابان، جمهورية كوريا، الكويت، لاتفيا، ليبيا، لوكسمبورغ، مالي، مالطا، جزر مارشال، موريشيوس، نيوزيلندا، النرويج، عمان، بالاو، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، بولندا، سيشل، سنغافورة، سلوفينيا، الإمارات العربية المتحدة.

لا يتوافر المؤشر للبلدان الآتية: ساموا الأمريكية، أندورا، أروبا، بلجيكا، برمودا، جزر القنال الإنجليزي، كوراساو، جزر فارو، بولينيزيا الفرنسية، اليونان، جرينلاند، غوام، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة (الصين)، آيسلندا، جزيرة مان، إسرائيل، كوسوفو، ليختنشتاين، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة (الصين)، موناكو، كاليدونيا الجديدة، جزر ماريانا الشمالية، بورتوريكو، سان مارينو، سانت مارتن (الجزء الهولندي)، إسبانيا، سانت مارتن (الجزء الفرنسي)، السويد، سويسرا، جزر توركس وكايكوس، جزر العذراء (الولايات المتحدة)، الضفة الغربية وغزة.

الناتج المحلي الإجمالي للفرد، تعادل القوة الشرائية (الدولار الدولي الثابت لسنة 2011)

المصدر: مؤشرات التنمية العالمية (البنك الدولي 2015ج).

التحديث الأخير: 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

تاريخ استخراج البيانات: 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

التحديد: «الناتج المحلي الإجمالي في تعادل القوة الشرائية هو الناتج المحلي الذي يتم تحويله إلى الدولار الدولي باستخدام معدلات تعادل القوة الشرائية. وتُساوي القوة الشرائية للدولار الدولي على الناتج المحلي الإجمالي قوة الدولار الأمريكي في الولايات المتحدة. والناتج المحلي الإجمالي هو مجموع القيمة الإجمالية التي يضيفها كل المنتجين المقيمين في الاقتصاد زائد أي ضرائب على المنتجات وناقص أي إعانات لا تشملها قيمة المنتجات. وهو يُحتَسَب من دون اقتطاع تناقص قيمة الأصول المصنوعة أو استنفاذ الموارد الطبيعية وتلفها. ووحدة قياس البيانات هو الدولار الدولي الثابت لسنة 2011» (البنك الدولي 2015ج).

السنة: 2012.

ملاحظات: لا يتوافر هذا المؤشر للبلدان الآتية: ساموا الأمريكية، أندورا، الأرجنتين، أروبا، جزر كايمان، جزر القنال الإنجليزي، كوراساو، جزر فارو، بولينيزيا الفرنسية، جرينلاند، غوام، جزيرة مان، جمهورية كوريا الديمقراطية، ليختنشتاين، موناكو، ميانمار، كاليدونيا الجديدة، جزر ماريانا الشمالية، سان مارينو، سانت مارتن (الجزء الهولندي)، الصومال، سانت مارتن (الجزء الفرنسي)، الجمهورية العربية السورية، جزر توركس وكايكوس، جزر العذراء (الولايات المتحدة).

الممرضين والقابلات (لكل 1000 شخص)

المصدر: مؤشرات التنمية العالمية (البنك الدولي 2015ج) بناءً على احصاءات القوى العاملة الصحية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، بالإضافة إلى بيانات البلد.

التحديث الأخير: 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

تاريخ استخراج البيانات: 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

التحديد: «يشمل الممرضون والقابلات ممرضين محترفين، وقابلات محترفات، ومساعدي الممرضين، ومساعدي القابلات، والممرضين المؤهلين، والقابلات المؤهلات، وعاملين آخرين كممرضي الأسنان وممرضي الرعاية الأولية». (البنك الدولي 2015ج).

السنوات: 2005-2012

ملاحظات: لا يتوافر هذا المؤشر للبلدان الآتية: ساموا الأمريكية، أنتيغوا وباربودا، الأرجنتين، أروبا، برمودا، بوروندي، جزر كايمان، جزر القنال الإنجليزي، جزر القمر، جمهورية الكونغو الديمقراطية، كوستاريكا، كوراساو، دومينيكا، غينيا الاستوائية، إرتريا، جزر فارو، بولينيزيا الفرنسية، الغابون، جرينلاند، غوام، هايتي، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة (الصين)، جزيرة مان، جمهورية كوريا الديمقراطية، كوسوفو، ليسوتو، ليختنشتاين، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة (الصين)، مدغشقر، موريشيوس، نيبال، كاليدونيا الجديدة، نيكاراغوا، جزر ماريانا الشمالية، الفلبين، بورتوريكو، ساو تومي وبرينسيب، سانت مارتن (الجزء الهولندي)، جنوب السودان، سانت كيتس ونيفيس، سانت مارتن (الجزء الفرنسي)، سانت فينسنت والغرينادين، سورينام، جزر توركس وكايكوس، جمهورية فنزويلا البوليفارية، جزر العذراء (الولايات المتحدة)، الضفة الغربية وغزة.

الأطباء (لكل 1000 شخص)

المصدر: مؤشرات التنمية العالمية (البنك الدولي 2015ج) بناءً على احصاءات القوى العاملة الصحية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، بالإضافة إلى بيانات البلد.

التحديث الأخير: 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

تاريخ استخراج البيانات: 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

التحديد: «يشمل الأطباء ممارسي مهنة الطب العام والمتخصص» (البنك الدولي 2015ج).

السنوات: 2005-2012.

ملاحظات: لا يتوافر هذا المؤشر للبلدان الآتية: ساموا الأمريكية، أنتيغوا وباربودا، الأرجنتين، أروبا، برمودا، بوروندي، جزر كايمان، جزر القنال الإنجليزي، جزر القمر، جمهورية الكونغو الديمقراطية، كوستاريكا، كوراساو، دومينيكا، غينيا الاستوائية، إرتريا، جزر فارو، بولينيزيا الفرنسية، الغابون، جرينلاند، غوام، هايتي، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة (الصين)، جزيرة مان، جمهورية كوريا الديمقراطية، كوسوفو، ليسوتو، ليختنشتاين، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة (الصين)، موريشيوس، نيبال، كاليدونيا الجديدة، نيكاراغوا، جزر ماريانا الشمالية، الفلبين، بورتوريكو، ساو تومي وبرينسيب، سانت مارتن (الجزء الهولندي)، جنوب السودان، سانت كيتس ونيفيس، سانت مارتن (الجزء الفرنسي)، سانت فينسنت والغرينادين، سورينام، جزر توركس وكايكوس، جمهورية فنزويلا البوليفارية، جزر العذراء (الولايات المتحدة)، الضفة الغربية وغزة.

معدل فجوة الفقر

المصدر: شبكة احتساب معدلات الفقر (PovcalNet)

التحديث الأخير: 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

تاريخ استخراج البيانات: 4-2 كانون الأول/ديسمبر 2015.

التحديد: فجوة الفقر هي متوسط النقص في الدخل أو الاستهلاك بالنسبة إلى خط الفقر (باعتبار أن نسبة النقص لدى غير الفقراء تبلغ صفرًا)، ويتم التعبير عنها كنسبة مئوية من خط الفقر (البنك الدولي 2015ج).

السنة: تستند كافة فجوات الفقر إلى سنة 2012 المرجعية. وتختلف السنوات التي تستند إليها بيانات الدراسات الاستقصائية.

ملاحظات: لا ترد فجوات الفقر في شبكة احتساب معدلات الفقر (PovcalNet) للبلدان الآتية: أفغانستان، الجزائر، ساموا الأمريكية، أندورا، أنتيغوا وباربودا، أروبا، أستراليا، النمسا، جزر باهاماس، البحرين، بربادوس، بلجيكا، برمودا، بروناي دار السلام، كندا، جزر كايمان، جزر القنال الإنجليزي، كوبا، كوراساو، قبرص، الدنمارك، دومينيكا، جمهورية مصر العربية، غينيا الاستوائية، إرتريا، جزر فارو، فنلندا، فرنسا، بولينيزيا الفرنسية، ألمانيا، اليونان، جرينلاند، غرينادا، غوام، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة (الصين)، آيسلندا، العراق، إيرلندا، جزيرة مان، إسرائيل، إيطاليا، اليابان، جمهورية كوريا الديمقراطية، جمهورية كوريا، الكويت، لبنان، ليبيا، ليختنشتاين، لوكسمبورغ، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة (الصين)، مالطا، جزر مارشال، موناكو، ميانمار، هولندا،

كاليدونيا الجديدة، نيوزيلندا، ماريانا الشمالية، النرويج، عمان، بالاو، البرتغال، بورتوريكو، قطر، ساموا، سان مارينو، السعودية، سنغافورة، سانت مارتن (الجزء الهولندي)، الصومال، جنوب السودان، إسبانيا، سانت كيتس ونيفيس، سانت مارتن (الجزء الفرنسي)، سانت فينسنت والغرينادين، السويد، سويسرا، الجمهورية العربية السورية، جزر توركس وكايكوس، توفالو، الإمارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة، جزر العذراء (الولايات المتحدة)، جمهورية اليمن، زيمبابوي.

تستند التقديرات على الدولار/اليوم في تعادل القوة الشرائية لسنة 2011 إلا بالنسبة إلى دول بنغلاديش، والرأس الأخضر، وكمبوديا، ولاوس، والأردن، التي تستخدم الدولار/اليوم في «تعادل القوة الشرائية» لسنة 2005. وبالنسبة إلى هذه البلدان، لا يمكن استخراج معدل فجوة الفقر إلا بالاستناد إلى خطيْ الفقر الدوليين المطلقين.

نفقات الصحة العامة العالمية كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي

المصدر: مؤشرات التنمية العالمية (البنك الدولي 2015ج) بناءً على منظمة الصحة العالمية

قاعدة بيانات نفقات الصحة العامة

التحديث الأخير: 12 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

تاريخ استخراج البيانات: 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2015.

التحديد: «تتألف نفقات الصحة العامة من الإنفاق المتكرر والرأسمالي من الميزانية (المركزية والمحلية) للحكومة، والاقتراضات والهبات من الخارج (بما فيها الهبات من الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية)، وصناديق التأمين الصحي الاجتماعية (أو الإلزامية)» (البنك الدولي 2015ج).

السنة: 2012

ملاحظات: : لا يتوافر هذا المؤشر للبلدان الآتية: ساموا الأمريكية، أروبا، برمودا، جزر كايمان، جزر القنال الإنجليزي، كوراساو، جزر فارو، بولينيزيا الفرنسية، جرينلاند، غوام، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة (الصين)، جزيرة مان، جمهورية كوريا الديمقراطية، كوسوفو، ليختنشتاين، منطقة ماكاو الإدارية الخاصة (الصين)، كاليدونيا الجديدة، جزر ماريانا الشمالية، بورتوريكو، سانت مارتن (الجزء الهولندي)، الصومال، سانت مارتن (الجزء الفرنسي)، جزر توركس وكايكوس، جزر العذراء (الولايات المتحدة)، الضفة الغربية وغزة، زيمبابوي.

معدل فجوة الفقر النسبي

المصدر: قاعدة بيانات توزيع الدخل (منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية 2015).

التحديث الأخير: غير معروف.

تاريخ استخراج البيانات: 6 كانون الأول/ديسمبر 2015.

التحديد: نسبة تدني متوسط دخل الفقراء عن خط الفقر. السنة: 2012.

ملاحظات: من بين بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية الـ34، لا يتوافر هذا المؤشر لكندا وتشيلي واليابان وجمهورية كوريا.

دمغة الناشر
مؤسسة فريدريش إيبرت | السياسات العالمية والتنمية العالمية
شارع هيروشيما 28 | 10785 برلين | ألمانيا

المسؤول:
د. تساتسيليي شيلدبيرغ | العدالة الاجتماعية والنوع الاجتماعي
هاتف: +49-30-269-25-7461 | فاكس: +49-30-269-35-9246
http://www.fes.de/GPol/en

لطلب المنشورات:
Christiane.Heun@fes.de
لا يُسمح بالاستخدام التجاري لكافة منشورات مؤسسة فريدريش إيبرت من دون الحصول على موافقة خطية من المؤسسة.

الرقم الدولي المعياري 978-3-95861-438-3

آذار/مارس 2016

لا يُسمح بالاستخدام التجاري لكافة منشورات مؤسسة فريدريش إيبرت
من دون الحصول على موافقة خطية من المؤسسة.

الرقم الدولي المعياري 978-3-95861-438-3