

صندوق النقد الدولي

إدارة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

أعد هذه الدراسة فريقٌ من خبراء صندوق النقد الدولي
بقيادة كوشي ماتاي، وكريستوف ديونفالد،
وأناستاسيا غوشينا

No. 20/12

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائى فى الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

أعد هذه الدراسة فريقٌ من خبراء صندوق النقد الدولي بقيادة كوشي ماتاي، وكريستوف ديونقالد، وأناستاسيا غوشينا، وتألّف من راية الفرّح، وحاتم بوخاري، وعاطف شودري، ومعتز السعيد، وفوزان فريد، وكريستين غيرلينغ، وناغيا-بيوتر لي، وفرانتوريكا، وسيزار سيرا، وتاتيانا سيدورينكو، وسيباستيان وولكر، ومحمد زاهر

Cataloging-in-Publication Data
IMF Library

الأسماء: | Mathai, Koshy. | Duenwald, Christoph. | Guscina, Anastasia. | Al-Farah, Rayah. | Bukhari, Hatim. | Chaudry, Atif. | El-Said, Moataz. | Fareed, Fozan. | Gerling, Kerstin. | Le, Nghia-Piotr. | Ricka, Franto. | Serra, Cesar. | Sydorenko, Tetyana. | Walker, Sébastien. | Zaher, Mohammed. | International Monetary Fund. Middle East and Central Asia Department, issuing body. | International Monetary Fund, publisher
Title: Social spending for inclusive growth in the Middle East and Central Asia / Prepared by an IMF staff team led by Koshy Mathai, Christoph Duenwald, and Anastasia Guscina, and including Rayah Al-Farah, Hatim Bukhari, Atif Chaudry, Moataz El-Said, Fozan Fareed, Kerstin Gerling, Nghia-Piotr Le, Franto Ricka, Cesar Serra, Tetyana Sydorenko, Sébastien Walker, and Mohammed Zaher.

العنوان: Social spending for inclusive growth in the Middle East and Central Asia

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

عناوين أخرى: International Monetary Fund. Middle East and Central Asia Department (Series)

صندوق النقد الدولي. إدارة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (سلسلة).

الوصف: [Washington, DC]: صندوق النقد الدولي ٢٠٢٠. | سلسلة دراسات إدارات الصندوق. | أعلى العنوان: إدارة الشرق الأوسط

وآسيا الوسطى | تتضمن ثبت المراجع.

Identifiers: ISBN 9781513553115 (English paper)

Identifiers: ISBN 9781513560137 (Arabic paper)

LCSH: Government spending policy—Middle East. | Government

.spending policy—Asia, Central. | Middle East—Social policy. | Asia, Central—Social policy

سياسة الإنفاق الحكومي — الشرق الأوسط. | — سياسة الإنفاق الحكومي — آسيا الوسطى. | الشرق الأوسط — السياسة الاجتماعية. |

آسيا الوسطى — السياسة الاجتماعية.

Arabic Translation of “Social Spending for Inclusive Growth in the Middle East and Central Asia”

“Social Spending for Inclusive Growth in the Middle East and Central Asia” الترجمة العربية لدراسة:

Classification: LCC HJ7461.M38 2020

تمت الترجمة والتحرير اللغوي والجمع التصويري في شعبة اللغة العربية

إدارة الخدمات المؤسسية والمنشآت، صندوق النقد الدولي

سلسلة دراسات إدارات صندوق النقد الدولي تعرض بحوث خبراء الصندوق حول القضايا التي تحظى باهتمام واسع النطاق على المستوى الإقليمي أو بين البلدان. وتعتبر هذه الدراسة عن آراء مؤلفيها ولا تمثل بالضرورة وجهات نظر الصندوق أو مجلسه التنفيذي أو إدارته العليا.

تُرسل طلبات الحصول على المطبوعات عبر شبكة الإنترنت أو عن طريق الفاكس أو البريد العادي إلى العنوان التالي:

International Monetary Fund, Publication Services

P.O. Box 92780, Washington, DC 20090, U.S.A.

هاتف: 623-7430 (202) فاكس: 623-7201 (202)

بريد إلكتروني: publications@imf.org

إنترنت: www.imfbookstore.org

www.elibrary.imf.org

المحتويات

ز	شكر وتقدير.....
ط	ملخص وافٍ.....
١	١- مقدمة.....
٣	٢- تعريف الإنفاق الاجتماعي.....
٧	٣- مستوى الإنفاق الاجتماعي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.....
١٥	٤- النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.....
٢١	٥- تأثير الإنفاق الاجتماعي على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية.....
٢٩	٦- زيادة كفاءة الإنفاق الاجتماعي في المنطقة.....
٣٩	٧- محركات الكفاءة: المؤسسات والحوكمة.....
٤٣	٨- النتائج المستخلصة وانعكاسات السياسات.....
٤٥	المرفق ١: تعريف الإنفاق الاجتماعي وقياسه.....
٥١	المرفق ٢: مصادر البيانات ونطاق تغطيتها.....
٥٣	المرفق ٣: تفاصيل نتائج الانحدار.....
٦١	المرفق ٤: سياسات الإنفاق الاجتماعي في مواجهة أزمة كوفيد-١٩.....
٦٣	المرفق ٥: مرفق فني عن تحليل الحدود العشوائية لكفاءة الإنفاق الاجتماعي.....
٦٧	المرفق ٦: دراسات حالة: تحديات الإنفاق الاجتماعي في بلدان مُختارة.....
٦٧	مملكة البحرين.....
٧٧	جمهورية أرمينيا.....
٨١	الجمهورية التونسية.....
٩١	المراجع.....

الأطر

٣٧	الإطار ١: أزمة كوفيد-١٩ في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.....
٨٩	الإطار ٢: تونس: كفاءة الإنفاق الاجتماعي.....

الجدول

١٢	الجدول ١: استجابة الحماية الاجتماعية لمواجهة كوفيد-١٩ في بلدان الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.....
٢٥	الجدول ٢: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية.....
٢٦	الجدول ٣: نتائج انحدار معدلات وفيات الأطفال.....

٤٠	الجدول ٤: محركات الكفاءة.....
٥٢	الجدول ١ في المرفق: مصادر البيانات ونطاق التغطية.....
٥٢	الجدول ٢ في المرفق: تصنيف بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.....
٥٣	الجدول ٣ في المرفق: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية.....
٥٤	الجدول ٤ في المرفق: نتائج انحدار معدل وفيات الأطفال.....
٥٥	الجدول ٥ في المرفق: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية (HDI).....
٥٦	الجدول ٦ في المرفق: محركات الكفاءة.....
٥٧	الجدول ٧ في المرفق: محركات الكفاءة: درجة كفاءة الناتج.....
٥٧	الجدول ٨ في المرفق: نتائج انحدار معدل الفقر (آثار ثابتة).....
٥٨	الجدول ٩ في المرفق: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة.....
٥٩	الجدول ١٠ في المرفق: نتائج انحدار الالتحاق بالتعليم الثانوي (آثار ثابتة).....
٦٠	الجدول ١١ في المرفق: نتائج انحدار الالتحاق بالتعليم ما بعد الثانوي (آثار ثابتة).....
٦١	الجدول ١٢ في المرفق: أهم سياسات الإنفاق الاجتماعي في نطاق الاستجابة لكوفيد-١٩ في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.....
٨٥	الجدول ١٣ في المرفق: التحويلات الاجتماعية والاستثمار الرأسمالي، ٢٠١٩.....

الأشكال البيانية

٤	الشكل البياني ١: تعريف الإنفاق الاجتماعي العام.....
٤	الشكل البياني ٢: فاتورة الأجور والدعم والإنفاق الاجتماعي.....
٥	الشكل البياني ٣: أوجه إنفاق مُختارة من الموازنة تنطوي على جوانب اجتماعية.....
٨	الشكل البياني ٤: الإنفاق الاجتماعي العام.....
٩	الشكل البياني ٥: الاحتياجات الإضافية إلى الإنفاق في ٢٠٣٠ لتحقيق مجموعة مختارة من أهداف التنمية المستدامة.....
١٠	الشكل البياني ٦: الإنفاق الصحي العام والخاص.....
١١	الشكل البياني ٧: الإنفاق العام على التعليم.....
١١	الشكل البياني ٨: الإنفاق على الحماية الاجتماعية.....
١٣	الشكل البياني ٩: تكلفة المالية العامة في مواجهة كوفيد-١٩، ٢٠٢٠.....
١٦	الشكل البياني ١٠: نتائج التعليم.....
١٧	الشكل البياني ١١: التحسن في المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية.....
١٨	الشكل البياني ١٢: معدل الخصوبة مقابل التحاق الإناث بالتعليم الثانوي.....

الشكل البياني ١٣: النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى والبلدان المناظرة في العالم	١٩
الشكل البياني ١٤: المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية	٢٠
الشكل البياني ١٥: الإنفاق الاجتماعي العام والنتائج الاجتماعية-الاقتصادية	٢٣
الشكل البياني ١٦: تقدير دعم دليل التنمية البشرية من زيادة الإنفاق على الحماية الاجتماعية وتحسن الحوكمة	٢٧
الشكل البياني ١٧: الحيز المالي وتكلفة المالية العامة في مواجهة كوفيد-١٩، ٢٠١٩-٢٠٢٠	٣٠
الشكل البياني ١٨: رصيد المالية العامة، والدين، والتكلفة التقديرية للاستجابة في مواجهة كوفيد-١٩	٣١
الشكل البياني ١٩: حدود الكفاءة في المنهج غير المَعْلَمي	٣١
الشكل البياني ٢٠: درجات كفاءة الناتج من المنهج غير المَعْلَمي	٣٢
الشكل البياني ٢١: كفاءة الإنفاق — المنهج المَعْلَمي والمنهج غير المَعْلَمي	٣٣
الشكل البياني ٢٢: النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في ظل كفاءة أفضل	٣٤
الشكل البياني ٢٣: كفاية وكفاءة الإنفاق على الرعاية الصحية	٣٤
الشكل البياني ٢٤: ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة إذا أُدرِجَت النفقات الصحية لمواجهة كوفيد-١٩ ضمن الإنفاق الحكومي الدائم	٣٥
الشكل البياني ٢٥: مستوى الإنفاق على التعليم وكفاءته	٣٦
الشكل البياني ٢٦: الكفاءة وجودة المؤسسات	٤٠
الشكل البياني ١ في المرفق: دعم الطاقة قبل الضريبة، ٢٠١٧	٤٦
الشكل البياني ٢ في المرفق: الفجوة في فاتورة الأجور	٤٧
الشكل البياني ٣ في المرفق: مساهمات الزكاة	٤٨
الشكل البياني ٤ في المرفق: تمويل التعليم	٤٩
الشكل البياني ٥ في المرفق: صافي المساعدة الإنمائية الرسمية والمعونة الرسمية، ٢٠١٨	٤٩
الشكل البياني ٦ في المرفق: الإنفاق الاجتماعي	٦٨
الشكل البياني ٧ في المرفق: الإنفاق العام على الصحة والتعليم	٦٩
الشكل البياني ٨ في المرفق: هيكل النفقات	٧٠
الشكل البياني ٩ في المرفق: إنفاق البحرين المُعادل حسب فئة الدخل والشريحة الخُمسية، ٢٠١٥	٧١
الشكل البياني ١٠ في المرفق: المؤشرات الصحية ونتائجها	٧٢
الشكل البياني ١١ في المرفق: مؤشرات التعليم ونتائجه	٧٣
الشكل البياني ١٢ في المرفق: متوسط دخل الأسرة حسب مستوى الإنجاز التعليمي لعائلها	٧٤

- الشكل البياني ١٣ في المرفق: المساهمات في نمو دخل الأسرة المُعادل، ٢٠١٥-٢٠٠٥ ٧٥
- الشكل البياني ١٤ في المرفق: توظيف الحكومة للمواطنين ومتوسط معدل الأجور ٧٥
- الشكل البياني ١٥ في المرفق: الإنفاق الاجتماعي في أرمينيا ٨٠
- الشكل البياني ١٦ في المرفق: المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية، ٢٠١٨-١٩٩٠ ٨٢
- الشكل البياني ١٧ في المرفق: تونس: أداء الإنفاق الاجتماعي، ٢٠١٨-١٩٩٠ ٨٤
- الشكل البياني ١٨ في المرفق: تونس: الإنفاق الاجتماعي ٨٥

شكر وتقدير

يتوجه المؤلفون بالشكر إلى جهاد أزور وتانوس أرفانيتيس على إرشاداتهما المستفيضة، وإلى سوبير لال، وتالين كورنشليان، ويوها كاهكونن، والزملاء في إدارة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى، وكذلك ديفيد كودي، وماورا فرانشيبي (إدارة شؤون المالية العامة)، على ما أثروا به الدراسة من تعليقات واقتراحات. كذلك يعرب المؤلفون عن امتنانهم لكل من ليلي أزور على ما قدمته من مساعدة في الإنتاج، ونيكولاس مومبريال على مشورته في مجال التواصل، وهدى براده لدورها في التحرير. وقد تشاور خبراء الصندوق مع خبراء في البنك الدولي، واليونسيف، ومنظمة العمل الدولية، وتتضمن هذه الدراسة الآراء التي أدلوا بها في هذا السياق.

ملخص وافٍ

شهدت النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى تحسناً كبيراً على مدار العقدين الماضيين. فقد حققت كل بلدان المنطقة تقريباً مكاسب في نتائجها الصحية والتعليمية. وباستثناء البلدان المتأثرة بالصراعات، كانت هذه المكاسب أكبر بوجه عام مما حققته الاقتصادات النظيرة خارج المنطقة. وفي الوقت نفسه، كان لجائحة كوفيد-١٩ تأثير سلبي كبير على مستوى العالم، ولم تُسَلَم منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى من هذا التأثير.

وبالرغم من التقدم الذي حققته المنطقة سابقاً، فهي لا تزال تواجه التحدي المحوري المتمثل في تحسين الأوضاع الاجتماعية وتعزيز النمو الاحتوائي. فحتى قبل جائحة كوفيد-١٩، كانت الآفاق الاقتصادية عُرضة للمخاطر من جراء المستوى المرتفع والمتزايد من عدم المساواة من الناحية الاقتصادية وفيما بين الجنسين، وارتفاع بطالة الشباب، والصراعات الداخلية، والتحركات الكبيرة للاجئين، وكلها أمور أكدت أهمية بذل جهود على مستوى السياسات من أجل تعزيز الفرص للجميع وتحقيق «أهداف التنمية المستدامة» (SDGs) التي حددتها الأمم المتحدة. وجاءت الجائحة لتزيد من جسامتها هذه التحديات وتُبرز الحاجة الملحة لزيادة الإنفاق الاجتماعي، ولا سيما الإنفاق على الصحة والحماية الاجتماعية، من أجل إنقاذ الأرواح وحماية الفئات الأشد هشاشة.

ومن المفهوم على نطاق واسع أن الإنفاق الاجتماعي من الأدوات الأساسية التي تستخدمها السياسات لدعم النمو الاحتوائي وتشجيعه. ويمكن أن يكون للإنفاق الاجتماعي دور جوهري في تحسين رفاهية المواطنين وإمكاناتهم الاقتصادية، وكذلك في حماية الفئات الهشة كما اتضح أثناء أزمة كوفيد-١٩. ومن الممكن أيضاً أن يؤدي دوراً في تعزيز النمو على المدى الطويل والحد من الفقر وعدم المساواة. ومن المهم ضمان وجود مستوى ملائم من الإنفاق الحكومي على الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية وتحسين كفاءة هذا الإنفاق، حتى يتسنى بناء قوة عمل منتجة وسليمة صحياً، وتكوين مجتمع احتوائي بشكل أعم.

وتبحث هذه الدراسة في دور الإنفاق الاجتماعي في تحسين النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى. وعلى وجه التحديد، تتناول الدراسة التساؤلات التالية:

(١) ما حجم الإنفاق الاجتماعي في المنطقة؟ (٢) ما مستوى النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في بلدان المنطقة؟ (٣) ما مدى أهمية الإنفاق الاجتماعي كمحدد لهذه النتائج؟ (٤) ما مدى كفاءة الإنفاق الاجتماعي في المنطقة؟

وفيما يلي الاستنتاجات الأساسية:

- رغم ما حققته بلدان الشرق الأوسط وآسيا الوسطى من تقدم ملحوظ في العقود الأخيرة، فهي لا تزال متأخرة عن البلدان النظيرة في العالم من حيث النتائج الاجتماعية-الاقتصادية، كما أنها في مرتبة أقل من حيث مستويات الإنفاق الاجتماعي الحكومي.
- من الممكن أن يكون للإنفاق الحكومي على التعليم والصحة والحماية الاجتماعية أثر ملموس على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية. فعلى وجه الإجمال، تشير استنتاجات الدراسة إلى أن زيادة الإنفاق الاجتماعي بنسبة ١٠٪ للفرد يمكن أن تسد حوالي ٢٠-٦٥٪ من فجوة «دليل التنمية البشرية» (HDI) بين بلدان المنطقة ونظرائها على مستوى العالم.
- هناك فجوة أكبر في النتائج بين بلدان المنطقة ونظرائها على مستوى العالم مقارنة بفجوة الإنفاق، مما يشير إلى أن حجم الإنفاق الاجتماعي ليس وحده ما يحتاج إلى تعزيز، بل كفاءة هذا الإنفاق أيضا. وتشير استنتاجات دراستنا التجريبية إلى أن زيادة كفاءة الإنفاق في المنطقة لتصل إلى الحدود العالمية من الممكن أن تزيل ثلث فجوة «دليل التنمية البشرية» — دون أي زيادة في المصروفات.
- وترتبط كفاءة الإنفاق ارتباطا وثيقا بمؤشرات القدرات المؤسسية والحوكمة.

وبالرغم من أن هذه الدراسة تستخدم تعريف «الإنفاق الاجتماعي» المتعارف عليه، فإن الأشكال الأخرى من الإنفاق على الصحة والتعليم ودعم الدخل لها أهميتها أيضا في تحديد النتائج الاجتماعية. وتشمل أشكال الإنفاق تلك المصروفات الخاصة التي تنفقها الأسر، والنشاط الخيري، والمشروعات الممولة من المعونة الأجنبية غير المدرجة في الميزانية. وقد يكون هناك مكون اجتماعي أيضا في جوانب أخرى من الميزانية الحكومية (بما في ذلك فاتورة الأجور وبعض أنواع الدعم). ومن شأن تجاهل هذه المكونات أن يؤدي، نظريا، إلى انحراف الاستدلالات المتعلقة بكفاءة الإنفاق الاجتماعي وكفاءته. غير أن البيانات المتسقة عن هذه الأنواع الأخرى من الإنفاق الاجتماعي غالبا ما تكون غير متاحة، وهناك صعوبة خاصة في تحديد المكون الاجتماعي لفاتورة أجور القطاع العام والدعم على النحو الملائم. ومع ذلك، فما دام المجموع الكلي لهذه الأشكال الأخرى من الإنفاق الاجتماعي في المنطقة ليس أكبر ولا أقل باستمرار من مثيله في البلدان النظيرة — وهو أمر تؤيده الأدلة — فلا يُتوقع أن تكون قضايا القياس هذه قد أحدثت أثرا جوهريا في استنتاجاتنا.

وتشير النتائج التي استخلصتها الدراسة إلى بعض المجالات الرئيسية التي تتطلب تحركا على صعيد السياسات. فبعض البلدان — ولا سيما التي يتسم الإنفاق الاجتماعي الحكومي فيها بالانخفاض النسبي — قد تحتاج إلى التركيز على زيادة هذا الإنفاق. ولحماية الاستدامة المالية، قد يتطلب الأمر عمليات إعادة توزيع للإنفاق في حدود اعتمادات الميزانية القائمة و/أو التوسع

في هذه الاعتمادات عن طريق زيادة تعبئة الإيرادات، مثلما فعل الكثير من بلدان المنطقة في السنوات الأخيرة (IMF 2018). وينبغي أيضا لكل البلدان تقريبا أن تهدف إلى رفع كفاءة الإنفاق الاجتماعي — ولا سيما البلدان ذات القدرة المحدودة على توسيع الحيز المالي والبلدان التي تبعد كثيرا عن حد الكفاءة. وقد يتطلب رفع الكفاءة تحسين استهداف الحماية الاجتماعية (مع ضمان أن المستفيدين المستهدفين لا يتم استبعادهم على سبيل الخطأ)، وسد الفجوات القائمة (وذلك، مثلا، بإزالة الفجوات بين الجنسين في الحصول على التعليم)، وتشجيع الشمول المالي (وهو ما يمكن أن يسهل دفع المزايا لمستحقيها وتضييق الخناق على الفساد)، وربما الأهم من ذلك كله — وإن كان محفوفا بأكبر التحديات أيضا — هو تقوية المؤسسات وتحسين الشفافية والمساءلة.

ومن الممكن أن تبني المنطقة على استجابتها المبدئية للجائحة. فقد تمكنت معظم بلدان الشرق الأوسط وآسيا الوسطى من التحرك بسرعة لتعبئة الموارد من أجل إتاحة مصروفات إضافية للرعاية الصحية والحماية الاجتماعية في مواجهة أزمة كوفيد-19. ورغم أن الأزمة لا تزال مستمرة، فإن التجربة حتى الآن تتيح بالفعل دروسا قيّمة حول كيفية إعادة ترتيب أولويات الإنفاق ورفع كفاءته، بما في ذلك عن طريق زيادة استخدام التكنولوجيات الرقمية.

تواجه منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى حاجة ملحة إلى تحقيق مزيد من النمو الاحتوائي. فالضغوط الديمغرافية وبطالة الشباب والفقر وارتفاع مستويات عدم المساواة وتزايدها تفرض جميعها تحديات أمام صناعات السياسات في سعيهم لتوفير الفرص للجميع. وفي الوقت نفسه، يواجه العديد من بلدان المنطقة صراعات داخلية، وتدفعات كبيرة من اللاجئين، وتصاعد المخاطر الأمنية. وإضافة إلى الأوضاع المحلية، فزيادة صعوبة البيئة الخارجية، مع تباطؤ النمو العالمي، وعدم اليقين المرتبط بالتجارة والمخاطر الجغرافية-السياسية، تؤثر جميعها بشكل سلبي أكبر على الآفاق الاقتصادية وتعوق قدرة البلدان في المنطقة على تحقيق أهداف التنمية المستدامة (SDGs). وقد أسفرت جائحة كوفيد-١٩ مؤخرًا عن زيادة جسامة هذه التحديات وكشفت عن مواطن ضعف كبيرة في كل من البنية التحتية الصحية وشبكات الأمان الاجتماعي في المنطقة. وتعرضت الموارد العامة لضغوط هائلة من أجل تلبية الاحتياجات القائمة وكذلك التعامل مع التكلفة الإنسانية للجائحة واحتواء تداعياتها الاقتصادية. ويواجه كثير من البلدان قيودًا تمويلية تحد من توافر موارد الميزانية.

وعلى هذه الخلفية، تبحث هذه الدراسة الدور الذي يمكن أن يقوم به الإنفاق الاجتماعي في تحسين النتائج الاجتماعية ونواتج النمو في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى. وكان صندوق النقد الدولي قد بحث من خلال أعمال سابقة آثار الإنفاق من المالية العامة ككل والنتائج الاجتماعية-الاقتصادية للإنفاق على البنية التحتية (IMF 2017, 2018)، وكذلك أهمية إعادة توجيه سياسة المالية العامة نحو تشجيع النمو الاحتوائي (IMF 2019b). وترتكز هذه الدراسة على تلك الدراسات السابقة بالتركيز على الإنفاق الاجتماعي. ونستخدم أساليب الاقتصاد القياسي في بيان ما تؤدي إليه زيادة النفقات العامة على التعليم والصحة والحماية الاجتماعية من تحسين النتائج التعليمية والصحية، والحد من الفقر وعدم المساواة، وتقوية النمو ككل. ومقارنة بنتائج البلدان النظرية في العالم، نوثق كذلك تراجع النتائج الاجتماعية — الاقتصادية التي حققتها بلدان الشرق الأوسط وآسيا الوسطى عموماً — برغم تقدمها المثير للإعجاب، وإن كان متفاوتًا، على مدار العقود الماضية. علاوة على ذلك، فمستويات الإنفاق الاجتماعي عادة ما تكون أقل من مثيلتها في البلدان النظرية في العالم. ويلقي هذا الأمر الضوء على مبررات (١) زيادة المخصصات في الميزانية، و(٢) تحسين كفاءة الإنفاق الاجتماعي، بالنظر إلى اعتبارات استدامة المالية العامة.

وتحقيق الهدف الأول يقتضي إعادة ترتيب أولويات اعتمادات الإنفاق الموجودة و/أو تعزيز تعبئة الإيرادات، مع اختلاف المزيج الدقيق من بلد إلى آخر، كما يتوقف الأمر على إجراء تحليل أعمق للحيز المالي على مستوى المنطقة، وتلك مسألة تتجاوز نطاق بحث هذه الدراسة.^١ ويقتضي الهدف الثاني بذل الجهود على صعيد السياسات لمعالجة العوامل الأساسية وراء عدم الكفاءة النسبية في الإنفاق، مثل مواطن ضعف المؤسسات، ومشكلات الحوكمة، وضعف الشمول المالي.

وأكدت أزمة كوفيد-١٩ الحاجة إلى نظم صحية قوية وأطر فعالة لتوجيه التحويلات النقدية إلى الأسر الهشة.^٢ وأدت الأزمة إلى رد فعل سريع ومنسق على المستوى الوطني ومتعدد الأطراف لضمان كفاية الإنفاق الحكومي على الصحة والحماية الاجتماعية، من أجل تخفيف أثارها الإنسانية والاقتصادية السلبية. وبينما الجائحة لا تزال تتكشف، أظهرت المنطقة بالفعل قدرتها على التحرك بسرعة لتعبئة موارد إضافية وتوفيرها للإنفاق على الصحة والحماية الاجتماعية بوسائل منها التوسع في استخدام التكنولوجيا للوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة. ومن شأن الحماية الاجتماعية الكافية أن تساعد على الحد من الفقر وعدم المساواة وضمان توفير الرعاية الاجتماعية لأكثر الفئات هشاشة. وبعد انتهاء الأزمة، يمكن المساهمة في تراكم رأس المال البشري وتحقيق النمو الاحتوائي من خلال زيادة العدالة في الحصول على التعليم والرعاية الصحية. وضمان توافر الحيز المالي الكافي الذي يتيح استثمار بلد ما في الموارد البشرية بقدر وافٍ ويضمن كفاءته في فعل ذلك يشكل مطلباً ضرورياً للحفاظ على استدامة المالية العامة وتحقيق النمو طويل المدى.

وتُقسّم هذه الدراسة على النحو التالي. يناقش الفصل ٢ تعريف الإنفاق الاجتماعي المستخدم في الدراسة وأوجه قصوره المحتملة. ويوثق الفصلان ٣ و٤ أداء بلدان المنطقة فيما يخص مستوى الإنفاق الاجتماعي وكذلك النتائج الاجتماعية-الاقتصادية. وتعرض الدراسة بعد ذلك تحليلات الاقتصاد القياسي لمدى تأثير الإنفاق الاجتماعي على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية. وتحلل الأقسام الأخيرة كفاءة هذا الإنفاق الاجتماعي وتبحث العوامل التي ربما كانت وراء عدم كفاءته في المنطقة. وتُختتم الدراسة بتوصيات بشأن السياسات، اعتماداً كذلك على المرفق الذي يعرض ثلاث دراسات حالة من بلدان المنطقة.

^١ المفاضلات المعقدة التي تدخل في عملية إعادة ترتيب أولويات الإنفاق هي أيضاً مما يتجاوز نطاق هذه الدراسة. على سبيل المثال، قد تختار بعض الحكومات زيادة الإنفاق على البنية التحتية على أمل تعزيز النمو ومن ثم تحسين النتائج الاجتماعية بدلاً من زيادة الإنفاق الاجتماعي. وبطبيعة الحال، سوف يتوقف نجاح هذه الاستراتيجية على الظروف القطرية.

^٢ كانت الاستجابة في مواجهة الجائحة تنطوي كذلك على قرارات صعبة اتخذتها البلدان التي لديها حيز مالي محدود، مع ما واجهته من مفاضلات على مستوى السياسات — كحماية الإنفاق الاجتماعي مقابل دعم الشركات مثلاً. ولا تدخل هذه القضية في نطاق هذه الدراسة.

تعريف الإنفاق الاجتماعي

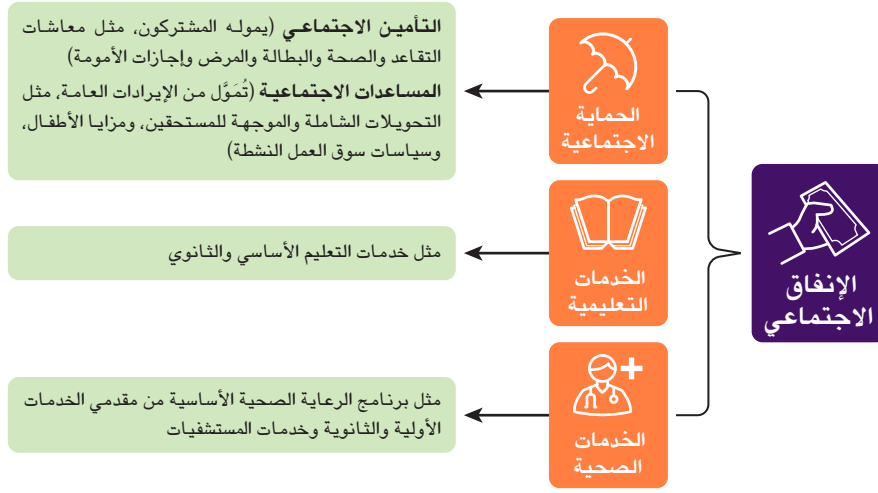
تستخدم هذه الدراسة تعريف «الإنفاق الاجتماعي» التقليدي المعتمد في الدراسات الاقتصادية. واتساقا مع دراسة الصندوق (IMF (2019b)، يُعرّف الإنفاق الاجتماعي بالتالي بأنه الإنفاق الحكومي من داخل الموازنة على الحماية الاجتماعية والتعليم والصحة (الشكل البياني ١).

وقد تتضمن أنواع الإنفاق الأخرى مُكوّنا اجتماعيا كذلك لكنها غالبا ما تُعتبر دون مستوى الإنفاق الحكومي المصمم بدقة (المرفق ١). ويمكن النظر إلى ارتفاع فاتورة أجور القطاع العام الناتج عن ارتفاع أعداد موظفي القطاع العام و/أو فروق الأجور بين القطاعين العام والخاص كأحد أشكال الحماية الاجتماعية، برغم أنها قد لا تكون موجهة بدقة لمستحقيها، وهي تضيف إلى أوجه جمود الموازنة كما تثبط القطاع الخاص عن توظيف العمالة — في حالة اتساع الفروق في الأجور (دراسة Tamirisa and Duenwald 2018).^١ وبالمثل، قد تتضمن بعض أنواع الدعم أحد عناصر الحماية الاجتماعية عندما ترقى إلى مستوى التحويل الشامل للأسر، برغم أن معظم المنافع تعود في هذه الحالة أيضا على الأغنياء، بالقيم النقدية المطلقة على أقل تقدير، بينما تشوب الحوافز تشوهات مرة أخرى (فتدعو إلى فرط الاستهلاك) (الشكل البياني ٢). وتنفق بلدان المنطقة مبالغ طائلة في هذه الأوجه (الشكل البياني ٣). وقد يكون للإنفاق الخاص على التعليم^٢ وكذلك الإنفاق على النشاط الخيري المحلي والأجنبي في هذه المجالات (بما فيه الإنفاق خارج الموازنة والإنفاق الممول من معونة أجنبية) تأثير ملموس كذلك على النتائج الاجتماعية، وإن كان يجدر ملاحظة أن الإنفاق الخاص لا يمكن أن يكون بديلا عن الإنفاق العام حينما يتعلق الأمر بخدمة الفئات السكانية الأفقر. ولا تتوافر بيانات قُطرية مقارنة شاملة عن هذه الأنواع من النفقات، ولكنها ما دامت متشابهة عموما إلى حد كبير كحال بقية العالم، فمن غير المرجح أن يؤدي التجاوز عنها إلى انحياز النتائج التي نستخلصها. ونركز بالتالي في هذه الدراسة بصفة أساسية على تعريف الإنفاق الاجتماعي المتعارف عليه في الدراسات الاقتصادية، والذي تتوافر بياناته القُطرية المقارنة بانتظام (المرفق ١).

^١ بطبيعة الحال، قد يؤدي ارتفاع فاتورة أجور القطاع العام إلى انحراف الموارد عن مسار الإنفاق على التعليم والصحة والحماية الاجتماعية، حسب التعريف التقليدي.

^٢ بيانات الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية متاحة ومستخدمة في التحليلات التجريبية الوارد وصفها فيما يلي.

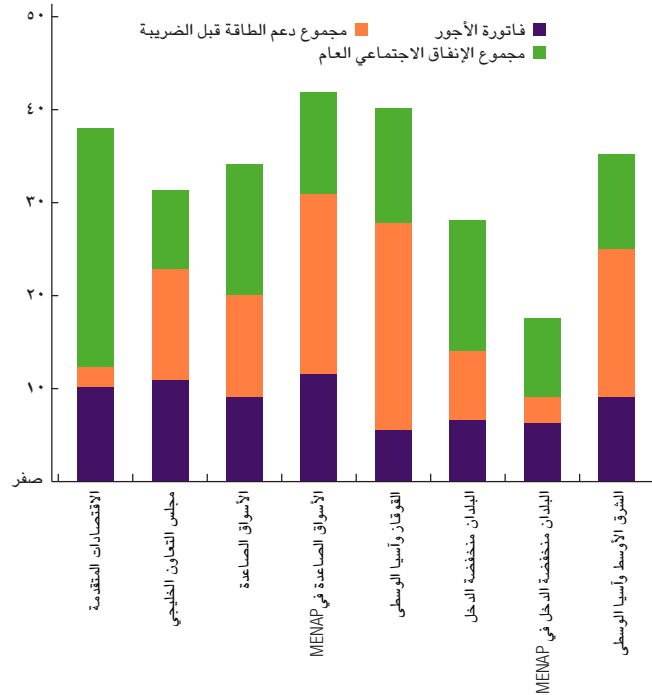
الشكل البياني ١: تعريف الإنفاق الاجتماعي العام



المصدر: تقرير IMF (2019b).

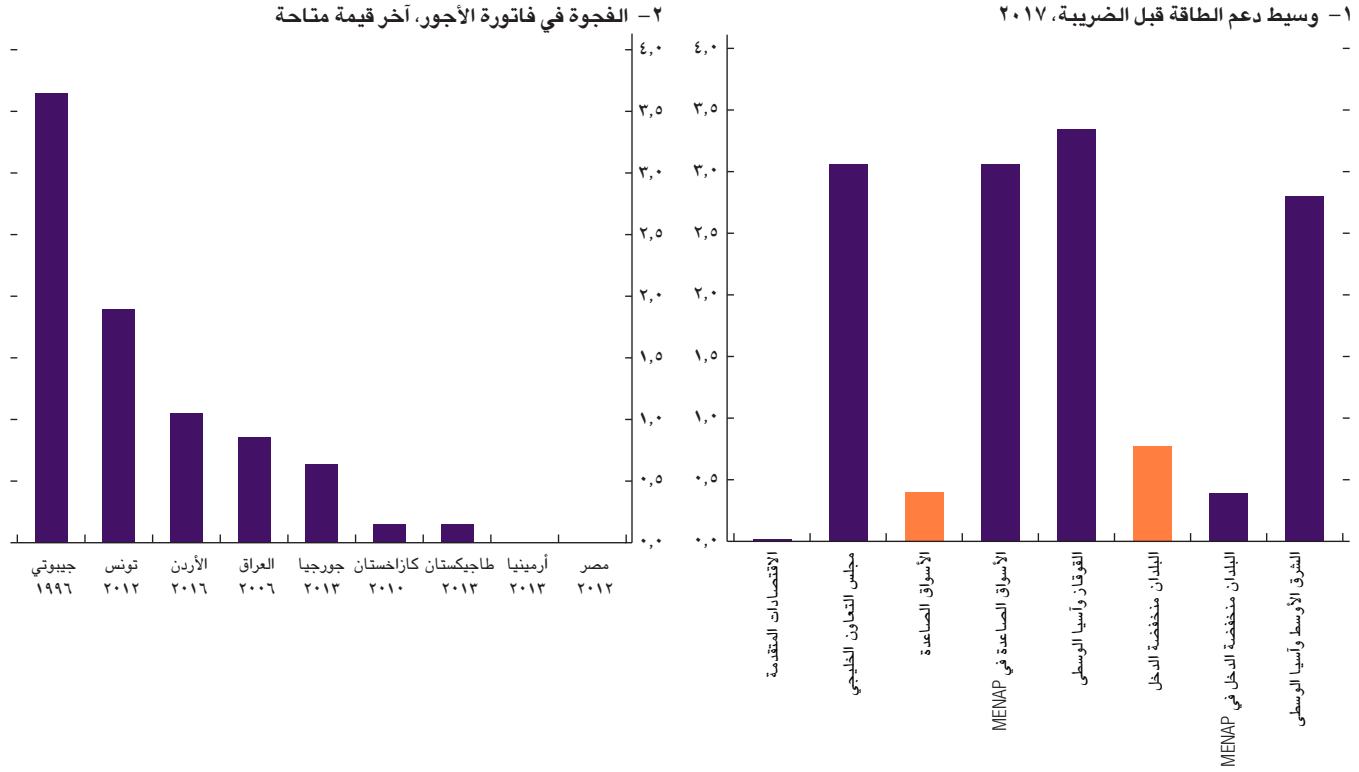
الشكل البياني ٢: فاتورة الأجور والدعم والإنفاق الاجتماعي

(% من إجمالي الناتج المحلي، ٢٠١٨ أو آخر قيمة متاحة)



المصادر: صندوق النقد الدولي، أفاق الاقتصاد العالمي: وأداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وحسابات خبراء الصندوق.
ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

الشكل البياني ٣: أوجه إنفاق مُختارة من الموازنة تنطوي على جوانب اجتماعية
(% من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: "دعم الطاقة على المستوى القطري حسب منتجات الطاقة والمُكوّن الخارجي"، صندوق النقد الدولي، إدارة شؤون المالية العامة؛ ومجموعة بيانات فروق الأجر بين القطاعين العام والخاص، صندوق النقد الدولي؛ و"مجموعة بيانات التعويضات والوظائف الحكومية"، ٢٠١٦، صندوق النقد الدولي؛ و"مؤشرات البيروقراطية في العالم"، البنك الدولي؛ وحسابات خبراء البنك الدولي وصندوق النقد الدولي. ملحوظة: يُقدّر دعم الطاقة قبل الضريبة على أساس مقدار تجاوز تكلفة توريد منتجات الطاقة للسعر الذي يدفعه مستخدموها. ولا يأخذ في الحسبان الإيرادات الضائعة من انخفاض الضريبة دونما داع كما أنها لا تُدرج بشكل صريح دائماً في أرقام موازنة الحكومة. وتُعرّف "الفجوة في فاتورة الأجر" بأنها مقدار تجاوز فاتورة الأجر الحكومية المستوى الذي ستكون عليه إذا كان فرق ارتفاع أجر القطاع العام عن القطاع الخاص يساوي صفراً. وفرق الأجر العامة هو مقدار زيادة أجر القطاع العام عن أجر القطاع الخاص الممنوحة لمستويات مماثلة من التعليم والخبرة، إلخ. ويفترض مفهوم "الفجوة في فاتورة الأجر" ضمناً عدم وجود فائض أو عجز في وظائف القطاع العام. والتقديرات السالبة المحددة لفرق الأجر تساوي صفراً. MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

مستوى الإنفاق الاجتماعي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

يُجري هذا القسم مقارنة بين الحجم النسبي للإنفاق الاجتماعي في بلدان منطقتي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان (MENAP) والقوقاز وآسيا الوسطى (CCA)، وحجمه في البلدان النظرية في العالم. ونظرا لأن منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (MCD) تضم بلدانا منخفضة الدخل، وأسواقا صاعدة، واقتصادات مرتفعة الدخل، فمن الأهمية بمكان ضمان سلامة القياس المقارن على مستوى النظراء في العالم^١. وبما أن مستويات الدخل تشكل أحد العوامل المهمة المحددة لمستويات الإنفاق الاجتماعي، نقارن في هذه الدراسة بين البلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان (MENAP) وغيرها من البلدان منخفضة الدخل (LICs)، وبين الأسواق الصاعدة في هذه المنطقة (EM-MENAP) ومنطقة القوقاز وآسيا الوسطى (CCA) وغيرها من الأسواق الصاعدة (EMs)، وبين دول مجلس التعاون الخليجي (GCC) والاقتصادات المتقدمة (AEs).

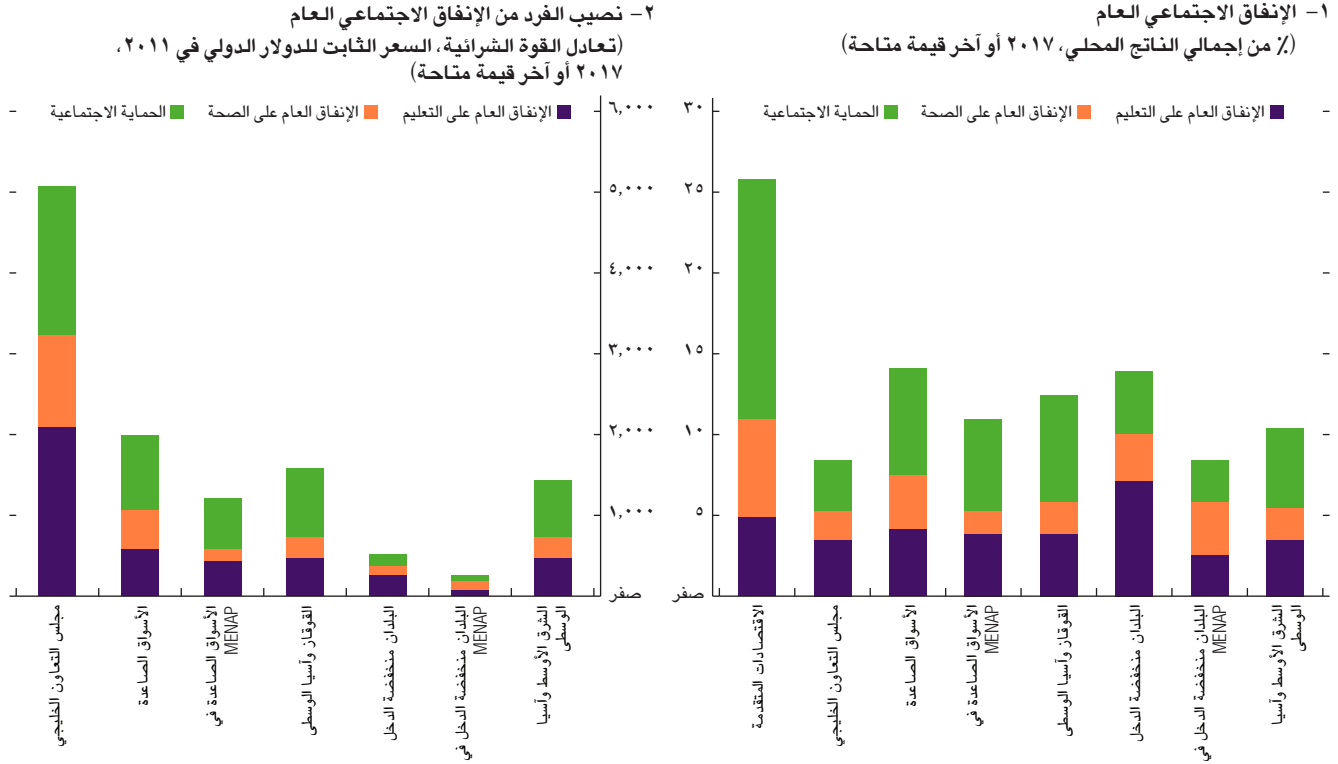
وعلى الرغم من التنوع الكبير فيما بين البلدان، فإن مستوى الإنفاق الاجتماعي في المنطقة أقل عموما من مستواه في سائر أنحاء العالم (الشكل البياني ٤).^٢ فتخصص حكومات المنطقة ١٠,٤٪ من إجمالي الناتج المحلي في المتوسط للإنفاق الاجتماعي، مقارنة بمتوسط ما تخصصه الاقتصادات الصاعدة وهو ١٤,٢٪. ويتسم مستوى الإنفاق الاجتماعي في البلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان بانخفاضه الشديد، حيث يبلغ ٨٪ في المتوسط. مقارنة بمتوسط البلدان منخفضة الدخل في العالم وهو ١٤٪ من إجمالي الناتج المحلي. وتنفق دول مجلس التعاون الخليجي أقل مما تنفقه الاقتصادات المتقدمة. والفرق لافت للنظر كذلك فيما يتعلق بنصيب الفرد من الإنفاق على أساس تعادل القوى الشرائية فنجد أن بلدان الأسواق الصاعدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، على سبيل المثال، تنفق في المتوسط ١٢٢٠ دولارا أمريكيا كنفقات اجتماعية مقابل ١٩٧٨ دولارا أمريكيا تنفقها الأسواق الصاعدة في أنحاء العالم. ويجدر التأكيد على أن المقارنات القطرية البسيطة من هذا النوع هي مجرد نقطة بداية — فالتحليل الوافي لكفاية الإنفاق الاجتماعي يتعين أن يأخذ في حسابه الظروف القطرية مع توخي الدقة. وبرغم ذلك، فالانخفاض النسبي في

^١ تصنيف البلدان داخل منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (MCD) يتضمن البلدان منخفضة الدخل (LIC-MENAP)، والأسواق الصاعدة (EM-MENAP)، ودول مجلس التعاون الخليجي (GCC)، والبلدان في منطقة القوقاز وآسيا الوسطى (CCA)، على النحو الوارد تعريفه في المرفق ٢.

^٢ لا تحاول هذه الدراسة تقدير الحد الأدنى المحبذ من الإنفاق الاجتماعي، حيث سيعتمد ذلك على الفجوات الموجودة في المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية وأهداف التنمية المستدامة، وكفاءة ذلك الإنفاق، وتفضيلات المجتمع.

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الشكل البياني ٤: الإنفاق الاجتماعي العام



المصادر: قاعدة بيانات ASPIRE، البنك الدولي؛ وقاعدة بيانات "إحصاءات التعليم"، البنك الدولي؛ "قاعدة بيانات الإنفاق العالمي على الصحة"، منظمة الصحة العالمية؛ وتقرير "آفاق الاقتصاد العالمي"، صندوق النقد الدولي؛ وأداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

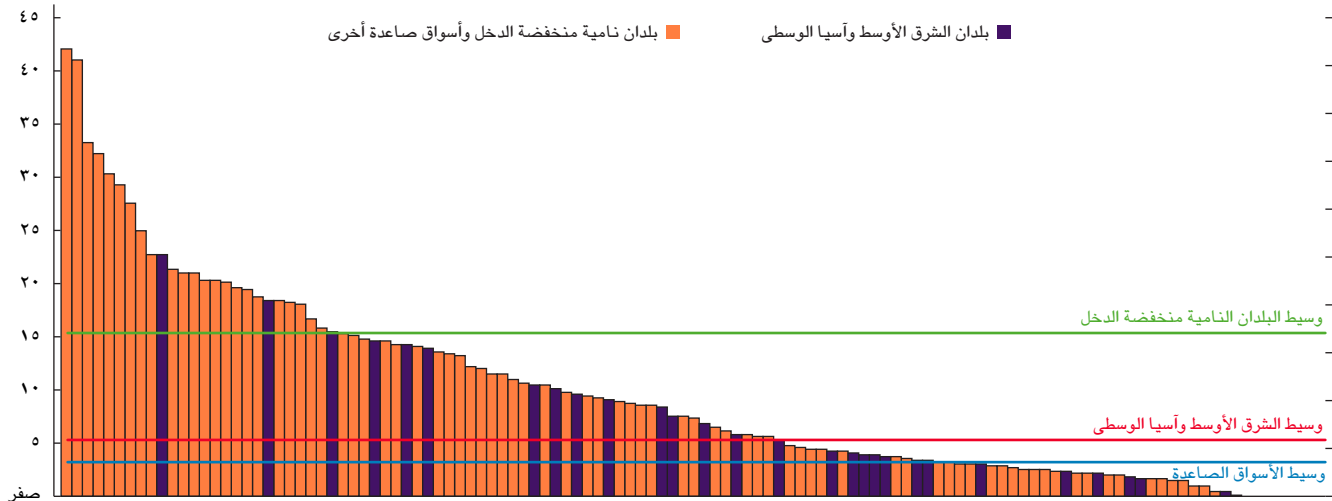
مستويات الإنفاق الاجتماعي على مستوى المجموعات القطرية في المنطقة مسألة ملحوظة وتشير إلى الحاجة إلى إجراء مزيد من التحليلات القطاعية للاحتياجات إلى الإنفاق من أسفل إلى أعلى.

وتؤكد الحاجة إلى مزيد من الإنفاق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة حجم التحديات التي تواجهها المنطقة. فالبلد الذي يحتل موقع الوسيط بين بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى يتعين عليه أن ينفق ما نسبته ٥,٣٪ إضافية من إجمالي الناتج المحلي سنوياً بحلول عام ٢٠٣٠ لتحقيق خمسة من أهداف التنمية المستدامة الحيوية التي تغطي رأس المال البشري والاجتماعي والمادي، كما سيتعين على كثير من بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى إنفاق أكثر من ذلك (الشكل البياني ٥). وبالفعل، يعكس هذا التقدير الحد الأدنى لأنه يفترض أن كفاءة الإنفاق تصل إلى المستوى الأمثل — وستنشأ الحاجة حتى إلى زيادة الإنفاق بقدر أكبر في البلدان الأقل كفاءة.^٣

ومستوى النفقات العامة على الرعاية الصحية أقل عموماً من البلدان النظيرة في العالم، بينما النفقات الخاصة على الصحة مرتفعة نسبياً (الشكل البياني ٦). فبلدان المنطقة تنفق في المتوسط ٦٪ من إجمالي الناتج المحلي على الرعاية الصحية، منها ٣٪ نفقات عامة و٣٪ نفقات خاصة. وتشكل النفقات الصحية الخاصة في منطقة القوقاز وآسيا الوسطى وفي البلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان حوالي ٧١٪ من النفقات الصحية ككل، ربما

^٣ راجع دراسة Gaspar and others (2019) للاطلاع على التفاصيل المنهجية.

الشكل البياني ٥: الاحتياجات الإضافية إلى الإنفاق في ٢٠٣٠ لتحقيق مجموعة مختارة من أهداف التنمية المستدامة (نقاط مئوية من إجمالي الناتج المحلي)



المصدر: حسابات خبراء صندوق النقد الدولي استناداً إلى دراسة (Gaspar and others (2019). ملحوظة: هناك حاجة إلى زيادة الإنفاق السنوي الضروري على التعليم والصحة والطرق والكهرباء والمياه والصرف الصحي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة التي وضعتها الأمم المتحدة، مقارنة بالسيناريو الأساسي لنسبة الإنفاق الجاري إلى إجمالي الناتج المحلي في هذه القطاعات.

انعكاساً لعدم توافر خدمات طبية واسعة النطاق من القطاع العام. وتكوين النفقات، على هذا النحو الذي يميل إلى المصادر الخاصة، يثير المخاوف بشأن حصول الأفراد الأفقر على الخدمات الصحية. وينطوي انخفاض الإنفاق الحكومي على الصحة بصفة خاصة على زيادة العبء المالي على كاهل الأفراد نتيجة لارتفاع النفقات التي يتحملونها من مالهم الخاص، مما يشكل بدوره عائقاً كبيراً أمام الحصول على الرعاية الصحية، وخاصة على مستوى الفقراء والفئات الهشة.

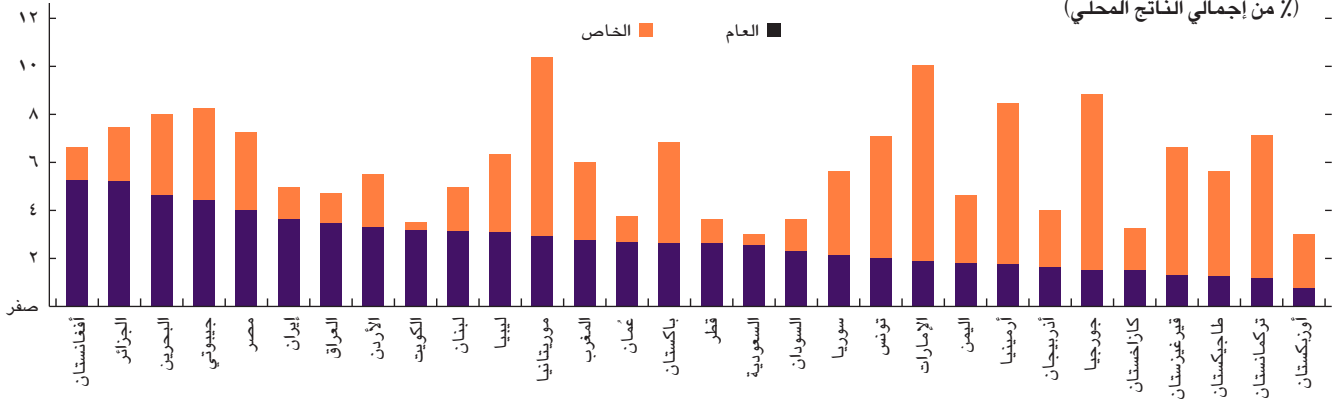
والإنفاق الحكومي على التعليم في المنطقة أقل كذلك من مستوى البلدان النظيرة في العالم (الشكل البياني ٧). فحكومات المنطقة تنفق في المتوسط ٣,٥٪ من إجمالي الناتج المحلي على التعليم، بينما تنفق الأسواق الصاعدة في العالم ٤,٢٪. ويمكن مشاهدة هذا النمط على مستوى كل المجموعات القطرية والمجموعات النظيرة. فمستويات إنفاق دول مجلس التعاون الخليجي على التعليم، نسبة إلى إجمالي الناتج المحلي، أقل مما تنفقه الاقتصادات المتقدمة النظيرة، لكن إنفاقها أعلى نسبياً إذا قيس بنصيب الفرد من الإنفاق على أساس تعادل القوى الشرائية للدولار الأمريكي. ومستوى إنفاق البلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان أقل بكثير من أي مجموعة أخرى، فلا يتجاوز ٢,٦٪ من إجمالي الناتج المحلي. ولا تتوافر بيانات شاملة عن الإنفاق الخاص على التعليم في المنطقة.

ويمكن مشاهدة أنماط مماثلة فيما يتعلق بالإنفاق على الحماية الاجتماعية (الشكل البياني ٨). فبلدان المنطقة تنفق في المتوسط ٤,٩٪ من إجمالي الناتج المحلي على الحماية الاجتماعية، مقابل ٦,٦٪ في الأسواق الصاعدة. ويضاهي الإنفاق الاجتماعي في منطقة القوقاز وآسيا الوسطى مستواه في الأسواق الصاعدة (٦,٦٪ من إجمالي الناتج المحلي في كليهما)، لكن بلدان الأسواق الصاعدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان تنفق أقل من هذا المستوى (٥,٧٪). ويتجلى أبرز الفروق عند المقارنة بين دول مجلس التعاون الخليجي والاقتصادات المتقدمة النظيرة، حيث تبلغ فجوة الإنفاق ١١,٧ نقطة مئوية. ورغم ذلك، يصل مدى التغيير في الإنفاق على الحماية

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

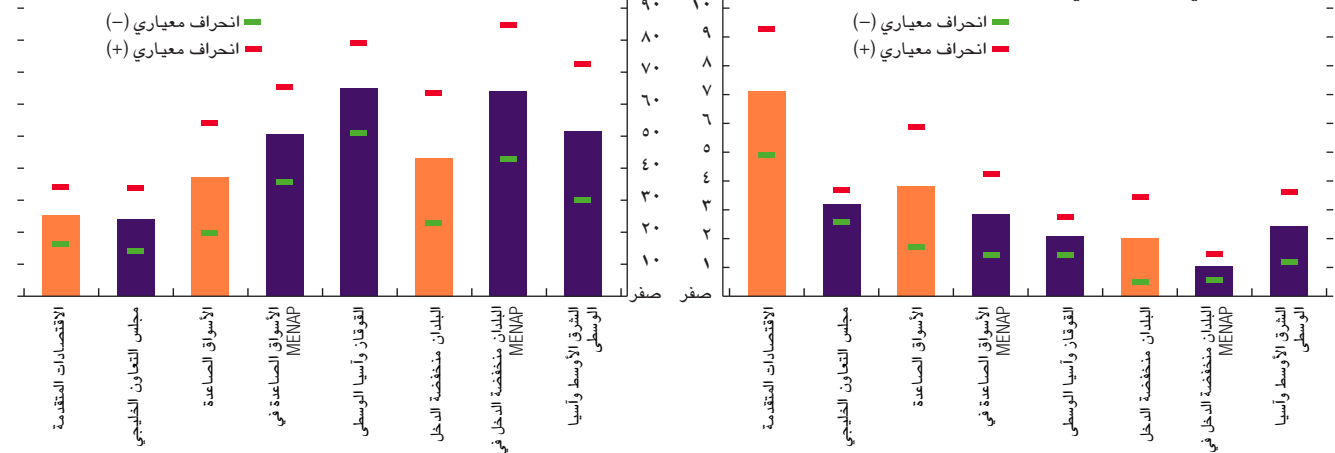
الشكل البياني ٦: الإنفاق الصحي العام والخاص

١- مجموع النفقات الصحية، ٢٠١٦ (٪ من إجمالي الناتج المحلي)



٣- النفقات الصحية الخاصة، ٢٠١٦ (٪ من النفقات الصحية الجارية)

٢- النفقات الصحية العامة، ٢٠١٦ (٪ من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: أداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي، وتقرير "أفاق الاقتصاد العالمي"، صندوق النقد الدولي، وقاعدة بيانات الإنفاق العالمي على الصحة، منظمة الصحة العالمية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: لا تعكس البيانات الزيادات في النفقات الصحية مؤخرا لمواجهة جائحة كوفيد-١٩. MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

الاجتماعية في دول مجلس التعاون الخليجي إلى مستويات مرتفعة عند قياسه بنصيب الفرد على أساس تعادل القوى الشرائية للدول، ويتراوح بين ٢٨٠ دولارا أمريكيا في قطر إلى ٧٢٠٠ دولار أمريكي في الكويت.

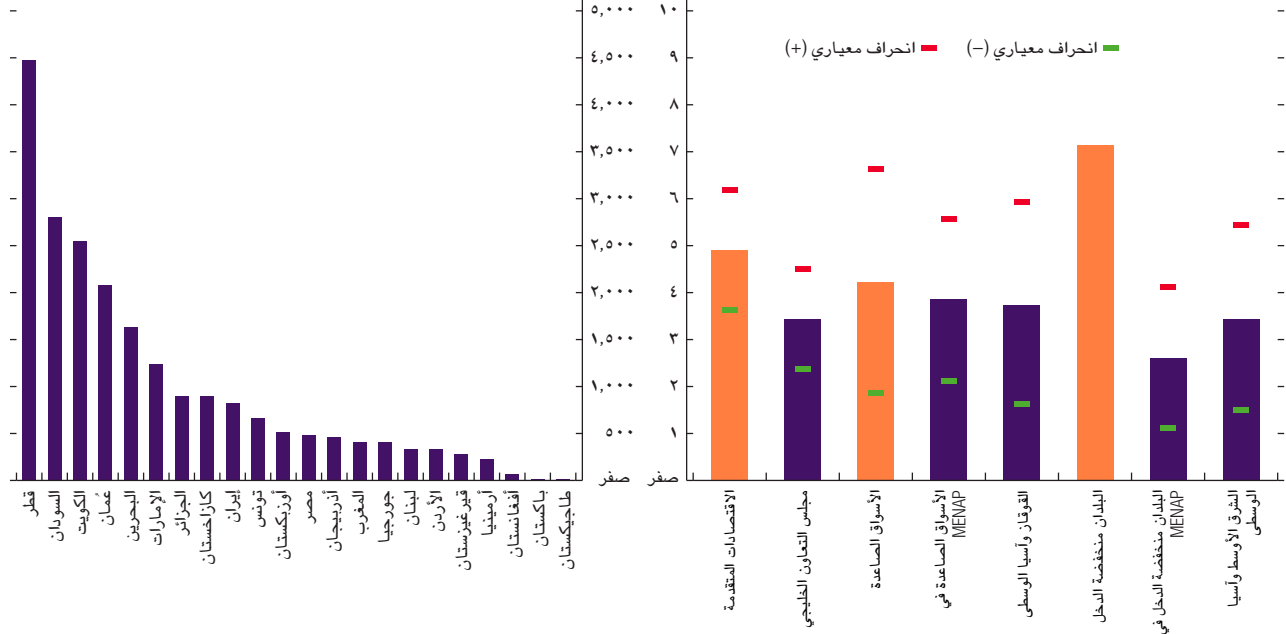
وقام معظم بلدان المنطقة بزيادة النفقات الاجتماعية بشكل كبير استجابة لأزمة كوفيد-١٩. ونظرا لتفاوت درجات الاستعداد على مستوى المنطقة، بما في ذلك في البنية التحتية للرعاية الصحية، وتفاوت سرعات انتشار الجائحة، اختلفت الاستجابة في مواجهتها من بلد إلى آخر (الجدول ١). وتمثل جزء مهم من هذه الاستجابة في دعم الإنفاق على الرعاية الصحية، فقام نصف بلدان المنطقة على الأقل بإعلان خطته بشأن توجيه الدعم إلى الأسر والعاملين في القطاع غير الرسمي الأقل دخلا والمعرضين للمخاطر.٤ وقد قدم صندوق النقد الدولي المساعدة لكثير من بلدان المنطقة، من خلال

٤ أداة صندوق النقد الدولي لتتبع سياسات الاستجابة في مواجهة كوفيد-١٩.

الشكل البياني ٧: الإنفاق العام على التعليم

٢- نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم
(تعادل القوة الشرائية، السعر الثابت للدولار الدولي في ٢٠١١،
بيانات ٢٠١٧ أو آخر قيمة متاحة)

١- الإنفاق العام على التعليم
(% من إجمالي الناتج المحلي، ٢٠١٧ أو آخر قيمة متاحة)

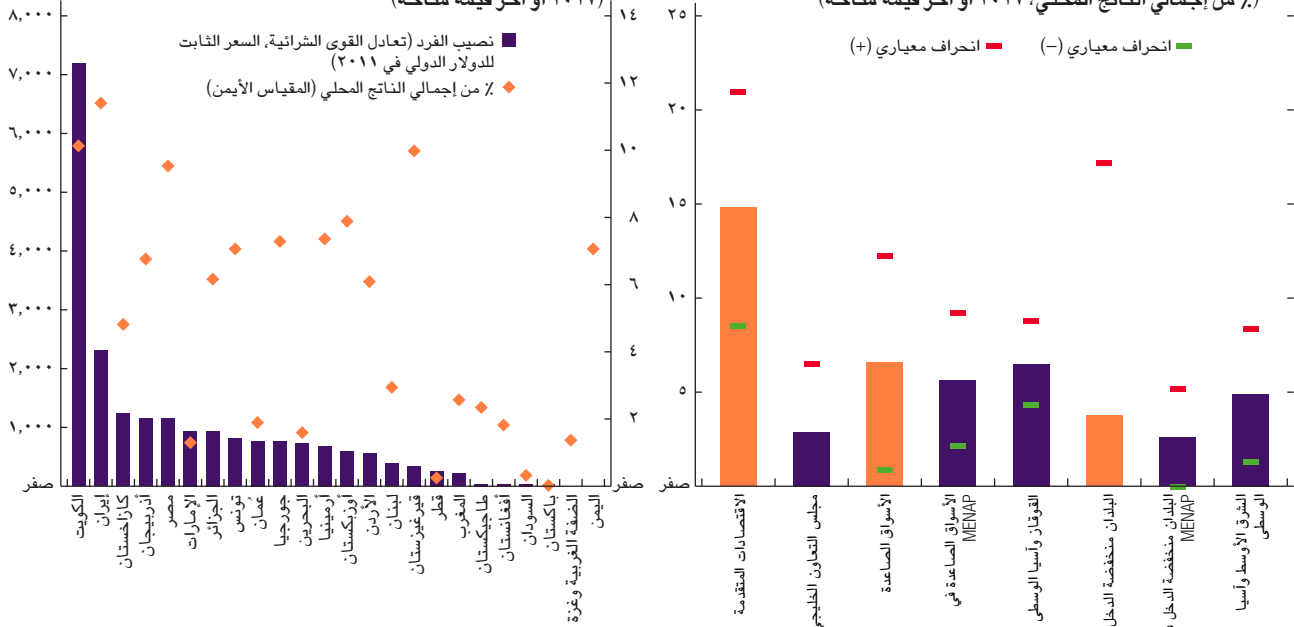


المصادر: قاعدة بيانات "إحصاءات التعليم"، البنك الدولي؛ وتقرير "آفاق الاقتصاد العالمي"، صندوق النقد الدولي؛ وأداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

الشكل البياني ٨: الإنفاق على الحماية الاجتماعية

٢- الإنفاق العام على الحماية الاجتماعية
(٢٠١٧ أو آخر قيمة متاحة)

١- الإنفاق العام على الحماية الاجتماعية
(% من إجمالي الناتج المحلي، ٢٠١٧ أو آخر قيمة متاحة)



المصادر: "أداة تقييم الإنفاق"، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وتقرير "آفاق الاقتصاد العالمي"، صندوق النقد الدولي؛ وقاعدة بيانات ASPIRE، البنك الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: لا تعكس البيانات الزيادات في النفقات الصحية مؤخرا لمواجهة جائحة كوفيد-١٩. MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

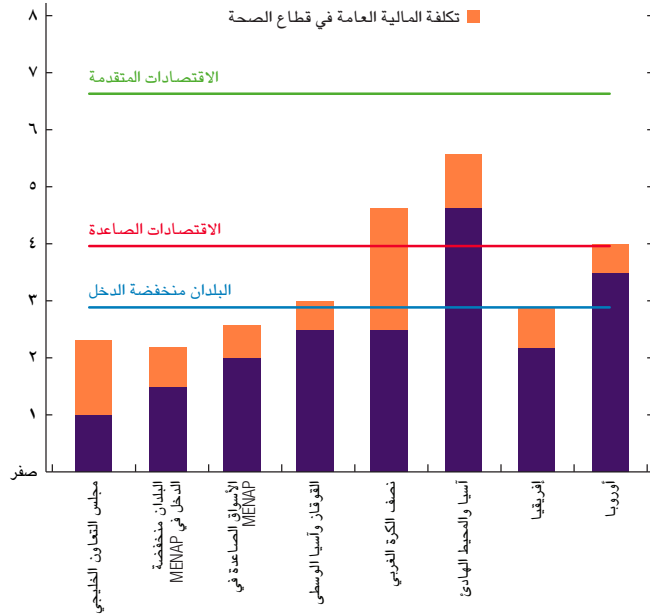
الجدول ١: استجابة الحماية الاجتماعية لمواجهة كوفيد-١٩ في بلدان الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

	سوق العمل			التأمين الاجتماعي				المساعدات الاجتماعية		
	تعديل اللوائح المنظمة للعمل	برامج التدريب	دعم الأجور	الإعفاء من الاشتراكات الاجتماعية/الدعم	معايير التقاعد والإعالة	دعم التأمين الصحي	إجازات مدفوعة/ البطالة	دعم المرافق والدعم المالي	التحويلات العينية	التحويلات النقدية
أفغانستان				X	X		X	X	X	X
الجزائر			X	X	X		X	X	X	X
أرمينيا			X				X	X	X	X
أذربيجان	X		X				X	X	X	X
البحرين							X	X	X	X
جيبوتي			X					X		X
جمهورية مصر العربية			X		X			X	X	X
جورجيا			X				X	X	X	X
جمهورية إيران الإسلامية							X	X	X	X
العراق							X	X	X	X
الأردن				X			X	X	X	X
كازاخستان						X		X	X	X
الكويت				X				X	X	X
جمهورية قيرغيزستان				X			X	X	X	X
لبنان							X	X	X	X
موريتانيا							X			X
المغرب				X			X			X
عمان							X			X
باكستان							X			X
قطر			X				X			X
المملكة العربية السعودية	X		X			X	X	X	X	X
السودان								X		X
طاجيكستان									X	X
تونس					X		X			X
تركمانستان										X
الإمارات العربية المتحدة	X			X			X			X
أوزبكستان	X	X	X		X	X	X	X	X	X

جمهورية اليمن

المصدر: دراسة Gentilini (2020): والسلطات الوطنية؛ وخبراء صندوق النقد الدولي.

الشكل البياني ٩: تكلفة المالية العامة في مواجهة كوفيد-١٩، ٢٠٢٠
(% من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: السلطات الوطنية، والمسوح القطرية في مواجهة كوفيد-١٩ التي يجريها صندوق النقد الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

عمليات التمويل الطارئ، لكي تحقق هذه الأهداف. كذلك قام بعض البلدان (مصر) بزيادة الإنفاق على التعليم، ويوجّه معظم مساعدات الحماية الاجتماعية من خلال برامج التحويلات النقدية. وقد استفاد عدد كبير من البلدان بفعالية من التكنولوجيا في تحقيق أهداف هذه البرامج. ورغم التباين الكبير على مستوى البلدان، فالتكلفة التي تكبدها المالية العامة^٥ في الاستجابة للجائحة كانت مرتفعة بوجه عام — فكانت في المتوسط أعلى من ٢٪ من إجمالي الناتج المحلي، ورغم أنها أقل بعض الشيء من البلدان النظيرة في العالم (الشكل البياني ٩، والإطار ١).

^٥ تتضمن تدابير المالية العامة إجراءات فوق الخط داخل الموازنة للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ مما يؤثر مباشرة على رصيد موازنة الحكومة أو الاحتياجات التمويلية بالقيم الإجمالية، بما في ذلك زيادة الإنفاق على الصحة والحماية الاجتماعية والإيرادات الضريبية الضائعة نتيجة لتخفيض المعدلات الضريبية على سلع معينة أو تأجيل تحصيل الضرائب.

النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

يركز تحليلنا على المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية المتعارف عليها التي تستخدمها الدراسات الاقتصادية والتي يتوافر أكبر قدر من بياناتها، سواء على صعيد التغطية الزمنية أو التغطية القطرية. وفيما يتعلق بالنتائج الصحية، نركز على معدل وفيات الرضع والعمر المتوقع عند الولادة، وهما مؤشران قياسيان تستخدمهما الدراسات التجريبية على نطاق واسع في تقييم العلاقة بين الصحة والتقدم الاقتصادي وكذلك في قياس فعالية النفقات الصحية (دراسة 2013 Erdoğan, Ener, and Arica, ودراسة 2006 Aisa and Pueyo). وبالنسبة للنتائج التعليمية، نركز في المقام الأول على الالتحاق بالتعليم الثانوي وسنوات الدراسة المتوقعة. وهذا كذلك مؤشران قياسيان مستخدمان في الدراسات الاقتصادية (دراسة 2004 Clements, Gupta, and Inchauste, ودراسة Afonso, Schuknecht, and Tanzi 2005) ويوفران أكبر قدر من البيانات، من حيث التغطية الزمنية (منذ عام ١٩٩٠) والتغطية القطرية. وقد يوفر هذان المؤشران قدرا يسيرا من المعلومات عن جودة التعليم، ولكن يبدو أن ليهما علاقة ارتباط موجب مع درجات برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دوليا (PISA) واتجاهات الدراسة الدولية للرياضيات والعلوم (TIMSS) للبلدان التي تتوافر بياناتها (الشكل البياني ١٠). ونكمل هذا التحليل بمؤشرات أخرى للنتائج التعليمية مثل فقر التعلّم (LP)١. وبالنسبة للنتائج الاجتماعية-الاقتصادية الكلية، نبحث في دليل التنمية البشرية،٢ ودليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة (IHD)،٣ ونصيب الفرد من الدخل، ومعدلات الفقر، ومؤشر رأس المال البشري الصادر عن البنك الدولي.

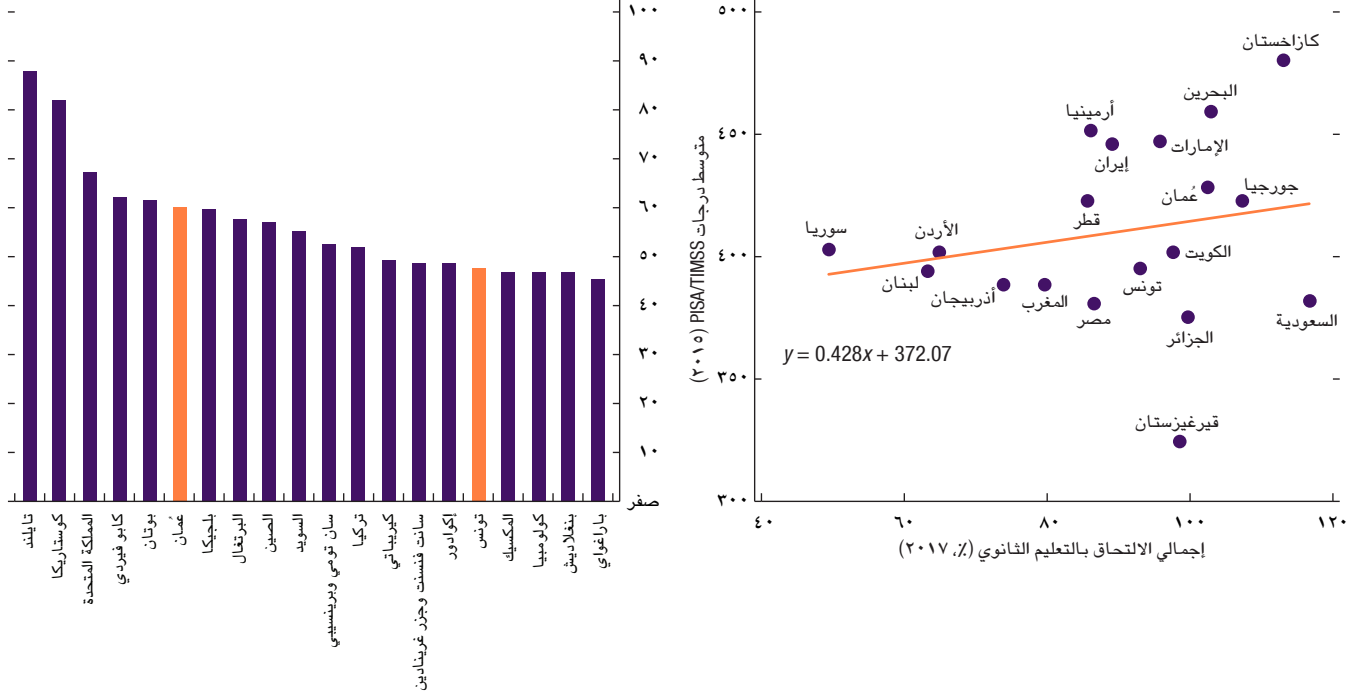
ونخلص إلى تحسن النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في المنطقة بشكل كبير على مدار العقدين الماضيين (الشكلان البيانيان ١٠ و١١). فقد حقق معظم بلدان المنطقة مكاسب مطلقة مثيرة للإعجاب انعكست على نتائج الصحة والتعليم على مدار العقدين الماضيين، وكذلك على الحد من الفقر. وحتى بالقيم النسبية، وباستثناء البلدان منخفضة الدخل، حققت اقتصادات منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان مكاسب اجتماعية-اقتصادية أعلى من المتوسط. على سبيل المثال، تأتي

١ مؤشر البنك الدولي لفقر التعلّم يقيس نسبة الأطفال غير القادرين على قراءة نص قصير وفهمه عند بلوغ العاشرة من عمرهم.
٢ يجمع دليل التنمية البشرية بين أربعة مؤشرات: متوسط العمر المتوقع، وسنوات الدراسة المتوقعة للأطفال، ووسيط سنوات الدراسة للسكان البالغين، ونصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي.
٣ يجمع دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة بين متوسط الإنجازات في مجالات الصحة والتعليم والدخل في البلد المعني وطريقة توزيع هذه الإنجازات بين سكان هذا البلد عن طريق «خصم» متوسط قيمة كل مقياس منها وفق مستوى عدم المساواة فيه.

الشكل البياني ١٠: نتائج التعليم

١- درجات برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً/الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم والالتحاق بالتعليم الثانوي في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (آخر بيانات متاحة)

٢- أعلى ٢٠ فائزاً في تحسين نتائج التعليم (الالتحاق بالتعليم الثانوي، التغيير من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٧)

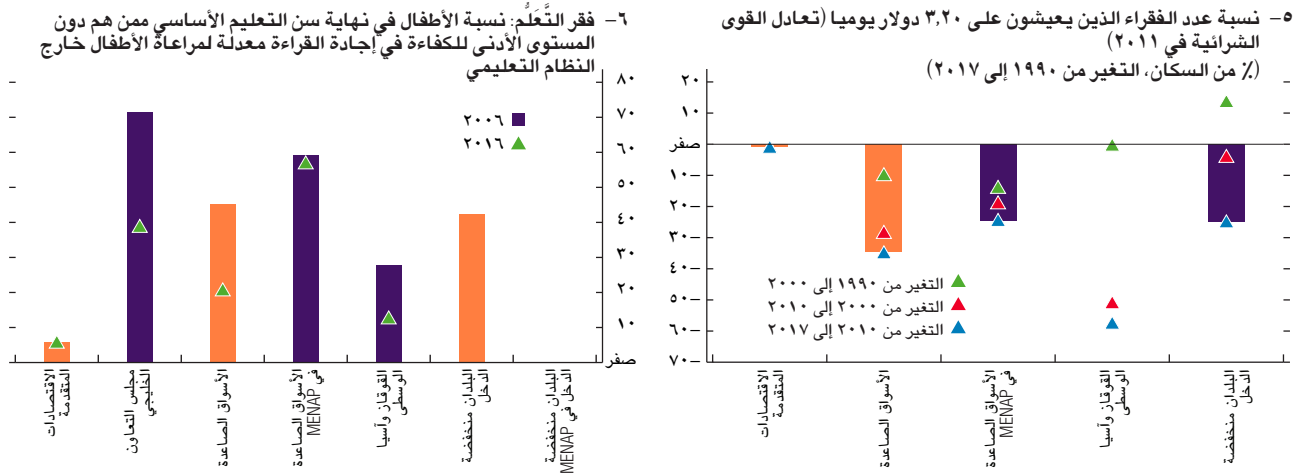
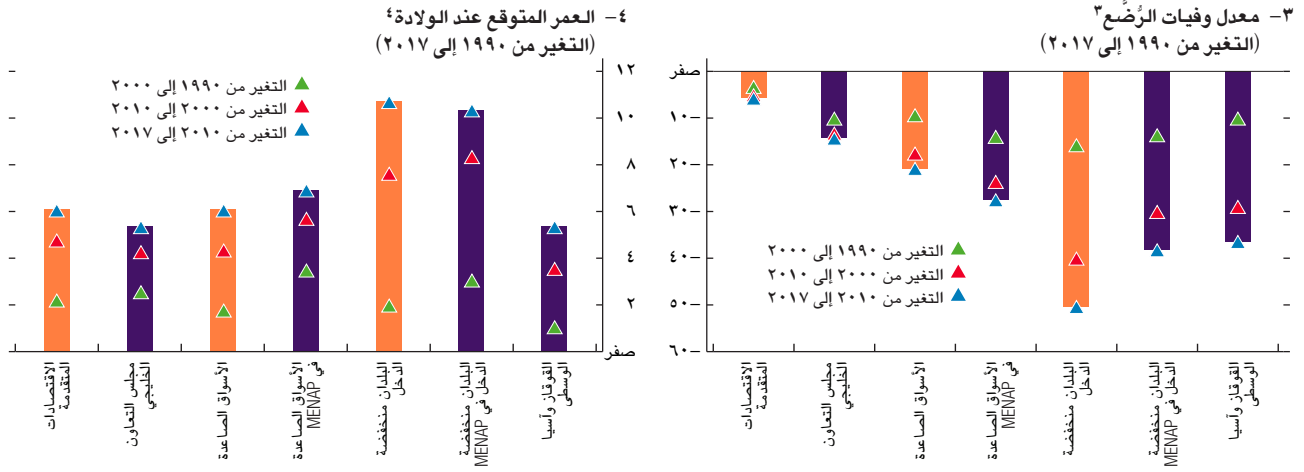
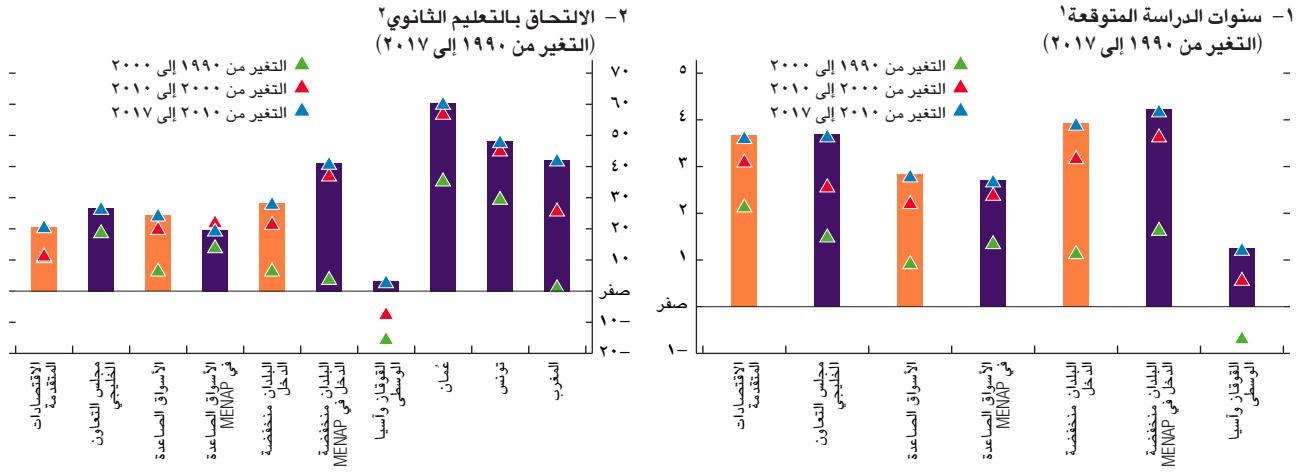


المصادر: قاعدة بيانات ASPIRE، البنك الدولي؛ وبرنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً (PISA)، والاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم (TIMSS)، وتقرير "أفاق الاقتصاد العالمي"، صندوق النقد الدولي؛ وأداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

تونس (المرفق ٦) وعمان ضمن أعلى عشرين بلداً على مستوى العالم من حيث ارتفاع معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي منذ عام ١٩٩٠، وتدخل المغرب ضمن أعلى عشرين بلداً حققت تحسناً في دليل التنمية البشرية. ومن الملاحظ أن البلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان قد قلصت فجوة الالتحاق بالتعليم الثانوي التي تفصلها عن البلدان منخفضة الدخل النظيرة وذلك على الأغلب بفضل سد الفجوة بين الجنسين. كذلك حققت المملكة العربية السعودية تقدماً هائلاً نحو إزالة الفجوات بين الجنسين في الاستفادة من فرص التعليم والتشجيع على زيادة مشاركة المرأة في سوق العمل. ويقترب ارتفاع معدلات التحاق الإناث بالتعليم الثانوي بانخفاض معدلات الخصوبة (الشكل البياني ١٢)، وتحسن معدلات إلمام الإناث بالقراءة والكتابة، وانخفاض حالات وفيات الرضع. وكانت منطقة القوقاز وآسيا الوسطى قد شهدت هبوطاً في معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي وسنوات الدراسة المتوقعة عقب انهيار الاتحاد السوفيتي لكنها ما لبثت أن تعافت منذ ذلك الحين.

وبرغم ذلك، يبدو أن معدل التقدم في تحسين النتائج الاجتماعية-الاقتصادية أخذ في التباطؤ. ومن خلال الحد من وفيات الرضع ورفع متوسط العمر المتوقع، حققت بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان تقدماً بنفس معدل نظرائها في العالم أو أعلى منه خلال الفترة من ١٩٩٠-٢٠٠٠. ومع هذا، أخذ معدل التقدم يتباطأ، ولا سيما على مدار العقد الماضي، ربما كانعكاس

الشكل البياني ١١: التحسن في المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية



المصادر: مؤشرات التنمية العالمية، فقر التعلّم (أكتوبر ٢٠١٩)؛ والبنك الدولي ومعهد اليونسكو للإحصاء؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

١ السنوات الدراسية المتوقعة للطفل البالغ ستين حاليا استنادا إلى المعدلات الراهنة للالتحاق بالتعليم في أعمار تتراوح بين ٢ و ٢٩ عاما.

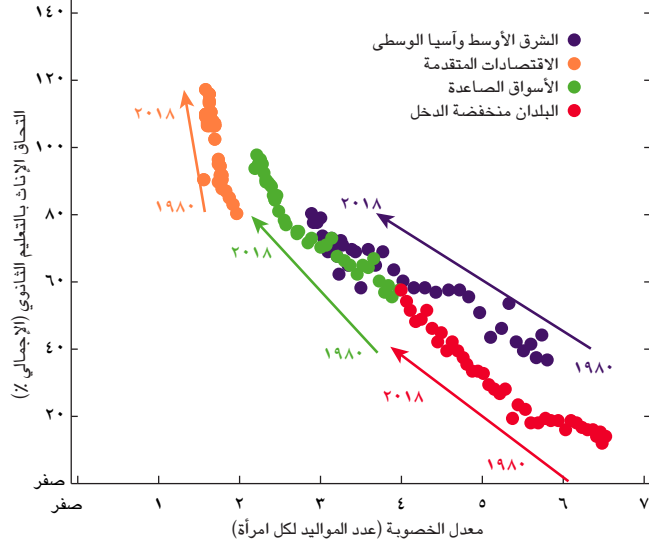
٢ نسبة الأطفال الملتحقين بالتعليم الثانوي إلى هذه الفئة العمرية؛ يمكن أن تتجاوز ١٠٠ نتيجة لحالات الإعادة والالتحاق المتأخر/المبكر.

٣ عدد الوفيات في السنة الأولى من العمر لكل ألف حالة ولادة حية.

٤ العمر المتوقع، في المتوسط، للطفل حديث الولادة، في حالة عدم تغير معدلات الوفيات الحالية.

الشكل البياني ١٢: معدل الخصوبة مقابل التحاق الإناث بالتعليم الثانوي^١

(المتوسطات من ١٩٨٠ إلى ٢٠١٨)



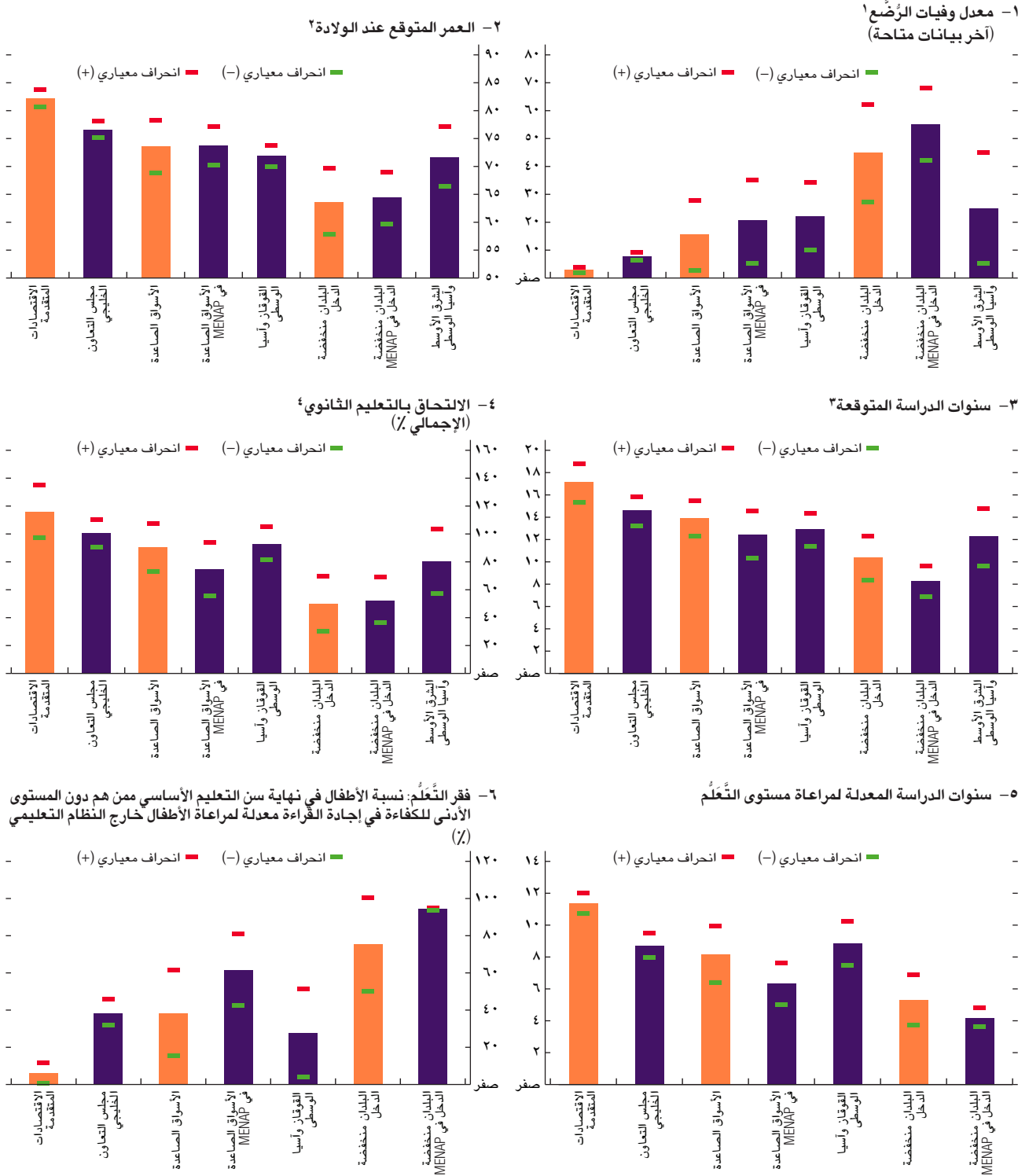
المصادر: قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية، البنك الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.
١ كل نقطة تمثل متوسط كل مجموعة في سنة معينة، بدءاً من ١٩٨٠.

جزئي للصراعات الدائرة في العديد من البلدان والتي تؤدي إلى النزوح الداخلي، وزيادة تدفقات اللاجئين، وتزايد الفقر. فعلى سبيل المثال، تراجعت معدلات العمر المتوقع عند الولادة والالتحاق بالتعليم الثانوي على أثر بدء الصراع في سوريا.

ونتيجة لهذا الأمر، لا تزال المنطقة متأخرة عن المناطق النظيرة في مؤشرات الصحة والتعليم (الشكل البياني ١٣). فعلى سبيل المثال، وبرغم ارتفاع مستويات الدخل في دول مجلس التعاون الخليجي، فمعدل وفيات الرضع فيها أعلى بمقدار الضعف من مستواه في الاقتصادات المتقدمة. ومعدلات وفيات الرضع أعلى كذلك في بلدان القوقاز وآسيا الوسطى وفي الأسواق الصاعدة والبلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان مقارنة بنظيراتها على مستوى العالم. وتتجلى في قطاع التعليم كذلك اتجاهات عامة مماثلة، حيث الأسواق الصاعدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان متأخرة عن نظيراتها في معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي بما يصل إلى ١٣,٩ نقطة مئوية وفي سنوات الدراسة المتوقعة بما يبلغ ١,٤ سنة. وتعكس نتائج التعليم الأخرى صورة مشابهة: فمعدلات إلمام البالغين بالقراءة والكتابة في الأسواق الصاعدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان تبلغ ٧٦٪، أي أنها أقل بمقدار ١٧ نقطة مئوية من متوسط الأسواق الصاعدة^٤. وتكشف البيانات المأخوذة من مؤشر التعليم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي عن نتائج مشابهة تفيد بأن نتائج التعليم في بلدان المنطقة، مع الاستثناء البارز لمنطقة القوقاز وآسيا الوسطى، تدل على أن أداءها أسوأ من نظيراتها في أنحاء العالم.

^٤ راجع تقرير (World Bank (2020) للاطلاع على تحليل مفصل لفرص تعزيز مساهمة التعليم في النمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

الشكل البياني ١٣: النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى والبلدان المناظرة في العالم (٢٠١٨ أو آخر بيانات متاحة)



المصادر: مشروع رأس المال البشري ومؤشرات التنمية العالمية، فقر التعلُّم (أكتوبر ٢٠١٩)؛ والبنك الدولي ومعهد اليونسكو للإحصاء؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

^١ عدد الوفيات في السنة الأولى من العمر لكل ألف حالة ولادة حية.

^٢ العمر المتوقع، في المتوسط، للطفل حديث الولادة، في حالة عدم تغير معدلات الوفيات الحالية.

^٣ السنوات الدراسية المتوقعة للطفل البالغ سنتين حالياً استناداً إلى المعدلات الراهنة للالتحاق بالتعليم في أعمار تتراوح بين ٢ و٢٩ عاماً.

^٤ نسبة الأطفال الملتحقين بالتعليم الثانوي إلى هذه الفئة العمرية. قد تتجاوز هذه النسبة ١٠٠ نتيجة لحالات الإعادة والالتحاق المتأخر أو الالتحاق المبكر.

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الشكل البياني ١٤: المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية

(٢٠١٧ أو آخر قيمة متاحة)



المصادر: مؤشرات التنمية العالمية؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

ومعظم بلدان المنطقة متأخرة كذلك في المؤشرات الكلية للرفاهية (الشكل البياني ١٤). وعلى سبيل المثال، ورغم أن نصيب الفرد من إجمالي الناتج القومي أعلى بكثير في دول مجلس التعاون الخليجي، فدرجاتها في دليل التنمية البشرية أقل من الاقتصادات المتقدمة في العالم. وتأتي الأسواق الصاعدة والبلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان في مرتبة متأخرة عن نظيراتها من حيث نصيب الفرد من إجمالي الناتج القومي ودرجات دليل التنمية البشرية. وتسجل الأسواق الصاعدة والبلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان كذلك درجات منخفضة نسبيا في دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة. وبرغم ذلك، فمتوسط درجات بلدان منطقة القوقاز وآسيا الوسطى حسب دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة أعلى من الأسواق الصاعدة. وفيما يخص مُعامل جيني، تسجل بلدان المنطقة درجات أفضل (أقل) من الأسواق الصاعدة والبلدان منخفضة الدخل النظيرة في العالم. وأخيرا، فمعدلات الفقر في المنطقة أعلى عموما إلى حد ما من النظراء على مستوى العالم، بينما عدم المساواة في توزيع الدخل أكبر بعض الشيء.

تأثير الإنفاق الاجتماعي على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية

تظل مدى أهمية تأثير الإنفاق الاجتماعي على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية موضوع نقاش في الدراسات الاقتصادية. فتخلّص دراسة (Haile and Nino-Zarazua 2018) إلى أن للإنفاق الاجتماعي تأثيرا ذا دلالة إحصائية على دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة وعلى وفيات الأطفال. وتخلّص دراسة (Alper and Demiral 2016) إلى أن الإنفاق الاجتماعي يعزز النمو، بينما تخلّص دراسة (Gupta, Verhoeven, and Tiongson 2003) إلى أن الإنفاق على الصحة يحسن النتائج الصحية. وتتوصل دراسة (Baldacci and others 2008) إلى أن للإنفاق على التعليم والصحة تأثيرا كبيرا على رأس المال التعليمي والصحي، غير أن تحسين الحوكمة والسيطرة على التضخم يمكن أن يساعدا على تحقيق نفس النتائج. ومن ناحية أخرى، تخلّص دراسة (Filmer and Pritchett 1999) إلى عدم وجود تأثير للإنفاق الصحي الحكومي على وفيات الأطفال بسبب عدم كفاية القدرات المؤسسية وإخفاقات السوق. وبالمثل، تبين دراسة (Rajkumar and Swaroop 2008) أنه ليس للإنفاق العام أي تأثير تقريبا على نتائج الصحة والتعليم في البلدان التي تتسم سلامة الحوكمة فيها بالضعف، بينما تجد أن للإنفاق العام تأثيرا إيجابيا في البلدان ذات الحوكمة السليمة. ويخلّص معظم الدراسات التجريبية السابقة إلى أن الإنفاق الاجتماعي، وخاصة إذا صاحبه الحوكمة السليمة، يرتبط بتحسين النتائج الاجتماعية وارتفاع النمو.

ونستخدم مجموعة من أساليب الاقتصاد القياسي التي تُطبَّق على مجموعة من بيانات السلاسل الزمنية المقطعية العالمية للإجابة عن التساؤل حول ما إذا كان للإنفاق الاجتماعي دور مهم يؤثر على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية. وتغطي بياناتنا ١٩١ بلدا خلال الفترة من ١٩٩٠-٢٠١٧. ويحتوي المرفق ٢ على وصف تفصيلي لمصادر البيانات. وتُدرج النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في الانحدارات كمتغيرات تابعة.

ونقدر المعادلة التالية:

$$Outcome_{it} = \alpha + B_1(S_{Spending})_{it-1} + B_2(Z)_{it} + \mu_r + \mu_t + \varepsilon_{i,t}$$

حيث تشير $Outcome$ إلى مجموعة من النتائج الاجتماعية-الاقتصادية. ونقدر خمسة نماذج مختلفة باستخدام النتائج المرتبطة بالصحة (معدل وفيات الأطفال، والعمر المتوقع عند الولادة)، والنتائج

المرتبطة بالتعليم (معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي، وسنوات الدراسة المتوقعة) والنتائج الكلية للرعاية الاجتماعية (دليل التنمية البشرية) كمتغيرات تابعة. ونظر كذلك في مواصفات تتضمن معدلات الفقر ومقاييس دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة على الجانب الأيسر^١ ويرمز للمتغير $S_Spending$ إلى الإنفاق الاجتماعي كنسبة مئوية من إجمالي الناتج المحلي (أو على أساس نصيب الفرد الذي يُقاس بتبادل القوى الشرائية للدولار) في السنة السابقة^٢. وتشير Z إلى متجه للمتغيرات الضابطة؛ ويرمز كل من μ_r و μ_f إلى الآثار ذات الخصوصية الإقليمية والآثار الزمنية غير المشاهدة، على التوالي؛ وتمثل $\varepsilon_{i,t}$ حد الخطأ.

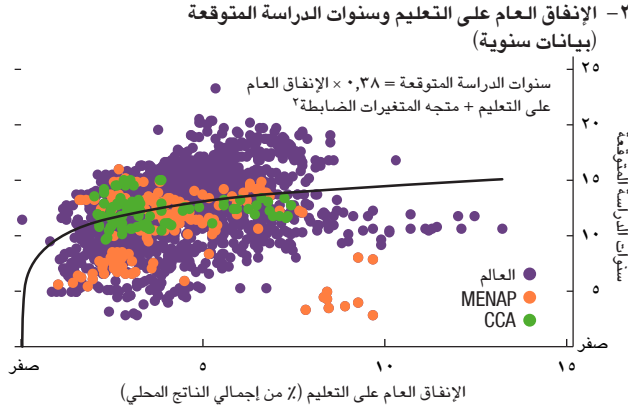
ونعتمد على الضوابط المعيارية التي تستخدمها الدراسات الاقتصادية. ونستخدم متغيرات معيارية من الدراسات الاقتصادية لتحديد أثر هيكل الاقتصاد. فيستخدم التضخم كمتغير بديل للاستقرار الاقتصادي الكلي، وتستخدم نسبة مجموع الصادرات والواردات إلى إجمالي الناتج المحلي كمتغير بديل للانفتاح التجاري، وتستخدم نسبة الائتمان المحلي إلى إجمالي الناتج المحلي لتحديد أثر مستوى التطور المصرفي. ولتحديد أثر جودة المؤسسات، ندرج مؤشرات فعالية الحكومة والسيطرة على الفساد من «المرشد الدولي إلى المخاطر القطرية» (ICRG) و«مؤشرات الحوكمة العالمية» (WGI) للبنك الدولي. وتقدم الدراسات الاقتصادية السابقة أدلة على وجود علاقة ارتباط قوية بين النتائج الصحية وإمكانية الحصول على مياه صالحة للشرب والاستفادة من مرافق الصرف الصحي (دراسة Rajkumar and Swaroop 2008)، ودرجة التوسع الحضري (دراسة Schultz 1993)، ومعدلات الخصوبة (دراسة Mishra and Newhouse 2009). ونضيفها جميعاً كضوابط في تحليلات انحدار النتائج الصحية. ونحدد كذلك أثر الصراعات الخارجية والداخلية.

وتشير طرق التقدير البسيطة إلى وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية بين الإنفاق الاجتماعي والنتائج الاجتماعية-الاقتصادية (الشكل البياني ١٥). ونبدأ بتقديرات مجمعة لطريقة المربعات الصغرى العادية مع استخدام متغيرات صورية إقليمية ثم نضيف الآثار الثابتة القطرية. وتُجرى عمليات الانحدار على عينة عالمية. وتشير النتائج إلى وجود علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية (عند مستوى ١٪) بين الإنفاق الاجتماعي ودليل التنمية البشرية، ودليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة والحد من الفقر (المرفق ٣). وتشير النتائج كذلك إلى اقتران الإنفاق الحكومي على التعليم بارتفاع معدلات الالتحاق بالتعليم الثانوي وسنوات الدراسة المتوقعة، بينما تقترن زيادة الإنفاق الحكومي على الصحة بارتفاع معدل العمر الافتراضي وانخفاض معدل وفيات الرضع. ونستخدم في جميع هذه المعادلات الإنفاق الاجتماعي المتأخر لتحديد أثر المنشأ الداخلي^٣. ولا تتغير النتائج بصرف النظر عما إذا كنا نستخدم الإنفاق الاجتماعي كنسبة من إجمالي الناتج المحلي أو على أساس نصيب الفرد مقيسا بتبادل القوى الشرائية للدولار، أو ما إذا كان التحليل يقوم على أساس البيانات السنوية أو على متوسطات ثلاث سنوات أو أربع سنوات. ويعرض المرفق ٣ النتائج المفصلة للانحدار، بما فيها المواصفات المختلفة.

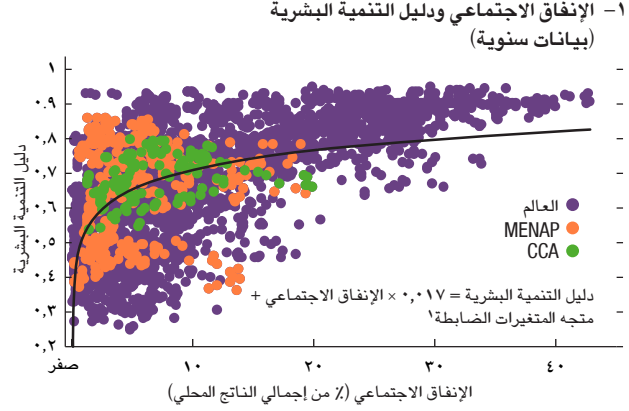
١ بيانات مُعامل جيني للمنطقة غير مكتملة، وبالتالي، ننظر بدلا من ذلك في دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة (راجع أعلاه).
٢ يُستخدم الإنفاق الحكومي على التعليم إذا كان المتغير التابع هو إحدى النتائج المرتبطة بالتعليم، بينما يُستخدم الإنفاق على الصحة العامة إذا كانت النتيجة مرتبطة بالصحة.

٣ النتائج ثابتة أمام استخدام فترات الإنفاق الاجتماعي التي ترجع إلى الوراء لثلاث وأربع سنوات.

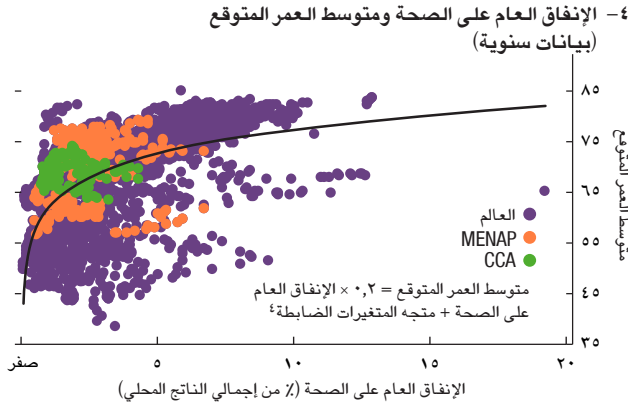
الشكل البياني ١٥: الإنفاق الاجتماعي العام والنتائج الاجتماعية-الاقتصادية (١٩٩٠-٢٠١٧)



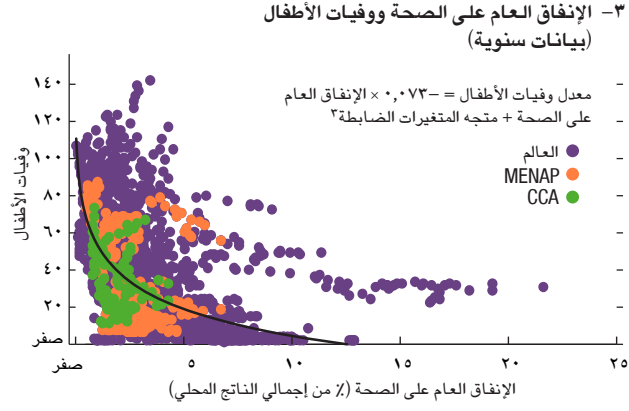
٢ انحدار الآثار الثابتة. والمتغيرات الضابطة تتضمن التضخم، ومؤشر فعالية الحكومة، ونسبة الائتمان إلى إجمالي الناتج المحلي، ونصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي، والحصول على مياه صالحة للشرب، ومعدل الخصوبة، والتوسع الحضري.



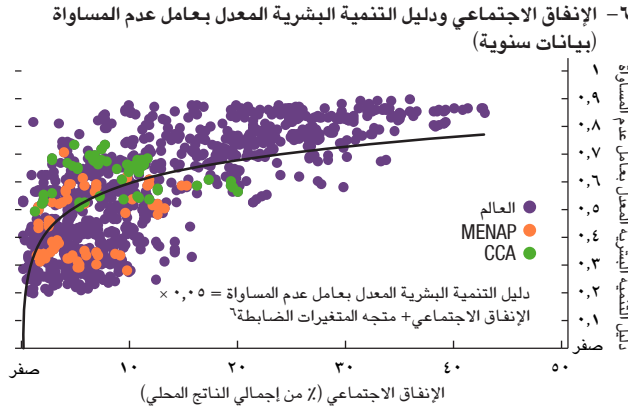
١ انحدار الآثار الثابتة. والمتغيرات الضابطة تتضمن التضخم ونسبة التجارة إلى إجمالي الناتج المحلي، ونسبة الائتمان إلى إجمالي الناتج المحلي، والتوسع الحضري، ونصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي، ومؤشر فعالية الحكومة.



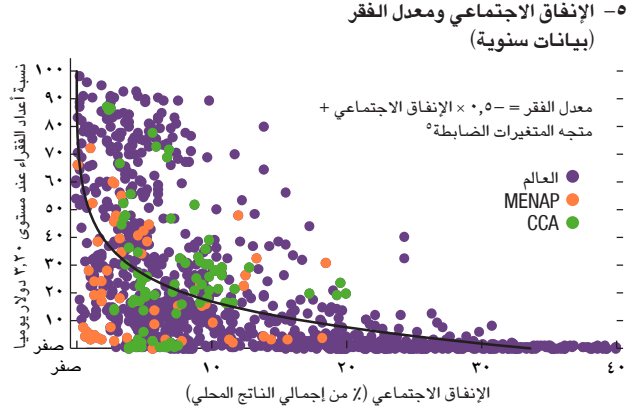
٤ انحدار الآثار الثابتة. والمتغيرات الضابطة تتضمن التضخم، ومؤشر فعالية الحكومة، ونسبة الائتمان إلى إجمالي الناتج المحلي، ونصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي، والحصول على مياه صالحة للشرب، ومعدل الخصوبة، والتوسع الحضري.



٣ انحدار الآثار الثابتة. والمتغيرات الضابطة تتضمن الإنفاق الخاص على الصحة، والتضخم، ومؤشر فعالية الحكومة، ونسبة الائتمان إلى إجمالي الناتج المحلي، ونصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي، والحصول على مياه صالحة للشرب.



٦ انحدار الآثار الثابتة. والمتغيرات الضابطة تتضمن التضخم، والتوسع الحضري، ومؤشر فعالية الحكومة، ونسبة الائتمان إلى إجمالي الناتج المحلي، والصراعات، والتجارة، والفساد.



٥ انحدار الآثار الثابتة. والمتغيرات الضابطة تتضمن الإنفاق العام على الصحة، والإنفاق العام على التعليم، والتضخم، ومؤشر فعالية الحكومة، والتوسع الحضري، ونسبة الائتمان إلى إجمالي الناتج المحلي، والتجارة.

المصادر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ ومؤشرات التنمية العالمية، وقاعدة بيانات ASPIRE، البنك الدولي؛ ومنظمة الصحة العالمية، وحسابات وتقديرات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، و CCA = منطقة القوقاز وآسيا الوسطى.

وتشكل معالجة مسألة المنشأ الداخلي أحد التحديات الرئيسية.^٤ فقد يختار بعض البلدان زيادة الإنفاق لتحقيق الأهداف الاجتماعية تحديدا نظرا لضعف نتائجها، وإذا لم تؤخذ هذه السببية العكسية في الحسبان، يمكن أن تصبح التقديرات متحيزة. وبرغم أن طريقة المربعات الصغرى العادية وتحليلات انحدار الآثار الثابتة تربط دائما بين النتائج الحالية والإنفاق في العام السابق، فهيكل التأخر هذا وحده ربما لا يكون كافيا لإزالة أثر المنشأ الداخلي.

ونستخدم تقدير متغير مساعد (المربعات الصغرى ذات المرحلتين) وطريقة العزوم المعممة لمنظومة معادلات (SGMM) لضبط أثر المنشأ الداخلي. وفي تقديرنا باستخدام طريقة المربعات الصغرى ذات المرحلتين، نستخدم مجموعة من الأدوات — متغيرات لها علاقة ارتباط بالإنفاق لكنها لا تتأثر بالنتائج بشكل موثوق — لتحديد أثر المنشأ الداخلي. وهذه متغيرات مساعدة معيارية مستخدمة في الدراسات الاقتصادية. واستخدمت دراسة (Easterly and Rebelo 1993) لوغاريتم السكان كمتغير مساعد، فذكرت أن البلدان الأصغر تعاني من إهدارات الحجم وعليها أن تنفق المزيد. واستخدمت دراسة (Tanzi 1992) حصة الزراعة في إجمالي الناتج المحلي نظرا لضعف قاعدة إيرادات المجتمعات الزراعية التي غالبا ما يكون إنفاقها أقل. وذكرت دراسة (Von Hagen 2005) أن التوترات العرقية قد تسفر عن تخصيص الإنفاق الحكومي دون المستوى الأمثل من خلال تفاقم مشكلة «الممتلكات العامة». واستخدمت مؤخرا دراسات (Gisselquist, Leiderer, and Nino-Zarazua 2016) و (Haile and Nino-Zarazua 2018) و (Dreher, Nunnenkamp, and Thiele 2008) نفس مجموعة الأدوات.^٥ وتسمح لنا مواصفة طريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات كذلك بضبط أثر استمرارية المتغير التابع (دليل التنمية البشرية) والبرهنة على ثبات النتائج وأن العلاقة بين الإنفاق الاجتماعي والنتائج الاجتماعية-الاقتصادية ليست زائفة.

وتشير نتائج الاقتصاد القياسي إلى أن للإنفاق الاجتماعي الحكومي تأثيرا ملموسا على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية (الجدول ٢). ويقترن ارتفاع الإنفاق الاجتماعي الحكومي بارتفاع دليل التنمية البشرية حتى بعد تحييد أثر الدخل، ودرجة التوسع الحضري، والاستقرار الاقتصادي الكلي، والانفتاح التجاري، والصراع المحلي والخارجي،^٦ ومستوى التطور المصرفي. ويثبت هذا الاستنتاج بصرف النظر عن طرق وضع التقديرات، واستخدام مواصفات مختلفة، وما إذا كان التحليل يُجرى على أساس متوسطات سنوية أو متوسطات ثلاث وأربع سنوات (الجدولان ٣ و ٥ في المرفق).^٧ وحتى أكثر المعاملات تحفظا من تقدير طريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة اقتصادية على دليل التنمية البشرية، حيث يتدرج من صفر إلى ١.

^٤ هناك قضية أخرى مثيرة للقلق تتعلق بما إذا كانت هناك آثار فارقة أو علاقات لا خطية — تأثير الإنفاق الاجتماعي الإضافي يمكن أن يختلف حسب حجم فجوات الناتج أو مستويات الإنفاق الأولية (كما تشير، في سياقات مختلفة، دراسة (Linnemann and Winkler 2016) ودراسة (Biolsi 2017)). ولا نبحث هذه القضايا خلال إعداد تقديراتنا.

^٥ المرحلة الأولى من تقدير المتغيرات المساعدة تحيد أثر مستوى التوسع الحضري والانفتاح التجاري، ويبدو أن نتائج التقديرات اللاحقة تشير إلى أن المتغيرات المساعدة مهمة وليست ضعيفة.

^٦ لا تُستخدم هذه الطريقة في التقدير بطريقة المربعات الصغرى ذات المرحلتين لأن التوترات العرقية هي أحد المتغيرات المساعدة.
^٧ للتقدير باستخدام طريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات كان علينا الحد من عدد المتغيرات التفسيرية ليظل عدد الأدوات (فترات التأخر) أقل من عدد البلدان. وعدد المشاهدات والبلدان أقل بكثير مما في طريقة المربعات الصغرى ذات المرحلتين.

الجدول ٢: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية

(البيانات السنوية للمربعات الصغرى ذات المرحلتين، ومتوسطات ثلاث سنوات بطريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات)

طريقة العزوم المعممة لمنظومة لمعادلات ^٢		المربعات الصغرى ذات المرحلتين ^١		
نصيب الفرد	% من إجمالي الناتج المحلي	نصيب الفرد	% من إجمالي الناتج المحلي	
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٠٦٠	٠,١٣٩	الإنفاق الاجتماعي (لوغاريتم)
		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	تضخم أسعار المستهلك (سنوي %)
٠,٠٠٥-	٠,٠٠٠	٠,١٥٩	٠,١٤٩	التوسع الحضري (لوغاريتم)
٠,٠٠٣-	٠,٠٠٢-	٠,٠١٥	٠,٠٢٠	الانتماء المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)
		٠,٠١٠-	٠,٠٢٩-	التجارة، % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم)
٠,٠٠٢	٠,٠٠١	٠,٠٢٩	٠,٠٧٦	السيطرة على الفساد
٣٣٧	٣٣٧	٢٢٤٢	٢٢٤٢	المشاهدات
		٠,٧١٧	٠,٧١١	معامل التحديد
٨٨	٨٨	١٣٠	١٣٠	عدد البلدان

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.

^١ الأدوات المستخدمة هي نسبة الزراعة في إجمالي الناتج المحلي ومؤشر التوترات العرقية. والمُعاملات بالخط السميك ذات دلالة عند مستوى ٥% على الأقل.

^٢ تضمن المتغير التابع المتأخر والإنفاق الاجتماعي العام في الوقت *t*.

وللإنفاق الحكومي على الصحة والتعليم تأثير كبير على النتائج الصحية والتعليمية (الجدول ٣ والمرفق ٣). وإلى جانب الضوابط المعيارية المستخدمة أعلاه، نستخدم في انحدار النتائج الصحية كذلك الحصول على مياه صالحة للشرب كأحد المتغيرات التفسيرية. ونظرا لتوافر بيانات النفقات الصحية الخاصة، فإننا نستخدمها كذلك كمتغير منحدر. وللنفقات الصحية الخاصة دور مهم كذلك في الحد من وفيات الأطفال، لكنها ذات دلالة إحصائية أقل، وتأثيرها أصغر من الإنفاق الحكومي على الصحة. وقد يكون القطاع الخاص أعلى كفاءة في تقديم الخدمات للأسر بشكل منفرد، لكن يبدو أن للإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية دورا أهم في تحسين المؤشرات الإجمالية للرعاية الاجتماعية — تخفيض معدلات الفقر، وزيادة العمر المتوقع، والحد من وفيات الأطفال (الجدول ٣). والبيانات المتاحة عن الإنفاق الخاص على التعليم غير كافية لتضمين هذا المتغير في تحليل الانحدار الذي نجريه لمحددات نتائج التعليم. ومع ذلك، تشير البيانات المحدودة المتاحة إلى أن الإنفاق الخاص على التعليم أقل مقارنة بالإنفاق العام على التعليم، بينما تتسق نسبتهما إلى حد كبير مع مجموعات البلدان الأخرى، وبالتالي، فأى تحيز في نتائجنا من المتوقع أن يكون محدودا (راجع المرفق ١).

ونخلص كذلك إلى أن للإنفاق الاجتماعي دورا مهما في خفض معدلات الفقر ورفع نتائج دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة. ويتبين أن لكل من المقياس الكلي للإنفاق الاجتماعي وعنصريه الفرعيين وهما الصحة والتعليم دلالة إحصائية وتحمل الإشارة الصحيحة، حتى بعد تحييد أثر المتغيرات الاقتصادية الكلية والمؤسسية الأخرى وعدم التجانس بين البلدان. ووجد أن جودة المؤسسات، والمتغير البديل لها هو مؤشر فعالية الحكومة، تساعد على الحد من الفقر (المرفق ٣، والجدول ٦ في المرفق).

ونجري كذلك تقييما للأهمية النسبية لمكونات الإنفاق الاجتماعي في المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية الكلية. وينظر معظم عملنا التجريبي في النتائج الصحية والتعليمية على نحو منفصل — كان الإنفاق العام على التعليم أحد المتغيرات التفسيرية لنتائج التعليم، بينما كان الإنفاق الخاص (والعام) على الصحة متغيرا تفسيرا للنتائج الصحية. ولا يستطيع هذا التحليل أن يكشف عن أي أنواع الإنفاق الاجتماعي (على الصحة أو التعليم أو الحماية الاجتماعية) هو الأهم نسبيا من غيره. ومن أجل ذلك، نظرنا إلى المقاييس الكلية للرفاهية مثل دليل التنمية البشرية. ونجد أن للإنفاق الحكومي

الجدول ٣: نتائج انحدار معدلات وفيات الأطفال

المربعات الصغرى ذات المرحلتين ^١		الأثار الثابتة		
نصيب الفرد	% من إجمالي الناتج المحلي	نصيب الفرد	% من إجمالي الناتج المحلي	
٠,٠٠٢-	٠,٣٩٨-	٠,٠٥٩-	٠,٠٥٩-	الإنفاق العام على الصحة (لوغاريتم، $t-1$)
٠,٠١-	٠,٠٣٣-	٠,٠١٢-	٠,٠١٢-	الإنفاق الخاص على الصحة (لوغاريتم، $t-1$)
٠,٠٠١-	٠,٠٠١-	صفر	صفر	تضخم أسعار المستهلك (سنوي %)
٠,٠٩٢-	٠,٠٠٣	٠,٠٣٢	٠,٠٣٢	فعالية الحكومة
٠,٠٥٣	٠,٠٧٨-	٠,٠٨٦-	٠,٠٨٦-	الاثتمان المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)
		٠,٤٥٤-	٠,٥١٣-	نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [$t-1$]
٠,٩٦٧-	١,٣-	٠,٤٩٨-	٠,٤٩٨-	الحصول على مياه صالحة للشرب
٠,٣٢٩	٠,٠٢٩	٠,٠٩٢	٠,٠٩٢	معدل الخصوبة [$t-1$]
٠,٠٠٨-	٠,٨١٦-	٠,٨٩٣-	٠,٨٩٣-	التوسع الحضري (لوغاريتم)
٢,٢٢٦	٢,٢٣٣	٢,٢٠٨	٢,٢٠٨	المشاهدات
		٠,٦٦٩	٠,٦٦٩	معامل التحديد
١٦٧	١٦٧	١٧١	١٧١	عدد البلدان

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.

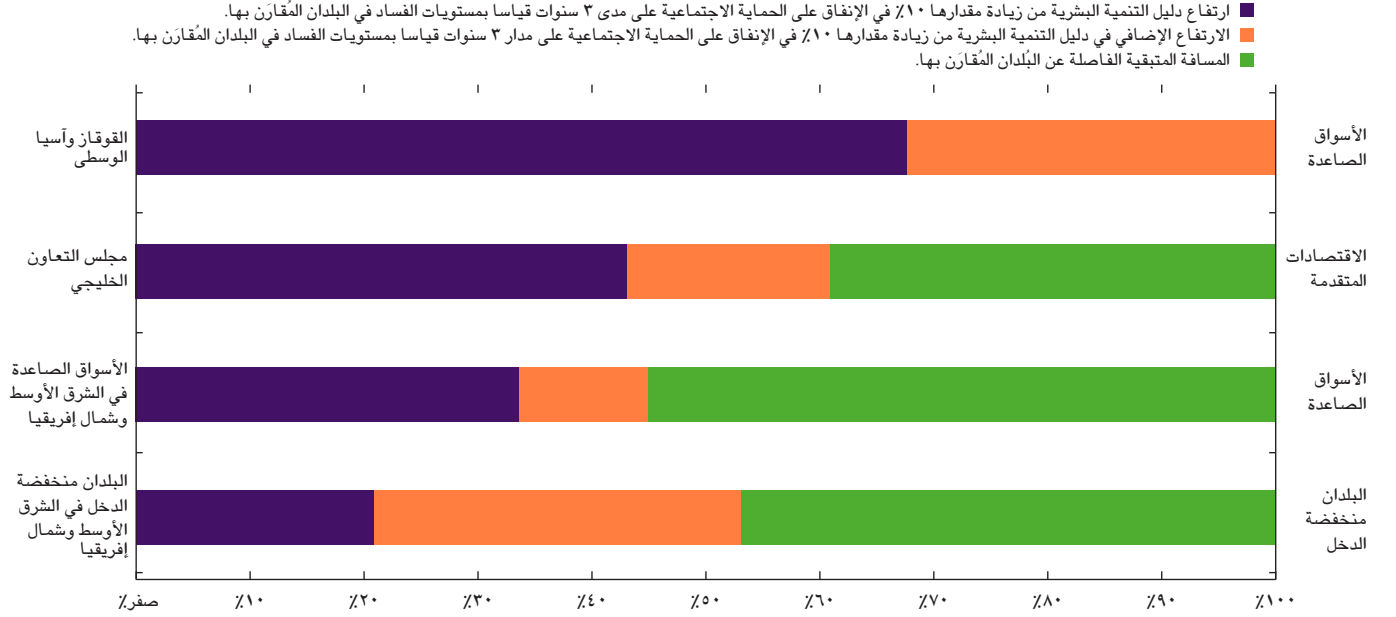
^١ الأدوات المستخدمة هي نسبة الزراعة في إجمالي الناتج المحلي ولوغاريتم النمو السكاني. وبالنسبة لانحدارات المربعات الصغرى ذات المرحلتين، يُستخدم الإنفاق العام على الصحة في الوقت t . والمعاملات بالخط السميكة ذات دلالة عند مستوى ٥% على الأقل.

على الحماية الاجتماعية أكبر التأثيرات المتميزة وأكثرها دلالة من الناحية الإحصائية على دليل التنمية البشرية مقارنة بالإنفاق على الصحة أو التعليم. وربما كان أحد التفسيرات المحتملة لهذه النتيجة هو أن نظم الحماية الاجتماعية هي التي تُحدث أسرع الأثار المباشرة في رفع الناس من هوة الفقر، بينما جني ثمار الإنفاق على الصحة والتعليم يستغرق وقتاً أطول. وعندما يتعلق الأمر بالحد من الفقر، يبدو أن الإنفاق على التعليم أهم من الإنفاق على الرعاية الصحية (معامل تقديري أعلى ونو دلالة إحصائية أكبر) (المرفق ٣، والجدول ٨ في المرفق).

ونجد أن جودة المؤسسات مهمة في ترجمة الإنفاق الاجتماعي إلى نتائج اجتماعية-اقتصادية وفي الحد من معدلات الفقر. فعلى سبيل المثال، تشير نتائج استخدام أكثر المعاملات التقديرية تحفظاً في طريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات إلى أن ارتفاعاً نسبته ١٠% في نصيب الفرد من الإنفاق على الحماية الاجتماعية على أساس تعادل القوة الشرائية للدولار (إذا استمر لمدة ثلاث سنوات) يمكنه سد بين ٢٠% و ٤٠% من فجوة دليل التنمية البشرية بين بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان والبلدان النظيرة وسد ما يصل إلى ٦٥% من الفجوة بين بلدان منطقة القوقاز وآسيا الوسطى ومتوسط الأسواق الصاعدة النظيرة (الشكل البياني ١٦). ويكشف التحليل كذلك عن أهمية دور الحوكمة في درجة تأثير زيادة الإنفاق الاجتماعي على النتائج. على سبيل المثال، إذا استطاعت بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان أن ترفع مؤشرات الحوكمة فيها المبنية على المسوح لتصل إلى مستويات البلدان النظيرة، فمن شأن الزيادة المماثلة في الإنفاق على الحماية الاجتماعية سد نسبة تتراوح بين ٤٥% و ٦٠% من الفجوة وسد الفجوة تماماً بالنسبة لمتوسط بلدان منطقة القوقاز وآسيا الوسطى والأسواق الصاعدة.

وتدعم هذه النتائج المستخلصة دراسات حالة لبعض بلدان المنطقة. فاستخلاص المشورة بشأن السياسات ذات الخصوصية القطرية من أي نموذج اقتصاد قياسي ينطوي على أوجه قصور،

الشكل البياني ١٦: تقدير دعم دليل التنمية البشرية من زيادة الإنفاق على الحماية الاجتماعية وتحسن الحوكمة (٢٠١٨ أو آخر بيانات متاحة)



المصادر: المرشد الدولي إلى المخاطر القطرية؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ ومؤشرات التنمية العالمية؛ وحسابات وتقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.

حيث أُجريت هذه العملية على عينة عالمية، وكما يشير المرفق ١، فإن تغطية البيانات وجودتها يمكن أن تختلفا من بلد إلى آخر. وكما يبين الفصل ٦، فإن جودة الإنفاق الاجتماعي ذات أهمية في ترجمة موارد المالية العامة المحدودة إلى نتائج اجتماعية-اقتصادية مرتفعة. ولسد الفجوة بين التحليل التجريبي والتطورات ذات الخصوصية القطرية، يعرض المرفق ٦ تجارب البحرين وأرمينيا وتونس. ويسمح هذا الأمر بمزيد من الدقة في التحليل ووضع التوصيات بشأن السياسات.

- **البحرين:** تثبت تجربة البحرين دور الإنفاق الاجتماعي في دعم النمو الاحتوائي والتنمية البشرية. فنتائج التعليم، كما يعكسها صافي معدلات الالتحاق بالتعليم الأساسي والثانوي ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة، جعلت متوسطات البحرين مساوية لمتوسطات الاقتصادات المتقدمة، بينما بلغ ارتفاع متوسط العمر المتوقع ٤,٤ سنة على مدار الخمسة والعشرين عاما الماضية ليصل إلى ٧٧ سنة كما أن معدل وفيات الرضع يقترب من متوسط الاقتصادات المتقدمة. وإضافة إلى تحسن النتائج التعليمية والصحية، ساهم الإنفاق الاجتماعي في البحرين كذلك في الحد بشكل كبير من عدم المساواة في توزيع الدخل وبين الجنسين كما وضع المملكة ضمن مجموعة «التنمية البشرية المرتفعة جدا». ومع ذلك، فمواصلة رفع مستوى الكفاءة في البحرين سيعود بالنفع على الإنفاق الاجتماعي. على سبيل المثال، من شأن الحد من ارتفاع نسبة المعلمين إلى الطلاب^٨ أن

^٨ تبلغ نسبة المعلمين في البحرين ٨,٢٢ معلم لكل ١٠٠ طالب، مقابل ٥,١ في الأسواق الصاعدة، و٧,٦ في دول مجلس التعاون الخليجي، و٧,٨ في الاقتصادات المتقدمة.

يتيح الموارد لتزويد العاملين من المعلمين وغير المعلمين بمستويات أفضل من المواد التعليمية والتدريب والأشكال الأخرى من الدعم المهني. كذلك فإن تعزيز المنافسة بين المستشفيات العامة والخاصة سيعود بالنفع على قطاع الصحة.

• **أرمينيا:** ساعدت برامج الحماية الاجتماعية في أرمينيا على تخفيض معدلات الفقر بمقدار ٣٠ نقطة مئوية في الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠١٨ وتشجيع زيادة المساواة، فهبط معامل جيني من ٣٧,٥ إلى ٣٤,٤ في ٢٠١٨. وتنجح هذه البرامج في توجيه الحماية الاجتماعية لمستحقيها بفضل نظام مصمم بشكل جيد لتحديد المستفيدين واختيارهم. ومع هذا، لا يغطي هذا البرنامج سوى شريحة صغيرة من الفقراء. ويشير هذا الأمر إلى أنه إذا خصصت أرمينيا جزءاً أكبر في موازنتها للحماية الاجتماعية، فمن شأن هذه البرامج أن تصبح أكثر فعالية في مساعدة الفقراء.

• **تونس:** ساعد الإنفاق الاجتماعي فيما مضى على تحسين النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في تونس كذلك. وعلى مدار الثلاثة عقود الماضية، بلغت نسبة ارتفاع دليل التنمية البشرية في تونس ٣٠٪، مما وضعها في فئة التنمية البشرية العالية وفي النصف العلوي للبلدان على مستوى العالم. وبحلول عام ٢٠١٨، ارتفعت سنوات الدراسة المتوقعة فتجاوزت ١٥ عاماً، وبلغ الالتحاق بالتعليم الثانوي ما يزيد على ٩٠٪، وقفز متوسط العمر المتوقع إلى نحو ٧٦ عاماً. ومع هذا، لا يزال مستوى الإنفاق الاجتماعي وأدائه يشكلان قضية بالغة الأهمية. والبرامج التعليمية لا تعالج المشكلة المتزايدة من عدم اتساق المهارات مع متطلبات سوق العمل في القطاع الخاص، ولا تزال درجاتها في «برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً» ضعيفة، بينما تتجه حصة مرتفعة من الإنفاق على التعليم إلى فاتورة الأجور، مما يترك حيزاً محدوداً للغاية للاستثمار في أحدث الوسائل التكنولوجية والتدريب والمنهج التعليمي. وعلى صعيد الرعاية الصحية، لا تزال هناك تفاوتات إقليمية في الاستفادة منها وتوزيع موظفيها وإدارتها، بينما تنشأ أوجه عدم كفاءة الإنفاق من ارتفاع الإنفاق على الأجور وجموده، ومن وجود نظام لدعم المنتجات الدوائية، وعدم التركيز بالقدر الكافي على الرعاية الوقائية. ولا يوفر نظام الضمان الاجتماعي تغطية كافية، ولا تزال برامج المساعدات الاجتماعية مجزأة، فلا تغطي شريحة كبيرة من السكان وموظفي القطاع غير الرسمي ذوي الدخل المنخفض، كما أنها تعود بالنفع بالدرجة الأكبر على ميسوري الحال في المناطق الحضرية (المرفق ٦، الإطار ٢). ومن ثم، فأولويات السياسات هي (١) زيادة الإنفاق الاجتماعي وتحسين توجيهه لمستحقيه، و(٢) توفير نظام ضمان اجتماعي تتوافر له مقومات الاستمرار المالي، و(٣) تنفيذ إصلاحات على مستوى المؤسسات والحوكمة لتحسين جودة الإنفاق.

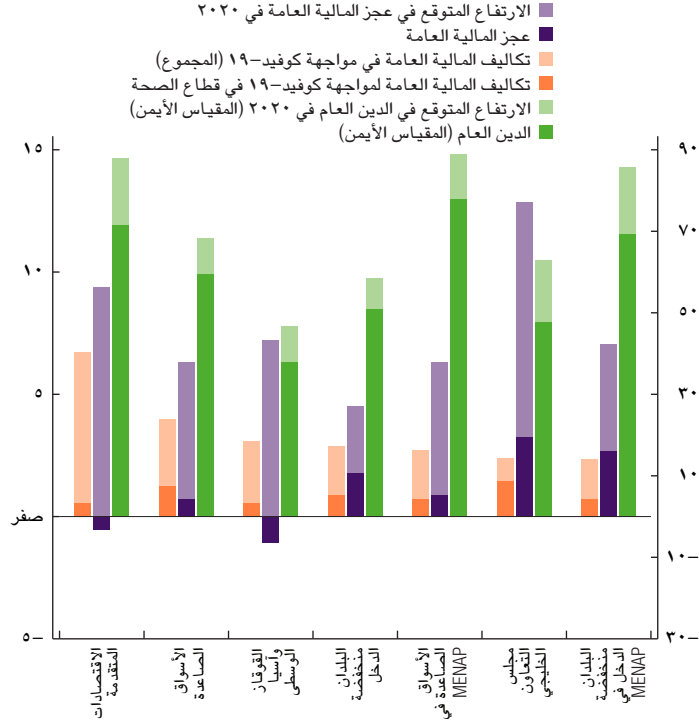
زيادة كفاءة الإنفاق الاجتماعي في المنطقة

قد لا يستطيع معظم البلدان أن يحافظ على المستويات الأعلى من الإنفاق الاجتماعي بصفة دائمة بدون بذل الجهود لتوفير الحيز المالي اللازم (الشكلان البيانيان ١٧ و١٨، والإطار ١). فقد كانت مستويات الدين العام مرتفعة في الأسواق الصاعدة والبلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان حتى قبل الجائحة، وتشير التوقعات الحالية إلى بلوغه ما يقرب من ٩٠٪ من إجمالي الناتج المحلي في المتوسط في عام ٢٠٢٠ (IMF 2020). ومن ثم، فالحفاظ على المستويات الأعلى من الإنفاق الاجتماعي التي فرضتها مواجهة الجائحة دون إضافة مزيد إلى عبء الدين العام سيقضي بذل الجهود لإعادة ترتيب أولويات الإنفاق الجاري و/أو تعبئة مزيد من الإيرادات (IMF 2018). ومن المرجح كذلك أن العديد من الحكومات في المنطقة سيكون في حاجة إلى التركيز على رفع مستوى كفاءة الإنفاق (المرفق ٤). وبرغم ذلك، فوضع توصيات محددة سيتوقف على الظروف القطرية لكل بلد على حدة (راجع المرفق ٦).

وفي واقع الأمر، ظل مستوى كفاءة الإنفاق الاجتماعي منخفضاً بوجه عام في المنطقة. ويمكن قياس كفاءة الإنفاق الاجتماعي باستخدام مجموعة مختلفة من الأساليب، المعلمية وغير المعلمية. فالأساليب غير المعلمية، مثل تحليل مغلف البيانات (DEA) ومغلف التصرف الحر (FDH)، ترصد ببساطة البلدان حسب إنفاقها ونتائجها وترسم «منحنى غلافياً أعلى»، أو حدوداً، تعكس أفضل نتيجة يمكن أن تحققها البلدان عند أي مستوى من مستويات الإنفاق. ويعرض الشكل البياني ١٩ مثالا على حدود كفاءة الإنفاق على الصحة والتعليم باستخدام المنهج غير المعلمي. وتؤخذ المسافة الرأسية التي تبعدُ البلدان عن هذا الحد بعد ذلك كقياس لعدم كفاءتها (وبعبارة أدق «عدم كفاءة الناتج»)^١. وتبني هذه العملية على البيانات فلا تقتضي وضع أي فرضيات. ومن ناحية أخرى، تُمكن المناهج «المعلمية» — مثل تحليل الحدود العشوائية (SFA) — من التمييز بين عدم الكفاءة والوضوءاء الإحصائية، لكنها تقتضي فرض صيغة اقترانية على العلاقة بين المدخلات والمخرجات. ولكل من المناهج المعلمية وغير المعلمية مزاياها

^١ عدم كفاءة الناتج توفر تقديراً لمقدار زيادة الناتج التي يمكن أن تتحقق بالنظر إلى مستوى الإنفاق الاجتماعي الحالي.

الشكل البياني ١٧: الحيز المالي وتكلفة المالية العامة في مواجهة كوفيد-١٩، ٢٠١٩-٢٠٢٠، ٢٠٢٠ (من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: آفاق الاقتصاد العالمي، صندوق النقد الدولي؛ والمسوح القطرية للاستجابة في مواجهة كوفيد-١٩، صندوق النقد الدولي؛ والسلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

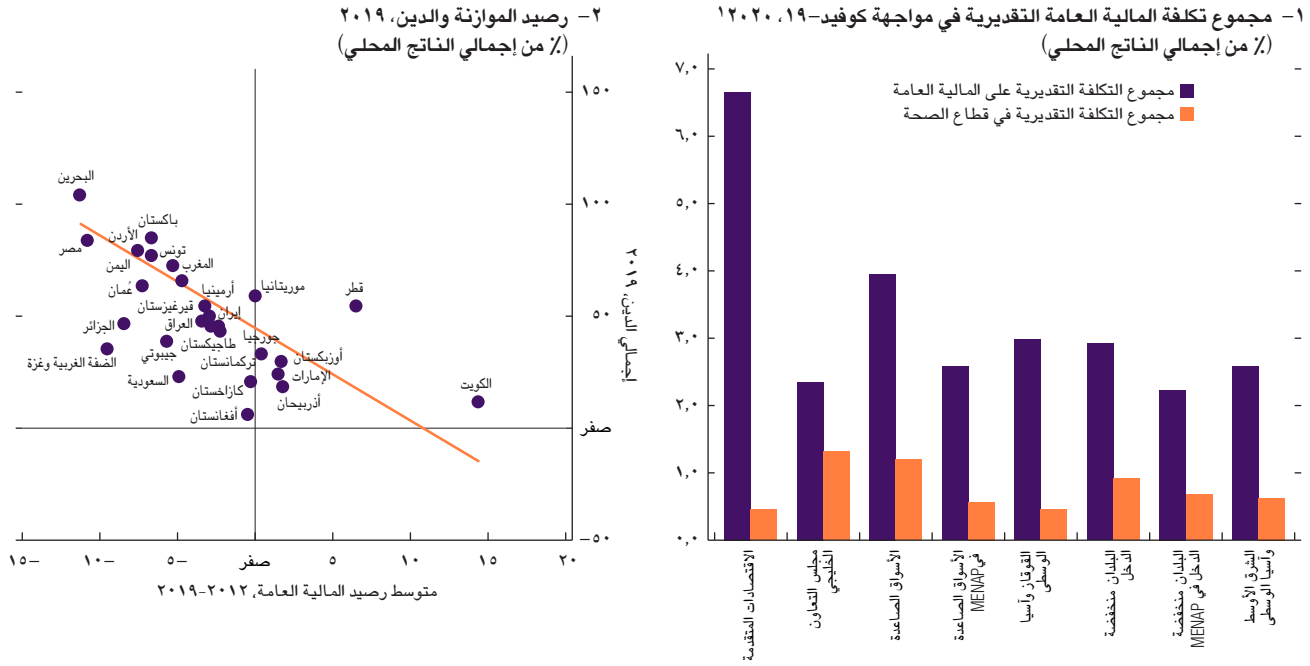
وعيوبها كما استخدمتها الدراسات الاقتصادية على نطاق واسع.^٢ (راجع المرفق ٥ للاطلاع على مناقشة فنية تتناول تحليل الحدود العشوائية).

وتؤكد المناهج غير المَعلمية أن المجال متاح لتحسين كفاءة الإنفاق في المنطقة. ونورد في الدراسة التقديرات باستخدام أسلوب «مغلف التصرف الحر» (FDH) لدرجات كفاءة خدمات التعليم والرعاية الصحية العامة المأخوذة من دراسة المقارنة المعيارية (Herrera and Ouedraogo (2018). وفيما يتعلق بالإنفاق على التعليم في الأسواق الصاعدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، فأعلى قيمة تحقّقها في المقابل لا تزال أقل مما تحقّقه الأسواق الصاعدة النظيرة في العالم، وهو ما ينطبق كذلك على البلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان مقارنة بمتوسط البلدان منخفضة الدخل في العالم، وعلى دول مجلس التعاون الخليجي مقارنة بالاقتصادات المتقدمة (الشكل البياني ٢٠). فإذا ارتفعت كفاءة الإنفاق في موريتانيا، على سبيل المثال، واقتربت من الحدود العالمية، فمن شأن متوسط سنوات الدراسة أن يزداد بمقدار الضعف.^٣

ويؤكد منهج تحليل الحدود العشوائية كذلك صحة هذا التقييم (الشكل البياني ٢١). فمتوسط البلدان منخفضة الدخل في المنطقة أقل كفاءة إلى حد ما من البلدان النظيرة التي تحقق نفس مستوى

^٢ راجع دراسة Sutherland and others (2007) ودراسة Herrera and Ouedraogo (2018) للاطلاع على استعراض عام مفصل للمنهجين.
^٣ هذه كلها عبارات عامة، بطبيعة الحال، والتوصل إلى استنتاج الافتقار إلى الكفاءة على مستوى البلد ككل قد يحجب اختلافا كبيرا في مستويات الكفاءة بين البرامج والوزارات المنفقة.

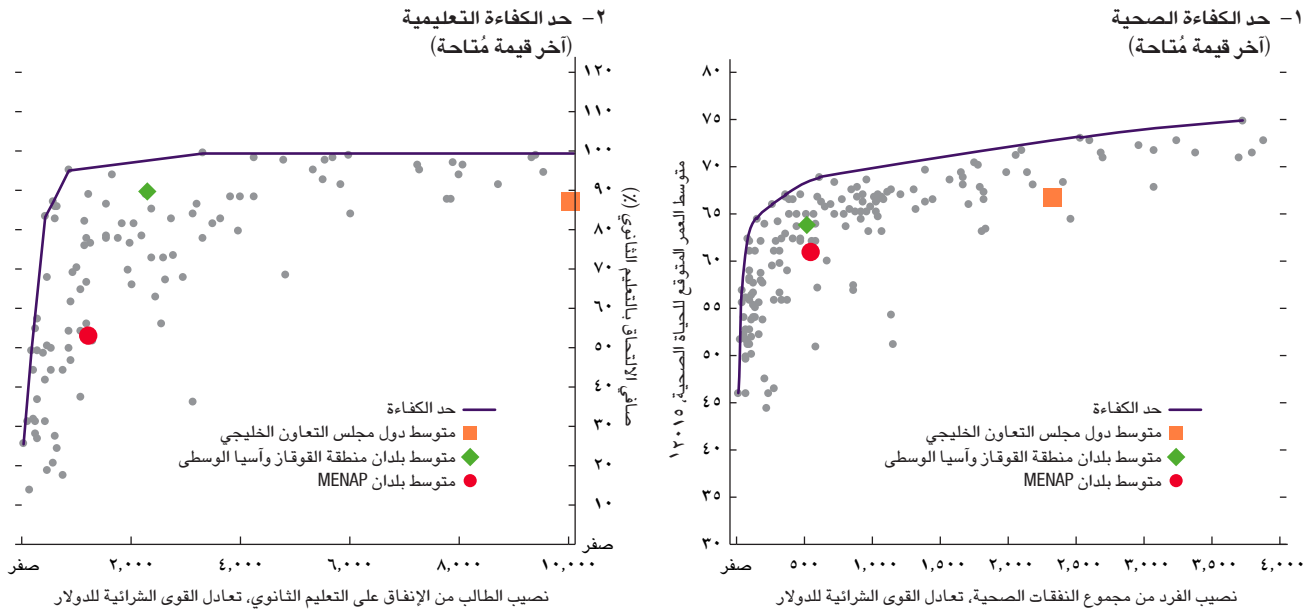
الشكل البياني ١٨: رصيد المالية العامة، والدين، والتكلفة التقديرية للاستجابة في مواجهة كوفيد-١٩



المصادر: المسوح القطرية للاستجابة في مواجهة كوفيد-١٩، صندوق النقد الدولي؛ وأفاق الاقتصاد العالمي، صندوق النقد الدولي؛ والسلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

١ الإجابة على السؤال في المسح "رجاء تحديد الإجراءات المتخذة فوق الخط أو داخل الموازنة في مواجهة كوفيد-١٩ مباشرة والتي تؤثر على رصيد الموازنة الحكومية أو الاحتياجات التمويلية بالقيم الإجمالية: الإنفاق الإضافي أو الإيرادات الضائعة: مجموع تكاليف المالية العامة التقديرية (منها التكلفة التقديرية في قطاع الصحة)".

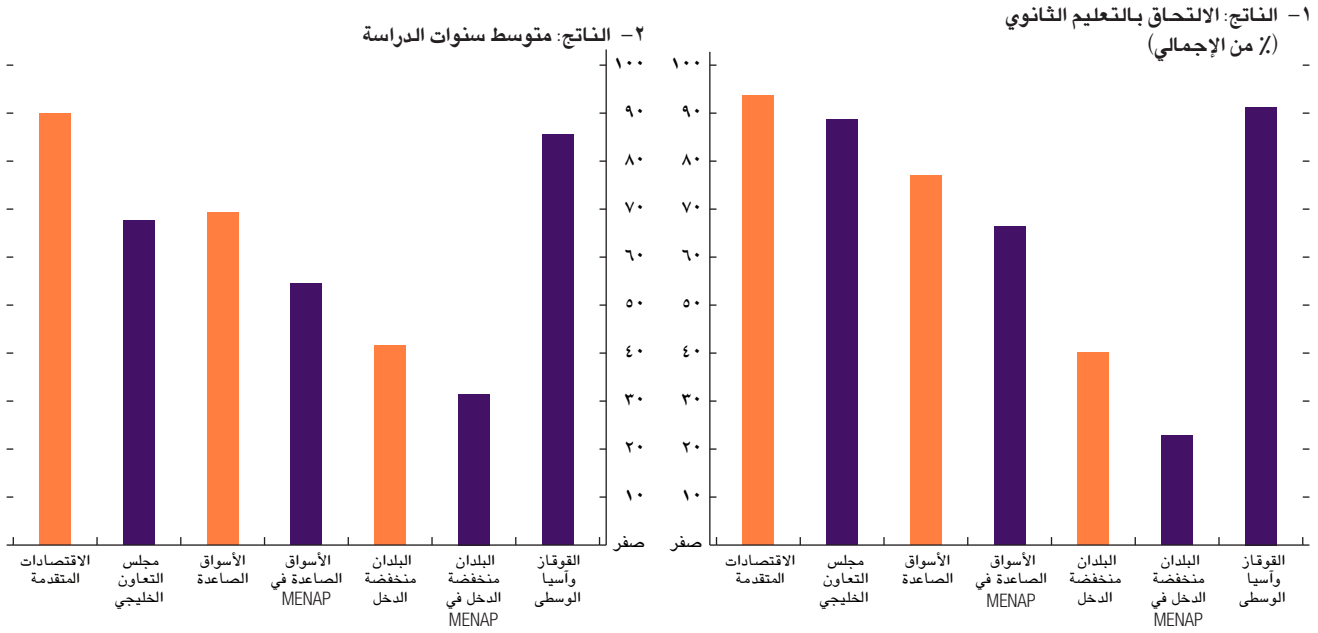
الشكل البياني ١٩: حدود الكفاءة في المنهج غير المَعْلَمِي



المصادر: أداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ والبنك الدولي؛ ومنظمة الصحة العالمية. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

١ متوسط العمر المتوقع للحياة الصحية (HALE) هو مقياس للمستوى الصحي المتوقع يطبق أوزان الإعاقة على الحالات الصحية لاحتساب عدد سنوات معادل للحياة التي يُتوقع أن يعيشها الفرد في صحة تامة.

الشكل البياني ٢٠: درجات كفاءة الناتج من المنهج غير المَعلمي^٤
(٢٠١٨ أو آخر قيمة مُتاحة)



المصادر: دراسة (Herrera and Ouedraogo (2018): وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان. درجات الكفاءة تتراوح بين صفر و١٠٠، حيث تمثل أعلى مستويات الكفاءة.

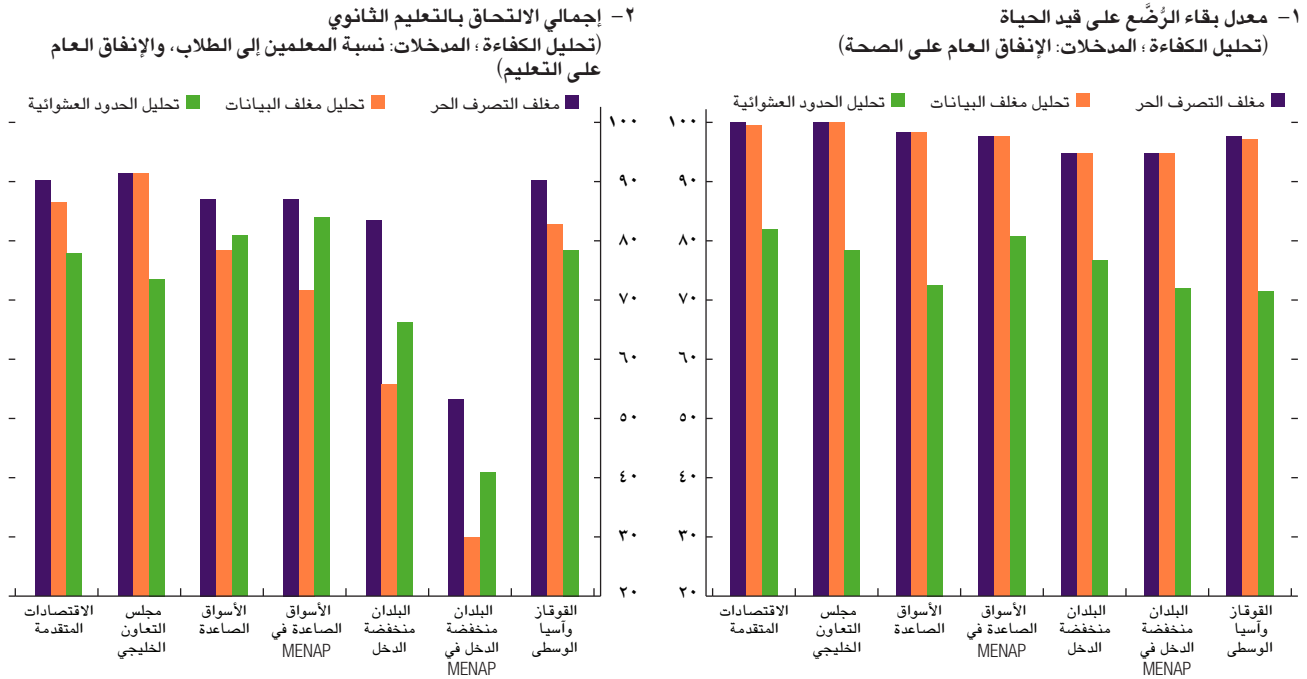
الدخل في العالم من حيث الإنفاق على الصحة والتعليم على حد سواء. ويبدو أن اقتصادات دول مجلس التعاون الخليجي أقل كفاءة إلى حد ما من الاقتصادات المتقدمة في العالم، بينما بلدان منطقة القوقاز وآسيا الوسطى أقل كفاءة من الأسواق الصاعدة النظيرة لها. وكفاءة الإنفاق على التعليم في الأسواق الصاعدة بالمنطقة تتماشى إلى حد كبير مع الأسواق النظيرة في العالم لكنها تتجاوز نظيراتها في العالم من حيث كفاءة الإنفاق على الصحة.

وحتى بدون زيادة النفقات، فرفع مستوى كفاءة الإنفاق يمكن أن يساعد كثيرا على تحسين النتائج الاجتماعية-الاقتصادية (الشكل البياني ٢٢).^٤ فعلى سبيل المثال، العمر المتوقع عند الولادة يمكن أن يرتفع بمقدار ثلاث سنوات في الكويت إذا أنفقت اعتمادات الموارد القائمة بنفس مستوى الكفاءة في الاقتصادات المتقدمة. وفي ظل ارتفاع مستوى كفاءة الإنفاق الاجتماعي، يمكن أن يصل دليل التنمية البشرية في أفغانستان إلى مستوى جمهورية قيرغيزستان، كما يمكن أن يهبط معدل وفيات الرضع في العراق من ٣١ لكل ألف مولود حي إلى ٢٧ لكل ألف مولود حي. وإذا تمكنت المنطقة من رفع مستوى كفاءة إنفاقها الاجتماعي ليصل إلى متوسط مستوى الكفاءة في الاقتصادات المتقدمة، حتى بدون تحمل نفقات إضافية، ستتمكن من تغطية ٣٤٪ من الفجوة في النتائج في دليل التنمية البشرية، و٢٠٪ و١٠٪ من الفجوات في نتائج الالتحاق بالتعليم الثانوي ومتوسط العمر المتوقع، على التوالي. وبطبيعة الحال، فتلك استنتاجات مستخلصة من النماذج، ولكن في واقع الأمر، رفع مستوى كفاءة الإنفاق لا يمكن أن

^٤ يشير الشكل البياني ٢٢ إلى نتيجة اجتماعية-اقتصادية افتراضية يمكن التوصل إليها في ظل رفع مستوى الكفاءة، مما يترك كل المَعلمات الأخرى دون تغيير. فبالنسبة للبلدان منخفضة الدخل (الأعمدة الزرقاء) المقصود بارتفاع مستوى الكفاءة هو الوصول إلى متوسط كفاءة الأسواق الصاعدة. وبالنسبة للأسواق الصاعدة في المنطقة، ارتفاع مستوى الكفاءة يعني التحرك نحو متوسط الاقتصادات المتقدمة.

الشكل البياني ٢١: كفاءة الإنفاق — المنهج المَعْلَمِي والمنهج غير المَعْلَمِي^١

(٢٠١٨ أو آخر قيمة مُتاحة)



المصادر: دراسة (2018) Herrera and Ouedraogo، وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان. ١ درجات الكفاءة تتراوح بين صفر و١٠٠؛ حيث ١٠٠ تمثل أعلى مستويات الكفاءة.

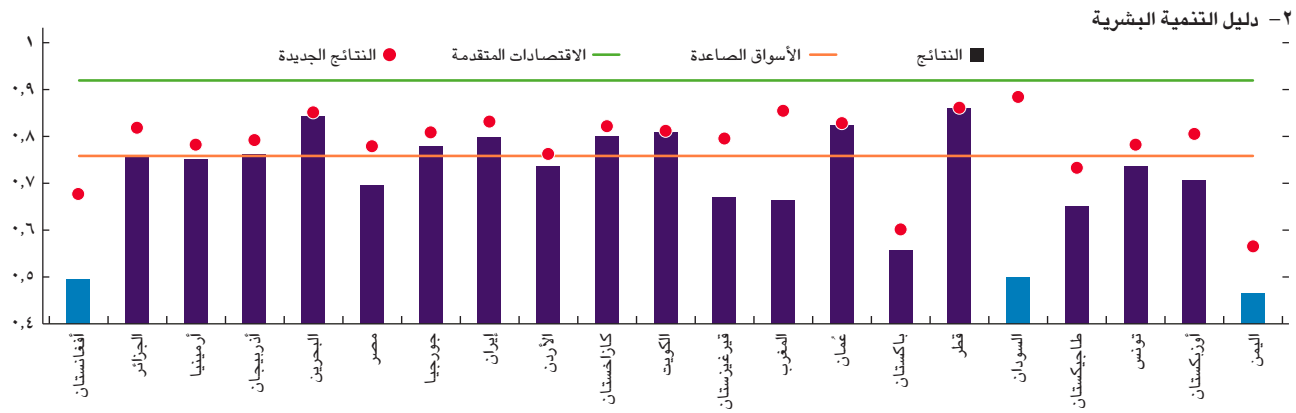
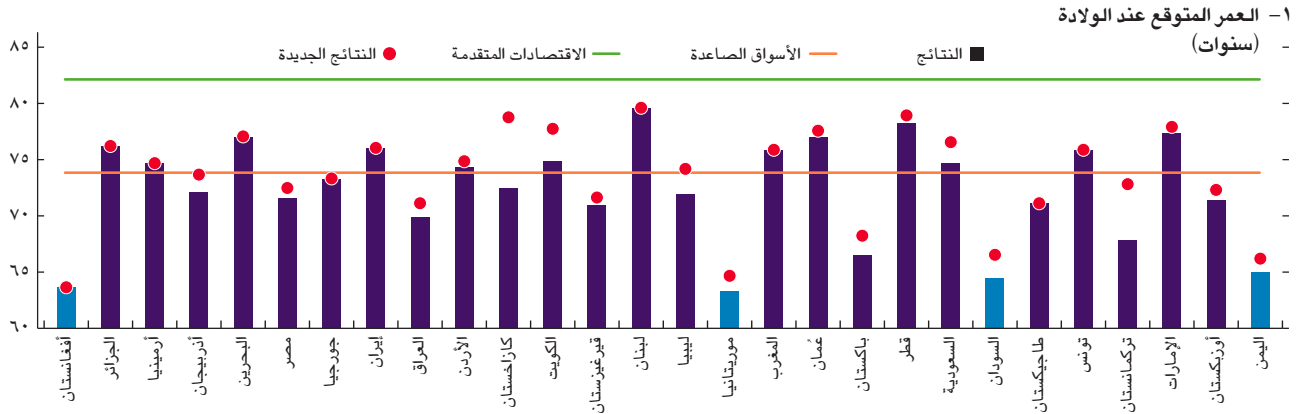
يتحقق بين عشية وضحاها. ويتضح من القسم التالي أن تحسين جودة المؤسسات وزيادة الشمول المالي يقترنان بارتفاع مستوى كفاءة الإنفاق. ويتبين كذلك من تجربة كل بلد على حدة أن برامج الحماية الاجتماعية الموجهة على نحو أدق، والتغطية الجيدة التي توفرها شبكات الأمان الاجتماعي، وتجذب ازدواجية البرامج، ومراقبة النتائج، كلها عوامل يمكن أن تساعد على تحسين كفاءة الإنفاق. وببذل بعض البلدان في المنطقة (مثل العراق والمملكة العربية السعودية) الجهود على هذا الصعيد، ولكن لا تزال الحاجة قائمة لمواصلة تحسينها.^٥ ويعمل معظم بلدان المنطقة على تحسين الشمول المالي.

والمجال متاح كذلك لرفع مستوى كفاءة الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية في المنطقة (الشكل البياني ٢٣). وينطبق ذلك بصفة خاصة على كازاخستان والكويت وباكستان. فالإنفاق على الرعاية الصحية في أذربيجان يفتقر إلى الكفاءة بشكل كبير في التوصل إلى خفض معدلات وفيات الرُّضْع، لكن أداءه أفضل في رفع معدلات العمر المتوقع عند الولادة. وتستطيع أفغانستان أن تحقق نتائج صحية أفضل من المتوقعة تماشياً مع مستوى الإنفاق فيها. فزيادة الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية للتمكين من التشخيص المبكر والوقاية من الأمراض المزمنة تمثل طريقة أكثر كفاءة في إنفاق موارد المالية العامة، ولا سيما عند مقارنتها بالدعم المكلف للعلاج الطبي

^٥ في عام ٢٠١٨، بذلت الحكومة العراقية جهوداً لتنقية سجلات "نظام التوزيع العام" بحذف القيود المزدوجة والمشاركين المتوفين. ومع هذا، ففي عام ٢٠١٩ بلغ عدد المشتركين في البرنامج حوالي ٣٨,٢ مليون شخص، أي ما يعادل تقديرات سكان العراق بأكملهم. وبفدات المملكة العربية السعودية مؤخرًا برنامج "حساب المواطن" (وهو أداة للحماية الاجتماعية موجهة بدقة للمستحقين) وتوسع من خلال برنامجها "اعتماد" إلى تحسين كفاءة الإنفاق الاجتماعي واحتوائه.

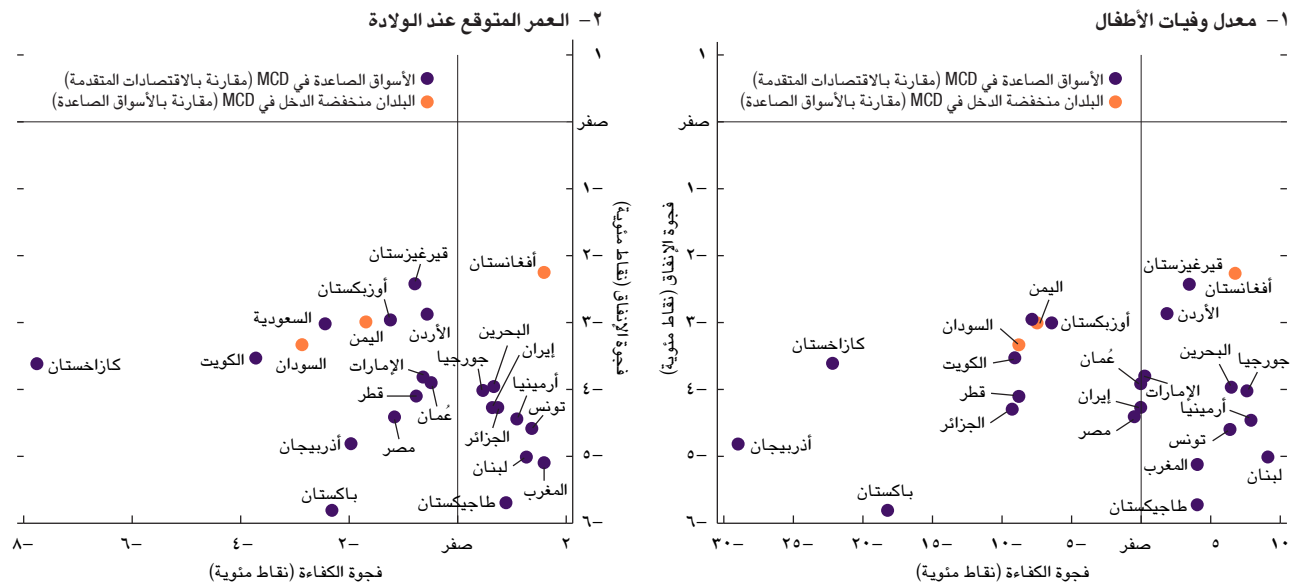
الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الشكل البياني ٢٢: النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في ظل كفاءة أفضل (٢٠١٨ أو آخر قيمة متاحة)



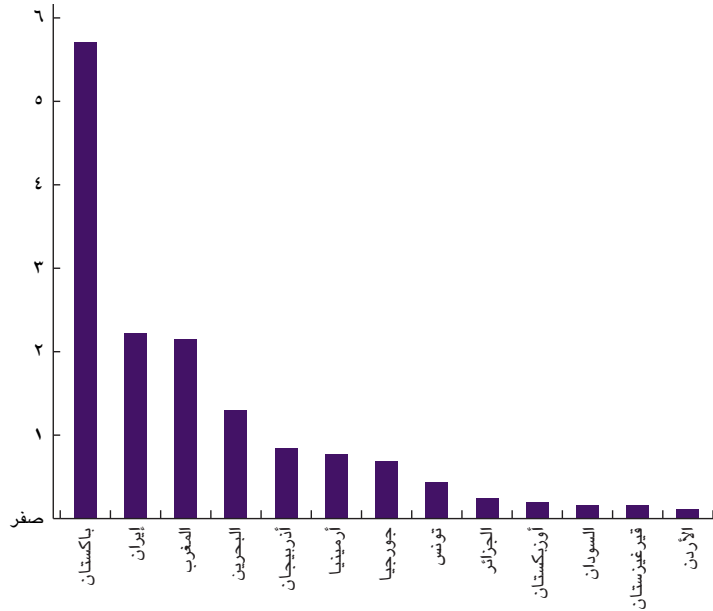
المصادر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ ومؤشرات التنمية العالمية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

الشكل البياني ٢٣: كفاية وكفاءة الإنفاق على الرعاية الصحية (٢٠١٨ أو آخر قيمة متاحة)



المصادر: مؤشرات التنمية العالمية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MCD = منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى.

الشكل البياني ٢٤: ارتفاع العمر المتوقع عند الولادة إذا أُدرجت النفقات الصحية لمواجهة كوفيد-١٩ ضمن الإنفاق الحكومي الدائم (سنوات)



المصادر: مؤشرات التنمية العالمية؛ وتقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.

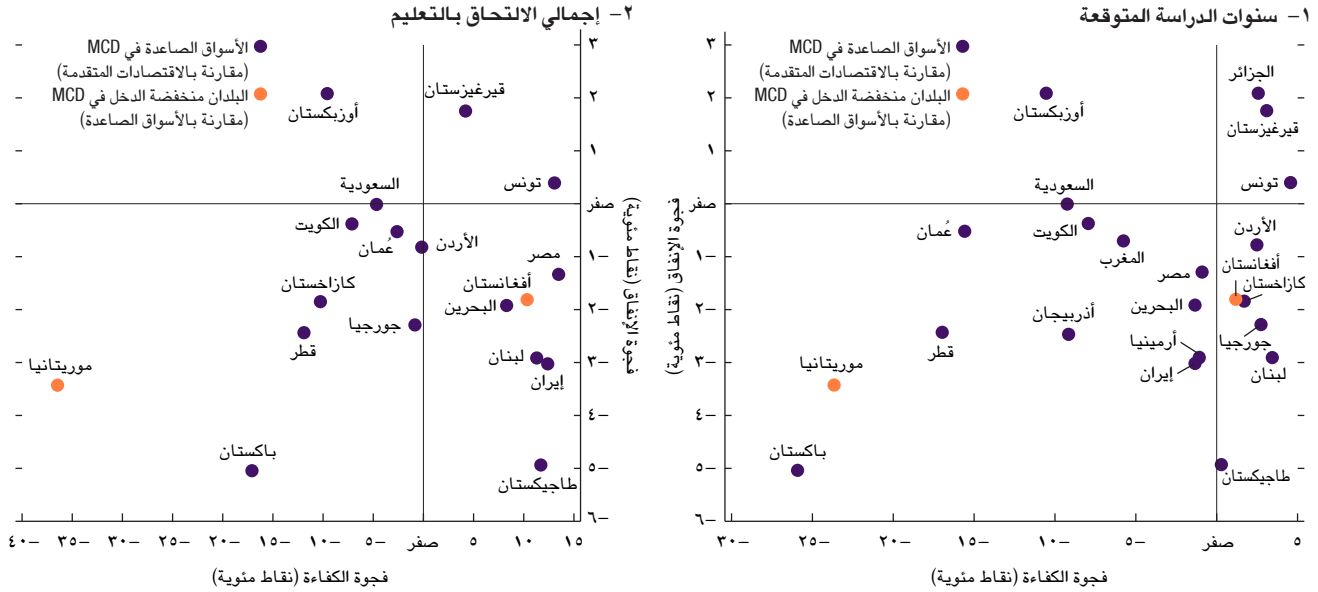
في الخارج. ومن شأن الاستثمار في الموارد البشرية التي تقدم الرعاية الصحية الأولية أن يحقق مكاسب من التنوع الجنساني، نظرا لأن الإناث يشكلن العدد الأكبر من العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية بالمنطقة.

ومن أجل التصدي لجائحة كوفيد-١٩، قام كثير من البلدان بزيادة الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية^٦. وتُطبَّق معظم هذه الزيادات لفترة مؤقتة وستُسحب متى خفت حدة الأزمة الصحية. ولكن من التجارب الفكرية المثيرة للاهتمام النظر في تأثيرها على مؤشرات الصحة إذا أنفقت المنطقة بشكل مستدام وفق المستويات الحالية. ويشير نموذج تحليل الحدود العشوائية الذي أعدناه إلى ارتفاع متوسط العمر المتوقع كثيرا في بلدان معينة، مع حدوث ارتفاع أكبر من ذلك إذا تمكنت البلدان من رفع مستوى كفاءة إنفاقها على الرعاية الصحية في نفس الوقت (الشكل البياني ٢٤). ولا يعني ذلك أنه ينبغي الحفاظ على المستويات الحالية من الإنفاق — فكما يناقش الإطار ٨، يتوقف هذا الأمر على الحيز المالي المتاح والتنافس بين أولويات السياسات — لكن مرة أخرى، زيادة الإنفاق يمكن أن تكون ذات تأثير قوي على النتائج.

وبرغم أن الإنفاق على التعليم في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى أعلى وأكثر كفاءة نسبيا من الإنفاق على الرعاية الصحية، لا يزال المجال متاحا لتحقيق مكاسب الكفاءة (الشكل البياني ٢٥). وتشير تقديراتنا إلى أن مستويات الإنفاق على التعليم في الكويت وجمهورية قيرغيزستان والمملكة العربية السعودية وأوزبكستان تتماشى مع البلدان النظيرة في العالم، وينبغي أن تركز في المقام

^٦ ساعدت عمليات التمويل الطارئ من صندوق النقد الدولي على دعم الإنفاق على الصحة والحماية الاجتماعية في العديد من بلدان المنطقة.

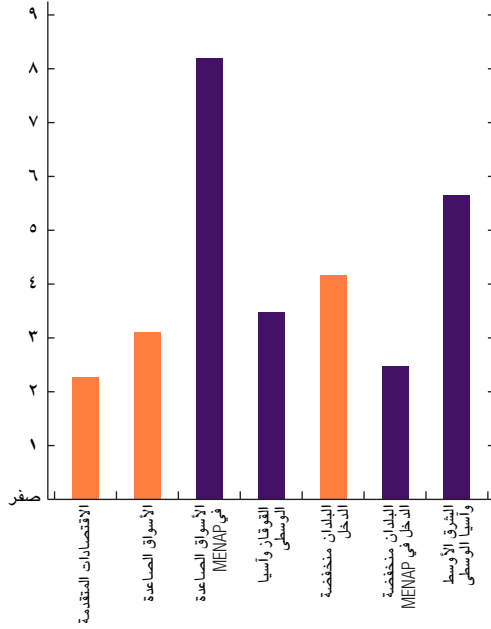
الشكل البياني ٢٥: مستوى الإنفاق على التعليم وكفاءته (٢٠١٨ أو آخر قيمة مُتاحة)



الأول على تعزيز الكفاءة. ولا ينفق كل من لبنان وموريتانيا وباكستان وطاجيكستان بالقدر الكافي وبإمكانها أن تسجل ارتفاعاً في إجمالي معدلات الالتحاق بالتعليم وسنوات الدراسة المتوقعة مع زيادة ميزانيات التعليم. والبلدان التي يتسم الإنفاق فيها بعدم كفاءته وعدم كفايته (موريتانيا وباكستان وقطر)، ينبغي أن تمنح الأولوية لمعالجة كفاءة الإنفاق قبل رفع مستواه لتحقيق الحد الأقصى من تأثير كل دولار تنفقه. أما البلدان التي تتسم بالكفاءة لكنها لا تنفق ما يكفي لرفع مستوى إنفاقها، فقد تشهد انخفاضاً في درجات كفاءتها نتيجة لتناقص العائدات الهامشية. ونخلص بالفعل إلى أدلة على انخفاض العائد على الحجم. ويتعين بالتالي معايرة أي نفقات إضافية على نحو يحافظ على الكفاءة ويحقق نتائج أفضل لكل دولار تنفقه هذه البلدان. ومن شأن التشجيع على توفير تعليم عالي الجودة، بدءاً من السنوات الأولى مع وضع سياسات تعليمية صحيحة، أن يتيح الفرصة أمام تحقيق وفورات الكفاءة بمرور الوقت. ويبرهن «مشروع رأس المال البشري» للبنك الدولي على فائدة الاستثمار خلال السنوات المبكرة في تحسين رأس المال البشري.

الإطار ١: أزمة كوفيد-١٩ في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الشكل البياني ١-١: نسبة الإناث إلى الذكور في الوقت المخصص للأعمال المنزلية والتطوعية والرعاية غير مدفوعة الأجر، ٢٠١٤ (على مدار الساعة)



المصادر: قاعدة بيانات المسائل الجنسانية والمؤسسات والتنمية (٢٠١٤)، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: بيانات دول مجلس التعاون الخليجي غير متاحة. MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

لا تزال جائحة كوفيد-١٩ تتكشف ولكن يبدو أنها تؤثر بالدرجة الأكبر على الفئات الأكثر هشاشة وتهدد الإنجازات التنموية التي تحققت على مدار العقود الأخيرة. وأفضت حالة الطوارئ غير المسبوقة المتعلقة بالصحة العامة وإجراءات الإغلاق العام التي اقترنت بها إلى فقدان الوظائف واضطراب إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية. ووفق تقديرات البنك الدولي، أدت الأزمة إلى دفع ١٠ ملايين أسرة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا إلى دائرة الفقر، ودفعت ٣ ملايين أسرة منها إلى هوة الفقر المدقع (دراسة Gerszon and others 2020).

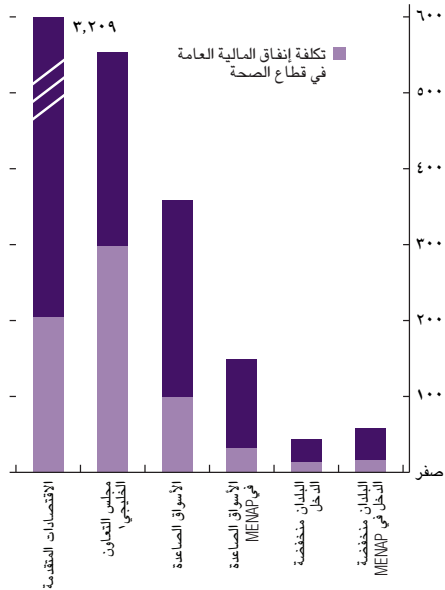
وأثرت الأزمة بالدرجة الأكبر على النساء. فقد تركزت معظم حالات فقدان الوظائف في قطاع الخدمات، الذي غالباً ما يوظف أعداداً أكبر من النساء. وتعمل كذلك أعداد أكبر من النساء في القطاع غير الرسمي، مما يصعب من قدرتهن على المطالبة بإعانات البطالة أو الاستفادة من برامج الحماية الاجتماعية. وزادت الجائحة من جسامة العبء الأكبر من رعاية الأطفال ورعاية كبار السن الذي يقع على كاهل المرأة حتى في الظروف العادية، حيث أغلقت المدارس وأصيب أفراد الأسرة بالمرض. وتعمل أعداد أكبر من الإناث كذلك في الصفوف الأمامية

لمكافحة الجائحة، حيث تصل نسبة الإناث المتخصصات في مجال الصحة ٦٩٪ (الشكلان البيانيان ١-١ و١-٢، ودراسة Grown and Sánchez-Páramo 2020).

وأعلنت حكومات المنطقة زيادات كبيرة في الإنفاق على الصحة والحماية الاجتماعية بهدف تخفيف تأثير كوفيد-١٩. وفي يونيو ٢٠٢٠، بلغ متوسط إجراءات المالية العامة ٢,٦٪ من إجمالي الناتج المحلي، منها ٠,٦٪ من إجمالي الناتج المحلي في قطاع الصحة. وبينما هناك تباين كبير بين البلدان، فحجم استجابة المالية العامة أقل بوجه عام من استجابة البلدان النظيرة في العالم، وربما كان ذلك راجعاً إلى الحيز المالي المحدود، كما يرجع، في حالة الإنفاق على الرعاية الصحية، إلى انخفاض معدلات انتقال العدوى بفضل نجاح إجراءات الاحتواء. ومع هذا، كانت زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية لمكافحة الأزمة في إيران، والتي بلغت ٢,٢٪ من إجمالي الناتج المحلي، من أعلى معدلات الزيادة في العالم، مما يرجع إلى ارتفاع معدل انتقال العدوى. إضافة إلى ذلك، قام بعض بلدان المنطقة خلال الأزمة بتوفير الحماية الاجتماعية لفئات لم تكن مشمولة من قبل (ILO 2020)، من خلال التأمين الاجتماعي وكذلك المزايا الممولة من الضرائب، ولكن سيتعين بذل مزيد من الجهود للحفاظ على هذه الإجراءات وتحويل الإجراءات الطارئة إلى عناصر مستدامة في النظام الوطني للحماية الاجتماعية.

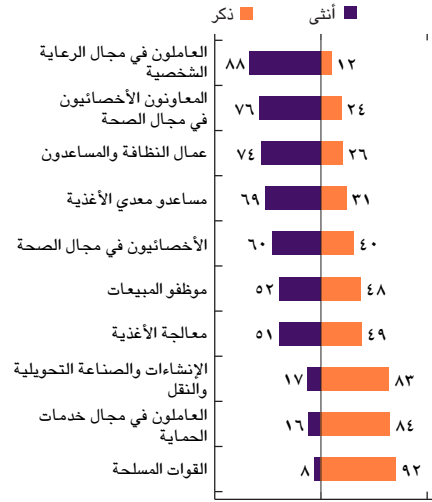
الإطار ١: أزمة كوفيد-١٩ في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (تتمت)

الشكل البياني ١-٣: تكلفة الإنفاق من المالية العامة في مواجهة كوفيد-١٩، ٢٠٢٠ (نصيب الفرد بالدولار الأمريكي)



المصادر: المسوح القطرية لسياسات مواجهة كوفيد-١٩، صندوق النقد الدولي؛ والسلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان. ١ بيانات تكلفة إنفاق المالية العامة في قطاع الصحة المتاحة تقتصر على البحرين وحسب.

الشكل البياني ١-٢: توظيف الإناث والذكور في الصفوف الأمامية (%، متوسطات عالمية، ٢٠١٨ أو آخر بيانات متاحة)



المصادر: إحصاءات منظمة العمل الدولية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

ومن أجل الحيلولة دون تدهور المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية، ينبغي للحكومات التصدي لجائحة كوفيد-١٩ بشكل استباقي من خلال استهداف الفئات الهشة، بما فيها النساء والعاملون في القطاع غير الرسمي واللاجئون. وتشير نماذج محاكاة الجائحة التي أعدها البنك الدولي إلى أن الأطفال سيفقدون ٠,٦ سنة دراسية في المتوسط، معدلة لمراعاة عامل الجودة، مما ينطوي على مخاطر تدهور نتائج التعليم والكسب مدى الحياة. ونظرا لعدم تساوي تأثير الأزمة على المرأة، هناك مخاطر كبيرة من اتساع فجوة عدم المساواة بين الجنسين، ومن انعكاس مسار التقدم الذي تحقق على مدار العقدين الماضيين. ومما يدعو للتفاؤل أن مصر وموريتانيا وباكستان وجهت الدعم المالي للنساء الأكثر هشاشة من خلال توسيع نطاق نظم المساعدة الاجتماعية، بينما أعطت الجزائر الأولوية للإجازات الاستثنائية التي تُمنح للحوامل والنساء القائمات على تربية الأطفال (دراسة Gentilini and others 2020). ولم يُمنح اللاجئون قدرا كافيا من التركيز في مبادرات التصدي للجائحة في معظم البلدان (International Rescue Committee 2020). فاللاجئون في كثير من بلدان الشرق الأوسط وآسيا الوسطى غير مستوفين لشروط الاستفادة من النظم الوطنية للمساعدة الاجتماعية، التي غالبا ما تقتضي التوثيق. وبينما أخذت مؤسسات متعددة الأطراف، مثل البنك الدولي والأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي، تبذل الجهود لتعبئة التمويل بغرض سد بعض الفجوات، فمن الضروري رصد مخصصات خاصة للدعم الموجه على المستويين الوطني والدولي (الشكل البياني ١-٣).

محركات الكفاءة: المؤسسات والحوكمة

ربما كان مستوى جودة المؤسسات وراء الانخفاض النسبي في كفاءة الإنفاق بالمنطقة (الشكل البياني ٢٦). ويكتسب تحليل محركات الكفاءة أهمية بالغة في تقديم مشورة عملية لصناع السياسات. فهناك علاقة ارتباط وثيق بين كفاءة الإنفاق ومؤشرات جودة المؤسسات، مثل فعالية الحكومة، والسيطرة على الفساد، وسيادة القانون. ومن شأن توافر قوة أكبر للشفافية والمساءلة بشأن استخدام الموارد العامة أن يؤدي إلى تخفيض الإنفاق المُهدر للموارد وتعزيز الكفاءة. وتتسق هذه المسألة مع النتائج التي استخلصتها الدراسات الاقتصادية كذلك (دراسات Rajkumar and Swaroop 2008، و Albino-War and others 2014، و IMF 2018).

ومن خلال إجراء تحليل أكثر منهجية، تتأكد النتيجة المستخلصة التي تفيد بأن تحسين جودة المؤسسات مطلب رئيسي لتحسين كفاءة الإنفاق (الجدول ٤). ونستخدم درجات كفاءة الإنفاق الحكومي على الصحة والإنفاق الحكومي على التعليم المأخوذة من الأساليب غير المعلمية في تقدير المعادلة التالية باتباع أسلوب توبيت، مع مراقبة المتغير التابع (ويتراوح بين صفر وواحد).

$$E_i = \alpha + B_1(Inst)_i + B_2(Z)_i + \mu_r + \varepsilon_i$$

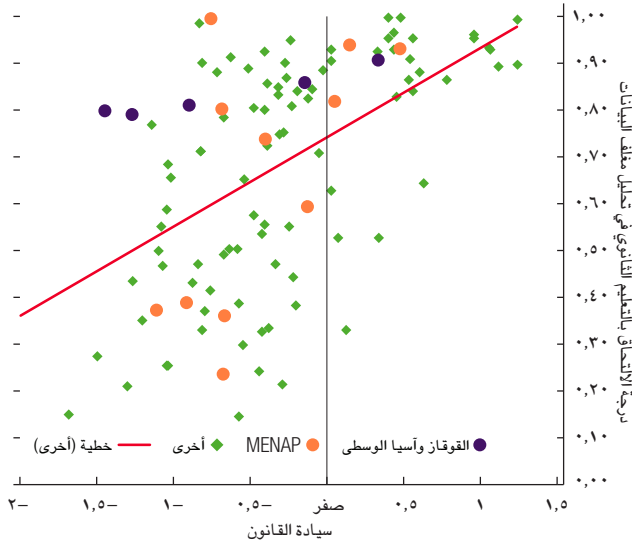
حيث E_i تشير إلى درجات الكفاءة في البلد i . ونقدر خمسة نماذج تُستخدم فيها درجات الكفاءة لاثنتين من النتائج المرتبطة بالصحة (معدل بقاء الرضع على قيد الحياة، ومتوسط العمر المتوقع) وثلاث نتائج مرتبطة بالتعليم (سنوات الدراسة المتوقعة، والالتحاق بالتعليم الثانوي، وجودة مؤشر الرياضيات والعلوم) كمتغيرات تابعة. وتؤخذ درجات الكفاءة المستخدمة من دراسة Herrera and Ouedraogo (2018) وهي متوسط الفترة من ٢٠٠٩-٢٠١٥. ويشير الحد $Inst$ إلى جودة المؤسسات، والمتغير البديل لها، في المواصفات المختلفة، مجموعة من مؤشرات البنك الدولي لكفاءة الحكومة، والسيطرة على الفساد، وسيادة القانون، وقوة الديمقراطية^١. وتشير Z إلى متجه للمتغيرات الضابطة التي تُحسب متوسطاتها للفترة الزمنية

^١ مراعاة لمبدأ المحدودية، لا يعرض المرفق ٣ سوى النتائج المستخلصة بعد تحييد أثر الفساد.

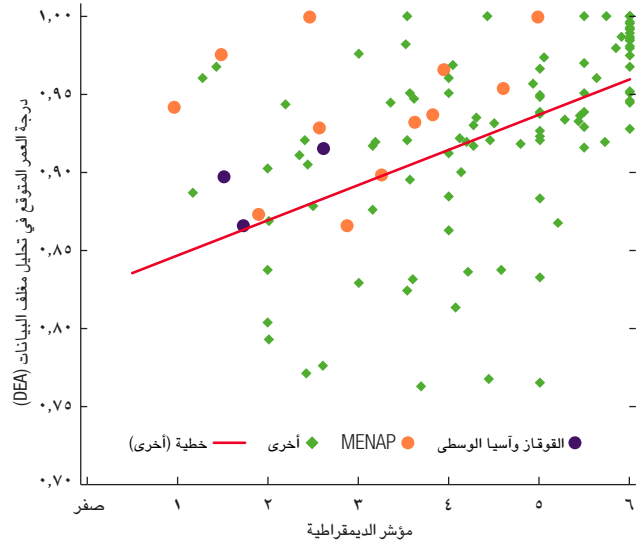
الشكل البياني ٢٦: الكفاءة وجودة المؤسسات

(٢٠١٨ أو آخر قيمة مُتاحة)

٢- درجة سيادة القانون والالتحاق بالتعليم الثانوي في تحليل مغلف البيانات



١- درجة جودة الديمقراطية ومتوسط العمر المتوقع في تحليل مغلف البيانات



المصادر: دراسة (Herrera and Ouedraogo (2018): ومؤشرات الحوكمة العالمية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

الجدول ٤: محركات الكفاءة

(درجة كفاءة الناتج)

المتغيرات	معدل بقاء الرُّضّع على قيد الحياة	العمر المتوقع	سنوات الدراسة المتوقعة	الالتحاق بالتعليم الثانوي	جودة مادتي الرياضيات والعلوم
السيطرة على الفساد	٠,٠٠٤	٠,٠٢٨	٠,٠٢١-	٠,٠٢-	٠,٠٢٥
الانتماء المحلي المقدم للقطاع الخاص % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم)	٠,٠١١	٠,٠٢٩	٠,٠٧٤	٠,٠٨٣	٠,٠٦٩
مؤشر جيني	٠,٠٠٠	٠,٠٠١-	٠,٠٠٥-	٠,٠٠٦-	٠,٠٠٩-
إنفاق الحكومة العامة على الاستهلاك النهائي (% من إجمالي الناتج المحلي)	٠,٠٠٠	٠,٠٠٢-	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	٠,٠٠١-
السكان (لوغاريتم)	٠,٠٠١-	٠,٠٠٢-	٠,٠١٢-	٠,٠٠٢-	٠,٠٠٣-
التوسع الحضري (لوغاريتم)	٠,٠٠٥	٠,٠٢٤	٠,١٠٣	٠,١٢٢	٠,٠٠٧-
التضخم	٠,٠٠٢-	٠,١١٤-	٠,٠٣٨-	٠,١٣٣-	٠,٠٤١
انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)	٠,٠٠١	صفر	٠,٠٠٤	٠,٠٠٥	صفر
منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان	٠,٠٠٩-	٠,٠٠٨-	٠,٢٣٦-	٠,١٩١-	٠,٠٣٢
الاقتصادات المتقدمة	٠,٠٠٢-	٠,٠٠٨	٠,٠٩٥	٠,٠٢	٠,٠٠١-
البلدان النامية منخفضة الدخل	٠,٠٠٨-	٠,٠١٨-	٠,١٨١-	٠,١٨٩-	٠,٠٢-
قيمة ثابتة	٠,٩٥٣	٠,٨١٦	٠,٣٨٥	٠,٢	٠,٨٤٤
المشاهدات	١٢٤	١٢٤	١٠١	٨٩	١٠٤
لوغاريتم الأرجحية	٣٧٥,٥	٢٠٤,٩	٨٠,٩٢	٥٧,٢٤	٧٣,٥٧
إحصائية F	٤٤,٧٢	٧٠,١٥	٣٤,٧٩	٥٤,٠٤	١٠,٧٤

المصادر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: المُعاملات بالأحرف السميكة تشير إلى الدلالة عند مستوى ٥% على الأقل.

من ٢٠٠٩-٢٠١٥، و β_7 ترمز إلى المتغيرات الصورية الإقليمية، وتمثل ε حد الخطأ الذي يتبع دالة عادية للتوزيع التراكمي.

وتشير النتائج إلى أن المجال متاح لتحسين مستوى الكفاءة في المنطقة. فمستوى كفاءة الإنفاق الاجتماعي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان على وجه الخصوص أقل من متوسط الأسواق الصاعدة في العالم، وتتسق هذه النتيجة على مستوى كثير من النتائج الاجتماعية المختلفة. ويمكن تحسين الكفاءة من خلال تعزيز الحوكمة، وهو ما تناقشه بمزيد من التفصيل دراسة قيد الإصدار لصندوق النقد الدولي تتناول الحوكمة في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (IMF، قيد الإصدار). وهناك كذلك علاقة ارتباط موجبة بين كفاءة الإنفاق ومستوى التوسع الحضري، نظرا لوفورات الحجم. ومن شأن معالجة الأمراض المعدية في بعض البلدان أن تزيد كذلك إنتاجية القوى العاملة وأن تحسن مستوى الكفاءة. ويقترب ارتفاع مستويات الاحتواء والتعميق المالي أيضا بتحسين كفاءة الإنفاق. فالاستفادة من الخدمات المصرفية تتيح للأسر كلاً من إمكانية الادخار على سبيل التحوط من خسائر المستقبل، والاقتراض في حالات الطوارئ. وهذه القدرة على تمهيد الاستهلاك تحول دون تدهور النتائج الاجتماعية-الاقتصادية، مع تراجع احتمالات سحب الأسر لأبنائها من المدارس، أو عدم الاستفادة من الرعاية الطبية، أو تقليص الوجبات الغذائية. ويساعد التعميق المالي كذلك على تسهيل توصيل التحويلات الاجتماعية وتضييق الخناق على الفساد ومن ثم المساعدة على تحقيق منفعة أكبر في المقابل (المرفق ٣، والجدول ٧ في المرفق).

وقد لا تتمكن المقاييس المتعارف عليها للنتائج الاجتماعية-الاقتصادية أو للكفاءة من رصد تأثير الإنفاق الاجتماعي بشكل تام على من يعيشون في فقر مدقع. ولا تكشف المقاييس الكلية للالتحاق بالتعليم الثانوي ومتوسط العمر المتوقع عما إذا كانت هناك أوجه تحسن مشاهدة على مستوى السكان أو إذا كانت المنفعة تعود بالدرجة الأكبر على فئات السكان الأغنى نسبياً. وتبين من دراسات سابقة أن عدداً كبيراً من البرامج الاجتماعية-الاقتصادية في المنطقة لا يعود بقدر كافٍ من المنفعة على الفقراء والشباب والنساء واللاجئين وسكان المناطق الريفية (دراسة Purfield and others 2018). وغالباً ما تتحسن كفاءة الإنفاق عندما يرتفع مستوى العدالة في توزيعه وينصب تركيزه على تحقيق إمكانية شموله للجميع.

وتسمح لنا دراسات الحالة ببحث أسباب تراجع مستوى كفاءة الإنفاق الاجتماعي في المنطقة بمزيد من التفصيل (راجع المرفق ٦). فعلى سبيل المثال، لا تقدم المدارس ومعاهد التدريب المهني في البحرين وتونس في الغالب معالجة كافية لتزايد عدم اتساق المهارات التي يكتسبها طلابها مما تقوم بتدريسه وبين احتياجات سوق العمل في القطاع الخاص. وفي تونس، لا تتيح نظم الرعاية الصحية سوى مجال محدود للرعاية الوقائية، كما أن تكاليفها الإدارية عالية نسبياً، بينما وجود نظام لدعم المنتجات الدوائية يشجع على المغالاة في وصف الأدوية. وتعاني البرامج الموجودة من التجزؤ وعدم كفاية تغطيتها لذوي الدخل المنخفض والعاملين في القطاع غير الرسمي، كما أنها تعود بالمنفعة بالدرجة الأكبر على ميسوري الحال في المناطق الحضرية. والعمل جارٍ على معالجة بعض جوانب القصور هذه في سياق إصلاحات الحماية الاجتماعية الجارية.

وقد دفعت أزمة كوفيد-١٩ عددا كبيرا من الحكومات إلى التوصل إلى حلول مبتكرة وفعالة في توفير الحماية الاجتماعية. فاستخدم الأردن المحافظ الإلكترونية المحمولة لإرسال التحويلات إلى المستفيدين. وسمحت كازاخستان لعملائها بفتح حسابات مصرفية عن طريق تطبيق في الهواتف المحمولة، يمكن استخدامه بعد ذلك في استلام التحويلات النقدية من الحكومة وتنفيذ عمليات الشراء. وتمكنت المغرب من الوصول إلى العاملين في القطاع غير الرسمي من خلال رسائل نصية قصيرة لتقديم تحويلات نقدية محدودة. وتمكنت بلدان المنطقة بفضل هذه الوسائل التكنولوجية الحديثة من تحسين مستوى الكفاءة في تقديم المساعدات الاجتماعية للمتلقين المستهدفين.



النتائج المستخلصة وانعكاسات السياسات

تلقي هذه الدراسة الضوء على أهمية زيادة حجم الإنفاق الاجتماعي وتحسين مستوى كفاءته على حد سواء لتحقيق نمو أكثر احتواءً في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى. وبرغم أن هناك عدد من العوامل التي تحدد النتائج الاجتماعية-الاقتصادية، فقد وجدنا — باستخدام مجموعة متنوعة من أساليب الاقتصاد القياسي وعينة عالمية تغطي حوالي عشرين عاما من البيانات — أن الإنفاق الاجتماعي الحكومي يمكن أن يكون له تأثير ملموس على النتائج. وفي نفس الوقت، نوثق تأخر النتائج الاجتماعية-الاقتصادية في بلدان المنطقة بوجه عام عن البلدان النظيرة لها في الدخل على مستوى العالم. ويرجع هذا التأخر إلى كثير من العوامل، منها ارتفاع معدلات الصراعات والهشاشة في المنطقة، لكنه يعود أيضا إلى انخفاض مستويات الإنفاق العام على الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية، وكذلك عدم الكفاءة النسبية في الإنفاق مقارنة بالبلدان النظيرة في العالم.

وقد أكدت الأزمة الحالية مجددا أهمية الإنفاق الاجتماعي وأظهرت بوضوح قدرة المنطقة على تعبئة نفقات إضافية بسرعة لأغراض الصحة والحماية الاجتماعية. وأبرزت جائحة كوفيد-١٩ الحاجة إلى نظم رعاية صحية وأطر قوية لتوجيه الدعم المالي إلى مستحقيه من الفئات الهشة. ويتوقع قيام معظم بلدان المنطقة بزيادة الإنفاق على الصحة والرعاية الاجتماعية بصفة مؤقتة في عام ٢٠٢٠ للتعامل مع الجائحة التي لا تزال تتكشف. وأظهرت هذه البلدان كذلك براعة في توفير الحماية الاجتماعية من خلال الحلول الرقمية.

ويتعين أن يستمر منح الأولوية للإنفاق الاجتماعي بعد كوفيد-١٩. فبينما يُرجح انخفاض بعض النفقات المرتبطة بكوفيد-١٩ متى انحسرت الأزمة، لا تزال الحاجة قائمة إلى مستويات كافية من الإنفاق الاجتماعي بشكل أعم. وتشير تقديراتنا إلى أن زيادة الإنفاق الاجتماعي ستؤدي إلى تحسن النتائج بشكل كبير. ومن المهم كذلك مواصلة دعم الإنفاق على التعليم — وربما زيادته — لتخفيف تأثير الأزمة على النتائج التعليمية، ولا سيما الأطفال الأشد تعرضا لمخاطر تركهم وراء الركب.

ويتعين بالتالي الاستمرار في بذل الجهود لتوفير الحيز المالي اللازم للإنفاق الاجتماعي. ونظرا للفجوات التي تفصل بين المنطقة ونظيراتها في النتائج الاجتماعية-الاقتصادية، يتعين على كثير

من البلدان توفير حيز مالي أكبر — بما في ذلك من خلال إعادة ترتيب أولويات الموازنة وتعزيز تعبئة الإيرادات — للسماح بزيادة مخصصات الإنفاق الاجتماعي مع ضمان الاستدامة المالية. وقبل وقوع الأزمة الحالية، كان عدد كبير من بلدان المنطقة قد بدأ بالفعل في اتخاذ إجراءات لتوفير الحيز المالي اللازم للإنفاق الاجتماعي، بوسائل منها تنفيذ إصلاحات المالية العامة إلى جانب تعزيز النفقات الموجهة من خلال شبكات الأمان الاجتماعي (أرمينيا ومصر وتونس والأردن وباكستان وعمان والمملكة العربية السعودية)، وتعبئة الإيرادات وتنويعها (البحرين والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة)، وتعزيز الإدارة الضريبية، وترشيد الإعفاءات الضريبية (جيبوتي والمغرب). ويتعين الاستمرار في بذل هذه الجهود بعد الأزمة.

وهناك حاجة إلى جهود أكبر لتعزيز كفاءة الإنفاق الاجتماعي. ونظرا للأولويات المتنافسة على الموارد العامة المحدودة، ينبغي استخدام الإنفاق الاجتماعي بكفاءة وتوجيهه لمستحقيه على النحو المناسب. ويتضمن ذلك البلدان القادرة على توفير حيز مالي والبلدان التي لديها اعتمادات إنفاق ثابتة لكي يحقق كل دولار يُنفق تأثيراً أكبر على النتائج الاجتماعية-الاقتصادية. ويشير تحليلنا إلى إمكانية رفع مستوى الكفاءة من خلال تقوية المؤسسات، وتحسين الحوكمة، والسيطرة على الفساد. ومن شأن تحسين كفاءة الإنفاق أن يحرز نتائج أفضل في تحقيق النمو الاحتوائي حتى بنفس مستويات الإنفاق. وينبغي الاستمرار في اتباع المناهج المبتكرة التي اعتمدها الحكومات أثناء أزمة كوفيد-19 في صرف مزايا الحماية الاجتماعية بغرض الاستفادة الكاملة من المنافع التي يمكن أن تقدمها الطول الرقمية في تحقيق كفاءة الإنفاق والاحتواء. ومن شأن الجهود المبذولة لتشجيع التعميق والشمول في القطاع المالي أن تساعد كذلك على تعزيز كفاءة الإنفاق، بما في ذلك من خلال مساعدة الأسر على الصمود في مواجهة الأزمات، وتبسيط عمليات تسليم المدفوعات، وتضييق الخناق على الفساد.

وتحسين النتائج سيقضي كذلك تحديد الفجوات القائمة التي تحول دون الاستفادة من الخدمات الاجتماعية. ويتضمن ذلك الفجوات بين الجنسين التي تعوق الحصول على فرص التعليم والرعاية الصحية، والعوامل المؤسسية التي تستبعد الفئات الهشة من نطاق تغطية شبكات الأمان الاجتماعي الرسمية. ويدعو هذا الأمر كذلك إلى زيادة الاستثمارات في الرعاية الصحية الأولية؛ نظراً لأن التشخيص المبكر والوقاية من الأمراض المزمنة يمثلان السبيل الأقل تكلفة والأعلى كفاءة نحو تحقيق نتائج صحية أفضل.

وأخيراً، تشير قضايا القياس التي تناقشها هذه الدراسة إلى الحاجة إلى توفير بيانات أفضل عن الإنفاق غير الحكومي الذي يتضمن مكوّناً اجتماعياً ويحقق نتائج اجتماعية-اقتصادية. والتعريف التقليدي للإنفاق الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة — الذي اقتضت الضرورة وضعه بناء على البيانات المتاحة وبما يسمح بإجراء المقارنات القطرية على نحو أفضل — قد يقلل من المقدار الحقيقي للإنفاق الاجتماعي الذي يقدمه كل بلد على حدة. وبينما من غير المرجح أن تؤدي قضايا القياس إلى تحيز المقارنات بين البلدان في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى والبلدان النظيرة في العالم، فمن شأن توفير بيانات أكثر شمولاً عن الإنفاق الاجتماعي خارج نطاق القطاع العام وبيانات أكثر شمولاً في الوقت المناسب عن النتائج الاجتماعية الاقتصادية أن يسمح باتباع مناهج مبنية على الأدلة لتوفير مشورة بشأن السياسات أكثر فائدة ومصممة بشكل ملائم للاحتياجات بقدر أكبر.

المرفق ١: تعريف الإنفاق الاجتماعي وقياسه

ثمة طرق مختلفة لقياس الإنفاق الاجتماعي. وفي حين أن بعض عناصر الإنفاق الحكومي على فاتورة الأجور والدعم ينطوي على مُكوّن اجتماعي، فمن الصعوبة بمكان عزل هذا المُكوّن الاجتماعي بطريقة تراعي الفروق بين البلدان. وبالمثل، هناك بعض أوجه الإنفاق الاجتماعي التي لا تنفذها الحكومة وإنما تتم من خلال الأسر أو المنظمات غير الحكومية وهيئات المعونة.

ولأغراض إعداد هذه الدراسة، نستخدم تعريف «الإنفاق الاجتماعي» التقليدي. ونُعرّف الإنفاق «الاجتماعي»، تماشياً مع دراسة IMF (2019b)، بأنه كل الإنفاق العام على الحماية الاجتماعية (التأمين الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية). وخدمات التعليم وخدمات الرعاية الصحية (الشكل البياني ١). وقد يقلل هذا التعريف من القيمة الحقيقية لمقدار الإنفاق الاجتماعي في كل بلد على حدة لكنه يسمح بإجراء مقارنة بين البلدان بشكل أفضل.

وقد تؤثر أشكال الإنفاق أو السياسات الحكومية الأخرى على النتائج على نحو مشابه لتأثير الإنفاق الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، من المتوقع أن يكون للإنفاق الرأسمالي على الصرف الصحي والطاقة النظيفة تأثير على النتائج الصحية، وكذلك الحال بالنسبة للوائح التنظيمية المتعلقة بسلامة مكان العمل أو المواد الغذائية والأدوية. وإلزام الأفراد بالاشتراك في نظم معاشات التقاعد الخاصة يمكن أن يشكل بديلاً جزئياً عن نظام التقاعد العام ومن ثم الحد من الفقر بين كبار السن.

ويتناول هذا المرفق القضايا الموضحة أعلاه. فكفاءة الإنفاق حسب تقديرات هذه الدراسة هي مفهوم نسبي: فيُعد إنفاق أحد البلدان أعلى (أقل) كفاءة حسب مقدار ما يحققه من نتائج أفضل (أسوأ) من البلدان الأخرى قياساً بمستوى إنفاق معين^١. ويقدر وجود عوامل أخرى تؤثر على النتائج التي نتناولها، إلى جانب الإنفاق الاجتماعي المُقاس من الموازنة، فتقديراتنا لكفاءة الإنفاق يمكن أن تكون متحيزة. ومع هذا، فذلك الجزء من الإنفاق العام والخاص الذي ينطوي على جوانب اجتماعية غير مدرجة ضمن الإنفاق الاجتماعي من الموازنة في بلدان الشرق الأوسط وآسيا الوسطى يبدو أنه يحتل مركزاً متوسطاً بوجه عام مقارنة بمجموعات البلدان الأخرى، أو ربما كانت أهميته محدودة

^١ هذا فيما يتعلق بكفاءة الناتج. وفيما يخص كفاءة المدخلات، يُعد مستوى كفاءة أحد البلدان أعلى (أقل) حسب مقدار ما ينفقه إذا كان أقل (أكثر) من البلدان الأخرى قياساً بمستوى نتائج معينة.

الشكل البياني ١ في المرفق: دعم الطاقة قبل الضريبة، ٢٠١٧
(% من إجمالي الناتج المحلي)



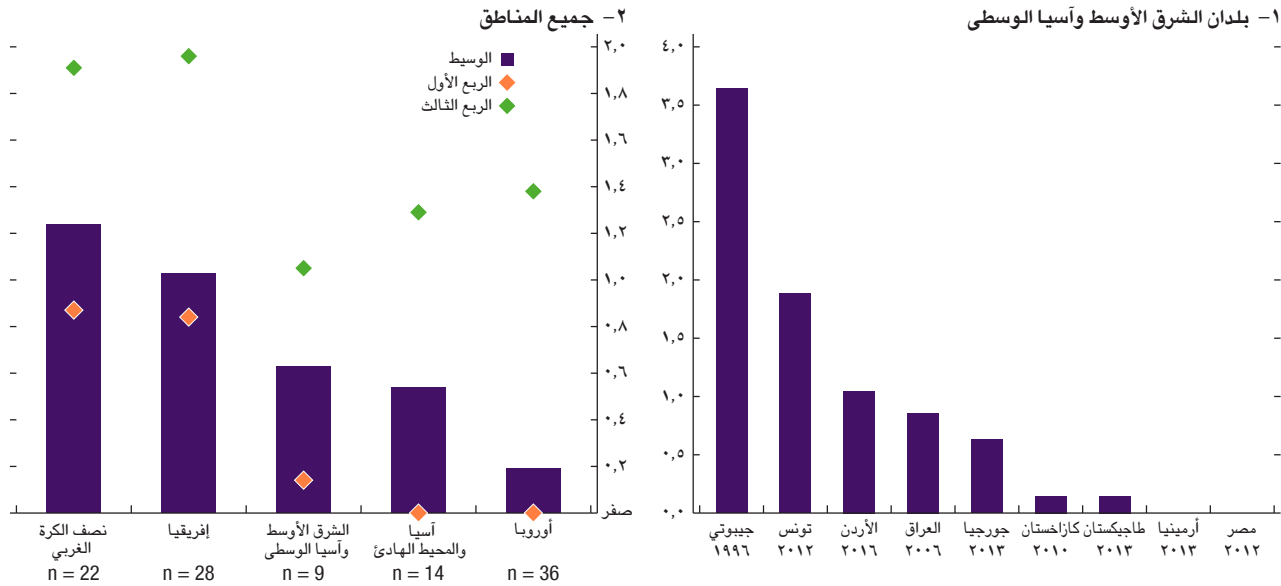
المصادر: تقرير "دعم الطاقة على المستوى القطري حسب منتج الطاقة والمكثف الخارجي"، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: يُقدّر دعم الطاقة قبل الضريبة على أساس مقدار تجاوز تكلفة توريد منتجات الطاقة للسعر الذي يدفعه مستخدموها. ولا يأخذ في الحسبان الإيرادات الضائعة من انخفاض الضريبة دونما داع كما أنها لا تُدرج بشكل صريح دائماً في أرقام موازنة الحكومة.

نظراً للاعتبارات الأخرى. وبالتالي، فإن الكفاءة (النسبية) التي نتحدث عنها ينبغي أن تكون ثابتة أمام هذه القضايا.

الإنفاق من الموازنة على النواحي الاجتماعية: إن زيادة التوظيف في القطاع العام و/أو متوسط تعويضات موظفي القطاع العام، التي يبررها اتساع نطاق تقديم الخدمات العامة، يُعتبر من أشكال الحماية الاجتماعية لموظفي الحكومة. وكذلك الدعم، كدعم الطاقة، يمكن أن يمثل أحد أشكال الحماية الاجتماعية حيث يرقى إلى مستوى التحويلات الشاملة للأسر، وإن كان غالباً ما يعود بنفع أكبر على الأسر مسورة الحال. وثمة براهين على فرط الإنفاق على فاتورة أجور القطاع العام والإنفاق الكبير على دعم الطاقة في عدد من بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (الشكلان البيانيان ١ و ٢ في المرفق)، ومع هذا، من المتوقع أن يكون تأثير ذلك محدوداً أو معدوماً على متغيرات النتائج التي تنظر فيها هذه الدراسة. ويمثل هذا الإنفاق فعلياً تحويلات تعود بالنفع في الأساس على الأسر مسورة الحال نسبياً، مما يسمح لها، على سبيل المثال، بزيادة إنفاقها على الخدمات التعليمية والرعاية الصحية (الخاصة) وهو ما يُتوقع أن يكون له تأثير محدود أو معدوم على النتائج الكلية للتعليم والرعاية الصحية، وخاصة بالنظر إلى إمكانية توجيه هذه الأموال إلى تحسين خدمات التعليم والرعاية الصحية التي يقدمها القطاع العام لتغطي عدداً أكبر من السكان. وفيما يخص فرط الإنفاق على فاتورة الأجور، تبدو بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى متسقة مع مجموعات البلدان الأخرى في المتوسط.

الشكل البياني ٢ في المرفق: الفجوة في فاتورة الأجور

(% من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: مجموعة بيانات فروق الأجور بين القطاعين العام والخاص، صندوق النقد الدولي؛ ومجموعة بيانات التعويضات والوظائف الحكومية^٢، ٢٠١٦، صندوق النقد الدولي؛ ومؤشرات البيروقراطية في العالم^٣، البنك الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: تُعرّف الفجوة في فاتورة الأجور بأنها مقدار تجاوز فاتورة الأجور الحكومية المستوى الذي ستكون عليه إذا كان فرق ارتفاع أجور القطاع العام عن القطاع الخاص يساوي صفراً. وفرق الأجور العامة هو مقدار زيادة أجور القطاع الخاص الممنوحة لمستويات مماثلة من التعليم والخبرة، إلخ. ويفترض مفهوم الفجوة في فاتورة الأجور^٢ ضمناً عدم وجود فائض أو عجز في وظائف القطاع العام، والتقدير السالبة المحددة لفرق الأجور تساوي صفراً. وتُحسب الفجوة في فاتورة الأجور (EWB) على أساس $EWB = WB \times WPI / (1 + WP)$ ، حيث إن WB هي فاتورة الأجور الفعلية في حين أن WPI هي فرق أجور القطاع العام التي تزيد على القطاع الخاص (% من الدخل في القطاع الخاص). MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

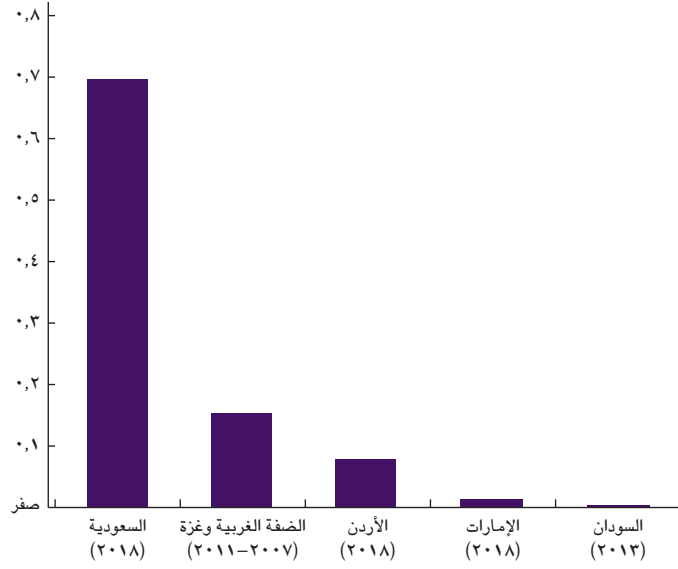
«الإنفاق الاجتماعي» للأسر: قد تترتب على نفقات الأسر آثار مماثلة لما يترتب على الإنفاق الاجتماعي من الموازنة (وذلك على الأقل بالنسبة للأسر التي لديها موارد كافية تغطي هذا الإنفاق). ويتضمن ذلك الإنفاق الخيري، مثل مساهمات الزكاة^٢. ومع هذا، يبدو الإنفاق في الأوجه الخيرية إما قليلاً، أو يشكل جزءاً من موازنة الحكومة، وينبغي بالتالي رصده في بيانات الإنفاق الاجتماعي داخل الموازنة. فمساهمات الزكاة في المملكة العربية السعودية، على سبيل المثال، كبيرة لأنها إلزامية وتُحصّل كضريبة (الشكل البياني ٣ في المرفق). وتشير تقديراتنا إلى أن أداء ربع مجموع مساهمات الزكاة يتم عن طريق منظمات رسمية معتمدة^٣. ومع ذلك، حتى هذا الأمر يشير إلى أن مجموع المساهمات (الرسمية وغير الرسمية) تظل قليلة عند مقارنتها بالأشكال الأخرى للإنفاق الاجتماعي، وخاصة إذا افترضنا أن مستويات المساهمة غير الرسمية أقل بكثير في البلدان التي تفرض المساهمة. والإنفاق الخاص على التعليم والرعاية الصحية، الذي يبلغ مستويات عالية في كثير من بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى (وخاصة على الرعاية الصحية) يمكن أن يشكل بديلاً جزئياً كذلك عن الإنفاق الحكومي في هذين المجالين

^٢ الزكاة أحد أركان الإسلام الخمسة وهي واجب ديني على المسلمين يخرجون بمقتضاه جزءاً من الثروة التي تراكمت لديهم على مدى عام للمحتاجين، سواء في هيئة مال أو مساهمات عينية (دراسة Machado, Bilo, and Helmy 2018).

^٣ دراسة (Noor and Pickup (2017)).

الشكل البياني ٣ في المرفق: مساهمات الزكاة

(% من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: ورقة عمل #168 International Policy Centre for Inclusive Growth Working Paper. وصندوق الزكاة الوطني الأردني، وصندوق الزكاة الفلسطيني، وصندوق الزكاة في الإمارات العربية المتحدة، والهيئة العامة للزكاة والدخل في المملكة العربية السعودية، وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

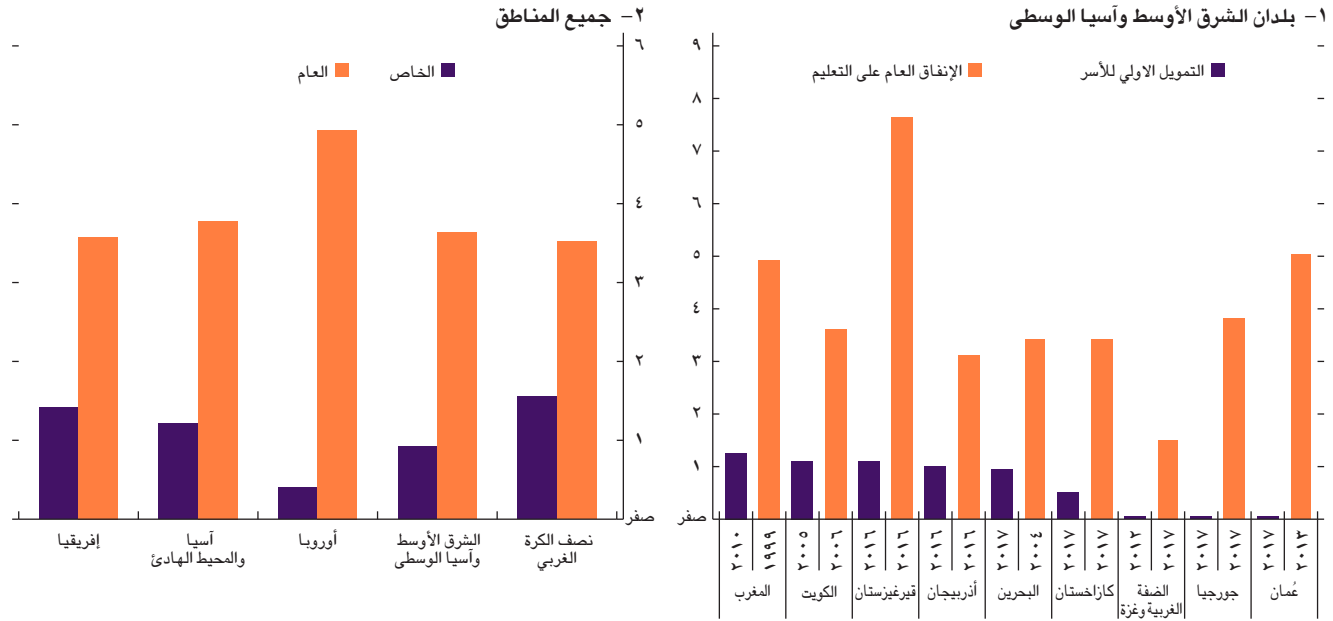
ملحوظة: لا ترصد البيانات مساهمات الزكاة من خلال قنوات أخرى، كالتبرعات المباشرة بين الأشخاص. بيانات الضفة الغربية وغزة هي المتوسط السنوي للفترة من ٢٠٠٧-٢٠١١.

الشكل البياني ٤ والشكل البياني ٦ في المرفق)٤. وبالتالي، فتحليل الانحدار الذي نجريه يحدد أثر إنفاق الثروة الخاصة. وندرة بيانات الإنفاق الخاص على التعليم تقف عائقاً أمام قدرتنا على ضبط أثر هذا الإنفاق بالمثل. ومع هذا، تشير البيانات المحدودة المتاحة إلى أن الإنفاق على التعليم الخاص قليل مقارنة بالإنفاق الحكومي على التعليم، بينما تتسق النسبة إلى حد كبير في الحالتين مع مجموعات البلدان الأخرى، وبالتالي، فأى تحيز في نتائجنا من المتوقع أن يكون محدوداً كذلك.

الإنفاق الاجتماعي الممول من الخارج: الخدمات التي تندرج تحت «الإنفاق الاجتماعي» يجوز أن يمولها و/أو يقدمها مباشرة مانحون رسميون أو منظمات دولية غير حكومية. أما المعونة من داخل الموازنة بغرض الإنفاق الاجتماعي فينبغي أن تغطيها مقاييسنا للإنفاق الاجتماعي بالفعل، بينما هناك بعض أشكال المعونة على أقل تقدير (سواء من داخل الموازنة أو خارجها) التي قد تُقدّم لأغراض أخرى بخلاف أغراض الإنفاق الاجتماعي. ومع هذا، فالمعونة من خارج الموازنة أو نفقات المنظمات غير الحكومية على البرامج الاجتماعية يمكن أن تؤدي إلى تحيز نتائجنا إذا أثرت على متغيرات النتائج التي ننظر فيها لكنها لا تنعكس على مقاييس الإنفاق الاجتماعي التي نستخدمها لتحليلنا. وبرغم ذلك، فإن بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى تحتل

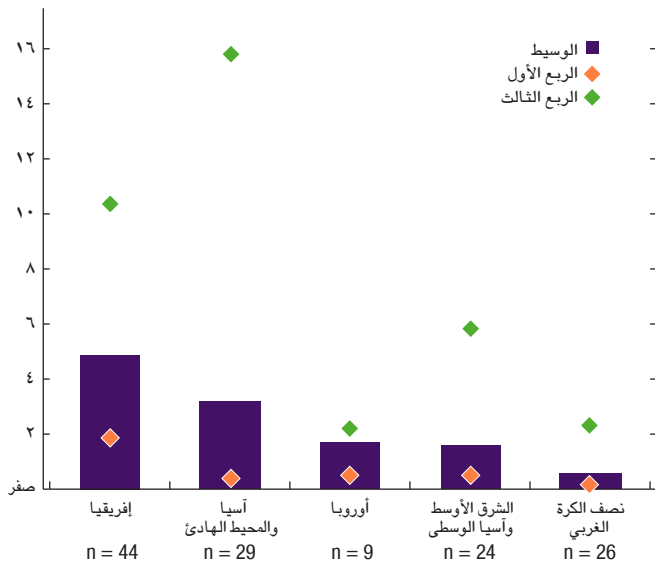
٤ برغم هذا، لا يمكن توقع أن يكون القطاع الخاص قادراً على تعويض انخفاض الإنفاق الحكومي في تحقيق النتائج لأفقر فئات السكان.

الشكل البياني ٤ في المرفق: تمويل التعليم (% من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: أداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ واليونسكو؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

الشكل البياني ٥ في المرفق: صافي المساعدة الإنمائية الرسمية والمعونة الرسمية، ٢٠١٨ (%)



المصادر: أفاق الاقتصاد العالمي، صندوق النقد الدولي؛ والبنك الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: القيم المرتفعة جدا في آسيا والمحيط الهادئ تعكس الوضع في الدول الجزرية الصغيرة.

مركزا متوسطا من حيث صافي المساعدة الإنمائية الرسمية الكلية والمعونة الرسمية التي تحصل عليها مقارنة بالمناطق الأخرى (الشكل البياني ٥ في المرفق)، مما يشير إلى أن أي إنفاق لم يرصده التحليل سيكون، في المتوسط، مشابهها للإنفاق في المناطق الأخرى.

المرفق ٢: مصادر البيانات ونطاق تغطيتها

كان المصدر الرئيسي للبيانات الخاصة بأهم المتغيرات الاقتصادية الحكومية هو قاعدة بيانات «آفاق الاقتصاد العالمي» لدى صندوق النقد الدولي. وتضمنت المؤشرات إجمالي الناتج المحلي (الاسمي والحقيقي وعلى أساس تعادل القوى الشرائية)، والنفقات الحكومية (مجموعها والنفقات الجارية والرأسمالية وتعويضات العاملين)، والتضخم، ونسبة التجارة إلى إجمالي الناتج المحلي، وتعويضات موظفي القطاع العام. وكانت مجملات فواتير أجور القطاع العام ومؤشرات المالية العامة الأخرى في «آفاق الاقتصاد العالمي» هي مجملات الحكومة العامة.

وجُمعت بيانات الإنفاق الاجتماعي من مصادر أخرى عديدة. وأُخذت بيانات الإنفاق الحكومي على الصحة والتعليم من «أداة تقييم الإنفاق» لدى إدارة شؤون المالية العامة في صندوق النقد الدولي. واستُكملت بيانات من «إحصاءات مالية الحكومة» (GFS) لصندوق النقد الدولي و«مؤشرات التنمية العالمية» (WDI) الصادرة عن البنك الدولي. وكما يبين الجدول ١ في المرفق، لا تتوافر بيانات الإنفاق الاجتماعي في بعض الأحيان عن فترات زمنية وبلدان معينة.

وجُمعت بيانات المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية من قواعد بيانات خارجية. فاستخدمت الدراسة قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية التي يصدرها البنك الدولي لاستنباط مؤشرات الالتحاق بالمدارس والعمر المتوقع عند الولادة. وجاءت بيانات معدل وفيات الرضع، ودليل التنمية البشرية، وسنوات الدراسة المتوقعة من قواعد بيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP). وأُخذت بيانات فعالية الحكومات وسيطرتها على الفساد من قاعدة بيانات مؤشرات الحوكمة العالمية (WGI) الصادرة عن البنك الدولي.

وتتبع مجموعة البلدان التي تضم اقتصادات الأسواق الصاعدة والبلدان منخفضة الدخل تعريف «آفاق الاقتصاد العالمي». ويمكن الاطلاع على القائمة الكاملة للبلدان من خلال بوابة آفاق الاقتصاد العالمي في الموقع الإلكتروني لصندوق النقد الدولي على شبكة الإنترنت: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/01/weodata/groups.htm>

ويعرض الجدول ٢ في المرفق مجموعات البلدان المستخدمة في هذه الدراسة. فيوضح الجدول تصنيف بلدان المنطقة إلى البلدان منخفضة الدخل في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان (LIC-MENAP)، والأسواق الصاعدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان (EM-MENAP)، وبلدان منطقة القوقاز وآسيا الوسطى (CCA)، ودول مجلس التعاون الخليجي (GCC)، وتستخدم الأشكال البيانية والجدول رموز البلدان الصادرة عن المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس (ISO).

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الجدول ١ في المرفق: مصادر البيانات ونطاق التغطية

وصف المتغير	المصدر	البُعد الزمني	التغطية العالمية	تغطية منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى
دليل التنمية البشرية (HDI)	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	١٩٩٠-٢٠١٧	١٨٨	٣٠
العمر المتوقع عند الولادة، مجموع (سنوات)	مؤشرات التنمية العالمية	١٩٩٠-٢٠١٧	١٩١	٣٢
معدل وفيات الرُّضَع (لكل ألف مولود حي)	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	١٩٩٠-٢٠١٧	١٩١	٣١
سنوات الدراسة المتوقعة (سنوات)	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	١٩٩٠-٢٠١٧	١٩٠	٣٠
الالتحاق بالتعليم الأساسي (الإجمالي %)	مؤشرات التنمية العالمية	١٩٩٠-٢٠١٧	١٦٨	٢٧
الالتحاق بالتعليم الثانوي (الإجمالي %)	مؤشرات التنمية العالمية	١٩٩٠-٢٠١٧	١٤٩	٢٥
برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً (PISA): وسيط الأداء في مقياس مادة الرياضيات	برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً	٢٠٠٦، ٢٠٠٣، ٢٠٠٠، ٢٠١٥، ٢٠١٢، ٢٠٠٩	٦٩	٨
الإنفاق العام على الصحة (% من إجمالي الناتج المحلي)	مؤشرات التنمية العالمية	٢٠٠٠-٢٠١٦	١٨٧	٣٠
الإنفاق العام على التعليم (% من إجمالي الناتج المحلي)	مؤشرات التنمية العالمية	١٩٩٠-٢٠١٧	١٢٥	٢٠
الإنفاق العام على الحماية الاجتماعية (% من إجمالي الناتج المحلي)	إحصاءات مالية الحكومة	١٩٩٠-٢٠١٧	٨٨	١٣
تعمير العاملين (% من إجمالي الناتج المحلي)	أداة تقييم الإنفاق - إدارة شؤون المالية العامة	٢٠٠٠-٢٠١٧	١٧٥	٢٩

المصدر: خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: تشير التغطية إلى الحد الأقصى من عدد البلدان المشمولة في بيانات سنة معينة في الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٧.

الجدول ٢ في المرفق: تصنيف بلدان منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

البلد	رموز المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس (ISO)	التصنيف
أفغانستان	AFG	البلدان منخفضة الدخل في MENAP
جيبوتي	DJI	البلدان منخفضة الدخل في MENAP
موريتانيا	MRT	البلدان منخفضة الدخل في MENAP
الصومال	SOM	البلدان منخفضة الدخل في MENAP
السودان	SDN	البلدان منخفضة الدخل في MENAP
الضفة الغربية وغزة	WBG	البلدان منخفضة الدخل في MENAP
اليمن	YEM	البلدان منخفضة الدخل في MENAP
الجزائر	DZA	الأسواق الصاعدة في MENAP
مصر	EGY	الأسواق الصاعدة في MENAP
إيران	IRN	الأسواق الصاعدة في MENAP
العراق	IRQ	الأسواق الصاعدة في MENAP
الأردن	JOR	الأسواق الصاعدة في MENAP
لبنان	LBN	الأسواق الصاعدة في MENAP
ليبيا	LBY	الأسواق الصاعدة في MENAP
المغرب	MAR	الأسواق الصاعدة في MENAP
باكستان	PAK	الأسواق الصاعدة في MENAP
سوريا	SYR	الأسواق الصاعدة في MENAP
تونس	TUN	الأسواق الصاعدة في MENAP
أرمينيا	ARM	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
أذربيجان	AZE	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
جورجيا	GEO	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
كازاخستان	KAZ	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
جمهورية قيرغيزستان	KGZ	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
طاجيكستان	TJK	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
تركمانستان	TKM	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
أوزبكستان	UZB	منطقة القوقاز وآسيا الوسطى
البحرين	BHR	مجلس التعاون الخليجي
الكويت	KWT	مجلس التعاون الخليجي
عمان	OMN	مجلس التعاون الخليجي
قطر	QAT	مجلس التعاون الخليجي
المملكة العربية السعودية	SAU	مجلس التعاون الخليجي
الإمارات العربية المتحدة	ARE	مجلس التعاون الخليجي

المصدر: خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

المرفق ٣: تفاصيل نتائج الانحدار

الجدول ٣ في المرفق: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية

دليل التنمية البشرية (HDI)				
طريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات ^٢	المربعات الصغرى ذات المرحلتين ^١	الآثار الثابتة	المربعات الصغرى العادية المجمعة	
*٠,٠٠٣ (٠,٠١٠)	**٠,٠٢٢ (٠,٠١٠)	***٠,٠١٥ (٠,٠٠٦)	***٠,٠٢١ (٠,٠٠٥)	الإنفاق الاجتماعي العام (لوغاريتم) [t-1]
٠,٠٠٠ (٠,٠٠٠)	***٠,٠٠١- (٠,٠٠٠)	***٠,٠٠١- (٠,٠٠٠)	***٠,٠٠١- (٠,٠٠٠)	تضخم أسعار المستهلك (% سنويا)
*٠,٠١٤ (٠,٠٠٧)	***٠,١٢٢ (٠,٠٠٦)	***٠,١٣٠ (٠,٠١٠)	***٠,٠٦٩ (٠,٠٠٣)	نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [t-1]
٠,١٣٨ (٠,٠٠٠)	***٠,١٨٦ (٠,٠١٢)	***٠,١٦٤ (٠,٠٣٢)	***٠,٠١٩ (٠,٠٠٦)	التوسع الحضري (لوغاريتم)
٠,٠٠١- (٠,٠٠٢)	٠,٠٠١ (٠,٠٠١)	٠,٠٠١ (٠,٠٠٣)	٠,٠٠٣ (٠,٠٠٣)	الأثمن المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)
٠,٠٠١ (٠,٠٠٥)	٠,٠٠١- (٠,٠٠٠)	**٠,٠١٠- (٠,٠٠٠)	**٠,٠٢٨ (٠,٠٠٢)	فعالية الحكومة (لوغاريتم)
٠,٠٠١ (٠,٠٠١)	***٠,٠١٧ (٠,٠٠٣)	**٠,٠٠١ (٠,٠٠٩)	*٠,٠٠١- (٠,٠٠٠)	التجارة، % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم)
١٢٤٧	١,٢٦٠	١,١٦٠	١,٢٦٠	المشاهدات
	٠,٧٧٩	٠,٨٠٣	٠,٩٥٥	معامل التحديد
١١٧	٩٠	١١٩	١١٩	عدد البلدان

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. $p < 0.01$, $** p < 0.05$, $* p < 0.1$.

^١ الأدوات هي حصة الزراعة في إجمالي الناتج المحلي ومؤشر التورتات العرقية.

^٢ تتضمن المتغيرات التابعة المتأخرة. والإنفاق الاجتماعي العام في الوقت t ، والمتغيرات الصورة للسنوات.

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الجدول ٤ في المرفق: نتائج انحدار معدل وفيات الأطفال

معدل وفيات الأطفال (لوغاريتم)				
طريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات ^٢	المربعات الصغرى ذات المرحلتين ^١	الآثار الثابتة	المربعات الصغرى العادية المجمع	
٠,٠٠٩ (٠,٠١١)	***٠,٣٨٦- (٠,١٠٤)	***٠,٠٧٣- (٠,٠٢٢)	***٠,١٨٨٨- (٠,٠١٨)	الإنفاق العام على الصحة % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [t-1]
٠,٠٠٠ (٠,٠٠٠)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠٠)	٠,٠٠١ (٠,٠٠٠)	٠,٠٠١- (٠,٠٠١)	تضخم أسعار المستهلك (% سنويا)
٠,٠١٣ (٠,٠٠٣)	**٠,٠١٠- (٠,٠٨٥)	٠,٠٤٢ (٠,٠٣٧)	***٠,٢٥٣- (٠,٠١٧)	فعالية الحكومة (لوغاريتم)
٠,٠١٤- (٠,٠١١)	***٠,٠٧٦- (٠,٠١٠)	***٠,٠٨٧- (٠,٠١٧)	**٠,٠٢٧- (٠,٠١٧)	الانتماء المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)
٠,٠٠٣ (٠,٠٠٣)	**٠,١٣٤- (٠,٠٥٣)	٠,٠٥٥ (٠,٠٣٥)	***٠,٠٤٧ (٠,٠١٧)	الإنفاق الخاص على الصحة % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم)
*٠,٠٣٥- (٠,٠١٨)	***٠,٤٥٧- (٠,٠٣٥)	***٠,٥٣٠- (٠,٠٦٨)	***٠,٢٢٢- (٠,٠١٥)	نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [t-1]
٨٥٠,٠٢ (٧٤١,٠)	***٠,٨٢٠- (٠,١٢٩)	***٠,٥٢٤- (٠,١٧٧)	*٠,١٣٢- (٠,٠٦٨)	الحصول على مياه صالحة للشرب (لوغاريتم)
٢,٢٣٧	٢,١٥٦	٢,٢٦٢	٢,٢٦٢	المشاهدات
٠,٦٦٦	٠,٥٨٧	٠,٦٨٢	٠,٩١٧	معامل التحديد
١٧٢	١٦٩	١٧١	١٧١	عدد البلدان

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. $p < 0.01$, $p < 0.05$, $p < 0.1$.

^١ الأدوات هي حصة الزراعة في إجمالي الناتج المحلي ومؤشر التوترات العرقية.

^٢ تتضمن المتغيرات التابعة المتأخرة. والإنفاق الاجتماعي العام في الوقت t، ونصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي، والمتغيرات الصورة للسنوات.

المتغيرات	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)	(٧)	(٨)
HDI	HDI	HDI	HDI	HDI	HDI	HDI	HDI	HDI
دليل التنمية البشرية (F1)	٠.٠٠٠٠٩١٣٣	٠.٠٠٠٠٩٣٣٦	٠.٠٠٠٠٩٣٧٨	٠.٠٠٠٠٩٣٧٧	٠.٠٠٠٠٩٦١٧	٠.٠٠٠٠٩٦١٩	٠.٠٠٠٠٩٧٧٩	٠.٠٠٠٠٩٦٦٩
الإلتحاق على الحماية الاجتماعية (تبادل القوى الشرائية للدولار / نصيب الفرد، لوغاريتم F1)	٠.٠٠٠٠١٧٧٣	٠.٠٠٠٠١٩٦٦	٠.٠٠٠٠٣٣١٧	٠.٠٠٠٠٣٧٥٥	٠.٠٠٠٠٣٧٥٥	٠.٠٠٠٠٣٦٦٤	٠.٠٠٠٠٣٩١٣	٠.٠٠٠٠٣٩١٣
الإلتحاق على الحماية الاجتماعية (% من إجمالي الناتج المحلي، لوغاريتم F1)	٠.٠٠٠٠٥٣٩٠	٠.٠٠٠٠٢٤٤٠	٠.٠٠٠٠٥٢٥٥	٠.٠٠٠٠٤٩٩١	٠.٠٠٠٠٥٦٦٩	٠.٠٠٠٠٣٧٧٣	٠.٠٠٠٠٣٧٧٣	٠.٠٠٠٠٣٧٧٣
مجموع الإلتحاق الاجتماعي (تبادل القوى الشرائية للدولار / نصيب الفرد، لوغاريتم F1)	٠.٠٠٠٠١١١٤	٠.٠٠٠٠١٨٥	٠.٠٠٠٠٣٩٦١	٠.٠٠٠٠٣٢٥	٠.٠٠٠٠٣٤٧٤	٠.٠٠٠٠١٩٨٨	٠.٠٠٠٠٣٤٦٠	٠.٠٠٠٠٣٢٤٦
مجموع الإلتحاق الاجتماعي (% من إجمالي الناتج المحلي، لوغاريتم F1)	٠.٠٠٠٠٥٦١٥	٠.٠٠٠٠٣٢٤٢	٠.٠٠٠٠٣٩٦١	٠.٠٠٠٠٣٢٥	٠.٠٠٠٠٣٤٧٤	٠.٠٠٠٠١٩٨٨	٠.٠٠٠٠٣٤٦٠	٠.٠٠٠٠٣٢٤٦
مجموع الإلتحاق الاجتماعي (% من إجمالي الناتج المحلي، F1)	٠.٠٠٠٠٥٦١٥	٠.٠٠٠٠٣٢٤٢	٠.٠٠٠٠٣٩٦١	٠.٠٠٠٠٣٢٥	٠.٠٠٠٠٣٤٧٤	٠.٠٠٠٠١٩٨٨	٠.٠٠٠٠٣٤٦٠	٠.٠٠٠٠٣٢٤٦
الفساد (F1) قيمة أعلى = فساد أقل)	٠.٠٠٠٠١٦٣٣	٠.٠٠٠٠١٨٥	٠.٠٠٠٠٣٩٦١	٠.٠٠٠٠٣٢٥	٠.٠٠٠٠٣٤٧٤	٠.٠٠٠٠١٩٨٨	٠.٠٠٠٠٣٤٦٠	٠.٠٠٠٠٣٢٤٦
متغير الإلتحاق الاجتماعي X الفساد	٠.٠٠٠٠٥٤١٥	٠.٠٠٠٠١٨٥	٠.٠٠٠٠٣٩٦١	٠.٠٠٠٠٣٢٥	٠.٠٠٠٠٣٤٧٤	٠.٠٠٠٠١٩٨٨	٠.٠٠٠٠٣٤٦٠	٠.٠٠٠٠٣٢٤٦
التوسع الحضري (لوغاريتم)	٠.٠٠٠٠٦٦٠	٠.٠٠٠٠٣٦٢	٠.٠٠٠٠٤٨٢	٠.٠٠٠٠٤٩٧	٠.٠٠٠٠٣٤٦	٠.٠٠٠٠٣٦٨	٠.٠٠٠٠٣٨٨	٠.٠٠٠٠٣٦٧
الإلتحاق (% من إجمالي الناتج المحلي، لوغاريتم)	٠.٠٠٠٠١٧٧١	٠.٠٠٠٠١٩٦٦	٠.٠٠٠٠٣٣١٧	٠.٠٠٠٠٣٧٥٥	٠.٠٠٠٠٣٧٥٥	٠.٠٠٠٠٣٦٦٤	٠.٠٠٠٠٣٩١٣	٠.٠٠٠٠٣٩١٣
قيمة ثابتة	٠.٠٠٠٠١٤٠	٠.٠٠٠٠١٣٣	٠.٠٠٠٠١٨٤	٠.٠٠٠٠١٥٦	٠.٠٠٠٠١٥٦	٠.٠٠٠٠١٥٧	٠.٠٠٠٠١٤٥	٠.٠٠٠٠١٢٩
المشاهدات	٥٤٥	٥٤٥	٥٤٥	٥٤٥	٥٤٥	٥٤٥	٥٤٥	٥٤٥
عدد البلدان	١٠٨	١٠٨	١٠٨	١٠٨	١٠٨	١٠٨	١٠٨	١٠٨

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: الأخطاء المعيارية التائية بين أقواس. * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$.

الجدول ٥ في المرفق: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية (HDI) (طريقة العزوم المعممة لمنظومة المعادلات على أساس متوسطات ثلاث سنوات)

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الجدول ٦ في المرفق: محركات الكفاءة

درجة كفاءة الناتج					
(٥) جودة مادتي الرياضيات والعلوم	(٤) الالتحاق بالتعليم الثانوي	(٣) سنوات الدراسة المتوقعة	(٢) متوسط العمر المتوقع	(١) معدل بقاء الرضع على قيد الحياة	المتغيرات
*٠,٠٤٧ (٠,٠٢٤)	٠,٠٠٥ (٠,٠٢٢)	٠,٠٠٢ (٠,٠٢١)	***٠,٠٤١ (٠,٠٠٧)	***٠,٠٠٨ (٠,٠٠٢)	السيطرة على الفساد
***٠,٠٠٩- (٠,٠٠٢)	***٠,٠٠٧- (٠,٠٠٢)	**٠,٠٠٥- (٠,٠٠٢)	٠,٠٠١- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠٠)	مؤشر جيني
٠,٠٠٠ (٠,٠٠٣)	٠,٠٠٣ (٠,٠٠٣)	٠,٠٠٣ (٠,٠٠٣)	**٠,٠٠٢- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠٠)	إنفاق الحكومة العامة على الاستهلاك النهائي (% من إجمالي الناتج المحلي)
٠,٠٠٢- (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٣ (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٢ (٠,٠٠٢)	٠,٠٠١- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠٠)	التضخم
٠,٠٠٢ (٠,٠٠٧)	٠,٠٠٢ (٠,٠١٠)	٠,٠٠٧- (٠,٠٠٨)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠٣)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠١)	السكان (لوغاريتم)
٠,٠٠٢- (٠,٠٣٥)	***٠,١٢٧ (٠,٠٤٧)	***٠,١٠٣ (٠,٠٣٧)	**٠,٠٢٥ (٠,٠١٢)	٠,٠٠٥ (٠,٠٠٤)	التوسع الحضري (لوغاريتم)
٠,٠٠٦ (٠,٠٣٨)	***٠,١٧٨- (٠,٠٦٢)	*٠,٠٨١- (٠,٠٤٣)	***٠,١٣٢- (٠,٠١٧)	***٠,٠٢٦- (٠,٠٠٤)	انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
٠,٠٤٩ (٠,٠٩٢)	**٠,١٧٣- (٠,٠٧٧)	***٠,٢٣٨- (٠,٠٥٨)	٠,٠١٣- (٠,٠١٨)	**٠,٠١١- (٠,٠٠٥)	المناطق العربية (الأساس: الأسواق الصاعدة)
٠,٠١٦ (٠,٠٣٩)	٠,٠٤٤ (٠,٠٤٦)	**٠,١٠٩ (٠,٠٤٨)	٠,٠٠٧ (٠,٠١٧)	٠,٠٠٢- (٠,٠٠٤)	الاقتصادات المتقدمة
٠,٠٣٤- (٠,٠٣٢)	***٠,٢٠٤- (٠,٠٥٢)	***٠,١٩٧- (٠,٠٤٢)	٠,٠٢٦- (٠,٠١٦)	**٠,٠١١- (٠,٠٠٥)	البلدان النامية منخفضة الدخل
***٠,٩٨١ (٠,١٨٣)	*٠,٤٦٠ (٠,٢٥٦)	***٠,٥٥٦ (٠,٢٠٩)	***٠,٨٩٠ (٠,٠٦٥)	***٠,٩٧٩ (٠,٠١٦)	قيمة ثابتة
١٠٥	٨٩	١٠٢	١٢٥	١٢٥	المشاهدات

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. $*** p < 0.01$, $** p < 0.05$, $* p < 0.1$.

الجدول ٧ في المرفق: محركات الكفاءة
(درجة كفاءة الناتج)

(٥) جودة مادتي الرياضيات والعلوم	(٤) الالتحاق بالتعليم الثانوي	(٣) سنوات الدراسة المتوقعة	(٢) متوسط العمر المتوقع	(١) معدل بقاء الرضع على قيد الحياة	المتغيرات
٠,٠٢٥ (٠,٠٢٦)	٠,٠٢٠- (٠,٠٢٣)	٠,٠٢١- (٠,٠٢١)	***٠,٠٢٨ (٠,٠٠٧)	**٠,٠٠٤ (٠,٠٠٢)	السيطرة على الفساد
***٠,٠٦٩ (٠,٠٢٥)	**٠,٠٨٣ (٠,٠٢٢)	***٠,٠٧٤ (٠,٠٢١)	***٠,٠٢٩ (٠,٠٠٩)	***٠,٠١١ (٠,٠٠٢)	الائتمان المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)
***٠,٠٠٩- (٠,٠٠٢)	***٠,٠٠٦- (٠,٠٠٢)	***٠,٠٠٥- (٠,٠٠٢)	*٠,٠٠١- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠٠)	مؤشر جيني
٠,٠٠١- (٠,٠٠٣)	٠,٠٠٢ (٠,٠٠٣)	٠,٠٠١ (٠,٠٠٣)	**٠,٠٠٢- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠٠)	إنفاق الحكومة العامة على الاستهلاك النهائي (% من إجمالي الناتج المحلي)
٠,٠٠٣- (٠,٠٠٧)	٠,٠٠٢- (٠,٠١٠)	٠,٠١٢- (٠,٠٠٨)	٠,٠٠٢- (٠,٠٠٣)	*٠,٠٠١- (٠,٠٠١)	السكان (لوغاريتم)
٠,٠٠٧- (٠,٠٣٥)	**٠,١٢٢ (٠,٠٤٩)	***٠,١٠٣ (٠,٠٣٨)	**٠,٠٢٤ (٠,٠١٢)	٠,٠٠٥ (٠,٠٠٣)	التوسع الحضري (لوغاريتم)
٠,٠٤١ (٠,٠٤٤)	**٠,١٣٣- (٠,٠٥٧)	٠,٠٣٨- (٠,٠٤١)	***٠,١١٤- (٠,٠١٧)	***٠,٠٢٠- (٠,٠٠٤)	انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
٠,٠٠٠- (٠,٠٠٢)	**٠,٠٠٥ (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٤ (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠١)	***٠,٠٠١ (٠,٠٠٠)	التضخم
٠,٠٠١- (٠,٠٣٧)	٠,٠٢٠ (٠,٠٤٦)	**٠,٠٩٥ (٠,٠٤٧)	٠,٠٠٨ (٠,٠١٥)	٠,٠٠٢- (٠,٠٠٣)	الاقتصادات المتقدمة
٠,٠٢٠- (٠,٠٣٣)	***٠,١٨٩ (٠,٠٤٥)	***٠,١٨١- (٠,٠٤٠)	٠,٠١٨- (٠,٠١٤)	**٠,٠٠٨- (٠,٠٠٤)	البلدان النامية منخفضة الدخل
٠,٠٣٢ (٠,٠٨٣)	**٠,١٩١- (٠,٠٧٥)	***٠,٢٣٦- (٠,٠٤٩)	٠,٠٠٨- (٠,٠١٥)	**٠,٠٠٩- (٠,٠٠٤)	الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
***٠,٨٤٤ (٠,٢١٠)	٠,٢٠٠ (٠,٢٩٦)	*٠,٣٨٥ (٠,٢١٥)	***٠,٨١٦ (٠,٠٦٩)	***٠,٩٥٣ (٠,٠١٦)	قيمة ثابتة
١٠٤	٨٨	١٠١	١٢٤	١٢٤	المشاهدات
***١٠,٧٤	***٤٥,٩٢	***٣٤,٧٩	***٧٠,١٥	***٤٤,٧٢	إحصائية F
٧٣,٥٧	٦٠,٦٨	٧٠,٩٢	٢٠٤,٩	٣٧٥,٥	لوغاريتم الأرجحية

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. $*** p < 0.01$, $** p < 0.05$, $* p < 0.1$.

الجدول ٨ في المرفق: نتائج انحدار معدل الفقر (آثار ثابتة)

معدل الفقر (٣.٢ دولار يوميا بتعادل القوة الشرائية)							
(٩)	(٧)	(٥)	(٤)	(٣)	(٢)	(١)	
		*٠,٢٠٠- (٠,١٠٧)	*٠,١٨٧- (٠,١٠٨)	**٠,٢٥٩- (٠,١٢٣)	***٠,٣٥٨- (٠,١٢٠)	***٠,٤١٤- (٠,١٣٤)	الإنفاق العام على الصحة % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [F-1]
		***٠,٥٨٠- (٠,١٨٩)	***٠,٥٨٨- (٠,١٨٦)	**٠,٥١٣- (٠,٢١٥)	***٠,٦٦٤- (٠,٢٣٢)	***٠,٧٩٣- (٠,٢٢٩)	الإنفاق العام على التعليم % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [F-1]
***٢,١٢٨- (٠,٣٣٢)	**٠,٥٢١- (٠,٢٢٩)						الإنفاق الاجتماعي العام (لوغاريتم) [F-1]
***٠,٠٠٦- (٠,٠٠١)	***٠,٠٠٣- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٣- (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٢- (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠٤)	٠,٠٠٢ (٠,٠٠٤)	٠,٠٠٣ (٠,٠٠٤)	تضخم أسعار المستهلك (% سنويا)
*١,٠٦٩- (٠,٥٥١)	***٢,٨٦٢- (٠,٦٤٠)	***٢,٤٨٥- (٠,٥٢٦)	***٢,٤٤٠- (٠,٥٢٥)	***٢,٣٦٩- (٠,٦٢٦)	***٣,٠٠٦- (٠,٥٢٨)		التوسع الحضري (لوغاريتم)
٠,٠٥٤- (٠,٠٤٥)	٠,١٣١- (٠,٠٩٥)	**٠,٢٢٣- (٠,١١١)	*٠,٢١١- (٠,١١٠)	**٠,٢٦٥- (٠,١٢٧)			الائتمان المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)
***٠,٥٥٧- (٠,١٠٣)	*٠,٣١١- (٠,١٦٨)	٠,١٥٤- (٠,١٢٨)	٠,١٧٩- (٠,١٤٠)				فعالية الحكومة
٠,٠٠٢ (٠,٠٠١)	*٠,٠٠٤ (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٣ (٠,٠٠٢)					التجارة (% من إجمالي الناتج المحلي)
	***١٤,٦٥٩ (٢,٥١١)	***١٣,١٧٢ (١,٩٥٠)	***١٣,١٨٩ (١,٩٢٣)	***١٣,٠١٤ (٢,٢٥٦)	***١٤,٩٥٠ (٢,٠٠٠)	***٢,٨٦٩ ***١٤,٩٥٠	قيمة ثابتة
٥٧٣	٦١٦	٧٢٩	٧٣٢	٧٦٩	٧٩٩	***١٣,٠١٤	المشاهدات
٠,٠٠١	٠,٢٩٨	٠,٣٨١	٠,٣٦٢	٠,٣٤٤	٠,٢٧٦	***١٣,١٨٩	معامل التحديد
٦٨	٩٠	١٢٠	١٢٢	١٢٦	١٣٠	١٣٠	عدد البلدان
٢							عدد الأدوات*
٤٥,٠١							إحصائية وولد، مقدر الإمكان الأعمم المعياري (Cragg-Donald Wald F statistic)

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. $*** p < 0.01$, $** p < 0.05$, $* p < 0.1$.
١ الأدوات هي حصة الزراعة في إجمالي الناتج المحلي ومؤشر التوترات العرقية.

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الجدول ٩ في المرفق: نتائج انحدار دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة

دليل التنمية البشرية المعدل بعامل عدم المساواة					
(٦)	(٥)	(٤)	(٣)	(٢)	(١)
					الإنفاق الاجتماعي (% من إجمالي الناتج المحلي، لوغاريتم f-1) ٠,٠٠٥- (٠,٠٠٤)
					تضخم أسعار المستهلك (% سنويا) ٠,٠٠٠- (٠,٠٠٠)
					التوسع الحضري (لوغاريتم) ٠,٥٩٣*** (٠,٠٦٥)
					الإثمان المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم) ٠,٠٠١ (٠,٠١٣)
					فعالية الحكومة (لوغاريتم) ٠,٠٠١- (٠,٠٠٢)
					التجارة، % من إجمالي الناتج المحلي، (لوغاريتم) ٠,٠٢٤- (٠,٠١٨)
					الصراعات الخارجية (E) ٠,٠٠١ (٠,٠٠٣)
					الصراعات الداخلية (D) ٠,٠٠٣- (٠,٠٠٣)
					الإنفاق الاجتماعي (تعادل القوى الشرائية للدولار/ نصيب الفرد، لوغاريتم f-1) ٠,٠٠٥ (٠,٠٠٥)
					الإنفاق الاجتماعي (% من إجمالي الناتج المحلي، لوغاريتم) ٠,٣٥٦- (٠,٤٢٥)
					الإنفاق الاجتماعي (تعادل القوى الشرائية للدولار/ نصيب الفرد، لوغاريتم) ٠,٠٥١ (٠,٠٦١)
					الفساد (f-1) ٠,٠٠١- (٠,٠٠٧)
					الإنفاق الاجتماعي x الفساد ٠,٠٠١ (٠,٠٠١)
					قيمة ثابتة ١,٦٤٨*** (٠,٣٤٢)
					المشاهدات ٣٩٩ ٣٩٩
					معامل التحديد ٠,٣٩٥ ٠,٣٩٥
					عدد البلدان ٦٤ ٦٤

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.

الجدول ١٠ في المرفق: نتائج انحدار الالتحاق بالتعليم الثانوي (آثار ثابتة)

الالتحاق بالتعليم الثانوي									
(١٠)	(٨)	(٧)	(٦)	(٥)	(٤)	(٣)	(٢)	(١)	
٠,٨٤١ (٠,٣٦٥)	**٠,١٣٦ (٠,٠٥٣)	**٠,١٥٢ (٠,٠٥٩)	*٠,١٥٣ (٠,٠٥٥)	**٠,١١٩ (٠,٠٥٣)	***٠,١٥٩ (٠,٠٥٧)	**٠,١٢٧ (٠,٠٥٠)	**٠,١٤٥ (٠,٠٥٦)	**٠,١٣٨ (٠,٠٦١)	الإنفاق العام على التعليم % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [F-1]
***١,٣٨٦ (٠,٣٢٥)	***١,٩٥١ (٠,٢٦٤)	***١,٦٣٠ (٠,٣٥٧)	***١,٦٢٦ (٠,٣٥٩)	**١,٣٠١ (٠,٤٠٩)	***١,٥٨٧ (٠,٣٤٥)	***١,١٩٦ (٠,٣٩٥)	***١,٤٣٢ (٠,٣٧٨)	***٢,١٣٦ (٠,٣٣٦)	الحصول على مياه صالحة للشرب (لوغاريتم)
٠,٠٠٠- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠١)	*٠,٠٠١ (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠- (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠١)	تضخم أسعار المستهلك (% سنوي)
٠,٠١٤ (٠,٠٣١)	٠,٠٢١ (٠,٠٤٦)	٠,٠٣٢ (٠,٠٤٢)	٠,٠٢٨ (٠,٠٤٢)	**٠,١٤٨- (٠,٠٥٩)	٠,٠٣٢ (٠,٠٤٢)	**٠,١٥١- (٠,٠٦٢)	***٠,٢١٤- (٠,٠٦٣)		معدل الخصوبة [F-1]
***١,١٥٣ (٠,١٦٩)	***١,٠٢٦ (٠,٢٤٥)	***١,٠٤٤ (٠,٢٣٦)	***١,٠٥٦ (٠,٢٢٤)	**٠,٨٢٥ (٠,٣١٨)	***١,٠٤٤ (٠,٢٢٨)	***٠,٨٣٠ (٠,٣١٢)			التوسع الحضري (لوغاريتم)
					٠,٠٦٥ (٠,٠٥٤)				جودة الجهاز البيروقراطي
				٠,٠٣٧ (٠,٠٤٣)					فعالية الحكومة
٠,٠٠٣- (٠,٠١٣)	٠,٠٢١- (٠,٠١٧)	٠,٠١٣- (٠,٠١٨)	٠,٠١٣- (٠,٠١٨)						المساءلة الديمقراطية
*٠,١٢٤- (٠,٠٦٩)	٠,٠٢٥- (٠,٠٥٦)	٠,٠٠٩ (٠,٠٤٤)							نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [F-1]
٠,٠٣٧- (٠,٠٢٨)	٠,٠٠٩ (٠,٠١٧)								الانتماء المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)
	***٨,٥١٢- (١,٠٠١)	***٧,٥٢٦- (١,٣٢٩)	***٧,٤٧١- (١,٣٣٤)	***٤,٥٥١- (١,٧٣١)	***٧,٤٨٥- (١,٢٩٦)	**٤,٠٨٠- (١,٧٧٦)	١,٦٩٩- (١,٧٥٥)	***٥,٣٩١- (١,٤٨٤)	قيمة ثابتة
١,٠٦١	١,٠٧١	١,١٣٠	١,١٤٧	١,٣٧٢	١,١٤٧	١,٤٩٤	١,٤٩٤	١,٥٠٠	المشاهدات
	٠,٦٤١	٠,٦٠٨	٠,٦٠٦	٠,٥٦٠	٠,٦٠٧	٠,٥٦٣	٠,٥٢٨	٠,٤٧٠	معامل التحديد
١٠٩	١١٩	١٢١	١٢٣	١٦٠	١٢٣	١٦٧	١٦٧	١٧١	عدد البلدان
٢									عدد الأدوات
٣,١٧									إحصائية وولد. مقدر الإمكان الأعظم المعياري (Cragg-Donald Wald F statistic)

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الجدول ١١ في المرفق: نتائج انحدار الالتحاق بالتعليم ما بعد الثانوي (آثار ثابتة)

الالتحاق بالتعليم ما بعد الثانوي				
	(٤)	(٣)	(٢)	(١)
الإنفاق العام على التعليم % من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم، £-1)		***٢,٠٣٠ (٠,٧٠٩)		**٠,٢٣٨ (٠,١٠٣)
تضخم أسعار المستهلك (% سنويا)	**٠,٠٠٦- (٠,٠٠٣)	**٠,٠٠٦- (٠,٠٠٣)	*٠,٠٠١- (٠,٠٠١)	*٠,٠٠١- (٠,٠٠١)
التوسع الحضري (لوغاريتم)	***٢,٤٩٣ (٠,٧٤٥)	***٢,٤٩٣ (٠,٧٤٥)	***١,٨٤٧ (٠,٦٣٤)	***١,٨٤٧ (٠,٦٣٤)
فعالية الحكومة: تقديرات	٠,٠٣١- (٠,١٠٦)	٠,٠٣١- (٠,١٠٦)	٠,٠٢٤ (٠,٠٧٠)	٠,٠٢٤ (٠,٠٧٠)
نصيب الفرد من إجمالي الناتج المحلي (لوغاريتم) [£-1]	**١,٣٧٥- (٠,٦٥٢)	***٠,٦٥٥ (٠,١٩٧)	٠,٢١١ (٠,١٥٨)	***٠,٤٤٩ (٠,١٤٠)
معدل الخصوبة [£-1]	***٠,٤٥٩- (٠,١٣٩)	***٠,٤٥٩- (٠,١٣٩)	***٠,٤٨٩- (٠,١٢٠)	***٠,٤٨٩- (٠,١٢٠)
الائتمان المحلي المقدم للقطاع الخاص (% من إجمالي الناتج المحلي) (لوغاريتم)	*٠,٣١٤- (٠,١٧٣)	*٠,٣١٤- (٠,١٧٣)	*٠,١٢١ (٠,٠٦٩)	*٠,١٢١ (٠,٠٦٩)
المساعدة الإنمائية والمعونة (لوغاريتم)	٠,٠٠١- (٠,٠٠٢)	٠,٠٠١- (٠,٠٠٢)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠١)	٠,٠٠٠ (٠,٠٠١)
الصراعات الخارجية (E)	٠,٠١٣- (٠,٠٣٩)	٠,٠١٣- (٠,٠٣٩)	٠,٠٢٩- (٠,٠٢٥)	٠,٠٢٩- (٠,٠٢٥)
الصراعات الداخلية (D)	٠,٠٠٨ (٠,٠١٦)	٠,٠٠٨ (٠,٠١٦)	٠,٠٠٨- (٠,٠١٥)	٠,٠٠٨- (٠,٠١٥)
نصيب الفرد من الإنفاق على التعليم (لوغاريتم، £-1)	***٢,٠٣٠ (٠,٧٠٩)		**٠,٢٣٨ (٠,١٠٣)	
قيمة ثابتة			**٦,٠٤٩- (٢,٥٢٤)	***٧,١٤٤- (٢,٥٠٤)
المشاهدات	٥٩٩	٥٩٩	٦٠٨	٦٠٨
معامل التحديد	٠,٠٦٢-	٠,٠٦٢-	٠,٧١٦	٠,٧١٦
عدد البلدان	٧٧	٧٧	٨٦	٨٦

المصدر: تقديرات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: الأخطاء المعيارية الثابتة بين أقواس. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.

المرفق ٤: سياسات الإنفاق الاجتماعي في مواجهة أزمة كوفيد-١٩

الجدول ١٢ في المرفق: أهم سياسات الإنفاق الاجتماعي في نطاق الاستجابة لكوفيد-١٩ في منطقة الشرق الأوسط وآسيا الوسطى
(الوضع في ٤ يونيو ٢٠٢٠)

أفغانستان	خصصت الحكومة ٠,٥٪ من إجمالي الناتج المحلي في سياق استجابتها الطارئة للجائحة، استخدمت خمسها (٠,١٪ من إجمالي الناتج المحلي) في تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة كتأسيس المختبرات، وإنشاء أجنحة متخصصة في المستشفيات، وشراء المستلزمات الطبية الحيوية. ورفعت تعديلات الموازنة إلى البرلمان لتخصيص ١,٤٪ من إجمالي الناتج المحلي بهدف دعم برامج التوظيف قصيرة الأجل، وشراء مزيد من أسرة المستشفيات، وتوزيع الخبز على الأسر الأكثر هشاشة. وتعمل السلطات بالتعاون مع البنك الدولي بهدف تقديم تحويلات نقدية وعينية لأشد الأسر هشاشة في سياق برنامج إغاثة اجتماعية لتوفير الأمن الغذائي. وبوجه عام، تتوقع الحكومة إنفاق حوالي ٢٪ من إجمالي الناتج المحلي على استجابتها في مواجهة الجائحة، مع توجيه الثلث تقريبا نحو النفقات الصحية.
الجزائر	مرت السلطة التشريعية قانونا تكمليا ينص على توفير نحو ٥٤٤ مليون دولار أمريكي لتخفيف الآثار الصحية والاقتصادية للجائحة، منها ٥,٣٪ مخصصة للتوريدات الطبية، و٢٤٪ مكافآت للعاملين في القطاع الصحي، و١٣٪ لتطوير قطاع الصحة ككل. ويحتفظ بنحو ٣٠٪ من هذه الحزمة لإعانات البطالة، و١٦٪ للتحويلات إلى الأسر الفقيرة.
أرمينيا	أعلنت الحكومة إطلاق برامج دعم متعددة موجهة مباشرة نحو الإنفاق الاجتماعي بما في ذلك (١) دعم التعليم، و(٢) التحويلات الاجتماعية للأسر التي فقدت وظائفها، والأسر الهشة (العاطلون عن العمل والنساء الحوامل، والأسر التي لديها أطفال)، و(٣) دعم المرافق، و(٤) تقديم دعم إضافي للضمان الاجتماعي للمستفيدين الحاليين. واتخذت السلطات خطوات في الوقت المناسب لتخصيص ٣٧,٢ مليون دولار لنحو مليوني مستفيد.
أذربيجان	قامت السلطات بزيادة الإنفاق على الصحة العامة بمبلغ مجموعه ٤,٨ مليون دولار أمريكي، وأنشأت صندوقا لمواجهة كوفيد-١٩ يُموّل بمبلغ ١١,٨ مليون دولار أمريكي، وتخطط لتقديم ١,٩ مليار دولار أمريكي لمؤسسات الأعمال المتأثرة بالجائحة.
البحرين	تمت تعبئة الموارد لمجموعة تدابير تنشيطية قيمتها ١,٥ مليار دولار أمريكي لمواجهة التأثير الاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الجائحة، بما في ذلك دفع رواتب الموظفين والتوسع في توفير الأموال السائلة لدعم المشروعات الصغيرة والمتوسطة. وحُصّص ١٤,٥ مليون دولار أمريكي إضافية لدعم الأسر الأقل دخلا والهشة.
جيبوتي	أعلنت الحكومة مجموعة تدابير لمواجهة الأزمة قدرها ٢,٤٪ من إجمالي الناتج المحلي، تتضمن زيادات في الإنفاق الصحي والدعم الطارئ للأسر ومؤسسات الأعمال المتأثرة بالجائحة. ووزعت كذلك قسائم الغذاء على فئات السكان الأشد هشاشة.
مصر	خصصت الحكومة ما مجموعه ٦,١٣ مليار دولار أمريكي لتخفيف تأثير الجائحة. وحُصّص نحو ٥٢٨ مليون دولار أمريكي لدعم قطاع الرعاية الصحية، بتوفير المستلزمات الطبية العاجلة وصرف مكافآت لموظفي القطاع الطبي العاملين في الصفوف الأمامية لمواجهة أزمة كوفيد-١٩. وقدمت منح شهرية على مدى ثلاثة أشهر بلغ مجموعها ٩٣ دولارا أمريكيا (١٥٠٠ جنيه مصري) للعاملين اليوميين والعمالة غير المنتظمة، وتمت زيادة المعاشات بنسبة ١٤٪. ووضعت نظام التحويلات النقدية الموجهة للمستحقين بهدف الوصول إلى الأسر الهشة.
جورجيا	وضعت مجموعة تدابير للمساعدة الاجتماعية الموجهة لمستحقيها بهدف مساعدة أولئك الذين فقدوا وظائفهم أو مُنحوا إجازات غير مدفوعة بسبب الجائحة (حوالي ٢٠٠ لاري جورجي شهريا ولمدة ستة أشهر). وكذلك تقديم الدعم لأصحاب العمل والشركات بهدف الاحتفاظ بالقوى العاملة. وسوف تُقدّم المساعدة المالية كذلك للأسر الهشة، والأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة، وسوف تزداد المعاشات. وأعلنت الحكومة كذلك إجراءات دعم مؤقت على الغاز والكهرباء والمرافق، وكذلك على المنتجات الأساسية المستوردة للحفاظ على استقرار أسعارها.
إيران	حُصّص تمويل إضافي يبلغ ٢٪ من إجمالي الناتج المحلي لقطاع الصحة. وتتضمن الإجراءات الأخرى تقديم قروض مدعومة للشركات والأسر الهشة المتضررة من الجائحة (حوالي ٤,٤٪ من إجمالي الناتج المحلي)، وتقديم تحويلات نقدية للأسر الهشة (٠,٣٪ من إجمالي الناتج المحلي) وزيادة المساهمة في صندوق تأمينات البطالة لتصل إلى ٠,٣٪ من إجمالي الناتج المحلي.
العراق	تأسس صندوق لدعم جهود وزارة الصحة، بقيمة إجمالية ٣٧ مليون دولار أمريكي. وأنفق حوالي ٢٥٠ مليون دولار أمريكي على التحويلات النقدية المباشرة للأفراد الذين لا يحصلون على رواتب أو مزايا من الحكومة.

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الأردن	خصصت الحكومة ٧١ مليون دولار أمريكي كنفقات إضافية بغرض شراء معدات ومستلزمات صحية. ووضِع برنامج مؤقت للتحويلات النقدية بقيمة ١١٤ مليون دولار أمريكي للعاطلين عن العمل والمستغلين بالأعمال الحرة.
كازاخستان	أعلنت مجموعة تدابير لمواجهة الأزمة بلغ مجموعها ١٣ مليار دولار أمريكي (٩٪ من إجمالي الناتج المحلي)، وتتضمن زيادة في معاشات التقاعد والإعانات الاجتماعية، ونفقات صحية إضافية، ودعم الوظائف ومؤسسات الأعمال المتضررة من الجائحة.
الكويت	خصصت الحكومة ١,٦ مليار دولار أمريكي (١,٤٪ من إجمالي الناتج المحلي) لدعم جهود مكافحة انتشار كوفيد-١٩ وتخفيف وطأة التأثير الاقتصادي الناجم عن الجائحة.
جمهورية قيرغيزستان	قامت السلطات بتعبئة الموارد لخطوة في القطاع الصحي، بتكلفة إجمالية ١٦ مليون دولار أمريكي (٠,٢٪ من إجمالي الناتج المحلي) لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وشراء المعدات وإجراء الفحوص الطبية. واستُخدم مبلغ ١٥ مليون دولار أمريكي إضافي (٠,٢٪ من إجمالي الناتج المحلي) لتخفيف وطأة التأثير الاقتصادي من خلال تأجيل سداد المدفوعات الضريبية، وإتاحة منح إعفاءات ضريبية مؤقتة على الأملاك والأراضي، ووضع ضوابط سعرية محددة المدة على الأغذية الضرورية. وتجرى حالياً مناقشة مجموعة تدابير ثانية قيمتها ٥٤٠ مليون دولار أمريكي (٧٪ من إجمالي الناتج المحلي)، سوف تتضمن إعفاءات ضريبية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة، والأمن الغذائي للفئات الهشة، والالتزام المدعم.
لبنان	وافق مجلس النواب على تخصيص قيمته ٧٩٢ مليون دولار أمريكي من موازنة ٢٠٢٠ لشبكات الأمان الاجتماعي.
ليبيا	أعلنت حكومة الوفاق الوطني تخصيص ٣٥٦ مليون دولار أمريكي (حوالي ١٪ من إجمالي الناتج المحلي) للإنفاق الطارئ المرتبط بجائحة كوفيد-١٩.
موريتانيا	أنشئ صندوق طوارئ بقيمة يصل مجموعها إلى ٢٩٠ مليون دولار أمريكي (٤,٣٪ من إجمالي الناتج المحلي) لشراء المستلزمات الطبية، وتوفير الحماية الاجتماعية والدعم للأسر الفقيرة، ومساعدة مؤسسات الأعمال الصغيرة.
المغرب	أنشأت السلطات صندوقاً بقيمة تبلغ ٢,٧٪ من إجمالي الناتج المحلي خصصته للتعامل مع الجائحة ويتضمن تكلفة تطوير المنشآت الطبية ودعم مؤسسات الأعمال والأسر المتضررة من الأزمة. واستهدف الصندوق توجيه الدعم إلى حوالي ٥ ملايين من العاطلين عن العمل جزئياً والعاملين في القطاع غير الرسمي، باستخدام سبل التوصيل الرقمي. وتم تمويل البرنامج من خلال إنشاء صندوق خاص جديد يساهم فيه القطاعان العام والخاص.
عُمان	أعلنت الحكومة اتخاذ عدة إجراءات لدعم الاقتصاد، منها خطط الاحتفاظ بالموظفين، والتخفيضات الضريبية ودعم القود مؤقتاً، وتأجيل سداد رسوم الكهرباء والمياه.
باكستان	أعلنت مجموعة تدابير لتخفيف الأعباء بقيمة ٧,٣ مليار دولار أمريكي لمواجهة تأثير الجائحة، بما في ذلك إلغاء رسوم استيراد المعدات الصحية الطارئة، وصرف المبالغ النقدية التي صدرت الموافقة عليها للعاملين بأجر يومي (٤٥٧ مليون دولار أمريكي)، وتحويلات نقدية إلى الأسر منخفضة الدخل (٩١٥ مليون دولار أمريكي)، وتعجيل رد الضرائب إلى قطاع التصدير (٦١٠ ملايين دولار أمريكي)، والدعم المالي للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وقطاع الزراعة (٦١٠ ملايين دولار أمريكي).
قطر	وضِع برنامج بقيمة ٢٠,٦ مليار دولار أمريكي للمساهمة في مساعدة المؤسسات الصغيرة والقطاعات المتضررة بشدة. وأجرت السلطات فحصاً واسع النطاق للكشف عن إصابات كوفيد-١٩ في المناطق الأشد تأثراً، كما تقدم رعاية صحية مجانية للمتضررين من الجائحة.
المملكة العربية السعودية	من أجل زيادة الموارد المتاحة لوزارة الصحة في سياق جهودها لمكافحة كوفيد-١٩، أفردت الحكومة مخصصات في الميزانية مجموعها ١٢,٥ مليار دولار أمريكي وأعلنت توفير حزمة إضافية بقيمة ١٨,٧ مليار دولار أمريكي لدعم القطاع الخاص.
الصومال	تطبيق إعفاءات ضريبية مؤقتة لمدة ثلاثة أشهر أو تخفيض ضرائب الاستهلاك على السلع الأساسية (الأرز والطحين) وتوفير ٢,٩ مليون دولار أمريكي مبدئياً لتمويل الإقراض بهدف دعم المؤسسات الصغيرة والمتوسطة من خلال البنوك التجارية.
السودان	الاحتياجات التمويلية لتوفير الرعاية الصحية المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩ تبلغ نحو ١٥٠ مليون دولار أمريكي، وتعمل الحكومة مع عدد كبير من المانحين لتأمين التمويل اللازم. وقدم المانحون الخارجيون دعماً للسودان بلغت قيمته ٢٠٢ مليون دولار أمريكي، يغطي الرعاية الصحية والأمن الغذائي وغيرهما.
طاجيكستان	تخطط الحكومة لتقديم تحويلات نقدية بهدف مساعدة العاملين بالحد الأدنى للأجور والأسر والفئات الاجتماعية الهشة. وتوفر الحكومة رعاية طبية مجانية للمرضى المصابين بجائحة كوفيد-١٩، إضافة إلى منح إجازات مرضية ومزايا تعويض للمواطنين. ويتوقع العاملون في القطاع الصحي كذلك الحصول على أجر إضافي.
تونس	أعلنت خطة طوارئ بقيمة ٧١٠ ملايين دولار أمريكي (١,٨٪ من إجمالي الناتج المحلي). وتتضمن الخطة تخصيص ٣٥ مليون دولار أمريكي للحصول على المعدات اللازمة للمستشفيات العامة، و١٥٨,٤ مليون دولار أمريكي هي قيمة التحويلات النقدية للفئات السكانية الهشة، و١٠٦ ملايين دولار أمريكي لدعم العاطلين عن العمل مؤقتاً من جراء صدمة كوفيد-١٩.
تركمناستان	تخطط الحكومة لتعديل الإنفاق من موازنة الدولة بهدف زيادة الإنفاق الصحي لمنع تفشي كوفيد-١٩ وتوفير الدعم لمؤسسات الأعمال.
الإمارات العربية المتحدة	أعلنت السلطات حتى الآن اتخاذ إجراءات مالية مختلفة بلغت قيمتها نحو ٧,٢ مليار دولار أمريكي (٢٪ من إجمالي الناتج المحلي)، تضمنت دعم القطاع الخاص، وتخفيض الرسوم الحكومية، وتوفير مزيد من الدعم على المياه والكهرباء.
الضفة الغربية وغزة	تخطط السلطة الفلسطينية لإنفاق ١١٩ مليون دولار أمريكي لسد الفجوات الخطيرة قصيرة المدى المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩. وتتضمن هذه الخطة تعيين عاملين في القطاع الطبي، وشراء المعدات وإجراء الفحوص الطبية. وسوف يُستخدم مبلغ إضافي بقيمة ٥,٨ مليون دولار أمريكي لدعم العاملين ومنح إعانات البطالة. ووزعت الحكومة كذلك سلات الغذاء ودفعت مساعدات مالية مباشرة للأسر وكذلك العاملين المتضررين من الجائحة.
اليمن	خصصت الحكومة موارد محدودة من الموازنة لمواجهة أزمة كوفيد-١٩.

المصادر: السلطات الوطنية، وأداة صندوق النقد الدولي لتتبع السياسات: استجابة السياسات في مواجهة كوفيد-١٩، وخبراء صندوق النقد الدولي.

المرفق ٥: مرفق فني عن تحليل الحدود العشوائية لكفاءة الإنفاق الاجتماعي

يقتضي تحليل الحدود العشوائية (SFA) وضع فرضية صريحة للصيغة الوظيفية التي تؤدي المدخلات من خلالها إلى المخرجات، وفرضية حول توزيع حد عدم الكفاءة. وفي معظم التطبيقات العملية، وكذلك في حالتنا، يُقدَّر حد الناتج باستخدام صيغة كوب-دوغلاس:

$$\ln y_{it} = \alpha + x'_{it}\beta + \varepsilon_{it}$$

ويتألف حد الخطأ ε_{it} من مُكوّنين: مُكوّن ضوضاء بيضاء ينشأ نتيجة للصدمات المتفرّدة التي تواجهها البلدان، وأخطاء البيانات، و/أو أخطاء القياس v_{it} ومُكوّن عدم الكفاءة u_{it} .

$$\varepsilon_{it} = v_{it} - u_{it}$$

$$v_{it} \sim N(0, \sigma_v^2)$$

$$u_{it} \sim F$$

وبينما يجري عادة توزيع الضوضاء البيضاء مع المتغير σ_v^2 ، يتعين وضع الفرضيات بشأن توزيع عدم الكفاءة الفنية لإعداد التقديرات. ونظراً لأن حد (عدم) الكفاءة موجب، تُستخدم توزيعات أسية نصف عادية أو عادية مقطّعة أو توزيعات غاما لحد عدم الكفاءة u_{it} . وفي ظل فرضيات التوزيع المذكورة لكل من الضوضاء البيضاء وحد عدم الكفاءة، يكون حد الخطأ المجمع ε_{it} ملتويًا، ويُستخدم هذه الالتواء في تفكيك الضوضاء البيضاء من عدم الكفاءة باستخدام تقديرات الجوازية الكبرى. وتحديدًا، نتوصل إلى المخرجات باستخدام الصيغة الوظيفية التالية، والتي تتضمن كذلك مُكوّن عدم الكفاءة:

$$y_{it} = e^{\alpha + x'_{it}\beta} v_{it} e^{-u_{it}}$$

والأس الأول على الجانب الأيمن هو المكوّن المُحدّد، والثاني هو الضوضاء البيضاء، بينما المكوّن الثالث هو عدم الكفاءة. وكلما كُبر حجم الكفاءة التي تُقاس باستخدام e^{-u_i} ، صَغُر حجم التأثير المخفف لعدم كفاءة المدخلات في إنتاج المخرجات.^١

ونسبة الانحراف المعياري في مقدرات عدم الكفاءة σ_u ، والضوضاء البيضاء σ_v تعطينا مقدرا قيمته λ ، يقيس المساهمة النسبية لعدم الكفاءة والضوضاء البيضاء في تقديرات الخطأ المعياري للانحدار. وقيم λ المنخفضة للغاية أو المرتفعة للغاية تزيد من صعوبة الاستدلالات، وكأن $0 \rightarrow \lambda$ ، عدم الكفاءة ليس له أي مساهمة (وهذا الأمر يقلل التقدير ليعود إلى طريقة المربعات الصغرى العادية) بينما عندما تكون $\lambda \rightarrow \infty$ ، فكل ما لا تفسره المدخلات هو عدم كفاءة (تقديرات غير عشوائية، غير معلّمة، على سبيل المثال، تحليل مغلف البيانات).

وضمن تحليل الحدود العشوائية، حسب هيكل البيانات، يمكننا استخدام بيانات السلاسل الزمنية المقطعية في وضع التقديرات أو بيانات قطاعية مستعرضة في وضع التقديرات. ونظرا لأن بيانات السلاسل الزمنية غير طويلة بالقدر الكافي، يُستخدم «هجين» من المنهجين، حيث تُقسّم البلدان إلى مجموعات حسب الإدارات داخل صندوق النقد الدولي، وتُعدّ المقدرات باستخدام متغيرات صورية للإدارة والوقت.

وفي تقديرات تحليل الحدود العشوائية لكفاءة الإنفاق على التعليم والصحة وعلى شبكات الأمان الاجتماعي، يُفترض أن تقديرات (عدم) الكفاءة تتبع توزيعا نصف عادي للاحتماالات، ويتم تقدير الكفاءة باستخدام الطريقة المقترحة في دراسة Jondrow and others (1982).

ونظرا لأن تحليل الحدود العشوائية محكوم بصيغة وظيفية، فمنفعة هذا التحليل للمشورة بشأن السياسات بصفة خاصة تتمثل في تمكننا من إجراء تجارب منافية للواقع (تحليل من قبيل «ماذا إذا»). على سبيل المثال، متى توصلنا إلى المُقدّرات، يمكن استخدام قيم عدم الكفاءة المنافية للواقع في تقدير تأثير الحد من عدم الكفاءة على الناتج، أو تأثير الحد من عدم الكفاءة على المدخلات، مع بقاء الناتج ثابتا.

$$e^{-u_i} = E_i = \frac{y_{it}}{e^{\alpha + x'_{it}\beta} e^{-v_{it}}}$$

$$\Delta y_{it} = \Delta E_i (e^{\alpha + x'_{it}\beta} e^{-v_{it}})$$

وبالنسب المئوية:

$$\frac{\Delta y_{it}}{y_{it}} = \frac{\Delta E_i}{E_i}$$

^١ إذا اتسمت المدخلات بالكفاءة التامة، $u_i = 0$ ، في تلك الحالة، لا يوجد تأثير مخفف للمدخلات في إنتاج المخرجات ($1 \rightarrow e^{-u_i}$). ومن ناحية أخرى، حيث $u_i \rightarrow \infty$ ، لا يمكن استخدام أي مقدار من المدخلات في إنتاج أي مخرجات، حيث $0 \rightarrow e^{-u_i}$ ، وبالتالي، بينما قيم تقديرات عدم الكفاءة يمكن أن تتراوح بين صفر (لا وجود لعدم الكفاءة) إلى ما لانهاية (عدم كفاءة مطلق)، فتقديرات الكفاءة، E_i تتراوح بين صفر (غياب تام للكفاءة) و١ (كفاءة تامة).

وفي حالة اختزال المدخلات مع بقاء المخرجات كما هي،

$$\Delta E_i = \frac{y_{it}}{e^{\alpha + x'_{it}\beta} e^{-v_{it}}} \cdot \beta \Delta x'_{it}$$

$$\Delta x'_{ijt} = \frac{1}{\beta_j} \frac{\Delta E_i}{E_i}$$

حيث x'_{ijt} هو المدخل j th بينما β_j هو المعامل مع المدخل j th.

المرفق ٦: دراسات حالة: تحديات الإنفاق الاجتماعي في بلدان مُختارة

مملكة البحرين^١

تميزت برامج الرعاية الاجتماعية في البحرين بسخائها الواضح وهدفها المتمثل في اقتسام الثروة النفطية وتعزيز العدالة. ويعتمد اقتصاد البحرين اعتمادا كبيرا على النفط، ووزعت الثروة المستمدة منه بمرور الوقت على المواطنين من خلال التحويلات السخية ودعم الوظائف في القطاع العام. وتهدف «الرؤية الاقتصادية ٢٠٣٠» للبحرين في نهاية المطاف إلى تحسين مستويات المعيشة عن طريق التشجيع على توفير فرص عمل أكثر جذبا ورفع مستويات الأجور. وبوجه عام، يغطي الإنفاق الاجتماعي في البحرين مجموعة واسعة من البرامج التي تتضمن الرعاية الصحية والتعليم ودعم المواد الغذائية والطاقة والدعم الشامل للإسكان والوظائف في القطاع الخاص. علاوة على ذلك، توجد في البحرين مجموعة متنوعة من برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة لدعم الأسر منخفضة الدخل، بما في ذلك إعانات البطالة والتأمينات الاجتماعية، ودعم المعاقين وكبار السن والأرامل ودعم الأجور، وتقديم القروض والمنح. ويمثل القطاع العام جهة توظيف رئيسية للمواطنين، بينما نظام تقاعد موظفي الحكومة يمنح المتقاعدين مكافآت تقاعد سخية برغم المحاذير المرتبطة باستخدامه.

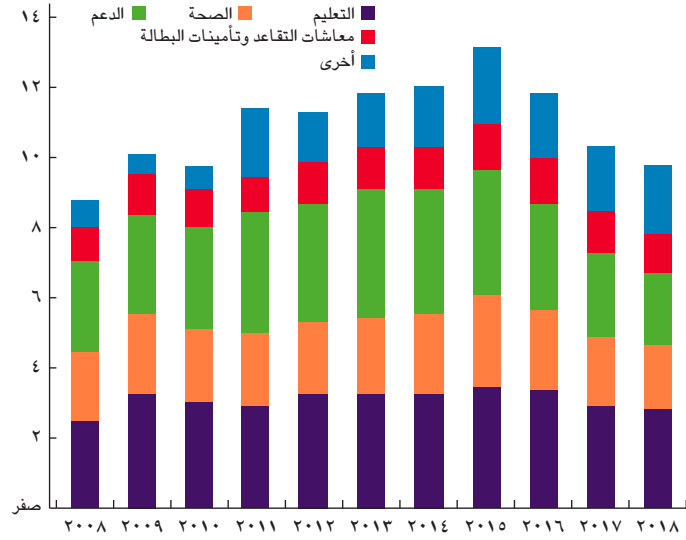
أحدث الاتجاهات العامة في الإنفاق الاجتماعي

ازداد الإنفاق الاجتماعي الحكومي بسرعة، منطلقا من قاعدة مرتفعة بالفعل. ومن أجل تعزيز النمو الاحتوائي والمستدام، ازداد الإنفاق الاجتماعي في البحرين على مدار العقد الماضي، فارتفع من ٨,٨٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠٠٨ إلى ١٣,١٪ في ٢٠١٥ وظل يشكل نحو ١٠٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٨ (الشكل البياني ٦ في المرفق ٢). وكما يرد وصفه في المرفق ١ ثم بمزيد من التفصيل أدناه، يمكن القول بأن هذه الأرقام أقل من القيمة الحقيقية لمدى ما يُقدّم من دعم اجتماعي بالنظر

^١ إعداد محمد زاهر.

^٢ بيانات الإنفاق الاجتماعي مأخوذة من الحسابات الختامية للموازنة وتتضمن الإنفاق الحكومي على التعليم والصحة ومخصصات تكاليف المعيشة ودعم الأسر منخفضة الدخل والدعم على المواد الغذائية والكهرباء والإسكان المدعم والاشتراك في نظام التقاعد وتأمينات البطالة.

الشكل البياني ٦ في المرفق: الإنفاق الاجتماعي
(% من إجمالي الناتج المحلي)



المصادر: السلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

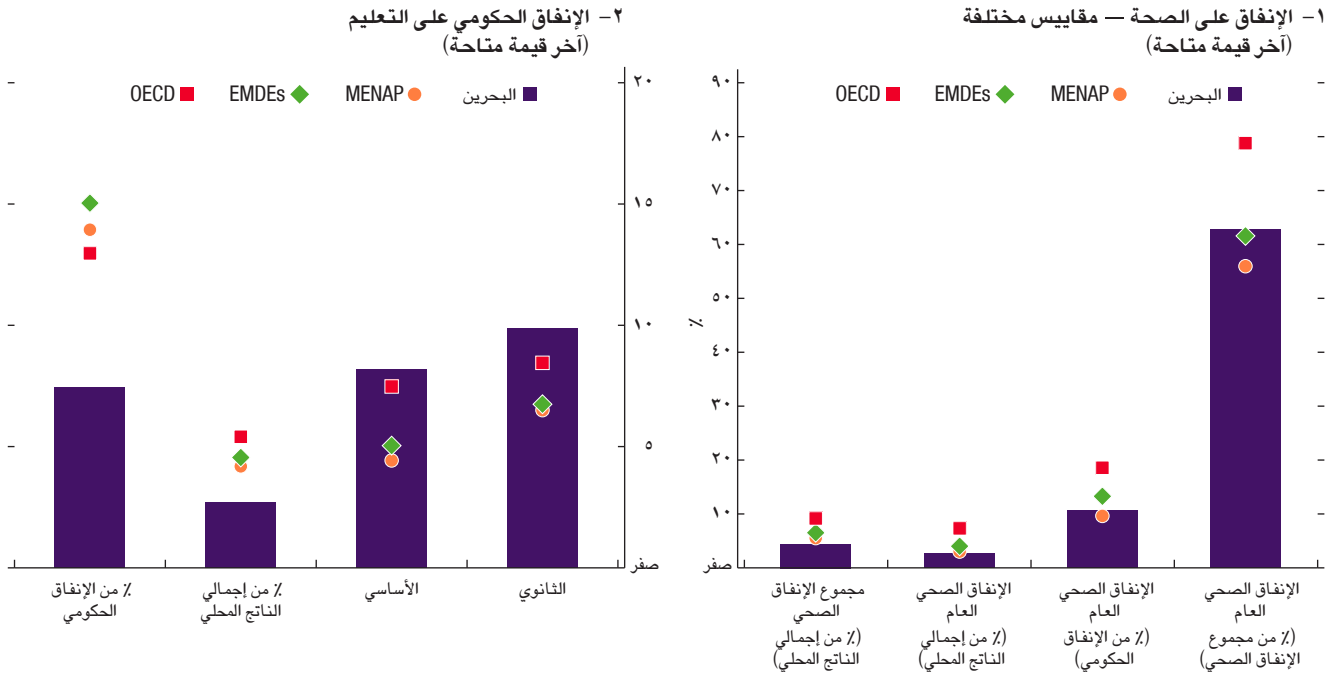
إلى دعم الوقود وتوفير الوظائف العامة بأجور سخية في العديد من دول مجلس التعاون الخليجي بما فيها البحرين. وتستهلك حصة الإنفاق على التعليم والصحة حوالي نصف النفقات للأغراض الاجتماعية، يليهما الدعم. ومع ذلك، فالحاجة الملحة إلى استعادة الاستدامة المالية يمكن أن تحد من الموارد المتاحة لتمويل برامج الرعاية الاجتماعية القائمة.^٣

ومع هذا، لا يزال الإنفاق الاجتماعي في البحرين منخفضاً في بعض المجالات الرئيسية عند مقارنته بالمناطق الأخرى. على سبيل المثال، يبلغ نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية نحو ١٢٠٠ دولار أمريكي، وهو أقل قليلاً من متوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان وأقل بكثير من متوسط منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، الأمر الذي يرجع جزئياً إلى الهيكل الديمغرافي الشبابي لسكان البحرين. وبينما يبلغ نصيب الطالب من النفقات الحكومية حوالي ضعف المستويات التي تشهدها منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان واقتصادات الأسواق الصاعدة الأخرى، فهو لا يزال أقل بنسبة ٤٠٪ في مرحلة التعليم الأساسي وبنسبة ٢٠٪ في مرحلة التعليم بعد الثانوي من متوسط بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (الشكل البياني ٧ في المرفق). ويبدو نصيب المصروفات الاجتماعية الأخرى محدوداً (ولا سيما إعانات البطالة والإنفاق المرتبط بالأسر) عند المقارنة بالمتوسط في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

ويسهم التوظيف في القطاع العام في زيادة الإنفاق الاجتماعي. فيستوعب القطاع الحكومي أكثر من ثلث الموظفين المواطنين الذين يحصلون على تعويضات مرتفعة نسبياً مقارنة بالقطاع الخاص.

^٣ برنامج التوازن المالي المعلن في مطلع أكتوبر ٢٠١٨ طرح برنامج تقاعد اختياري لمن يرغب فيه من موظفي الحكومة بهدف تحسين الدقة في توجيه الدعم النقدي والتحويلات النقدية إلى المستحقين..

الشكل البياني ٧ في المرفق: الإنفاق العام على الصحة والتعليم



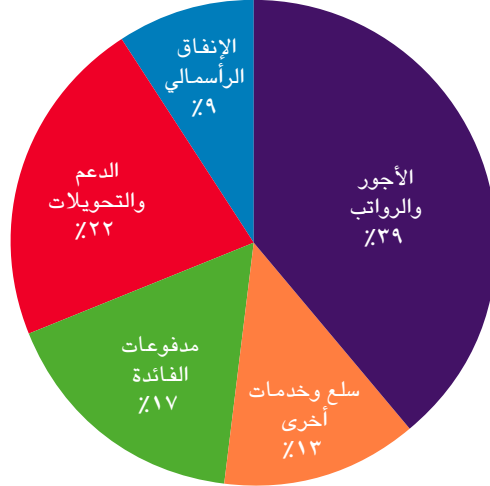
المصادر: قاعدة بيانات ASPIRE، البنك الدولي؛ وقاعدة بيانات "إحصاءات التعليم"، البنك الدولي؛ وقاعدة بيانات الإنفاق العالمي على الصحة، منظمة الصحة العالمية؛ وأداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، EMDEs = الاقتصادات النامية والأسواق الصاعدة، OECD = منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

وتبلغ حصة الأجور وحدها نحو ٤٠٪ من النفقات الحكومية، حيث ارتفعت بما يزيد على ١٠٪ من إجمالي الناتج المحلي في عام ٢٠١٨، بما يمثل واحدة من أعلى فواتير أجور القطاع العام في العالم. وتبلغ فاتورة الأجور كذلك أكثر من أربعة أضعاف حجم الإنفاق التنموي الحكومي (الشكل البياني ٨ في المرفق).

ومعاشات التقاعد في البحرين تتبع نظام التحويل التنزلي، وإن كان لا يزال يشكل أداة قوية للحماية الاجتماعية. وفي نهاية سبتمبر ٢٠١٩، بلغ عدد المتقاعدين ٨٠ ألفاً، مقابل ١٥٠ ألف موظف في الحكومة والقطاع الخاص. وينتشر التقاعد المبكر في البحرين، حيث ٣٠٪ من المتقاعدين دون سن الخمسين و٦٥٪ دون سن الستين. وتبلغ نسبة معاشات التقاعد إلى الأجور قبل التقاعد، وتُعرف بنسبة إحلال معاشات التقاعد، مستوى أعلى بالمعايير الدولية إذ يحصل العاملون على ٨٠٪ تقريباً من إجمالي رواتبهم الشهرية عند التقاعد. أما الالتزامات الاكتوارية غير الممولة في النظام فتتجاوز ٣٥٪ من إجمالي الناتج المحلي وتمثل أكبر التزامات احتمالية عامة.

وتقدم الحكومة دعماً مالياً للمشاريع الصغيرة والمتوسطة وللوظائف في القطاع الخاص. وبدأ برنامج «تمكين» في أغسطس ٢٠٠٦، وهو مؤسسة عامة نشأت خصيصاً لدعم تطوير المشاريع وتنميتها وتقديم الدعم لتعزيز الإنتاجية وتدريب القوة العاملة المواطنة. ويُتاح العديد من البرامج الابتكارية

الشكل البياني ٨ في المرفق: هيكل النفقات
(% من مجموع النفقات، ٢٠١٨)



المصادر: السلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

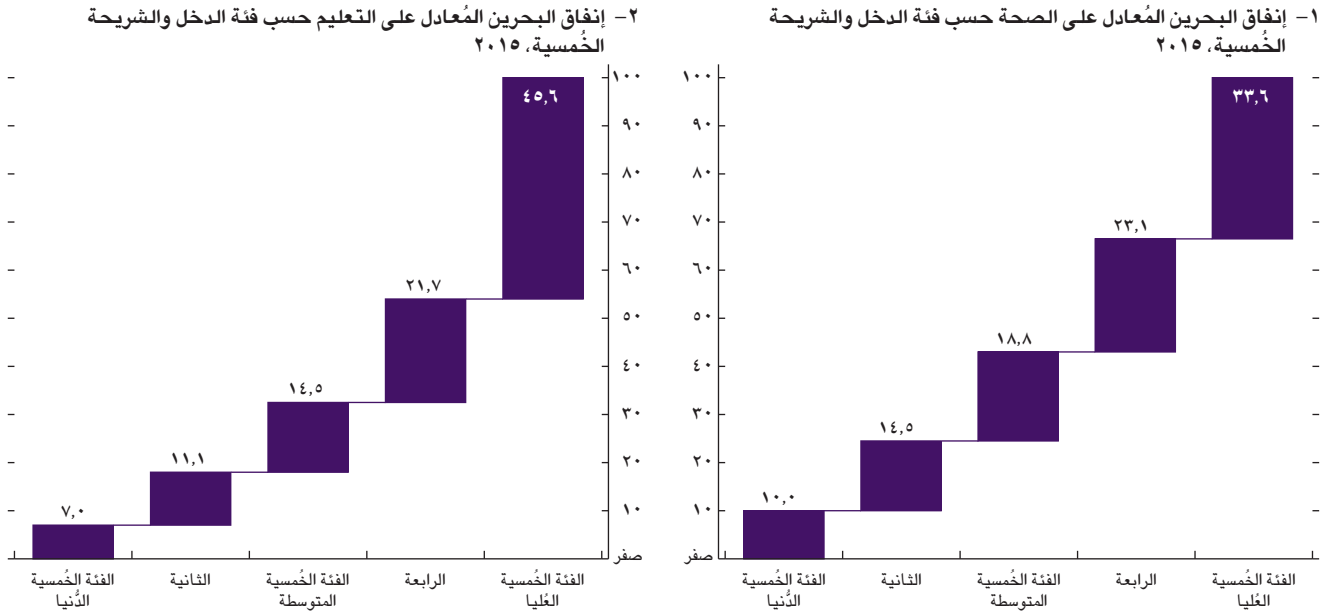
للمواطنين والمؤسسات البحرينية وتتضمن تقديم برامج تدريبية وتمويل ومنح واستشارات ودعم لريادة المشاريع وغيرها. ومن خلال «برنامج التدريب ودعم الأجور»، يُقدّم الدعم المالي للمنشآت الراغبة في تعيين موظفين وتدريبهم و/أو زيادة رواتب موظفيها البحرينيين. واستثمر برنامج تمكين منذ بدايته ١,٥ مليار دينار بحريني (١٠٪ من إجمالي الناتج المحلي لعام ٢٠١٨) فقدم الدعم المالي لما يزيد على ٢٠٠ ألف مواطن و ٥٠ ألف شركة.

ولا تزال المنح الخارجية من العناصر المهمة المكتملة للإنفاق الاجتماعي. ففي عام ٢٠١١، أعلنت دول مجلس التعاون الخليجي تقديم حزمة مساعدات (صندوق التنمية الخليجي) بقيمة ١٠ مليارات دولار أمريكية، أي ما يزيد على ثلث إجمالي الناتج المحلي للبحرين، بهدف دعم زيادة الإنفاق الاجتماعي في البحرين من خلال تحسين الإسكان والبنية التحتية وتوفير وظائف في المملكة على مدار عشر سنوات. وبلغت قيمة المشروعات المتعهد بها حتى الوقت الراهن ٧,٥ مليار دولار أمريكي في مجال الإسكان والتنمية الاجتماعية والصحة والتعليم والبنية التحتية.

أما الإنفاق الخاص على الصحة والتعليم فهو آخذ في الارتفاع. فقد ازداد الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية بمقدار الضعف تقريبا خلال الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٦ حين بلغ ١,٨٪ من إجمالي الناتج المحلي ليشكل نحو ٤٠٪ من مجموع النفقات الصحية. وارتفع الإنفاق على التعليم كذلك بما يزيد على ٢٠٪ خلال نفس الفترة وبلغ ١,٢٪ من إجمالي الناتج المحلي^٤. وتشير هذه الاتجاهات العامة إلى تزايد إقدام المواطنين البحرينيين على الاستثمار في صحتهم وتعليمهم (أو صحة أبنائهم وتعليمهم). وبينما لا تزال هناك فجوات في الإنفاق، ارتفعت النفقات الخاصة على الصحة والتعليم من

^٤ أُخذت هذه التقديرات من مسوح نفقات ودخل الأسرة في البحرين عن الفترتين المتتاليتين ٢٠٠٥/٢٠٠٦ و ٢٠١٤/٢٠١٥. وتُتبع في حساب «التعادل» الطريقة الموضحة في تقرير OECD (2011).

الشكل البياني ٩ في المرفق: إنفاق البحرين المُعادِل حسب فئة الدخل والشريحة الخمسية، ٢٠١٥



المصادر: السلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

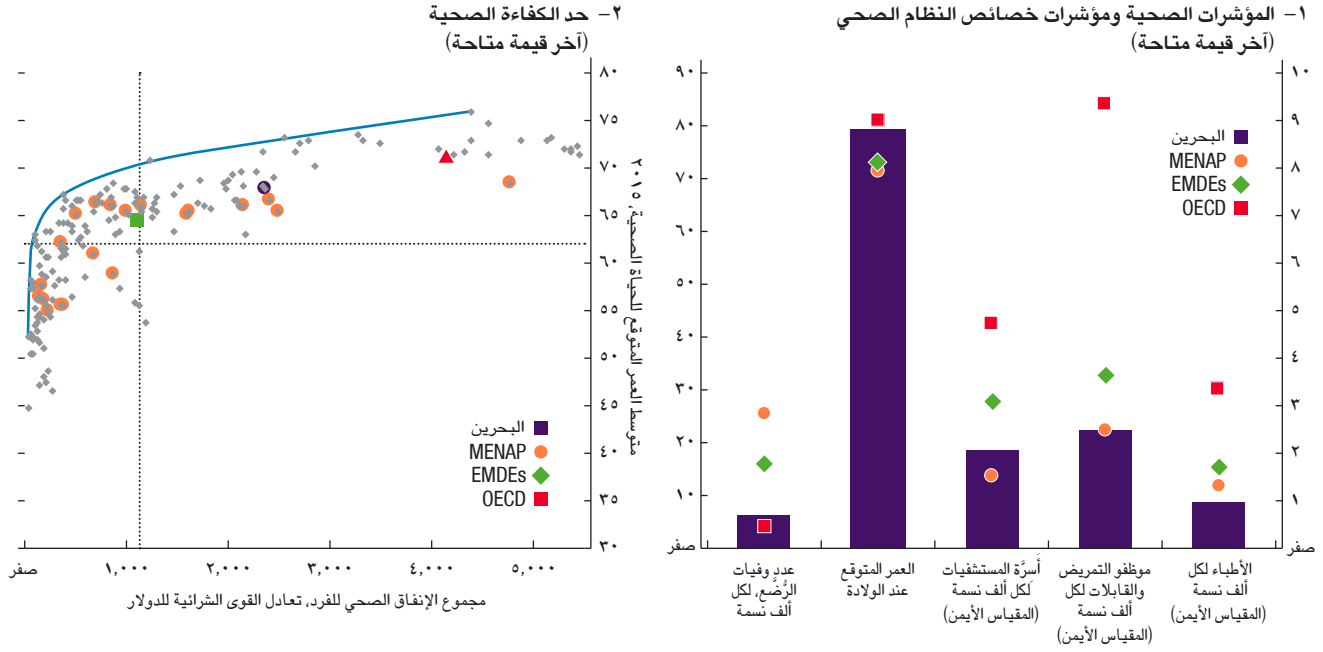
٧٪ من مجموع نفقات الأسرة في ٢٠٠٥ إلى ١١,٥٪ في ٢٠١٥. ويمثل إنفاق الشريحتين الخمسيتين الأقل دخلاً على مستوى المواطنين البحرينيين أقل من ٢٥٪ من مجموع النفقات الصحية والتعليمية، بينما اقتربت حصة الشريحتين الخمسيتين الأعلى دخلاً من ٦٠٪ من نفقات الصحة و٧٠٪ من نفقات التعليم (الشكل البياني ٩ في المرفق).

نتائج الإنفاق الاجتماعي: تقييم أولي

تحرز البحرين درجة مرتفعة في دليل التنمية البشرية (HDI). فقد تبوأَت المملكة المركز الخامس والأربعين في دليل التنمية البشرية لعام ٢٠١٩ من مجموع ١٨٩ بلداً، مما يجعل البحرين ضمن مجموعة «التنمية البشرية المرتفعة جداً» وخلال الفترة بين ١٩٩٠ و٢٠١٨، ارتفعت درجة البحرين في دليل التنمية البشرية بنسبة ٢١٪ (من ٠,٦٩٤ إلى ٠,٨٣٨)، أي أنها أعلى من متوسط البلدان العربية (٠,٧٠٣) وقريبة من المتوسط ٠,٨٧٥ لمجموعة التنمية البشرية المرتفعة جداً. وتعكس هذه المرتبة المرتفعة التحسن المتواصل في جودة الرعاية الصحية والتعليم ومستويات المعيشة في البحرين.

وصاحبت هذا الارتفاع في الإنفاق على الصحة أوجه تحسن كبيرة في النتائج الصحية. فقد ارتفع متوسط العمر المتوقع على مدى الخمسة والعشرين عاماً الماضية بنحو أربع سنوات ونصف السنة ليصل إلى ٧٧ عاماً. ومقابل ذلك ارتفع متوسط العمر المتوقع في الأسواق الصاعدة إلى ٧٣ عاماً وفي بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إلى ٨١ عاماً. وتراجع معدل وفيات الرضع عند

الشكل البياني ١٠ في المرفق: المؤشرات الصحية ونتائجها

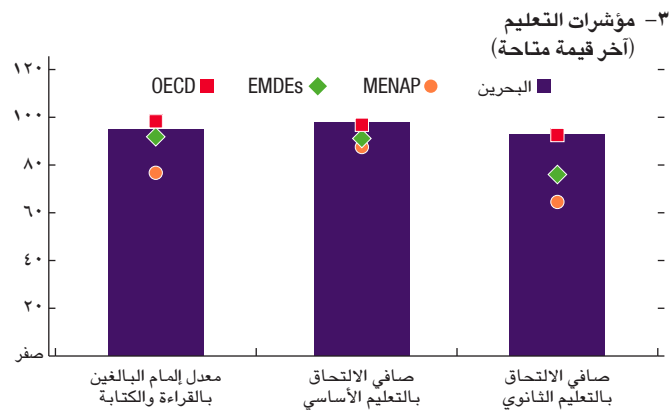
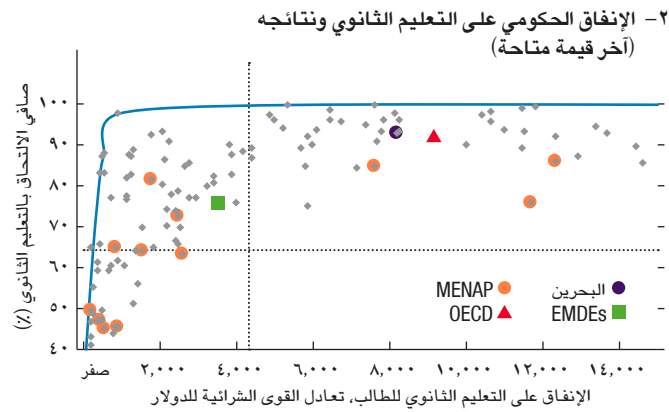
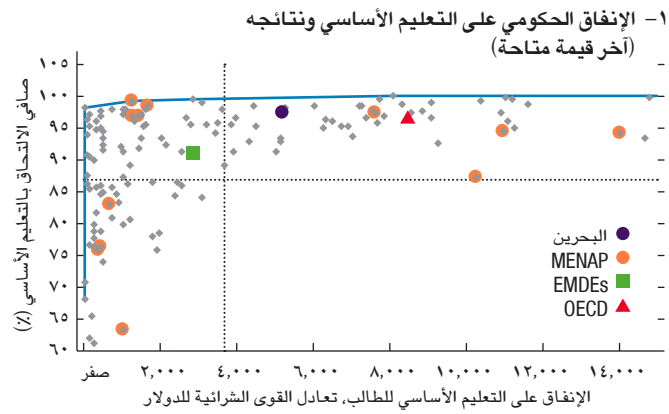


المصادر: أداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وقاعدة بيانات الإنفاق العالمي على الصحة، منظمة الصحة العالمية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي. ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، EMDEs = الاقتصادات النامية والأسواق الصاعدة، OECD = منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

الولادة بدرجة كبيرة في البحرين، فهبط مما يزيد على ١٩ من كل ألف حالة ولادة في عام ١٩٩٠ إلى ٦ وفيات في ٢٠١٥، مقابل ١٧ في الأسواق الصاعدة و٤ في الاقتصادات المتقدمة. وبرغم ذلك، فمجموع نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في البحرين (بالتقييم المعدلة لمرعاة تعادل القوى الشرائية) أعلى من ضعف مستواه في الأسواق الصاعدة، مما يشير إلى أوجه عدم الكفاءة في الإنفاق مقارنة بالأسواق الصاعدة (الشكل البياني ١٠ في المرفق).

كذلك تعكس نتائج التعليم تحقيق تقدم هائل. فالمعدلات الصافية للالتحاق بالتعليم الأساسي والثانوي في البحرين تبلغ مستويات بالغة الارتفاع، متجاوزة النسب المقابلة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وبلغ معدل استكمال مرحلة التعليم الأساسي في البحرين مستوى مرتفعا كذلك هو ٩٨٪ في نهاية عام ٢٠١٨، أي أعلى من متوسط بلغ ٩١,٣٪ في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ويعادل تقريبا متوسط بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وكان معدل إلمام الشباب بالقراءة والكتابة (في أعمار من ١٥-٢٤ سنة) قد قفز من ٨٦٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٩٩,٧٪ في ٢٠١٨، أو ١٠٪ أعلى من متوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ومع هذا، فنسبة المعلمين إلى الطلاب في البحرين تبلغ نحو ٩ لكل ١٠٠ طالب، وذلك أعلى بكثير من متوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، بينما تصل النسبة في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وبلدان الأسواق الصاعدة إلى نحو ٨ و٥، على التوالي (الشكل البياني ١١ في المرفق). وتشير هذه النتيجة إلى أن المجال متاح لتعزيز كفاءة الإنفاق على التعليم في البحرين من خلال تخفيض نسبة المعلمين إلى الطلاب.

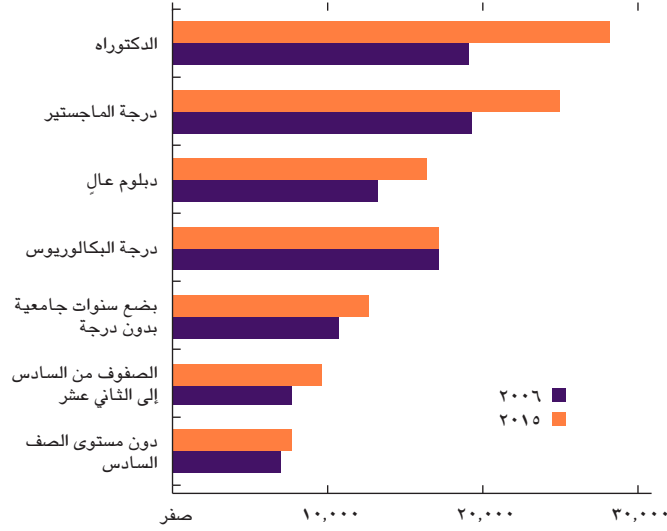
الشكل البياني ١١ في المرفق: مؤشرات التعليم ونتائجه



المصادر: أداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ وقاعدة بيانات ASPIRE، البنك الدولي؛ وقاعدة بيانات إحصاءات التعليم، البنك الدولي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، EMDEs = الاقتصادات النامية والأسواق الصاعدة، OECD = منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.

الشكل البياني ١٢ في المرفق: متوسط دخل الأسرة حسب مستوى الإنجاز التعليمي لعائلها (بالدنانير البحرينية)



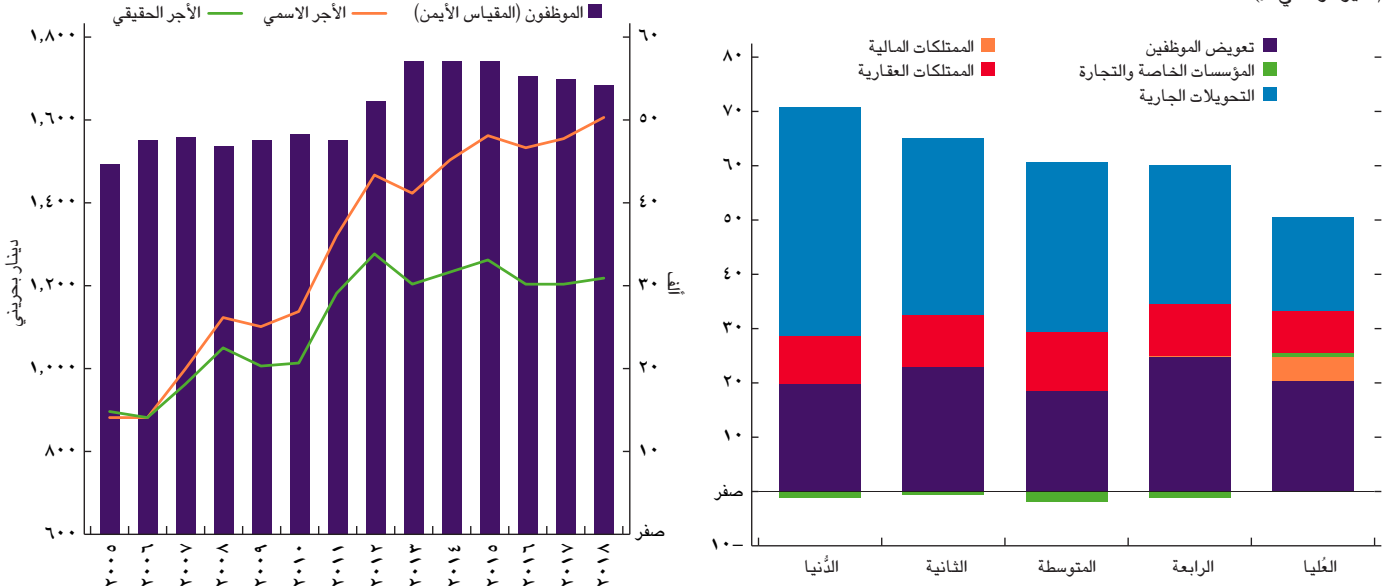
المصادر: السلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

ويحقق التعليم نتائج إيجابية جمة ويواصل تحقيق المزيد. ويوضح الشكل البياني ١٢ في المرفق ارتفاع مستويات دخل الأسر في البحرين مع ارتفاع مستوياتها التعليمية، وإن كان مستوى التحصيل العلمي ليس إلا أحد العوامل المحددة لدخل الفرد. واتسع الفرق في الدخل على أساس المستوى التعليمي بشكل كبير في الفترة بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠١٥ بالنسبة للحاصلين على شهادات جامعية عليا، بينما ظل متوسط الدخل الشهري للحاصلين على شهادة البكالوريوس حوالي ١٦٠٠ دينار بحريني. ويحقق خريجو التعليم بعد الثانوي في المتوسط دخلا أعلى بما يزيد على ضعف ما يحققه أولئك الذين لم يتجاوزوا مرحلة التعليم الثانوي. وأخذ الإقبال على التعليم العالي في البحرين يتزايد تماشيا مع رؤية السلطات بتوفير أصحاب مؤهلات عليا لديهم المهارات والمعرفة اللتين يتطلبهما اقتصاد المعرفة العالمي. ونسبة السكان البالغين الحاصلين على تعليم بعد الثانوي آخذة في النمو بسرعة فائقة. ففي عام ٢٠١٦، كانت النسبة الإجمالية للالتحاق بالتعليم بعد الثانوي قد بلغت ٥٠٪ من السكان في أعمار التعليم بعد الثانوي، مقابل ٢٨٪ في ٢٠٠٥.

وأدى الإنفاق الاجتماعي إلى انخفاض عدم المساواة في توزيع الدخل وإلى الحد من الفقر. ويتضح من منحنى لورينز أن معامل جيني لدخل الأسرة المعدل تراجع بمقدار ٣ نقاط مئوية منذ عام ٢٠٠٥، فبلغ ٣٢٪ في ٢٠١٥. وكان ذلك أقل بأربع نقاط من وسيط الاقتصادات

٥ لا توجد أدلة على حالات فقر مدقع أو مطلق في البحرين بالمعنى الضيق للمستوى المطلق للدخل حسب تعريفه الشائع. وفي هذه المذكرة، تُعتبر الأسرة فقيرة نسبيا إذا كان مكافئ دخلها أقل من ٥٠٪ من وسيط دخل الأسر. وينطوي ذلك على بلوغ معدل الفقر نحو ٢,٦٪ من مجموع الأسر. ٦ حساب «التكافؤ» يتبع الطريقة الموضحة في دراسة OECD (2011).

الشكل البياني ١٣ في المرفق: المساهمات في نموذج دخل الأسرة المُعادَل، ٢٠١٥-٢٠٠٥ (تغير تراكمي %)



المصادر: السلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

المصادر: السلطات الوطنية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

الصاعدة والنامية، وأعلى قليلا من وسيط أوروبا الصاعدة، ويضاهي العديد من البلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وكان السبب وراء تراجع عدم المساواة هو نمو دخل العمالة في الشريحة الدنيا من توزيع الدخل فضلا على زيادة البرامج الاجتماعية (الشكل البياني ١٣ في المرفق). وفي حالة استبعاد التحويلات الجارية (معاشات التقاعد والضمان الاجتماعي وتأمينات البطالة بصفة أساسية) من دخل الأسرة، يصبح عدم المساواة أكبر بنسبة ٤,٢% في ٢٠١٥ و ١,٩% في ٢٠٠٥، مما يشير إلى زيادة اعتماد الفئة الأدنى في توزيع الدخل على التأمين الاجتماعي.

ارتفاع الأجور وزيادة الوظائف يدعمان الاستهلاك: انخفضت حصة الأجور والرواتب إلى ٥٤% من متوسط دخل الأسرة في ٢٠١٥ مقابل ٦٢% في ٢٠٠٥. وبينما كانت الوظائف في القطاع العام تزداد بنسبة ١,٥% سنويا خلال هذه الفترة، كان متوسط الأجور أعلى بمقدار ٦,٥% و ٣,٠% بالقيمة الاسمية والقيمة الحقيقية، على التوالي (الشكل البياني ١٤ في المرفق). وارتفعت الأجور في القطاع الخاص بنحو الثلث خلال نفس الفترة. وتبدو هذه التطورات متماشية مع «الرؤية الاقتصادية» للبحرين التي تهدف إلى ضمان حصول كل أسرة بحرينية بحلول عام ٢٠٣٠ على دخل يبلغ على الأقل ضعف الدخل الحقيقي المتاح للإنفاق مقارنة بعام ٢٠٠٨. إضافة إلى ذلك، تشكل أجور موظفي القطاع العام ٧٥% من مجموع الدخل كما أنها أعلى بنسبة ٤٠% من متوسط الأجور في القطاع الخاص. وانعكست الأجور الأعلى التي يحصل عليها موظفو الحكومة جزئيا في ارتفاع استهلاكهم بنسبة ٧% مقارنة بالأسر الأخرى. وفي ظل الارتفاع النسبي لنمو الوظائف في القطاع

الخاص، الذي يزيد بنحو ٢,٥٪ سنويا مقارنة بالعقد الماضي، لا تزال معدلات البطالة في البحرين من أدنى المعدلات في المنطقة (أقل من ٤٪ على مدار العقد الماضي).

الإنفاق الاجتماعي عزز المساواة بين الجنسين: اتساقا مع رؤية السلطات المتعلقة بتمكين المرأة البحرينية ودعم مبدأ تكافؤ الفرص، يبدو عدم المساواة في توزيع الدخل بين الجنسين محدودا في البحرين حيث تحصل الأنثى على دخل أقل بنسبة ١٠٪ في المتوسط مقارنة بدخل أسرة يعولها ذكر، وذلك بعد التعديل لمراعاة حجم الأسرة. وتشكل الوظائف البحرينية في القطاع العام ٤٨٪ من مجموع الموظفين البحرينيين. وبينما تحصل الإناث على أجور ورواتب أقل من الذكور بنسبة ٣٠٪ في المتوسط، تحصل الإناث على حصة أعلى من الإنفاق الحكومي على الحماية الاجتماعية. وعلى وجه الخصوص، ٤٧٪ من إجمالي دخل الأنثى تأتي من الأجور والرواتب مقارنة بنسبة ٦٠٪ في حالة دخل الذكر.

الخلاصة وانعكاسات السياسات

حقق الإنفاق الاجتماعي في البحرين نتائج اجتماعية-اقتصادية عالية الجودة. وبرغم أن الإنفاق الاجتماعي يضاهاى إلى حد كبير متوسط منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، لا يزال مستواه منخفضا مقارنة ببلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. فالمحاذير بشأن استدامة المالية العامة في البحرين تحد من زيادة الإنفاق الاجتماعي. ومن شأن تطبيق نظام ضريبي مباشر — ضريبة دخل الشركات، والضريبة على الممتلكات، وضريبة الدخل الشخصي — أن يسهم في توفير حماية أفضل للبرامج الحالية، وتوسيع خطط الإنفاق الاجتماعي في المستقبل، وتعزيز دور سياسة المالية العامة في إعادة التوزيع ومن ثم تعزيز العدالة.^٧ ويمكن النظر أيضا في تحسين كفاءة الإنفاق الاجتماعي الحكومي، ولا سيما على الصحة والتعليم. فتخفيض نسبة المعلمين إلى الطلاب التي تتسم بارتفاعها، على سبيل المثال، يمكن أن يسهم في تخفيض فاتورة أجور التعليم بشكل كبير والتي تجاوزت ٨٧٪ من النفقات الجارية على التعليم. وبالنظر إلى النفقات المحدودة للغاية على السلع والخدمات الداعمة للتعليم، يمكن تخصيص جزء مما سيُدخّر من فاتورة الأجور لدعم تحسين أداء العاملين من المعلمين وغير المعلمين، وتمويل المواد التعليمية، ودعم الاستثمار الرأسمالي في القطاع. والفعالية في تنفيذ قانون الضمان الصحي الذي اعتمد مؤخرا يمكن أن تسهم كذلك في دعم الكفاءة وتشجيع المنافسة على مستوى المستشفيات العامة وبين المستشفيات الخاصة والعامة وتحسين مستوى جودة الرعاية الصحية.

^٧ ارتفاع مستوى الضرائب في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي يضمن استقرار مصدر تمويل برامج الرعاية الاجتماعية الكبيرة لديها.

جمهورية أرمينيا^٨

كان لبرامج الحماية الاجتماعية في أرمينيا دور رئيسي في تعزيز المساواة وتخفيض معدلات الفقر. وبينما يمكن عزو معظم نتائج الحد من الفقر إلى قوة النمو وتحسن مستويات المعيشة، فقد ظل الإنفاق الاجتماعي الحكومي في أرمينيا متسقاً، وساهم في زيادة النمو الاحتوائي في البلاد. وكان تراجع معدلات الفقر قد بلغ ٣٠ نقطة مئوية في الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠١٨، صاحبه انخفاض في معامل جيني من ٣٧,٥ إلى ٣٤,٤. وخلال الفترة من ٢٠٠٥-٢٠١٨، بلغ متوسط الإنفاق الاجتماعي الحكومي حوالي ١١٪ من إجمالي الناتج المحلي. وفي سياق اتفاق الاستعداد الائتماني الذي عقده أرمينيا مع صندوق النقد الدولي بدافع الحيطة، تضع السلطات حداً أدنى للإنفاق الاجتماعي كأحد الأهداف الإرشادية^٩.

والإنفاق على التعليم والصحة منخفض مقارنة بالبلدان النظيرة. فقد بلغ متوسط الإنفاق على التعليم ٢,٧٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٧، مقابل ٤,٣٪ في منطقة القوقاز وآسيا الوسطى، و٤٪ في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان واقتصادات الأسواق الصاعدة. والإنفاق على التعليم منخفض كذلك بوجه عام من حيث نصيب الفرد من التعليم الأساسي والثانوي وما بعد الثانوي. ولا يتجاوز الإنفاق على الصحة ١,٩٪ من إجمالي الناتج المحلي، أي نفس مستوى منطقة القوقاز وآسيا الوسطى، لكنه أقل مقارنة بمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان التي تبلغ النسبة فيها ٣٪ بينما تبلغ ٤٪ في الأسواق الصاعدة. أما مستوى النفقات الصحية من المال الخاص فهو الأعلى بين البلدان النظيرة، حيث يبلغ ٨٠٪ من مجموع النفقات الصحية على عكس الأسواق الصاعدة النظيرة التي تبلغ النسبة فيها ٣٢٪.

ويبلغ الإنفاق على المساعدة الاجتماعية ومعاشات التقاعد في أرمينيا مستويات أعلى من البلدان النظيرة. وفي المتوسط، يصل الإنفاق على المساعدات الاجتماعية في أرمينيا إلى ٢,٤٪ من إجمالي الناتج المحلي، أي أنه يضاهي مستويات بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وأعلى من بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان والأسواق الصاعدة. وكان الإنفاق على معاشات التقاعد قد وصل إلى ٤,٩٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٨، ونفذت السلطات إصلاحات في نظام معاشات التقاعد. وساعد هذا الإنفاق أرمينيا على تحقيق تقدم في الحد من الفقر وعدم المساواة.

وتنفق أرمينيا أقل مما تفعل البلدان النظيرة على التعليم والصحة، لكنها تحقق نتائج جيدة، مما يشير إلى أن إنفاقها يتسم بالكفاءة نسبياً. وبرغم الانخفاض النسبي في الإنفاق على التعليم، فأداء أرمينيا في برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً (PISA)/الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم (TIMSS) ١٠ أفضل من متوسط منطقة القوقاز وآسيا الوسطى، ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان والأسواق الصاعدة الأخرى النظيرة. أما صافي الالتحاق بالتعليم الأساسي والثانوي فيضاهي مستوياته في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وإن كان أقل قليلاً. فيصل معدل الالتحاق في أرمينيا ٩٢٪ و٨٨٪ في التعليم الأساسي والثانوي على التوالي، بينما المعدلات في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي هي ٩٧٪ و٩٣٪، وفي الأسواق الصاعدة ٩١٪ و٧٦٪. ويتسق العمر المتوقع عند

^٨ إعداد راية الفرع ومعتز السعيد.

^٩ يُعرّف بأنه الإنفاق على برنامج منفعلة الأسرة والمعونة المالية التي تُقدّم دفعة واحدة، ومزايا ولادة الطفل لمرة واحدة، ومزايا رعاية الاطفال ممن هم دون العامين. ولا تزال السلطات تحقق هذا الهدف الإرشادي.

^{١٠} يُلاحظ أنه على الرغم من اختلاف درجات الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم وبرنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً، يتراوح كلاهما في حدود ٥٠٠ درجة، بانحراف معياري يبلغ ١٠٠.

الولادة مع متوسط الأسواق الصاعدة الذي يبلغ ٧٤ سنة، بينما معدل وفيات الرُّضّع ١١,٦ لكل ألف مولود هو نصف متوسط بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان وهو ٢٥,٣، وأقل من متوسط منطقة القوقاز وآسيا الوسطى البالغ ١٩,٨ والأسواق الصاعدة البالغ ١٦,٣. ويشير ذلك إلى الكفاءة النسبية للإنفاق على التعليم والصحة.

وفي حين أن الإنفاق على التعليم يمكن أن يُعد متسما بالكفاءة نسبيا مقارنة بالبلدان النظيرة، فمن المهم الإشارة إلى أن المجال لا يزال متاحا لتحسينه. وفي حين أن درجات برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دوليا/الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم في أرمينيا أعلى مقارنة بمتوسطات البلدان النظيرة في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى والأسواق الصاعدة، بقيت هذه النتائج دون تغيير على مدار السنوات ولا تزال أقل من مستويات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وسجلت أرمينيا أعلى درجاتها للاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم وهي ٤٧٠ في عام ٢٠٠٣. ١١ غير أن النتائج اللاحقة في عامي ٢٠١١ و ٢٠١٥ (٤٥٢ و ٤٦٦، على التوالي) لم تتعاف لتصل إلى ذلك المستوى. وتبين من الدراسات كذلك وجود فجوة إنجازات أخذت في الاتساع بمرور الوقت في درجات الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم مرتبطة بالخلفية الاجتماعية-الاقتصادية للطلاب في أرمينيا (دراسة Caro and He 2018). فضلا على ذلك، فسنوات الدراسة المتوقعة للطفل في الرابعة من عمره في أرمينيا هي ١١,١ سنة، لكن سنوات الالتحاق بالدراسة المعدلة حسب التعلّم ١٢ لا تتجاوز ٧,٩ سنوات، مما يشير إلى بعض أوجه عدم الكفاءة في التعلّم. وتوجد كذلك فجوة بارزة في الالتحاق بالتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة بين المناطق الحضرية والريفية. وبوجه عام، فإن ٣٠٪ من الأطفال دون سنة الخامسة في أرمينيا ملتحقون بالتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة. ويهبط هذه الرقم إلى ١٧٪ في القرى الريفية، مقارنة بنسبة ٣٥٪ في البيئات الحضرية.

ونظام شبكة الأمان الاجتماعي موجه بدقة للمستحقين لكنه يعاني من عدم كفاية نطاق تغطيته. وبرنامج إعانة الأسرة (FBP) في أرمينيا، وهو نظام شبكة أمان اجتماعي يقوم على التحويلات النقدية الموجهة للمستحقين، يمنح الأولوية للفئات الاجتماعية الأشد فقرا والأكثر هشاشة، مثل كبار السن والمعاقين والأمهات الوحيدات واليتامى والأسر الفقيرة التي لديها عدة أطفال. ويستند هذا البرنامج إلى قياس السعة المالية بناء على الدخل ومتغيرات بديلة أخرى لعوامل مخاطر الفقر. ويؤجّه برنامج إعانة الأسرة للمستحقين باستخدام صيغة قياس درجات فقر الأسر وتعرضها للخطر لتحديد مراتب المتقدمين على أساس مستويات فقرهم المتوقعة. ويحقق البرنامج أداء جيدا في توجيه الإعانات للمستحقين — حوالي ٧٢٪ من موارد البرنامج موجهة إلى الفقراء. ومع هذا، فنطاق شمول البرنامج للفقراء محدود حيث يشمل أقل من ثلث الفقراء وحوالي ١٢٪ من السكان (World Bank 2011). ومن شأن زيادة مخصصات البرنامج في الموازنة أن توفر المنافع للفقراء. وإضافة إلى برنامج إعانة

١١ تتوافر درجات الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم لعام ٢٠٠٧ الخاصة بأرمينيا (كان وسيط درجة الرياضيات والعلوم لطلاب الصف الثامن والصف الرابع هو ٤٩٣). ورغم ذلك، كانت النتائج مرتفعة بشكل كبير للغاية ولا تعد سليمة (دراسة Khachatryan, Petrosyan, and Terzyan 2013).

١٢ تدخل سنوات الدراسة المعدلة حسب التعلّم ضمن عناصر «مؤشر رأس المال البشري» الصادر عن البنك الدولي. ويحاول المؤشر رصد جودة التعليم، ويبين أن مستوى تعلّم الأطفال في بعض البلدان أقل من مستواه في بلدان أخرى، برغم التحاقهم بالتعليم لنفس المدة. ويضاعف سنوات الدراسة التقديرية في نسبة أحدث درجات الاختبارات المنسقة من البرامج الدولية الرئيسية لاختبار إنجازات الطلاب (الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم (TIMSS)/والدراسة الدولية لقياس مدى التقدم في القراءة (PIRLS)، وبرنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دوليا (PISA)، وتجمع إفريقيا الجنوبية والشرقية لمراقبة نوعية التعليم (SACMEQ)، وبرنامج تحليل النظم التعليمية في بلدان مؤتمر وزراء التربية للبلدان التي يجمع بينها استخدام اللغة الفرنسية (PASEC)، ومختبر أمريكا اللاتينية لتقييم جودة التعليم (LLECE)، وتقييم مستوى القدرة على القراءة في الصفوف المبكرة (EGRA)).

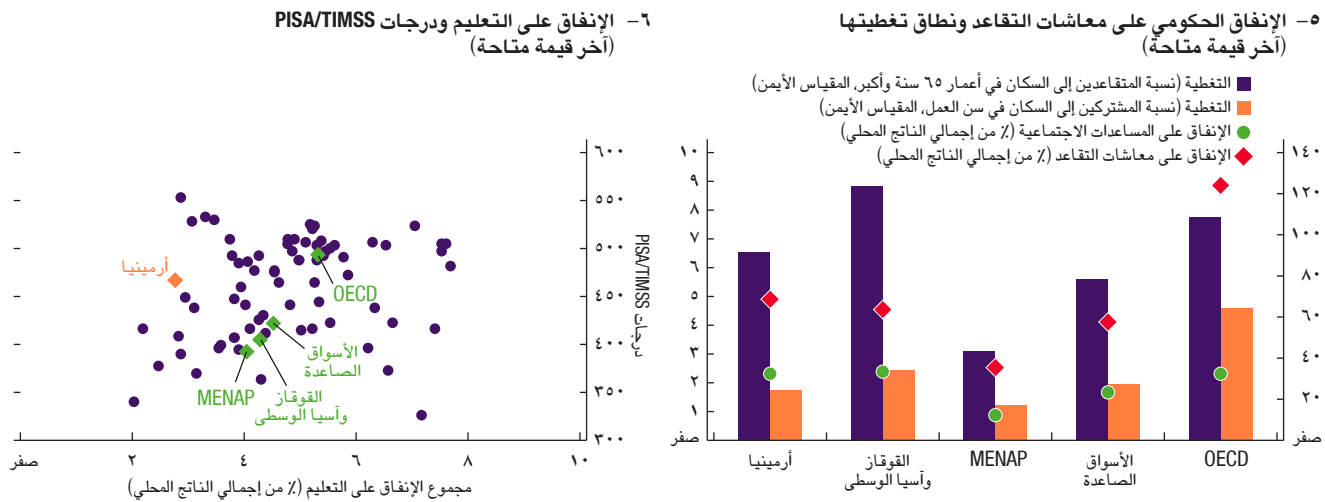
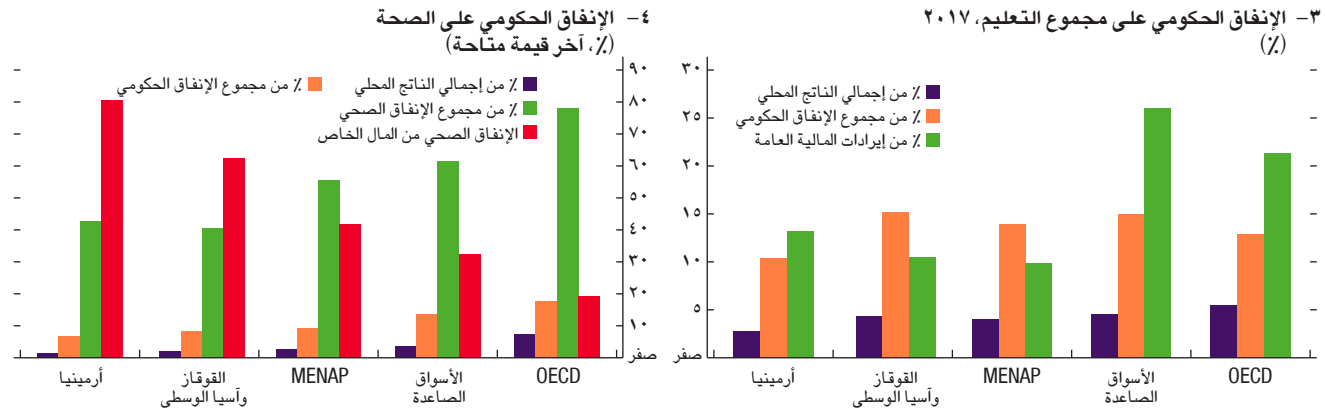
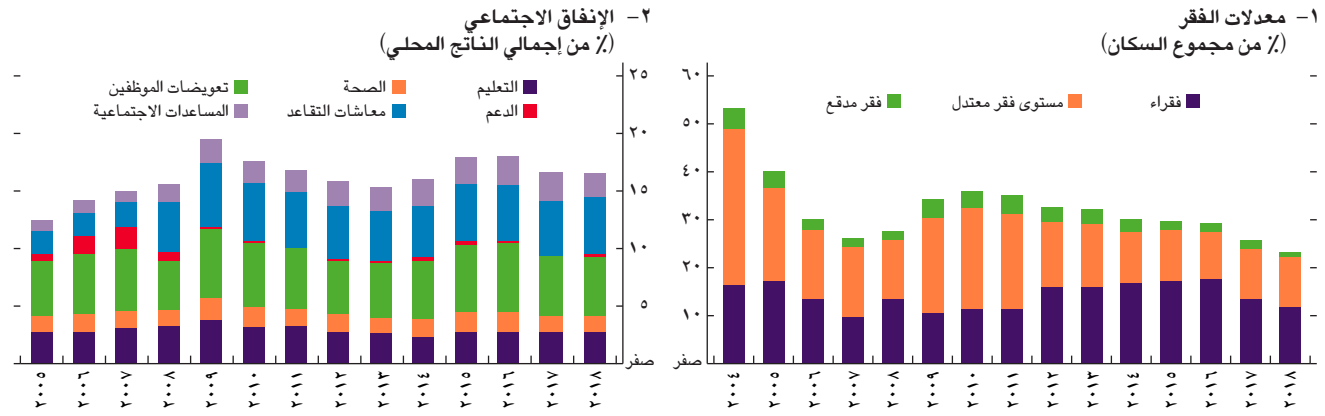
الأسرة، توجد برامج ومزايا أخرى صغيرة للمساعدات الاجتماعية. وتتضمن هذه البرامج والمزايا التحويلات النقدية الشاملة للأمهات الحوامل والأمهات العاملات اللاتي لديهن أطفال دون الثانية من أعمارهم، واستفادة الفقراء من الرعاية الصحية المجانية، وخدمات الرعاية الاجتماعية.

ومن أجل دعم الاقتصاد وتخفيف تأثير كوفيد-١٩ على المدى القصير، اتخذت السلطات عدة إجراءات للحفاظ على التقدم في تحقيق النمو الاحتوائي وضمان حماية الإنفاق الاجتماعي الحالي (الشكل البياني ١٥ في المرفق). وكان اعتماد أرمينيا على موارد اتفاق الاستعداد الائتماني^{١٣} المعزز للأغراض الوقائية قد منحها دعماً مالياً إضافياً للحد من وطأة الجائحة ودعم الأسر ومؤسسات الأعمال المتضررة. ويتضمن هذا الدعم تحويلات المساعدات الاجتماعية النقدية إلى أكثر الفئات هشاشة، ودعم العاملين المقدم للمشروعات الصغيرة والمتوسطة بهدف الاحتفاظ بموظفيها، والقروض المدعومة قصيرة الأجل التي ترعاها الحكومة وتُمنح لمجموعة مختارة من المؤسسات المتضررة بشدة من الأزمة.

^{١٣} وافق المجلس التنفيذي على طلب السلطات زيادة الاستفادة من الموارد المتاحة في ظل اتفاق الاستعداد الائتماني مع أرمينيا بنسبة ١٠٠٪ من حصة عضويتها في الصندوق (١٢٨,٨٠ مليون وحدة حقوق سحب خاصة أو نحو ١٧٥ مليون دولار أمريكي)، لتصل الاستفادة الكلية من الموارد في ظل اتفاق الاستعداد الائتماني ٣٠٨,٨ مليون وحدة حقوق سحب خاصة (حوالي ٢٤٠٪ من حصة عضوية أرمينيا).

الإنفاق الاجتماعي لتحقيق النمو الاحتوائي في الشرق الأوسط وآسيا الوسطى

الشكل البياني ١٥ في المرفق: الإنفاق الاجتماعي في أرمينيا



المصادر: قاعدة بيانات ASPIRE، البنك الدولي؛ وأداة تقييم الإنفاق، إدارة شؤون المالية العامة، صندوق النقد الدولي؛ والسلطات الوطنية، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ وتقرير Social Snapshot and Poverty in Armenia 2019؛ واليونسكو؛ ومنظمة الصحة العالمية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: في اللوحة ١، يُعرّف الفقراء بأنهم أولئك الذين يقل استهلاك الشخص البالغ منهم عن ٨٨ دولاراً أمريكياً في الشهر، والفقراء في مستوى معتدل هم الذين يعيشون على أقل من ٧٣ دولاراً أمريكياً في الشهر، ويعيش من هم في مستوى الفقر المدقع على أقل من ٥١ دولاراً أمريكياً في الشهر.

MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، OECD = منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، PISA = برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً، TIMSS = الاتجاهات الدولية في دراسة الرياضيات والعلوم.

الجمهورية التونسية^{١٤}

شهدت العقود الثلاثة الماضية تحسناً ملموساً في مستويات معيشة التونسيين، وبرغم ذلك، لا تزال الفوارق الاقتصادية والاجتماعية الشاسعة موجودة بما لها من آثار سلبية على النمو الاحتوائي وما تفرضه من مخاطر على الاستقرار الاقتصادي. ولمعالجة هذا التحدي، عملت السلطات منذ منتصف العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين على تعزيز جهودها لتحسين كفاية السياسات الاجتماعية وكفاءتها واستدامتها. وتحديداً، اتخذت الخطوات التالية: (١) تعزيز المساعدات الاجتماعية من خلال زيادة المزايا، وتوسيع نطاق تغطيتها، وبناء القدرات الإدارية لتحسين توجيهها لمستحقيها، و(٢) تحسين الاستمرارية المالية لنظام الضمان الاجتماعي باعتماد عملية إصلاح لنظام معاشات التقاعد ودعم تمويل صندوق الرعاية الصحية، و(٣) متابعة إصلاحات المؤسسات والحوكمة. ودعمت هذه المبادرات بعقد اتفاقيين مع صندوق النقد الدولي خلال الفترة من ٢٠١٣-٢٠١٩. علاوة على ذلك، بدأت السلطات تفكر ملياً في نظام جديد شامل للأمان الاجتماعي، يمكن تنفيذه على المدى المتوسط.

التحدي

شهدت تونس أوجه تحسن في مستويات المعيشة على مدار الثلاثة عقود الماضية (الشكل البياني ١٦ في المرفق). وكان نصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي قد ازداد في المتوسط بأكثر من ٥٪ في السنة على مدار الفترة من ١٩٩٠-٢٠١٠، أي أنه كان أقوى مما حققته المجموعات الإقليمية والأسواق الصاعدة النظيرة. وانخفض الفقر، عند قياسه على أساس نسبة عدد السكان الذين يعيشون على ٥,٥٠ دولار أمريكي يومياً بمقدار الثلثين ليصل إلى ١٨٪ على مدار الثلاثة عقود الماضية، وانحسر عدم المساواة المقيس بمعامل جيني الذي هبط إلى ١٥٠,٣٣، وعلى امتداد نفس الفترة، ارتفع دليل التنمية البشرية بنسبة ٣٠٪، مما رفع تونس إلى مصاف الفئة العليا للتنمية البشرية ووضعها في المرتبة ٩١ من بين ١٨٩ بلداً.

وبرغم ذلك، تباطأ هذا التقدم بعد الثورة وظل متفاوتاً (الشكل البياني ١). وهبط النمو بشكل كبير في العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين مقارنة بالعقد السابق وظل معدل البطالة في مستوى ١٥٪، مما أثر بشكل أساسي على الشباب والنساء. وإلى جانب التفاوت في إمكانات الاستفادة من الخدمات العامة عالية الجودة، لم تساعد هذه الاتجاهات العامة في تخفيف وطأة الأوضاع الاجتماعية عن كثير من التونسيين، ولا سيما الأسر منخفضة الدخل وفي الأقاليم الداخلية^{١٦}. ويبين مؤشر رأس المال البشري (HCI) الصادر عن البنك الدولي أن إنتاجية الطفلة التي وُلدت في تونس عام ٢٠١٨ لن تتجاوز ٥١٪ عندما تكبر مقارنة بما كان من شأنها أن تحققه إذا حصلت على فرصتها التعليمية الكاملة وكانت في صحة تامة^{١٧}. وهذا المعدل أقل مما يمكن توقعه لمستوى الدخل في تونس.

^{١٤} من إعداد كريستين غيرلينغ.

^{١٥} هناك عدة محاذير تضعف موثوقية مؤشرات عدم المساواة، منها اعتمادها على بيانات الدخل من الضرائب، وهي بالتالي لا تأخذ في

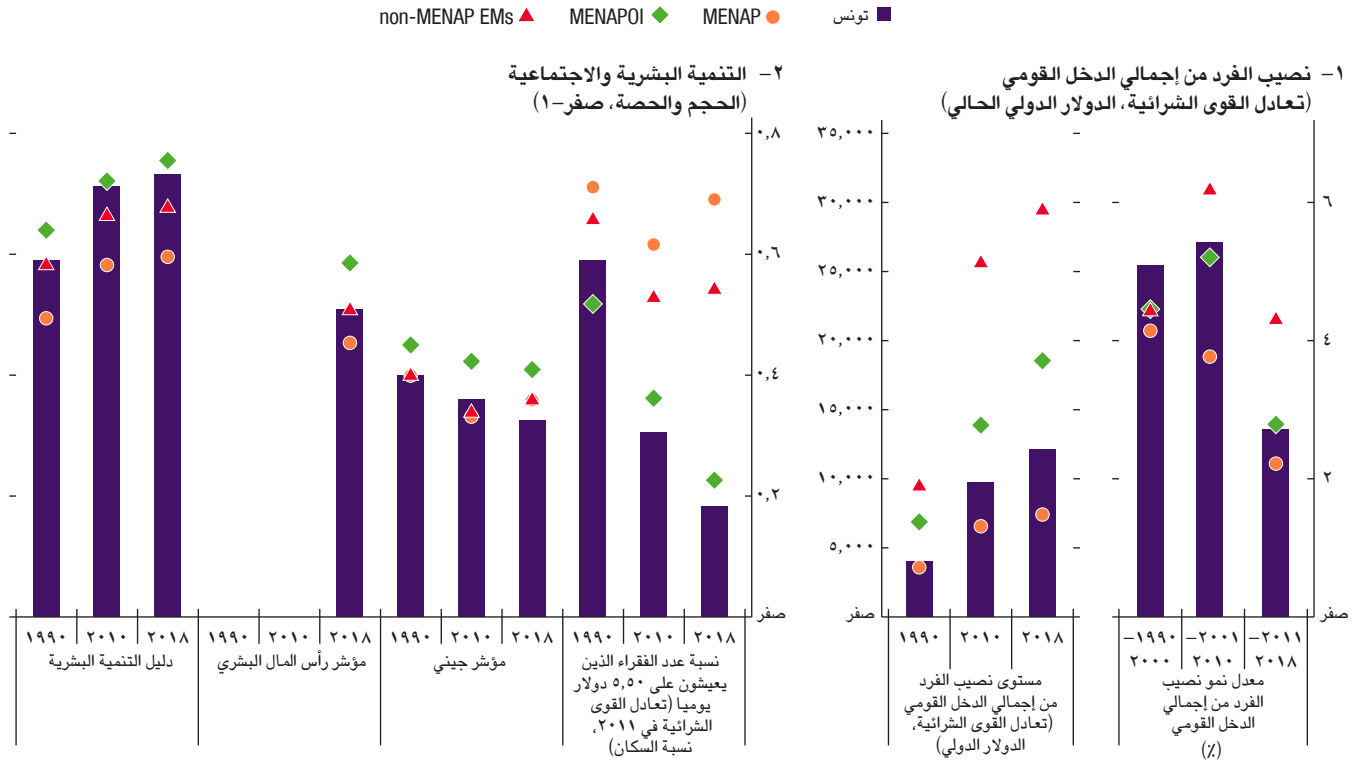
حسابها الإقرار المنقوص بالدخل من مصادر رسمية والتحايل الضريبي من مصادر غير رسمية.

^{١٦} تتراوح مستويات الفقر بين عُشر في تونس الكبرى وثلث في الوسط الغربي (World Bank 2015a).

^{١٧} يعكس ذلك نسبياً (١) ضعف نتائج التعلّم (التي تقيسها الاختبارات الكلية المعترف بها دولياً)، و(٢) محدودية إمكانات الاستفادة من برامج

مرحلة ما قبل المدرسة، و(٣) ارتفاع معدلات التسرب من التعليم (وخاصة في مستوى التعليم الثانوي).

الشكل البياني ١٦ في المرفق: المؤشرات الاجتماعية-الاقتصادية، ١٩٩٠-٢٠١٨



المصادر: مؤشرات التنمية العالمية، البنك الدولي؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، MENAPOI = البلدان المستوردة للنفط في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، non-MENAP EMs = الأسواق الصاعدة من غير منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.
١ متوسطات بسيطة استناداً إلى البيانات القطرية عن السنة المشار إليها أو آخر مشاهدة متاحة في إطار ثلاث سنوات +/-.

ومن ثم، يظل تحسين الإنفاق الاجتماعي تحدياً حاسماً أمام تونس. ومن شأن تحسين الحماية الاجتماعية والخدمات العامة أن يساعد على معالجة أكثر القضايا الراهنة إلحاحاً،^{١٨} والمتمثلة في انخفاض النمو الاحتوائي وعدم كفايته،^{١٩} وارتفاع التوترات الاجتماعية، وضعف الثقة في الحكومة وسط الضغوط الأمنية المحلية وعدم الاستقرار على المستوى الإقليمي. وقد أقرت السلطات بأن مجابهة هذه التحديات تتطلب (١) زيادة الإنفاق الاجتماعي وتوجيهه بدقة أكبر لمستحقيه، و(٢) توفير نظام للضمان الاجتماعي قابل للاستمرار من الناحية المالية، و(٣) تنفيذ إصلاحات على مستوى المؤسسات والحوكمة لتحسين جودة الإنفاق. وتتناول هذه المذكرة مناقشة التحدي المذكور بشيء من التفصيل، فهي تقيم أداء الإنفاق الاجتماعي، وتعرض برنامج الإصلاح الذي وضعتة السلطات، وتقدم بعض الدروس المستفادة.

^{١٨} يتضح من استطلاعات الرأي التي أجريت مؤخراً أن هناك انتشاراً واسع النطاق للتصورات السلبية والمتزايدة سوءاً بشأن الوضع الاقتصادي والاجتماعي، وفرص العمل، والثقة في الحكومة، والفساد في هيئات الدولة.

^{١٩} تحسن إمكانات الاستفادة من الفرص لا يقتصر على تحفيز الحراك الاجتماعي وبين الأجيال وحسب، إنما هو أيضاً يحفز نمو الإنتاجية من خلال توزيع الموارد بشكل أفضل في الاقتصاد. وهذه مسألة أساسية في زيادة نصيب الفرد من الثروة، وبالتالي في توفير مزيد من الوظائف ذات مستويات جودة أعلى.

أداء الإنفاق الاجتماعي

يبدو للوهلة الأولى أن تونس تتمتع بمستويات عالية نسبيا من الإنفاق الاجتماعي وتحقق كذلك نتائج اجتماعية-اقتصادية جيدة (الشكل البياني ١٧ في المرفق). فكان مجموع الإنفاق الاجتماعي الحكومي — الذي يتألف من الإنفاق الجاري والرأسمالي، بما فيه الإنفاق على الأجور والدعم — قد بلغ ١٤٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٠. وكانت هذه النسبة أعلى بكثير من متوسط بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان والأسواق الصاعدة النظيرة، ويرجع السبب الرئيسي في ذلك إلى زيادة الإنفاق على التعليم. وساعد الإنفاق تونس على تحقيق نتائج اجتماعية-اقتصادية أفضل من البلدان النظيرة بحلول عام ٢٠١٨، فقد ازدادت سنوات الدراسة المتوقعة إلى أكثر من ١٥ عاما، وبلغ الالتحاق بالتعليم الثانوي نسبة تجاوزت ٩٠٪، وصعد متوسط العمر المتوقع إلى نحو ٧٦ عاما، وهبط معدل وفيات الرضع إلى أقل من ١,٢٪.

ويتضح من النظر مليا إلى الوضع أن أداء الإنفاق الاجتماعي لا يزال يمثل مشكلة. فالحماية الاجتماعية في تونس تقوم على ركيزتين: (١) ثلاثة برامج قائمة على الاشتراكات، بما فيها صناديق التقاعد العامة والخاصة (الصندوق الوطني للتقاعد والحيفة الاجتماعية، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي)، والصندوق الوطني للتأمين على المرض، ٢٠ و(٢) عدة برامج عامة غير قائمة على الاشتراكات، أبرزها البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة، واثنين من برامج الرعاية الصحية (بطاقة العلاج المجاني وبطاقة العلاج بالتعريف المنخفضة).^{٢١} ويعاني نظام التدخلات هذا من قصور الموارد، والتجزؤ، وكذلك ضعف الحوكمة. ولم يتمكن نتيجة لذلك من الاتساع لتغطية المحتاجين بشبكة أمان اجتماعي كافية وتتسم بالكفاءة والاستدامة.

• **الخدمات العامة:** لا تزال فعاليتها محدودة في معالجة القيود على جانب العرض، ولا سيما تلك الناشئة من أوجه قصور اللوائح التنظيمية والبرامج المعنية بالتعليم والرعاية الصحية وسوق العمل.

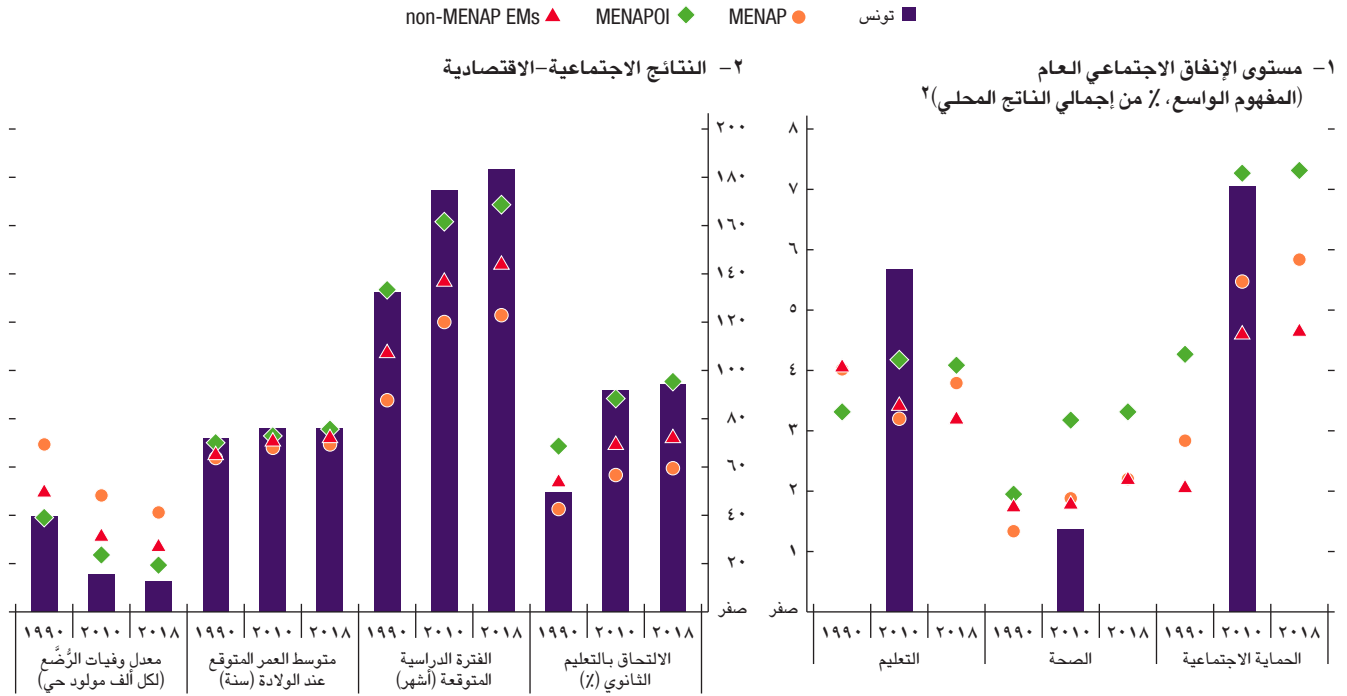
• **الضمان الاجتماعي:** لا يزال نطاق تغطية هذا النظام ضيقا للغاية. فلا يساهم في نظام التقاعد سوى ٣٧٪ من التونسيين ولا يغطي التأمين الصحي الحكومي سوى نصف السكان (World Bank 2015a).^{٢٢} ولا يوجد نظام وطني لتأمينات البطالة. وعلاوة على ذلك، فنظام الضمان الاجتماعي يعاني من العجز والمتأخرات. فالتغيرات الديمغرافية وفجوات التمويل تهددان استدامته. وأدى تراجع الخصوبة وارتفاع متوسط العمر المتوقع إلى زيادة أعداد المسنين، بينما الأوضاع الاقتصادية غير المواتية التي سادت معظم فترة العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين صعّبت على الضمان الاجتماعي مهمة تحصيل اشتراكات كافية من أصحاب العمل والموظفين

^{٢٠} يقدم الصندوق الوطني للتقاعد والحيفة الاجتماعية (*Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale*) مزايا للمسنين وفي حالة العجز وحالة الوفاة ومساهمات لفائدة العائلات المعوزة في القطاع العام، بينما الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (*Caisse Nationale de Sécurité Sociale*) يقدمها في القطاع الخاص. ويغطي الصندوق الوطني للتأمين على المرض (*Caisse Nationale de l'Assurance Maladie*) مخاطر المرض والحوادث والأمراض المهنية للمشاركين في كل من القطاع العام والقطاع الخاص.

^{٢١} البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة (*Programme National d'Aide aux Familles Nécessiteuses*) يمنح تحويلات نقدية غير مشروطة للعائلات المعوزة والمسنين والعجزة — منذ عام ٢٠٠٧، ويمنح تحويلا نقديا إضافيا للأسر التي لديها أطفال في سن الدراسة من خلال برنامج منح الدراسة (*PNAFN-Programme d'Allocations Scolaires*)، وهناك برنامجا للرعاية الصحية (*Aide Médicale Gratuite*) لإتاحة إمكانية الاستفادة من المؤسسات الطبية العامة إما مجانا (AMG1) أو برسوم مخفضة (AMG2).

^{٢٢} لا يزال تدخل القطاع الخاص (شركات التأمين ومنظمات المنفعة المتبادلة) محدودا للغاية ويتخذ شكل إدارة مكملة واختيارية لتغطية الرعاية الصحية.

الشكل البياني ١٧ في المرفق: تونس: أداء الإنفاق الاجتماعي، ١٩٩٠-٢٠١٨



المصادر: مؤشرات التنمية العالمية، البنك الدولي؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.
ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، MENAPOI = البلدان المستوردة للنفط في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان، non-MENAP EMS = متوسطات بسيطة استناداً إلى البيانات القطرية عن السنة المشار إليها أو آخر مشاهدة متاحة في إطار ثلاث سنوات +/-.
٢ يتألف من الإنفاق الجاري والرأسمالي، أي أنه يتضمن الأجور والدعم.

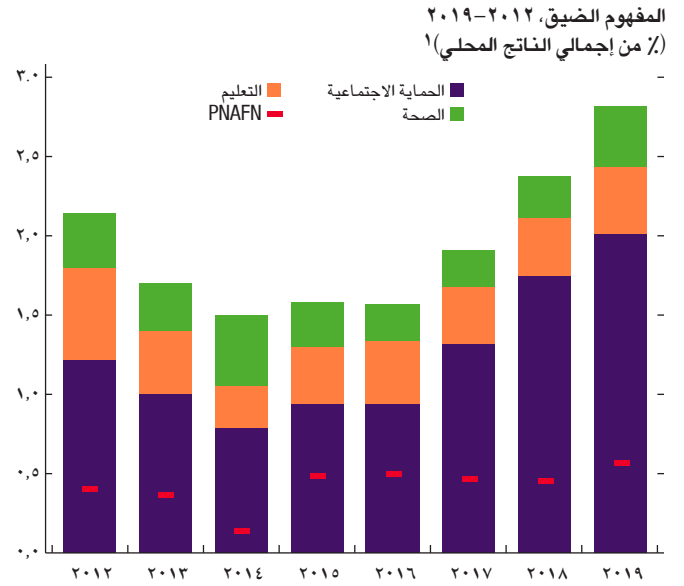
لحفاظ على المستويات الحالية من معاشات التقاعد ومزايا الرعاية الصحية (على سبيل المثال، دخل التعويض حتى ٨٠٪) ويُرجح أن يسوء الوضع في السنوات القادمة مع ارتفاع متوسط العمر المتوقع وضعف التدفق النقدي لكثير من المؤسسات المملوكة للدولة. علاوة على ذلك، فالمتأخرات على صناديق التقاعد والمستحقة للصندوق الوطني للتأمين على المرض، التي لولاها لتمكن من تغطية تكاليفه، تضعف إمكانية توفير الخدمات الصحية الأساسية في المستشفيات والصيدليات.

• **برامج المساعدة الاجتماعية:** البرامج الحالية مجزأة وتواجه صعوبات في تعبئة تمويل كاف لتغطية احتياجاتها (الشكل البياني ١٨ في المرفق والجدول ١٣ في المرفق). كذلك لا تستطيع هذه البرامج أن تغطي جزءاً كبيراً من السكان ذوي الدخل المنخفض وموظفي القطاع غير الرسمي، وتعود بالدرجة الأكبر من النفع على ميسوري الحال في المناطق الحضرية. وفي الواقع، حوالي ربع التونسيين هم مستفيدون صافون من التحويلات الاجتماعية السخية التي تمثل ما يصل إلى خمس مجموع الدخل. ومع هذا، اثنان فقط من بين كل خمسة من أولئك المستفيدين يعيشون دون خط الفقر الوطني. ويرجع ذلك بصفة أساسية إلى الحجم الكبير للدعم على الغذاء والطاقة (حوالي ٤,٣٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٩) والذي يعود معظمه بالمنفعة على ميسوري الحال، فدعم الطاقة يعود بالمنفعة على الأسر الغنية بما يصل إلى ٣٠ ضعف المنفعة التي يجنيها أصحاب الدخل الأقل. علاوة على ذلك، يعيش حوالي ١٥٪ من الأسر تحت خط الفقر الوطني، غير أن

الجدول ١٣ في المرفق: التحويلات الاجتماعية والاستثمار الرأسمالي، ٢٠١٩ (بملايين الدينار التونسية)

٤,٩٣٨	الدعم المعمم
٣,١٣٨	منتجات الطاقة
١,٨٠٠	المنتجات الغذائية
٣,٢٧٣	الإنفاق الاجتماعي (بالمفهوم الضيق) ^١
١,٦٧١	التحويلات
٦٢٩	البرنامج الوطني لإعالة العائلات المعوزة (PNAFN)
٤٣٧	وسائل الانتقال للمدارس والجامعات
١٨٨	منح الدراسة الجامعية
٧٨	المساعدات العرضية للأسر منخفضة الدخل
٧١	العمل الاجتماعي
٦٤	متأخرات الرعاية الصحية
٥١	معاشات التقاعد (المحاربون، والجنود المعاقون، والأرامل)
٤٥	علاوات الأسرة
٣٠	المنح
٢٣	منح لجمعيات المعاقين
١٦	التعويضات
١٤	تدخلات اجتماعية مختلفة
١٢	صندوق تحسين المنازل
١١	التأهيل الاجتماعي
٢	صندوق التضامن الاجتماعي
١,٦٠٢	الاستثمار الرأسمالي
٤٣١	صندوق التوظيف الوطني
٣٨٢	برنامج التنمية الإقليمية
٢٩٣	وزارة التعليم
٢٨٨	وزارة الصحة
٨٠	وزارة الشباب والرياضة
٤٤	وزارة الشؤون الاجتماعية
٢٠	وزارة المرأة والأسرة

الشكل البياني ١٨ في المرفق: تونس: الإنفاق الاجتماعي



المصادر: السلطات التونسية؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: PNAFN = البرنامج الوطني لإعالة العائلات المعوزة.

^١ يُعرّف، في ظل برامج الصندوق، بأنه الإنفاق على التحويلات الاجتماعية، والنفقات الرأسمالية للوزارات الرئيسية.

المصادر: السلطات التونسية، وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.
^١ يُعرّف، في ظل برامج الصندوق، بأنه الإنفاق على التحويلات الاجتماعية، والنفقات الرأسمالية للوزارات الرئيسية.

٩٪ منهم فحسب يحصلون على تحويلات نقدية في ظل البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة (PNAFN) وهو برنامج المساعدات الاجتماعية الرئيسي في البلاد، وعلى الرعاية الصحية المجانية في ظل برنامج بطاقة العلاج المجاني (AMG1). وتشير بيانات مسح الأسر إلى حدوث تسربات كبيرة من هذه البرامج إلى الأسر غير الفقيرة (فهناك احتمالات بأن ما يزيد على ٥٠٪ من الأسر المشمولة بالبرنامج ليست فقيرة). ويحصل ما نسبته ٢٠٪ إضافية من السكان على رعاية صحية مدعمة في ظل برنامج بطاقة العلاج بالتعريف المنخفضة (AMG2).

برنامج الإصلاحات الجارية

عجلت السلطات التونسية إصلاحات الحماية الاجتماعية على مدار العقد الماضي. وكان هذا الجهد ثمرة حوار اجتماعي تبع حقبة ما بعد الثورة مباشرة، حينما كانت الحكومة تواجه ارتفاعا في معدلات البطالة وضغوطا اجتماعية، وعدم كفاية شبكات الأمان الاجتماعي، فلجأت إلى استخدام فاتورة الأجور العامة ودعم الطاقة والمنتجات الغذائية كبدائل غير فعالة للسياسات الاجتماعية الموجهة للمستحقين. وركزت إصلاحات الحماية الاجتماعية — التي دعمها صندوق النقد الدولي في ظل اتفاق الاستعداد الائتماني (SBA) وتسهيل الصندوق الممدد (EFF) على مدار الفترة من

٢٠١٣-٢٠١٩ — على تحسين تغطية الأسر منخفضة الدخل بشكل فوري، وركزت بالتوازي، على الإصلاحات التي تعزز تخصيص الموارد، والاستدامة، وكفاءة شبكة الأمان الاجتماعي في ظل النقص الكبير في الموارد (الشكل البياني ١٨ في المرفق). وتجدر ملاحظة أن كلا البرنامجين في ظل اتفاق الاستعداد الائتماني وتسهيل الصندوق الممدد تضمننا حداً أدنى للإنفاق الاجتماعي (الذي يتضمن الإنفاق على التحويلات الاجتماعية وكذلك النفقات الرأسمالية للوزارات الرئيسية). ورفِعَ هذا الحد الأدنى من هدف إرشادي إلى معيار أداء كمي بدءاً من سبتمبر ٢٠١٨ — وهو الأول من نوعه في حالة البرامج مع الأسواق الصاعدة.

• ٢٠١٣-٢٠١٥: الخطوات الأولى نحو إنفاق اجتماعي كافٍ ومستدام بقدر أكبر: بدأت السلطات تنفيذ عدة إصلاحات تغطي سنوات متعددة، أبرزها: (١) رفع مستوى الإنفاق الاجتماعي بدءاً من عام ٢٠١٥، و(٢) إجراء حوار مع الشركاء الاجتماعيين حول إصلاح نظام معاشات التقاعد من شأنه القضاء على الحاجة إلى توجيه التحويلات الكبيرة من الموازنة إلى صناديق التقاعد.

• ٢٠١٦-٢٠١٩: تنفيذ برنامج إصلاح أكثر شمولاً: تضمنت مجالات العمل الأربعة الرئيسية ما يلي:

○ زيادة الإنفاق الاجتماعي: ارتفع الإنفاق على البرامج الاجتماعية (ما عدا الدعم الحكومي، وفواتير أجور الوزارات الرئيسية، والتحويلات إلى نظام الضمان الاجتماعي) من ١,٦٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٦ إلى ٢,٨٪ من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٩، وهو ما يرجع بصفة أساسية إلى تمويل المساعدات الاجتماعية المتزايدة للأسر منخفضة الدخل. وتحديداً، رفعت السلطات مستويات المزايا للمستفيدين من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة (٠,١٪ من إجمالي الناتج المحلي) في يناير ٢٠١٨ ووسعت نطاق تغطيته من ٢٥٠ ألف أسرة إلى ٢٨٥ ألف أسرة (حوالي ١٠٪ من مجموع السكان مقابل ١٥٪ من السكان تحت خط الفقر) منذ يونيو ٢٠١٨، وحسنت مستويات توفير الرعاية الصحية المجانية والمدعمة (٠,١٪ من إجمالي الناتج المحلي) منذ مارس ٢٠١٩، وقدمت دعماً مالياً لسداد فواتير الطاقة القائمة على الأسر منخفضة الدخل وللإستثمار في البنية التحتية للرعاية الصحية (٠,٢٪ من إجمالي الناتج المحلي) في ٢٠١٩. وإضافة إلى ذلك، زادت السلطات التحويلات النقدية الموسمية إلى الأسر منخفضة الدخل في مناسبات مختلفة (مثل شهر رمضان وبداية السنة الدراسية)، وخفضت التعريفات الاجتماعية لصغار مستخدمي الكهرباء، وأضافت المزيد إلى برامج الاندماج الاجتماعي.

○ تحسين البنية التحتية لزيادة الدقة في توجيه برامج المساعدات الاجتماعية: تضمنت هذه المجموعة من العمل (١) اعتماد تشريع (هو قانون الأمان الاجتماعي) يُسترد به في التحول نحو نظام موجه للمستحقين في مطلع ٢٠١٩، و(٢) بناء قاعدة بيانات للأسر منخفضة الدخل والتحقق من صحتها (تسجيل ما يزيد على ٨٠٠ ألف أسرة، أي ربع كل الأسر التونسية، وكانت المسوح في الفترة من ٢٠١٦-٢٠١٩ قد شملت نصفهم بالفعل)، و(٣) إصدار بطاقات إلكترونية للرعاية الطبية يحمل كل منها رقماً تعريفياً منفرداً وبطاقة دفع للتحويلات النقدية إلى المستفيدين الحاليين من الرعاية الصحية والبرنامج الوطني لإعانة العائلات

المعوزة. وبالتوازي، ركز العمل على بناء القدرات الإدارية والبنية التحتية اللازمة لنظام يُوجه إلى المستحقين (بما في ذلك إمكانية التشغيل البيئي مع سجلات الضمان الاجتماعي، ونموذج للدرجات، وبرمجيات إدارية نموذجية).

○ معالجة ضغوط السيولة في صناديق الضمان الاجتماعي: دخلت المرحلة الأولى من إصلاح الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية (CNRPS) حيز التنفيذ في مايو ٢٠١٩، وتضمنت معدلات اشتراك أعلى من أصحاب العمل والموظفين ورفع سن التقاعد تدريجياً لعامين إضافيين من ٦٠ إلى ٦٢. ولا يزال صدور مرسوم حكومي بتطبيق نفس عناصر الإصلاح على نظام تقاعد القطاع الخاص (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي) قيد النظر. ونتيجة لهذه الإصلاحات، فبدأ من عام ٢٠٢٠ فصاعداً، لا تتوقع السلطات أن تنشأ حاجة إضافية إلى التحويلات إلى الصندوق الوطني للتقاعد بخلاف متحصلات الاشتراك في التضامن الاجتماعي.^{٢٣} وبدأت كذلك في إجراء مناقشات مع الشركاء الاجتماعيين حول جولة ثانية من إصلاح نظام التقاعد يمكن أن تتضمن تغييراً معليماً أعمق لضمان الاستمرارية المالية على المدى الطويل. وكان إدخال تغييرات إضافية على نظام الاشتراك،^{٢٤} وتعزيز جهود التعافي لصناديق التقاعد، وتسوية الحكومة لبعض المتأخرات، قد ساعد على معالجة ضغوط السيولة قصيرة الأجل في صناديق الضمان الاجتماعي.

○ رفع مستوى كفاءة الإنفاق من خلال إصلاحات المؤسسات والحوكمة: كُثفت السلطات مكافحتها للفساد في السنوات الخمسة الأخيرة، وذلك في الأساس بالمضي قدماً في وضع تشريع مكافحة الفساد (بما في ذلك قوانين حماية المبلغين عن المخالفات، وتحسين إمكانات الاطلاع على المعلومات، مع تعزيز المساءلة الاجتماعية وإتاحة حيز إضافي للمجتمع المدني). ولا تزال التحديات قائمة أمام تفعيل هذه القوانين، وتخصيص مزيد من الموارد المالية والإنسانية لملاحقة الفساد قضائياً، وتعزيز استقلالية القضاء (Transparency International 2019). علاوة على ذلك، تعمل السلطات على تحسين جودة الإدارة العامة وفعاليتها، ولا سيما من خلال تعزيز قدرات المؤسسات ورقمنتها (بما في ذلك ما يخص توجيهها للمستحقين، راجع أعلاه).

وبدأت السلطات تفكر ملياً في وضع نظام جديد شامل للضمان الاجتماعي، يمكن تنفيذه على المدى المتوسط. وتعتزم وضع حد أدنى للحماية الاجتماعية ("socle social") وهو ما تدعو إليه منظمة العمل الدولية.^{٢٥} والهدف من ذلك هو وضع مجموعة محددة على المستوى الوطني من تأمينات الضمان الاجتماعي الأساسي لتخفيف ومنع الوقوع في الفقر والتعرض للمخاطر والاستبعاد الاجتماعي من خلال (١) الاستفادة الشاملة من الرعاية الصحية الضرورية وتوفير أمان الدخل، وفق مستوى أدنى محدد على المستوى الوطني على أقل تقدير (البُعد الأفقي) و(٢) الوصول التصاعدي إلى مستويات أعلى من الحماية ضمن نظم الضمان الاجتماعي الشامل (البُعد الرأسي). وسوف ينطوي هذه المشروع على توحيد النظم الحالية القائمة على اشتراكات

^{٢٣} لم يحصل صندوق التقاعد الخاص على تحويلات من الموازنة قطعياً.

^{٢٤} أصبحت الاشتراكات تُوجَّه الآن مباشرة إلى الصندوق الوطني للتأمين على المرض بدلاً من توجيهها عن طريق الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية.

^{٢٥} وُضعت الرؤية متوسطة الأجل بدايةً في «خطة التنمية الوطنية» للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. واعتمد مجلس الوزراء في ديسمبر ٢٠١٩ أول مشروع لقانون الاقتصاد التضامني والاجتماعي.

وغير القائمة على اشتراكات في تونس تحت سقف واحد؛ ويمكن أن يسمح برفع مستوى الكفاءة في توصيل مساعدات الضمان الاجتماعي من خلال نظام من ثلاث طبقات.^{٢٦} ومع هذا، كان التقدم بطيئاً وسط جدل حامي الوطيس حول المستوى الكافي من الحد الأدنى للحماية الاجتماعية وفي وجود حيز مالي محدود.

الدروس المُستفادة

حققت تونس تقدماً ملموساً، وإن كان متبايناً، على الصعيد الاجتماعي-الاقتصادي لكنه أخذ يتباطأ مؤخراً. فعلى مدى الثلاثة عقود الماضية، تحسنت مستويات المعيشة ومؤشرات التنمية البشرية وكان أدائها أعلى من المستويات التي شهدتها البلدان النظيرة. وفي نفس الوقت، لا تزال هناك تفاوتات اقتصادية واجتماعية شاسعة بين فئات الدخل والأقاليم المختلفة، بما لها من آثار سلبية على الاستقرار الاجتماعي والنمو الاحتوائي. علاوة على ذلك، ازدادت الاحتياجات في حقبة ما بعد الثورة، وسط تباطؤ النمو، والارتفاع المزمن في البطالة، وأوجه القصور الهيكلي المستمرة.

ويكتسب تحسين الإنفاق الاجتماعي أهمية بالغة في معالجة هذا التحدي. ويتعين أن تضمن الجهود المصاحبة (١) كفاية الإنفاق، وهو ما يدعو إلى زيادة الإنفاق في ظل تزايد الاحتياجات الاجتماعية للسكان، و(٢) كفاءة البرامج المختلفة في تحقيق النتائج الاجتماعية-الاقتصادية المأمولة، وهو ما يدعو غالباً إلى تحسين مستوى الدقة في توجيهها للمستفيدين المستحقين، و(٣) الاستدامة المالية للبرامج في سياق التغيير الديمغرافي وضبط أوضاع المالية العامة.

وحققت السلطات بالفعل تقدماً ملموساً، وإن كان الأمر لا يزال يتطلب الكثير من العمل في المرحلة القادمة. وتشمل الإنجازات التي تحققت مؤخراً (١) الخطوات الأولى نحو تعزيز المساعدات الاجتماعية برفع مستويات المزايا، وتوسيع نطاق تغطيتها، وبناء القدرة المؤسسية على تحسين مستوى الدقة في توجيهها، و(٢) تحسين إمكانية استمرار الأوضاع المالية لنظام الضمان الاجتماعي للتخلص تماماً أو الحد بشكل كبير من الحاجة إلى تحويلات من الموازنة لأغراض مخصصة، وذلك بصفة رئيسية من خلال إصلاح نظام معاشات التقاعد ودعم تمويل صندوق الرعاية الصحية و(٣) تحقيق بعض التقدم في تحسين كفاءة الإنفاق الاجتماعي من خلال السعي إلى تنفيذ إصلاحات المؤسسات والحوكمة.

ويتعين بذل مزيد من الجهود لتحسين أوضاع شبكة الأمان الاجتماعي. ومع هذا، فتحقيق تقدم ملموس سيستغرق وقتاً. ويتبين من تجربة تونس أن بناء توافق الآراء حول الإصلاحات في مجال السياسة الاجتماعية هو أحد التحديات المعقدة، ولا سيما في وجود أصحاب مصالح أقوى، وحيز مالي محدود،^{٢٧} وفجوات شاسعة في البنية التحتية والقدرات الفنية.

^{٢٦} تنطوي الطبقة الأولى من النظام على حد أدنى من الدخل وحد أدنى من تغطية الرعاية الصحية لجميع المواطنين، بتكلفة تبلغ ٣,٥٪ من إجمالي الناتج المحلي حسب تقديرات منظمة العمل الدولية، وتنطوي الطبقة الثانية على نظام للاشتراك الإلزامي مع حد أقصى للمزايا، وستكون الطبقة الثالثة اختيارية أو عبارة عن نظام إلزامي تكميلي.

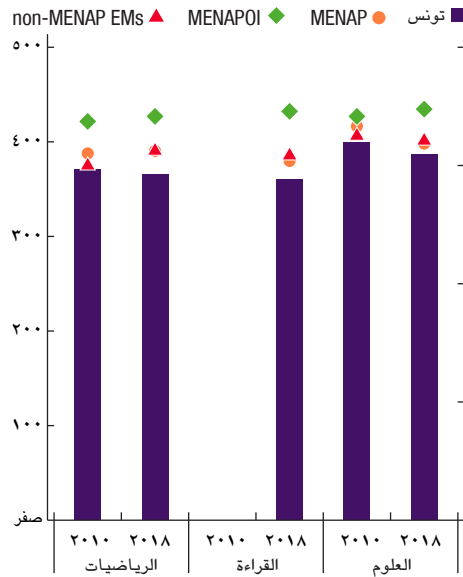
^{٢٧} من أجل توفير حيز مالي، بدأت تونس تعيد توجيه الإنفاق الجاري من فاتورة أجور القطاع العام ودعم الطاقة التنافلي إلى الإنفاق على البنية التحتية الاجتماعية والرأسمالية.

الإطار ٢: تونس: كفاءة الإنفاق الاجتماعي^١

• **التعليم:** لا تعالج المدارس ومعاهد التدريب المهني مشكلة عدم الاتساق المتزايد بين المهارات واحتياجات سوق العمل على مستوى العمالة ذات المهارات المحدودة وذات المهارات العالية في مواجهة الاحتياجات المتطورة للقطاع الخاص. ومقارنة ببلدان المنطقة والأسواق الصاعدة النظيرة، نجد أن النتائج التعليمية في تونس ضعيفة وأخذت في التدهور منذ قيام الثورة عند قياسها من خلال «برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً» (PISA، الشكل البياني ٢-١). ويعكس هذا الأمر مواطن الضعف في عمليات التعلّم ومحتواه، وفي استخدام الإنفاق على التعليم. وتحظى الأجور بحصة عالية من هذا الإنفاق كما واصلت ارتفاعها من ٨٨٪ إلى ٩٣٪ على مدار الفترة من ٢٠١٢-٢٠١٧، فلا تترك سوى ٤٪ للاستثمار. ومنذ عام ٢٠٠٥، وصل متوسط الزيادة في أعداد المعلمين وأجورهم الحقيقية إلى ١,١٪ في السنة، على التوالي، بينما هبط عدد الطلاب بنسبة ٠,٥٪ في المرحلة الأساسية و١,٧٪ في مرحلة التعليم الثانوي. وأسفر هذا الأمر عن ارتفاع نسبة المعلمين إلى الطلاب إلى المستويات التي تشهدها البلدان مرتفعة الدخل، بينما انخفض عدد ساعات عمل المعلمين إلى أقل من مستواه في البلدان النظيرة. وكذلك أصبحت الإدارة المدرسية أحد محركات التكلفة في كشف الرواتب.

• **الصحة:** لا تزال التفاوتات الإقليمية مستمرة من حيث الحصول على الرعاية الصحية وتوزيع العاملين في القطاع وإدارته. وإلى جانب ذلك، تنشأ مواطن الضعف من النفقات التي يتحملها المرضى من مالهم الخاص، ولا سيما الأقل دخلاً. وتؤثر أوجه عدم الكفاءة من الناحية الفنية وفي توزيع الموارد تأثيراً سلبياً على خيارات مدخلات الرعاية الصحية ومخرجاتها. وتنشأ أوجه عدم الكفاءة بصفة أساسية من (١) ارتفاع الإنفاق على الأجور وجموده (في ظل توجيه أكثر من ثلاثة أرباعه إلى العاملين الدائمين)،

الشكل البياني ٢-١: نتائج اختبارات برنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً، ٢٠١٠ و ٢٠١٨ (متوسط الدرجة، صفر-٦٠٠)



المصادر: منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛ وبرنامج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتقييم الطلاب دولياً؛ وحسابات خبراء صندوق النقد الدولي.

ملحوظة: MENAP = منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان. MENAPOI = البلدان المستوردة للنظير في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان. non-MENAP EMS = الأسواق الصاعدة من غير منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأفغانستان وباكستان.

و(٢) وجود نظام لدعم المنتجات الدوائية (واقع تحت عبء العجز وتراكم المتأخرات)، و(٣) ضيق الحيز المتاح للرعاية الطبية الوقائية (فعلاج المرضى الداخليين والخارجيين يستأثر بالفعل بثلاثة أرباع النفقات الصحية)، و(٤) أوجه القصور في نظام الإحالة الطبية.

• **برامج الإدماج في سوق العمل:** يتسم أداء هذه البرامج بالضعف (فمتوسط معدل التسكين الوظيفي يبلغ ٢٠٪) نتيجة لأوجه القصور في توجيهها وحوكمتها وتنفيذها. وينشأ مزيد من التحديات بفعل جمود اللوائح التنظيمية لسوق العمل، وعدم كفاية فرص العمل التي يوفرها القطاع الخاص الرسمي، وارتفاع ضرائب العمل، والتفاوتات الكبيرة بين تعويضات القطاع العام والقطاع الخاص. ولكن في نفس الوقت، ازدادت الوظائف المحفوفة بالمخاطر في القطاع غير الرسمي (فلا توفر أي تغطية في ظل الضمان الاجتماعي ولا تمنح بالتالي سوى القدر اليسير من الحماية من المخاطر والصدمات)، يدفعها ضعف إمكانات الحصول على تمويل والمصاعب في الدخول إلى القطاع الخاص الرسمي الذي ينعم بدرجة عالية من التنظيم.

^١ راجع World Bank (2015, 2015b, and 2018).

المراجع

- Afonso, António, Ludger Schuknecht, and Vito Tanzi. 2005. "Public Sector Efficiency: An International Comparison." *Public Choice* 123 (3–4): 321–47.
- Aisa, Rosa, and Fernando Pueyo. 2006. "Government Health Spending and Growth in a Model of Endogenous Longevity." *Economics Letters* 90 (2): 249–53.
- Albino-War, Maria, and others. 2014. "Making the Most of Public Investment in MENA and CCA Oil-Exporting Countries." IMF Staff Discussion Note SDN 14/10, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Alper, F. Ozlem, and Mehmet Demiral, 2016. "Public Social Expenditures and Economic Growth: Evidence from Selected OECD Countries." *Research in World Economy* 7 (2): 44–51.
- Atolia, Manoj, Bin Grace Li, Ricardo Marto, and Giovanni Melina. 2017. "Investing in Public Infrastructure: Roads or Schools?" IMF Working Paper WP/17/105, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Baldacci, Emanuele, Benedict Clements, Sanjeev Gupta, and Qiang Cui. 2008. "Social Spending, Human Capital, and Growth in Developing Countries." *World Development* 36 (8): 1317–41.
- Biolsi, Christopher. 2017. "Nonlinear Effects of Fiscal Policy over the Business Cycle." *Journal of Economic Dynamics and Control* 78 (May): 54–87.
- Bouhlila, Donia Smaali. 2015. "The Quality of Educational Performance of Students in the Middle East and North Africa: Much Remains to be Done." ERC Policy Brief, Economic Research Forum, Cairo.
- Brixi, Hana, Ellen Lust, and Michael Woolcock. 2015. "Trust, Voice, and Incentives: Learning from Local Success Stories in Service Delivery in the Middle East and North Africa." World Bank, Washington, DC.

- Brockmeyer, Anne, Maha Khatrouch, and Gaël Raballand. 2015. "Public Sector Size and Performance Management: A Case-Study of Post-Revolution Tunisia." World Bank Policy Research Working Paper 7159, World Bank, Washington, DC.
- Caro, Daniel, and Jia He. 2018. "Equity in Education in Armenia: Evidence from TIMSS 2003–2015." Open Society Foundations, New York.
- Clements, Benedict, Sanjeev Gupta, and Gabriela Inchauste. 2004. "The Effectiveness of Government Spending on Education and Health Care in Developing and Transition Economies." In *Helping Countries Develop: The Role of Fiscal Policy*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Clements, Benedict J., David Coady, Stefania Fabrizio, Sanjeev Gupta, Trevor Serge Coleridge Alleyne, and Carlo A. Sdravovich. 2013. *Energy Subsidy Reform: Lessons and Implications*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Dreher, Axel, Peter Nunnenkamp, and Rainer Thiele. 2008. "Does Aid for Education Educate Children? Evidence from Panel Data." *World Bank Economic Review* 22 (2): 291–314.
- Easterly, William, and Sergio Rebelo. 1993. "Fiscal Policy and Economic Growth." *Journal of Monetary Economics* 32 (3): 417–58.
- Erdoğan, Engin, Meliha Ener, and Feyza Arıca. 2013. "The Strategic Role of Infant Mortality in the Process of Economic Growth: An Application for High Income OECD Countries." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 99: 19–25.
- Filmer, Deon, and Lant Pritchett. 1999. "The Impact of Public Spending on Health: Does Money Matter?" *Social Science and Medicine* 49: 1309–23.
- Gaspar, Vitor, David Amaglobeli, Mercedes Garcia-Escribano, Delphine Prady, Mauricio Soto. 2019. "Fiscal Policy and Development: Human, Social, and Physical Investment for the SDGs," IMF Staff Discussion Note 19/03, International Monetary Fund, Washington.
- Gentilini, Ugo, Mohamed Almenfi, Ian Orton, and Pamela Dale. 2020. "Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures." World Bank, Washington, DC.
- Gisselquist, Rachel M., Stefan Leiderer, and Miguel Nino-Zarazua. 2016. "Ethnic Heterogeneity and Public Goods Provision in Zambia: Evidence of a Subnational 'Diversity Dividend.'" *World Development* 78: 308–23.
- Grigoli, Francesco. 2014. "A Hybrid Approach to the Estimating the Efficiency of Public Spending on Education in Emerging and Developing Economies." IMF Working Paper 14/19, International Monetary Fund, Washington, DC.

- Grown, Caren, and Carolina Sánchez-Páramo. 2020. "The Coronavirus Is Not Gender-blind, Nor Should We Be." World Bank Blogs, World Bank, Washington, DC.
- Gupta, Sanjeev, Marijn Verhoeven, and Erwin H. Tiongson. 2003. "Public Spending on Health Care and the Poor." *Health Economics* 12 (8): 685–96.
- Haile, Fiseha, and Miguel Nino-Zarazua. 2018. "Does Social Spending Improve Welfare in Low-Income and Middle-Income Countries?" *Journal of International Development* 30 (3): 367–98.
- Herrera, Santiago, and Abdoulaye Ouedraogo. 2018. "Efficiency of Public Spending in Education, Health, and Infrastructure: An International Benchmarking Exercise." WB Policy Research Working Paper 8586, World Bank, Washington, DC.
- Heyneman, Stephen P. 1997. "The Quality of Education in the Middle East and North Africa." *International Journal of Educational Development* 17 (4): 449–66.
- International Labour Organization (ILO). 2020. "Social Protection Responses to Covid-19 Crisis around the World." Geneva.
- International Monetary Fund (IMF). 2017. "Tackling Inequality." *Fiscal Monitor*, Washington, DC.
- International Monetary Fund (IMF). 2018. "Fiscal Policy for Durable and Inclusive Growth in the Middle East and Central Asia." *Regional Economic Outlook: Middle East and Central Asia*, Washington, DC, November.
- International Monetary Fund (IMF). 2019a. "A Strategy for IMF Engagement on Social Spending." IMF Policy Paper, Washington, DC.
- International Monetary Fund (IMF). 2019b. "Promoting Inclusive Growth in the Caucasus and the Central Asia." IMF Policy Paper, Washington, DC.
- International Monetary Fund (IMF). 2020b. *Regional Economic Outlook Update: Middle East and Central Asia*. Washington, July.
- International Monetary Fund (IMF). Forthcoming. "Curbing Corruption Through Better Economic Governance in the Middle East, North Africa and Central Asia." Washington.
- International Rescue Committee. 2020. "The Cost of Living: COVID-19 Humanitarian Cash Transfers to Prevent Hunger and Hardship." "New York.
- Jondrow, James, C. A. Knox Lovell, Ivan S. Materov, and Peter Schmidt. 1982. "On the estimation of technical inefficiency in the stochastic frontier production function model." *Journal of Econometrics* 19 (2-3): 233–38.

- Khachatryan, S., S. Petrosyan, G. Terzyan. 2013. "Assessment of Teacher Professional Development and Educational Content in the Context of General Education Reforms in Armenia." Open Society Foundations-Armenia, Barev Scientific Educational NGO, Yerevan.
- Linnemann, L., and R. Winkler. 2016. "Estimating Nonlinear Effects of Fiscal Policy Using Quantile Regression Methods." *Oxford Economic Papers* 68 (4): 1120–45.
- Machado, Anna Carolina, Charlotte Bilo, and Imane Helmy. 2018. "The Role of *Zakat* in the Provision of Social Protection: A Comparison Between Jordan, Palestine and Sudan." Working Paper 168, International Policy Centre for Inclusive Growth, Brasilia.
- Mahler, Daniel Gerszon, Christoph Lakner, Andres Castaneda Aguilar, and Haoyu Wu. 2020. "Updated Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty." World Bank Blogs, June 8.
- Mishra, Prachi, and David Newhouse. 2009. "Does Health Aid Matter?" *Journal of Health Economics* 28: 855–72.
- Mitra, Pritha, Amr Hosny, Gohar Minasyan, Mark Fischer, and Gohar Abajyan. 2016. "Avoiding the New Mediocre: Raising Long-Term Growth in the Middle East and Central Asia." IMF Departmental Paper, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Noor, Zainulbahar, and Francine Pickup. 2017. "The Role of *Zakat* in Supporting the Sustainable Development Goals." UNDP Brief, United Nations Development Programme, New York.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2011. *Divided We Stand: Why Inequality Keeps Rising*. Paris.
- Purfield, Catriona, Harald Finger, Karen Ongley, Benedicte Baduel, Carolina Castellanos, Gaelle Pierre, Vahram Stepanyan, and Erik Roos. 2018. "Opportunity for All: Promoting Growth and Inclusiveness in the Middle East and North Africa." IMF Departmental Paper, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Rajkumar, Andrew, and Vinaya Swaroop. 2008. "Public Spending and Outcomes: Does Governance Matter?" *Journal of Development Economics* 86: 96–111.
- Schultz, T. Paul. 1993. "Investments in the Schooling and Health of Women and Men: Quantities and Returns." *Journal of Human Resources* 28 (4): 694–734.
- Sutherland, Douglas, Robert Price, Isabelle Joumard, and Chantal Nicq. 2007. "Performance Indicators for Public Spending Efficiency in Primary and Secondary Education." OECD Economics Department

- Working Papers 546, Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris.
- Tamirisa, Natalia, and Christoph Duenwald. 2018. "Public Wage Bills in the Middle East and Central Asia." IMF Departmental Paper, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Tanzi, Vito. 1992. "Structural Factors and Tax Revenue in Developing Countries." In *Open Economies, Structural Adjustment and Agriculture*, edited by I. Goldin and L. A. Winters, 267–85. Paris: CEPR and OECD.
- Transparency International. 2019. *Global Corruption Barometer—Middle East and North Africa*. Berlin: Transparency International.
- Von Hagen, Jurgen. 2005. "Political Economy of Fiscal Institutions." GESY Discussion Paper 149. Mannheim University, Mannheim.
- World Bank. 2008. "The Road Not Traveled: Education Reform in the Middle East and North Africa." MENA Development Report, Washington, DC.
- World Bank. 2009. "From Privilege to Competition: Unlocking Private-Led Growth in the Middle East and North Africa." Washington, DC.
- World Bank. 2011. "Armenia—Social Assistance Programs and Work Disincentives." No. 63112. Washington, DC.
- World Bank. 2013. "Opening Doors: Gender Equality and Development in the Middle East and North Africa." MENA Development Report, Washington, DC.
- World Bank. 2015. "Towards a New Social Contract." *MENA Economic Monitor*, Washington, DC.
- World Bank. 2015a. "Consolidating Social Protection and Labor Policy in Tunisia." Report No. 103218-TN, Washington, DC.
- World Bank. 2015b. "Towards a Job Strategy in Tunisia." Tunisia Country Systematic Diagnostic, Washington, DC.
- World Bank. 2016. "Public Employment and Governance in MENA." World Bank Report ACS18501, Washington, DC.
- World Bank. 2018. "Public Expenditure Review." Washington, DC.
- World Bank. 2020. "Expectations and Aspirations: A New Framework for Education in the Middle East and North Africa." Washington, DC.
- Yazbeck, Abdo S., Tamer S. Rabie, and Aaka Pande. 2017. "Health Sector Reform in the Middle East and North Africa: Prospects and Experiences." *Health Systems & Reform* 3 (1): 1–6.
- Zaqaryan, Tigran. 2020. "In Armenia, 'Pre-School Has Brought Back Hope.'" UNICEF, Geneva.

ISBN-13: 978-1-51356-013-7



9 781513 560137

Social Spending for Inclusive Growth in the Middle East
and Central Asia
Departmental Paper No. DP/20/12 (Arabic)