Public Disclosure Authorized

Public Disclosure Authorized

تقرير عن التنمية في العالم

26895

جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء

مركز الأهرام للترجمة والنشر

تقرير عن التنمية في العالم ٢٠٠٤

جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء

تقرير عن التنمية في العالم

جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء

البنك الدولى

نشر مشترك بين البنك الدولى
ومركز الأهرام للترجمة والنشر

World Development Report 2004:
Making Services Work for Poor People
Copyright © 2003 by
The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank
1818 H Street, N.W.,Washington, D.C. 20433, U.S.A.
Telephone: 202-473-1000
Internet: www.worldbank.org
E-mail: feedback@worldbank.org

تقرير عن *التنمية فى العالم* ٢٠٠٤
جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء
حقوق الطبع © ٢٠٠٤
للبنك الدولى للإنشاء والتعمير/ البنك الدولى
1818 H Street, N.W.,Washington, D.C. 20433, U.S.A.

جميع الحقوق محفوظة. لا يجوز استنساخ أى جزء من هذا المطبوع أو تخزينه فى نظام للاسترجاع، أو نقله فى أى شكل أو بأى وسيلة إلكترونية أو ميكانيكية أو بالتصوير أو بالتسجيل أو غير ذلك دون الحصول على إذن مسبق من البنك الدولى.

الغلاف والتصميم الداخلى: سوزان براون شميدلر

صور الغلاف، من اليسار إلى اليمين: ممرضة فى رواندا تحمل رضيعا حديث الولادة: © ديفيد تيرنلى. طفل من أطفال الشوارع فى نيودلهى يشرب الماء من صنبور: © رويترز نيوميديا/ كوربس. أطفال يتعلمون فى مدرسة ابتدائية فى ميانمار: © كريس ليزلى/كوربس.

هذا المجلد هو نتاج عمل موظفى البنك الدولى. النتائج والتفسيرات والاستنتاجات المعرب عنها هنا لا تعكس بالضرورة آراء مجلس إدارة البنك الدولى أو الحكومات التى يمثلها.

وليس بمقدور البنك أن يضمن دقة البيانات المدرجة فى هذا المطبوع. والحدود والألوان والمسميات وغيرها من المعلومات الواردة فى أى خريطة فى هذا المطبوع، لا تعنى ضمنا إصدار البنك الدولى لأى حكم بشأن المركز القانونى لأى إقليم أو التصديق على هذه الحدود أو قبولها.

This work was originally published by the World Bank in English as *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People* in 2003. This Arabic translation was arranged by Al Ahram Center for Translation and Publishing. Al Ahram Center for Translation and Publishing is responsible for the accuracy of the translation. In case of any discrepancies, the original language will govern.

نشر البنك الدولى أصل هذا العمل باللغة الإنجليزية بعنوان تقرير عن *التنمية فى العالم* ٢٠٠٤: *جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء* فى ٢٠٠٣. أعد هذه الترجمة العربية وأصدرها، مركز الأهرام للترجمة والنشر. ومركز الأهرام للترجمة والنشر مسؤول عن دقة الترجمة. وفى حالة وجود أى اختلافات، فإن اللغة الأصلية هى المعتمدة.

الطبعة العربية
٢٠٠٤
الناشر: مركز الأهرام للترجمة والنشر
مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء - القاهرة
تليفون: ٥٧٨٦٠٨٣- فاكس: ٥٧٨٦٨٣٣

المحتويات

شكر وتقدير *xiii*
ملاحظات عن *البيانات* *xiv*
تمهيد *xv*

عرض عام ١
المشكلة ٢
إطار العلاقات: بين المستفيدين من الخدمات ومقدمى الخدمات وواضعى السياسات ٦
ما لا يجب عمله ١١
ماذا يمكن عمله؟ ١٢

١ تستطيع الخدمات أن تعمل لصالح الفقراء ولكنها غالبا ما تفشل فى ذلك ١٩
النتائج التى يحصل عليها الفقراء أسوأ كثيرا ٢٠
فرص الحصول على خدمات مقدور على تكلفتها ـ خاصة بالنسبة للفقراء ٢٠
النوعية ـ سلسلة من الفشل ٢٢
حتى تنجح الخدمات فى تحسين النتائج ٢٦

أضواء على بروجريسا ٣٠

٢ ينبغى للحكومات أن تعمل على نجاح الخدمات ٣٢
مسؤولية عامة ٣٢
النمو، على أهميته، ليس كافيا ٣٥
زيادة الإنفاق الحكومى وحده لا تكفى ٣٦
التعديلات الفنية بدون تغييرات فى الحوافز لا تكفى ٤٠
فهم ما ينجح وأسباب النجاح ـ من أجل تحسين الخدمات ٤٢

أضواء على كيرالا وأوتار براديش ٤٤

٣ إطار لتقديم الخدمات ٤٦
الإطار التحليلى: القوى الفاعلة وأشكال الخضوع للمساءلة ٤٦
لماذا هذا التعقيد فى إنشاء العلاقات والخضوع للمساءلة ٥٢
النجاح والفشل فى القطاع العام وفى السوق ٥٣
من المبادئ إلى الأدوات ٥٨
من الصعب إصلاح المؤسسات لتحسين أداء الخدمات للفقراء ٥٩

أضواء على أوغندا ٦٢

٤ العملاء والموردون ٦٤
متى يكون لتقوية الرابطة بين العميل والمنتج أهميتها القصوى؟ ٦٤
زيادة قوة العميل من خلال الاختيار ٦٥
زيادة قوة المستهلك من خلال المشاركة ٧٠
ثمانية مقاييس لقوة العملاء ٧٤

أضواء على مبادرة باماكو ٧٦

٥ المواطنون والسياسيون ٧٨
صوت المواطن والخضوع للمساءلة السياسية ٧٨
سياسات تقديم الخدمات العامة للفقراء ٨١
ما وراء صناديق الانتخابات: مبادرات المواطنين لزيادة الخضوع للمساءلة ٨٥
استراتيجيات المعلومات لتقوية التعبير عن الرأى ٨٦
اللامركزية لتقوية القدرة على التعبير عن الرأى ٨٩
تعبير المواطنين عن الرأى فى ثمانية أحجام ٩٠

أضواء على برنامج تنمية كيكاماتان ٩٢

أضواء على النرويج وإستونيا ٩٤

٦ صانعو السياسة ومقدمو الخدمات ٩٥
الاتفاقات، والإدارة و «الطريق الطويل» للخضوع للمساءلة ٩٥
زيادة الخضوع للمساءلة: الفصل بين صانع السياسة ومقدم الخدمة ٩٨
حدود الخضوع للمساءلة ٩٩
التغلب على القيود ١٠٠
حوافز مقدمى الخدمات وثمانية مقاسات ١٠٦
التوسع والتخفيض والتذرع بالحكمة ١٠٨

أضواء على كمبوديا ١٠٩

٧ خدمات التعليم الأساسى ١١١
مشكلات مشتركة فى تقديم الخدمة ١١١
لتحقيق نظم عالية الجودة يتعين تعزيز علاقات الخضوع للمساءلة ١١٣
المواطنون والعملاء والسياسيون وراسمو السياسات: التعبير عن الرأى ١١٤
راسمو السياسة ومقدمو الخدمات التنظيمية: الاتفاقات ١١٧
مقدمو الخدمات التنظيميون والمباشرون: الإدارة ١٢٤
قوة العملاء ١٢٥
جعل الإصلاح يستمر ١٢٩

أضواء على إديكو ١٣١

٨ خدمات الصحة والتغذية ١٣٣
صحة الفقراء ١٣٤
فشل السوق وفشل الحكومات ١٣٦
زيادة قوة العملاء ١٤٣

إعلاء رأى المواطنين الفقراء ١٤٦
الاتفاق: حوافز لمقدمى الخدمة حتى يخدموا الفقراء ١٤٩
ستة أحجام تناسب الجميع؟ ١٥٥

أضواء على كوستاريكا وكوبا ١٥٧

٩ مياه الشرب والصرف الصحى والكهرباء ١٥٩
حالة خدمات المياه والصرف الصحى ١٥٩
البنية الأساسية وإطار الخضوع للمساءلة عن تقديم الخدمات ١٦٠
شبكات المياه الحضرية ١٦٤
المناطق الريفية: الأنظمة الشبكية وغير الشبكية ١٧١
الصرف الصحى ١٧٣
الكهرباء ١٧٥
تحريك جدول أعمال الإصلاح قدما للأمام ١٧٦

أضواء على جوهانسبرج ١٧٨

١٠ ركائز القطاع العام لإصلاح الخدمات ١٨٠
تقوية أسس الحكومة ١٨٠
الإنفاق بحكمة ١٨١
تحقيق اللامركزية لتحسين الخدمات ١٨٥
وضع السياسات الجيدة وإدارتها وتنفيذها ١٩١
محاربة الفساد فى تقديم الخدمات ١٩٥
إدارة عملية الانتقال: التغلب على عقبات الإصلاح ١٩٩
التقييم والتعلم ١٩٩

أضواء على سييرا ٢٠١

١١ المانحون وإصلاح الخدمات ٢٠٣
المعونة والخضوع للمساءلة ٢٠٣
تقوية الاتفاق - وليس إضعافه ٢٠٤
دع المنظمات التى تقدم الخدمات تتولى الإدارة ٢٠٦
تعزيز سلطة العميل ٢٠٨
تشجيع القدرة للتعبير عن الرأى ٢٠٩
التوفيق بين تقديم المعونة وتقديم الخدمات ٢١١
ما السبب فى أن إصلاح المعونة بهذه الصعوبة؟ ٢١٥

مذكرات بيبلوغرافية ٢١٨

الهوامش ٢١٩

المراجع ٢٢٨

مؤشرات مختارة للتنمية العالمية ٢٤٩

الإطارات

١ الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية الجديدة ٢
٢ الخدمات ـ مسؤولية عامة ٣
٣ لماذا يختلف هذا التقرير عن التنمية فى العالم عن التقارير الأخرى عن التنمية فى العالم؟ ١٨
١-١ من هم «الفقراء»؟ ٢٠
١-٢ فيروس ومرض الإيدز يقتلان المعلمين ٢٣
١-٣ خدمات مدارس البنات ليس عليها طلب كبير فى محافظة دامر باليمن ٢٥
البرواز ١-١ محددات نتائج الصحة والتعليم ـ داخل القطاعات وخارجها وفيما بينها ٢٧
٢-١ معظم الحكومات تتولى مسؤولية الصحة والتعليم ـ غالبا بالاستناد إلى حقوق الإنسان ٣٤
٢-٢ مبادرات المسار السريع ـ توفير المساعدات لاستراتيجيات التعليم القومية ذات المصداقية ٣٦
٢-٣ ما سبب هذه الصعوبة فى تحديد تكلفة «أهداف الألفية الإنمائية» ٤١
٣-١ مسرد بأهم الألفاظ الواردة فى هذا التقرير ٤٨
٣-٢ المعانى المتعددة للخضوع للمساءلة ٥١
٣-٣ إيجاد ظروف الخضوع للمساءلة: الشرطة ٥٤
٣-٤ «عصر التقدم»: إنشاء الجهاز البيروقراطى الحديث ٥٥
٣-٥ السعى للحصول على الخدمات فى جمهورية مصر العربية ٥٦
٣-٦ الرعاية الصحية فى آسيا الوسطى والقوقاز: الطريقان الطويل والقصير ٥٩
٤-١ يحظى القطاع الخاص بالأفضلية فى أندرا براديش، الهند ٦٧
٤-٢ الرشوة فى شرق أوروبا ٦٨
٤-٣ دفع الأموال والخضوع للمساءلة ٦٩
٤-٤ لا سياسة شاملة بشأن الرسوم التى يدفعها المنتفعون ٧١
٥-١ لماذا يصعب على هذا النحو توفير خدمات الصحة العامة والتعليم العام للفقراء؟ ٨٢
٥-٢ «تأثير كيرلى» ٨٣
٥-٣ بناء مدارس ريفية فى باكستان أفضل من إدارتها بشكل جيد ٨٤
٥-٤ متابعة المال العام ٨٦
٥-٥ أمر يمكن تنفيذه: تكنولوجيا المعلومات تحسن تقديم الخدمات الريفية ٨٧
٦-١ من الصعب العثور على طبيب جيد ٩٦
٦-٢ حرية تصرف مقدمى الخدمات قد تضر بالفقراء ٩٧
٦-٣ الرشوة تضر الفقراء ٩٨
٦-٤ تعلم كيفية التنظيم ٩٩
٦-٥ كن حذرا بشأن ما تريده ـ الجزء الأول ١٠٠
٦-٦ كن حذرا بشأن ما تريده ـ الجزء الثانى ١٠١
٦-٧ مدفوعات الحوافز تعزز تدخلات صحية معينة ١٠٢
٦-٨ يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تكون أكثر مرونة من الحكومة ١٠٤
٦-٩ هل توفر اتفاقية الجاتس العون أم تضع العراقيل؟ ١٠٥
٧-١ الوضع الكئيب لتدريب المعلمين فى باكستان حوالى عام ١٩٩٠ ١١٤
٧-٢ الخضوع للمساءلة استنادا إلى اختبار ـ لا جديد تحت الشمس ١١٩
٧-٣ مكافآت «الأداء المستند» إلى المدرسة فى شيلى ١٢١

٧-٤ تقييمان للتعلم على الصعيد القومى وعلى نطاق واسع ١٢٢
٧-٥ تجارب عشوائية فى مقاطعة بوسيا فى كينيا ١٢٣
٧-٦ تحسين المدارس فى كمبوديا ١٢٥
٧-٧ طرق بديلة للتعليم الأساسى فى إثيوبيا ١٢٦
٧-٨ إصلاح التعليم ونقابات المعلمين فى أمريكا اللاتينية ١٢٩
٨-١ الخصائص العرقية والصحة ١٣٤
٨-٢ جعل الخدمات الصحية تعمل لمصلحة الفقراء فى جمهورية إيران الإسلامية ١٣٥
٨-٣ المزيج المتغير للعلاج والرعاية: من يعالج ماذا وأين؟ ١٣٩
٨-٤ شراء النتائج لتحقيق أهداف الألفية الإنمائية ١٤٣
٨-٥ قسائم للعاملين فى الجنس فى نيكاراغوا ١٤٥
٨-٦ جعل التأمين الصحى يعمل لصالح الفقراء ١٤٦
٨-٧ الحكومة باعتبارها مشتريا نشيطا للنتائج الصحية عن طريق التعاقد الاستراتيجى ١٤٩
٨-٨ مخاطر توحيد المبلغ المدفوع عن أى حالة ١٥٠
٨-٩ مدفوعات معيارية المقاييس لمقدمى الخدمات تبعا لمعايير الدخل ١٥١
٨-١٠ أزمة الموارد البشرية فى الخدمات الصحية ١٥٣
٨-١١ وضع أخلاقيات مهنية فى مجال القبالة ١٥٤
٩-١ محاباة الأنصار فى تقديم الخدمات ١٦٣
٩-٢ تحقيق اللامركزية وصناعة المياه - فى التاريخ ١٦٤
٩-٣ الاتجاهات فى مشاركة القطاع الخاص: المياه والصرف الصحى والكهرباء ١٦٦
٩-٤ مشاركة القطاع الخاص - فى التاريخ ١٦٧
٩-٥ بوسع مشاركة القطاع الخاص فى المياه والصرف الصحى أن تنقذ حياة الفقراء وتوفر أموالهم ١٦٨
٩-٦ تقاضى سعر المياه - فى التاريخ ١٧٠
٩-٧ مكافحة الزرنيخ بالاستماع إلى المجتمعات المحلية الريفية ١٧٣
٩-٨ هل تختلف الأنابيب والأسلاك؟ ١٧٥
١٠-١ أثر أزمة الأرجنتين على خدمات الصحة والتعليم ١٨١
١٠-٢ حالة الأموال الضائعة: مسح لتتبع الإنفاق العام ١٨٥
١٠-٣ اللامركزية باعتبارها حتمية سياسية: أثيوبيا ١٨٧
١٠-٤ طرق كثيرة إلى اللامركزية: أمريكا اللاتينية ١٨٧
١٠-٥ بناء القدرة المحلية: دور المركز ١٩١
١٠-٦ «نعم، سيدى الوزير» ١٩٢
١٠-٧ إدارة السياسة الشائكة لإصلاحات تقديم الخدمات المؤيدة للفقراء ١٩٨
١٠-٨ هل أنتم مستعدون للنتائج ٢٠٠
١١-١ المناقشة حول صناديق التمويل العالمى - أوغندا ٢٠٥
١١-٢ صندوق الاستثمار الاجتماعى: جامايكا ٢٠٩
١١-٣ المانحون يؤيدون الحوكمة الديمقراطية ٢١٠
١١-٤ المانحون يؤيدون شفافية عمليات الموازنة: تنزانيا ٢١١
١١-٥ لماذا تركز وكالات المعونة على المدخلات ٢١٢
١١-٦ مبرر لتحقيق التناغم فى بوليفيا ٢١٣
١١-٧ ربط دعم الموازنة بالأداء ٢١٥
١١-٨ تجميع نقل المعرفة ٢١٦

الأشكال

١- التقدم فى مجال التنمية البشرية: لا يسير على الطريق ٢
٢- الفقر أقل احتمالا للالتحاق فى المدارس وأكثر احتمالا لعدم إتمام صفهم ٤
٣- الإنفاق العام على الأغنياء أكثر منه على الفقراء ٤
٤- مياه، مياه فى كل مكان، ولاقطرة واحدة للشرب ٥
٥- إطار علاقات المحاسبة ٦
٦- كان من المفيد التصويت للحزب الثورى المؤسسى ٧
٧- زيادة الإنفاق العام ليست كافية ١١
١-١ وفيات الأطفال تزيد كثيرا فى الأسر الفقيرة ٢٠
١-٢ يقل احتمال أن يبدأ الفقراء الدراسة، ويزداد احتمال تسربهم من المدارس ٢١
١-٣ الماء، الماء متوافر فى كل مكان، ولكن ليست هناك قطرة واحدة تصلح للشرب ٢٣
٢-١ يرتبط التدخل القومى والنتائج ارتباطا قويا خاصة فى بلدان الدخل المنخفض ٣٥
٢-٢ الارتباط ضعيف بين التغيير فى الإنفاق العام والنتائج: التعليم ٣٧
٢-٣ الارتباط ضعيف بين التغيير فى الإنفاق العام والنتائج: وفيات الأطفال ٣٧
٢-٤ الارتباط ضعيف بين النتائج والإنفاق العام عند مراعاة الدخل القومى ٣٨
٢-٥ الأغنياء يستفيدون بدرجة أكبر عادة ـ الإنفاق العام على الصحة والتعليم ٣٩
٢-٦ تذهب الحصة الغالبة فى النفقات المتكررة على التعليم للمعلمين (بلدان مختارة من أفريقيا جنوب الصحراء) ٤٠
٣-١ لعلاقات الخضوع للمساءلة خمس سمات ٤٧
٣-٢ علاقات القوة الرئيسية ٤٩
٤-١ قوة العميل فى إطار تقديم الخدمات ٦٥
٤-٢ ثمانية مقاييس تناسب الجميع ٧٥
٥-١ التعبير عن الرأى فى إطار تقديم الخدمات ٧٩
٥-٢ قرن الديمقراطية ٨١
٥-٣ كان التصويت للحزب المؤسسى الثورى مربحا ٨٥
٥-٤ ثمانية أحجام تلائم الجميع ٩١
٦-١ الاتفاق والإدارة فى إطار تقديم الخدمات ٩٥
٦-٢ ثمانية مقاسات تناسب الجميع ١٠٧
٧-١ الأطفال الفقراء: احتمال أقل لبدء الدراسة واحتمال أكبر للتسرب ١١٢
٧-٢ جاء أداء أطفال البرازيل والمكسيك البالغون خمسة عشر عاما للاختبارات المعيارية أسوأ بكثير من أداء التلاميذ فى بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى ١١٣
٧-٣ الزيادات فى درجات الاختبار بالنسبة لكل دولار انفق على المدخلات المختلفة ١١٦
٧-٤ يتوقف نجاح المدرسة على ما هو أكثر من نصيب الطالب من الإنفاق ١٢٠
٧-٥ الامتحانات المركزية لها تأثير قوى على أداء التلاميذ ١٢٠
٧-٦ المدارس الجيدة فى شيلى تخدم التلاميذ من كل مستوى من مستويات الوضع الاجتماعى الاقتصادى ١٢١
٨-١ تحقيق أهداف الألفية الإنمائية فى مجال الصحة: تسارع ١٣٤
٨-٢ تحقيق أهداف الألفية الإنمائية فى الصحة: التركيز على الأسر الفقيرة ١٣٥
٨-٣ استخدام الفقراء الخدمات الأعلى تأثيرا أقل ١٣٦
٨-٤ المجموعات الأغنى أحسن حالا بالمقاييس المطلقة ١٣٦
٨-٥أ النساء الفقيرات لا يعرفن كثيرا عن فيروس نقص المناعة المكتسبة ١٣٧
٨-٥ب الأزواج يعترضون على منع الحمل ١٣٧

٨-٦ مسؤولية عامة، ولكن الإنفاق الخاص كبير !! ١٣٧
٨-٧ يختلف المزيج بين القطاعين العام والخاص بين الدول الغنية والفقيرة وحجم التدخلات ١٣٨
٨-٨ تسهيل تقديم الخدمات الصحية عن طريق توحيد الأنماط والتمكين من أسباب القوة ١٤٠
٨-٩ الخدمات الصحية التى يديرها المجتمع تزيد من الاستخدام وتقلل من الإنفاق ١٤٤
٨-١٠ ارتفاع الإنفاق يكفل تحصينا أكثر إنصافا ضد الأمراض ١٥٠
٨-١١ يمارس المواطنون قوة أكبر على كل من مقدمى الخدمة والمشترين ١٥١
٨-١٢ ستة أحجام تناسب الجميع ١٥٥
٩-١ تقدم بسيط فى توفير سبل الحصول على خدمات المياه والصرف الصحى المحسن بين ١٩٩٠ و٢٠٠٠ ١٦٠
٩-٢ مياه طوال ٢٤ ساعة: حلم كاذب ١٦٠
٩-٣ المياه والصرف الصحى حسب الخمسين الأفقر والأغنى ١٦١
٩-٤ مصادر بديلة للمياه: الفقراء يدفعون أكثر ١٦١
٩-٥ الخضوع للمساءلة فى خدمات البنية الأساسية ١٦٢
١٠-١ يتطلب تدعيم مؤسسات القطاع العام لتقديم الخدمات تنسيق عديد من علاقات الاتفاق ١٨٠
١٠-٢ تتباين الحصص دون القومية من المصروفات بشكل كبير ١٨٦
١٠-٣ اللامركزية وإطار تقديم الخدمات ١٨٨
١٠-٤ تشريح الإدارة السيئة للسياسات عند القمة ١٩٢
١٠-٥ العمل من أجل تعليم المواطنين وصحتهم وسلامتهم ١٩٣
١٠-٦ لا توجد طرق مستقيمة للنجاح: تسلسل إصلاحات الموازنة ١٩٤
١٠-٧ من الأساسيات الضعيفة إلى الأسس القوية فى الإصلاحات المؤسسية للقطاع العام ١٩٥
١٠-٨ يعمل كثير من القوى على محاربة الفساد فى تقديم الخدمات ١٩٧
١١-١ انفصام حلقة التغذية المرتدة بين المستفيدين ودافعى الضرائب فى البلدان المانحة ٢٠٤
١١-٢ تجزئة ما يقدمه المانحون: آخذ فى التصاعد ٢٠٦
١١-٣ تنخفض النوعية البيروقراطية مع تجزئة المنح فى أفريقيا جنوب الصحراء ٢٠٨

الجداول

١- النمو الاقتصادى وحده ليس كافيا لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة ٣
١-١ أقرب مدرسة أو مركز صحى قد يكون بعيدا للغاية ٢٢
١-٢ الموظفون غائبون غالبا ٢٤
١-٣ هناك اختلاف كبير فى معدلات الغياب حتى داخل البلد الواحد ٢٤
١-٢ الإنفاق العام على الصحة والتعليم: كبير لكنه متباين ٣٣
١-٣ تتخذ الجهات التنظيمية لتقديم الخدمات أشكالا متنوعة من الملكية والهياكل التنظيمية ٥٠
٣-٢ نماذج من الخدمات المعتمدة على حرية التقدير وكثافة المعاملات ٥٣
٣-٣ تحتاج المؤسسات الحديثة إلى وقت طويل حتى تتطور ٦١
١-٥ مناخ الخدمة الموالية للفقراء والمحابية للأنصار حين يكون المواطن العادى فقيرا ٨٠
١-٧ فى مدغشقر، وحدة تكاليف التعليم فى المستويات الأعلى مرتفعة جدا ومشاركة الفقراء منخفضة جدا ١١٧
٧-٢ لا تفسر المدارس سوى جزء صغير من أوجه التباين فى نتائج تعليم التلاميذ (نسبة مئوية) ١١٨
٧-٣ الاستقلال الذاتى والنتيجة فى مريدا بجمهورية فنزويلا البوليفارية فى أواسط عقد التسعينيات من القرن الماضى ١٢٥
٨-١ أمثلة مختارة للعقبات التى تواجه تقديم خدمات الصحة والتغذية إلى الفقراء ١٤١

٨-٢ ستظل القدرة على تحمل التكلفة تمثل مشكلة بالنسبة للفقراء ١٤٤
٨-٣ كيف نعرف أن رأى الفقراء قد تم الإصغاء إليه؟ ١٤٧
١٠-١ الأسواق المعرضة للخطأ، والحكومات المعرضة للخطأ، أو كلاهما؟ ١٨٢
١٠-٢ تحقيق اللامركزية لم يكن أمرا بسيطا مطلقا ١٨٩
١١-١ هذا العدد الكبير من المانحين ٢٠٧

شكر وتقدير

أعد هذا التقرير فريق يقوده شانتايانان ديفاراجان وريفا رينيكا، ويضم جنيد أحمد، وستيفن كومنر، ديون فيلمر، وجيفرى هامر، ولانت بريتشت، وشاكر شاه، وأجنس سوكات مع مساهمات إضافية قيمة من نازمول شودورى. وتلقى الفريق مساعدة من كلوديو أ. مونتنجيو، ومانجو رانى وكان بروس لارسون ومنيا كوكرومونت هما المحرران الرئيسيان. وتولى المدير العام نيكولاس ت. شتيرن التوجيه العام للعمل.

وتلقى الفريق المشورة من لجنة توجيهية برئاسة إيمانويل خيمينيز يضم مارتا اينزورث وايجيت بانرجى، وتيمونى بزلى، وجون بريسكو، وآن كيس، ولويس كرولش، وانجاس ديتون، ودافيد ج. دو جروت، وانيل ديولاليكار، ايستر دفلو، فيفيان فوستر، آن مارى جونز، وجوناثان د. هالبرن، وجويل هيلمان، وشارلز هامفريز، ور. موكامى كاريوكى، واليزابيث كينج، ومايكل كريمر، وكينيث ليونارد، مورين لويس، وبنيامين لوفنسون، ومايكل ميرتاف، اليستر مون، وهوارد باك، وصمويل بول، وسانجاى برادهان، ومايكل والتون، وديل ويتنتون.

وقدم كثيرون غيرهم من داخل البنك الدولى ومن خارجه تعليقات مفيدة، وكتبوا أوراق معلومات أساسية، ومساهمات أخرى، وشاركوا فى اجتماعات التشاور. وترد أسماء هؤلاء الأشخاص فى «المذكرة البيلوغرافية» وأسهمت «مجموعة بيانات التنمية» فى الملحق المتضمن للبيانات وكانت مسؤولة عن «مؤشرات التنمية العالمية المختارة». وتلقى جانب كبير من البحوث الأساسية مساندة منح الأموال الاستئمانية السخية من الإدارة المعنية بالتنمية الدولية فى المملكة المتحدة ومن حكومات هولندا وفنلندا والنرويج.

واضطلع الفريق بطائفة عريضة من المشاورات حول هذا التقرير، تضمنت عقد ورشات عمل فى برلين، وبروكسل، والقاهرة، وكولمبو، وداكار، وجنيف، وهافانا، وهلسنكى، وكمبالا، ونيودلهى، وباريس، وبريتوريا، وطوكيو، وواشنطن العاصمة، وسلسلة من مؤتمرات الفيديو بمشاركين من أفريقيا، وشرقى آسيا وجنوبها، وأوروبا، وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط. وكان من بين المشاركين فى ورشات العمل ومؤتمرات الفيديو هذه باحثون، ومسؤولون حكوميون، وعاملون فى المنظمات غير الحكومية وفى القطاع الخاص.

وقامت روبيكا سوجى بدور المساعد التنفيذى للفريق، وقامت ليلى سيرش بدور مساعد البرامج والدعم التقنى، واندى شرى دجونو كوسومو واوفيليا فالادوليد بدور مساعدى الفريق. وعملت ايفانجلين سانتو دومنجو مساعدة لإدارة الموارد.

وقام بتصميم الكتاب وتحريره، وإنتاجه «وحدة خدمات الإنتاج» فى مكتب البنك الدولى للنشر، تحت إشراف سوزان جراهام وإيلما كرامر.

ملاحظات عن البيانات

وردت قائمة بالبلدان التى أدرجت فى المجموعات الإقليمية ومجموعات الدخل فى هذا التقرير فى جدول «تصنيف الاقتصادات» بنهاية «مؤشرات مختارة عن التنمية العالمية». وقد اعتمدت تصنيفات الدخل على نصيب الفرد من الناتج القومى الإجمالى، وقد توجد النقاط الفاصلة فى تصنيفات الدخل فى هذه الطبعة فى «مقدمة المؤشرات المختارة عن التنمية العالمية». ومتوسطات المجموعات الواردة فى الأشكال والجداول هى متوسطات غير مرجحة للبلدان الداخلة فى المجموعة ما لم يذكر غير ذلك.

واستخدام كلمة بلدان لتشير إلى الاقتصادات لا يعنى ضمنا أى حكم من جانب البنك الدولى بشأن الوضع القانونى أو غيره لتلك المنطقة. وتعبير البلدان النامية يشمل الاقتصادات منخفضة ومتوسطة الدخل وعلى ذلك قد يشمل الاقتصادات التى تمر بمرحلة انتقال من التخطيط المركزى، وذلك على سبيل التيسير. واستخدم تعبير البلدان المتقدمة أو البلدان الصناعية على سبيل التيسير فى الإشارة إلى الاقتصادات مرتفعة الدخل.

الأرقام المبينة بالدولار يقصد بها الدولارات الحالية للولايات المتحدة ما لم يذكر غير ذلك. *والمليار* يعنى ١٠٠٠ مليون *والتريليون* يعنى ١٠٠٠ مليار.

تمهيد

نحن ندخل الألفية الجديدة بآمال كبيرة. فلأول مرة فى تاريخ البشر، لدينا إمكانية القضاء على الفقر من العالم خلال حياتنا. وقد وقع مائة وثمانون من رؤساء الدول «إعلان الألفية» فى تشرين الأول/ أكتوبر سنة ٢٠٠٠، وتعهدوا فيه أمام العالم بتحقيق «أهداف الألفية الانمائية» بحلول عام ٢٠١٥. وفى مدينة مونتيرى فى المكسيك فى ربيع سنة ٢٠٠٢، أنشأت أمم العالم شراكة زيادة المساعدة الخارجية، وتوسيع التجارة العالمية، تعميق الإصلاحات المؤسسية وإصلاح السياسات حتى يمكن تحقيق هذه الأهداف. أما المعونة الخارجية التى انخفضت خلال عقد التسعينيات، فقد بدأت تزيد مرة أخرى.

ولكن السنوات القليلة الأولى من القرن الحادى والعشرين جاءت معها بتحديات مضاعفة. إذ يهدد فيروس ومرض الإيدز وغيره من الأمراض، والأمية، والماء غير النظيف بسحق آمال الملايين، ربما المليارات من البشر فى إمكان الخروج من قبضة الفقر. والمؤسف أن المنازعات قوضت جهود التنمية فى العديد من البلدان. إن السلام والتنمية يسيران جنبا إلى جنب. وحتى ونحن نتعلم كيف نجعل المساعدة الإنمائية أكثر فاعلية، مازالت المعونة تتعرض للانتقاد لأنها ليست فعالة بالقدر الكافى.

ويساعد تقرير السنة الحالية عن *التنمية فى العالم*، وهو السادس والعشرون فى هذه السلسلة الرائدة الصادرة عن البنك الدولى فى إعادة إشعال وتعزيز آمالنا عن طريق مواجهة هذه التحديات. والتنمية لا تتعلق فقط بالأموال ولا حتى بالأهداف الرقمية التى ينبغى أن تتحقق بحلول عام ٢٠١٥، مع ما لها من أهمية. وإنما هى تتعلق بالناس. ويركز تقرير هذا العام على الخدمات الأساسية، لا سيما الصحة والتعليم والماء والصرف الصحى، والبحث عن وسائل لجعلها تعمل لصالح الفقراء. ففى أحيان كثيرة تخذل الخدمات الفقراء. قد لا يكون هذا الفشل فى مثل وضوح الأزمات المالية، لكن آثاره مع ذلك عميقة ومستمرة. ويبين التقرير أن هناك أمثلة قوية للخدمات التى تعمل لصالح الفقراء. والخدمات تنجح عندما تشمل كل الناس، عندما يتم تشجيع الفتيات على الذهاب إلى المدارس، عندما يشارك التلاميذ آباءهم فى العملية التعليمية، عندما تتحمل المجتمعات المحلية المسؤولية عن أعمال الصرف الصحى الخاصة بها. والخدمات تنجح عندما تتمكن المجتمعات من الحد من الفساد - الذى يضر الفقراء أكثر مما يضر من هم أحسن حالا - خاصة عندما يصيب الخدمات الصحية الأساسية التى تمس حاجة الفقراء إليها. وهى تنجح عندما تكون نظرتنا إلى التنمية نظرة شاملة - وندرك أن تعليم الأم يساعد على تحسين صحة طفلها، وأن إنشاء طريق أو جسر سيمكن الأطفال من التوجه إلى المدارس.

وتنجح الخدمات بخاصة عندما ندرك أن الموارد واستخدامها الفعال أمران لا ينفصلان. ذلك أن الاستخدام الأكثر فاعلية يجعل الموارد الإضافية أكثر إنتاجية - ويجعل المطالبة بالمعونة أكثر إقناعا. وتستطيع الموارد الخارجية أن توفر دعما قويا لإحداث التغييرات فى السياسات والممارسات التى تفضى إلى المزيد من الاستخدام الفعال. هذا هو السبيل لتكثيف جهودنا من أجل تحقيق «أهداف الألفية الإنمائية».

ومن أجل تحسين تقديم الخدمات، فإن تقرير التنمية فى العالم يوصى بإجراء تغييرات مؤسسية من شأنها تقوية علاقات الخضوع للمساءلة - بين من يرسمون السياسات ومن يقدمون الخدمات والمواطنين. وهذه التغييرات لن تحدث بين عشية وضحاها. فالحلول يجب أن تصاغ بدقة لا وفقا لـ «أفضل

الممارسات» المتخيلة بل وفقا لواقع البلد والبلدة أو القرية. ليس هناك مقاس واحد يناسب الجميع. ولكنى على ثقة من أن هذا الأسلوب الجديد فى التفكير بشأن تقديم الخدمات، بل وبشأن فاعلية التنمية، سوف يعطى ثماره، وخاصة عندما ترافقه موارد كافية ورغبة فى تقييم ما ينجح وما لا ينجح، وتحديد ما ينبغى الاستزادة فيه وما ينبغى الحد منه.

خلاصة القول إن تقريرا عن التنمية فى العالم هذا العام له أهمية أساسية لاستراتيجية البنك الدولى ذات الشعبتين لتحقيق التنمية - الاستثمار وتمكين الناس من أسباب القوة، وتحسين مناخ الاستثمار. وسوف ينصب الاهتمام فى تقرير السنة المقبلة على الموضوع الثانى. ويشكل هذان التقريران معا جزءا من مساهمة البنك الدولى لمواجهة التحدى الذى وضعه المجتمع العالمى نصب عينيه، ألا وهو القضاء على الفقر خلال حياتنا.

جيمس د. وولفنسون

عرض عام

على أن أحضر الماء أربع مرات يوميا فى جرة مصنوعة من الطين سعتها ٢٠ لترا. هذا عمل شاق!... لم أذهب قط إلى المدرسة إذ على أن أساعد أمى فى عملها على غسل الملابس بالأجرة لنتمكن من جنى المال الكافى ... ولا يوجد مرحاض فى بيتنا ... لو استطعت تغيير حياتى، لرغبت حقا بالذهاب إلى المدرسة واقتناء المزيد من الملابس.

الماكسا، فتاة فى سن الـ ١٣
من أديس أبابا، إثيوبيا

ما تخذل الخدمات الفقراء، أى من حيث إمكانية الحصول عليها أو كميتها أو نوعيتها. ولكن وجود أمثلة قوية على أن عمل الخدمات بصورة جيدة يعنى أن بوسع الحكومات والمواطنين أن يؤدوا عملا أفضل. كيف يمكن ذلك؟ بوضع الفقراء فى صلب عملية تقديم الخدمات: عن طريق تمكينهم من مراقبة ومحاسبة وضبط سلوك مقدمى الخدمات؛ وعن طريق زيادة نفوذهم فى وضع السياسات؛ وعن طريق زيادة الحوافز التى تمنح لمقدمى الخدمات لتشجيعهم على خدمة الفقراء.

إن التحرر من المرض والتحرر من الأمية، وهما اثنتان من أهم الوسائل التى تمكن الفقراء من الإفلات من براثن الفقر، لا يزالان هدفين مراوغين بالنسبة للكثيرين. وبطبيعة الحال، يعتبر النمو الاقتصادى ضروريا لإسراع خطى التقدم فى مجال التنمية البشرية. ولكنه ليس كافيا. فتحقيق المزيد سيتطلب زيادة كبيرة فى الموارد الخارجية وكذلك استخداما أكثر فعالية لجميع الموارد الداخلية والخارجية على السواء. وعندما تصبح الموارد أكثر إنتاجية، تصبح الحجة المؤيدة لتوفير موارد إضافية أكثر إقناعا. وبوسع المواد الخارجية توفير مساندة قوية لإحداث تغييرات فى الممارسات والسياسات من أجل زيادة فعالية استخدام الموارد. والأمران متكاملان، وهذا هو جوهر الشراكة الإنمائية التى توثقت عراها فى مدينة مونتيرى فى ربيع عام ٢٠٠٢.

يضع تقرير *التنمية فى العالم لعام ٢٠٠٤* إطارا تحليليا وعمليا لاستخدام الموارد الداخلية والخارجية على السواء، بطريقة أكثر فعالية عن طريق جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء. وتركز على الخدمات التى لها صلة مباشرة أكثر بالتنمية البشرية، أى التعليم والرعاية الصحية والمياه والصرف الصحى والكهرباء.

وتستخدم الحكومات والمواطنون وسائل متنوعة لتقديم هذه الخدمات: تقديم الحكومات المركزية للخدمات، والتعاقد مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية على تقديمها، وإزالة مركزية الخدمات ونقل مسؤوليتها إلى أجهزة الحكم المحلى، واشتراك المجتمعات المحلية فى تقديم الخدمات، ودفع تحويلات (مالية) مباشرة للأسر. وقد تحقق نجاح باهر وحدث فشل ذريع. ويشير كلا الأمرين إلى الحاجة إلى تعزيز المساءلة (المحاسبة) فى ثلاثة علاقات رئيسية فى سلسلة تقديم الخدمات: العلاقة بين الفقراء ومقدمى الخدمات، والعلاقة بين الفقراء وواضعى السياسات، والعلاقة بين واضعى السياسات ومقدمى الخدمات. ويجب أن تعزز الجهات المانحة للمعونات الأجنبية المساءلة فى هذه العلاقات، وليس تقويضها.

ومن شأن زيادة قدرة الفقراء المستفيدين من الخدمات (العملاء) على الاختيار واشتراكهم فى تقديم الخدمات أن يساعدهم على مراقبة مقدمى الخدمات ومحاسبتهم وضبط سلوكهم. وزيادة نفوذ الفقراء المستفيدين من الخدمات، من خلال صناديق الاقتراع وتوفير المعلومات على نطاق واسع. قد تزيد نفوذهم لدى واضعى السياسات، وبالتالى أن تقلل من تحويل الخدمات العامة إلى غير الفقراء من أجل كسب التأييد السياسى. وعن طريق مكافأة من يقدمون الخدمات بفعالية ومعاقبة من لا يفعلون ذلك، قد يحمل واضعو السياسات مقدمى الخدمات على تقديم خدمات أفضل للفقراء.

ولن يكون الابتكار فى مجال ترتيبات تقديم الخدمات كافيا، بل يجب أن تتعلم المجتمعات من ابتكاراتها عن طريق التقييم والنشر المستمرين للمعلومات عن الترتيبات الناجحة والترتيبات غير الناجحة. وفى هذه الحالة وحدها يمكن توسيع نطاق هذه الابتكارات لتحسين حياة الفقراء فى كافة أنحاء العالم.

وهذا التحدى بالغ الصعوبة، لأن جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء لا يتطلب وحسب تغيير ترتيبات تقديم الخدمات وإنما أيضا تغيير مؤسسات القطاع العام. كما يتطلب تغيير طريقة تحويل معظم المعونات الأجنبية. وفيما تضع الحكومات والمواطنون والجهات المانحة حوافز لإحداث هذه التغييرات، يجب أن تلتزم الانتقائية فى المشاكل التى تختار معالجتها. كما يجب أن تلتزم الواقعية بشأن الصعوبات التى تواجه تنفيذ هذه التغييرات. ويجب أن تتحلى بالصبر.

المشكلة

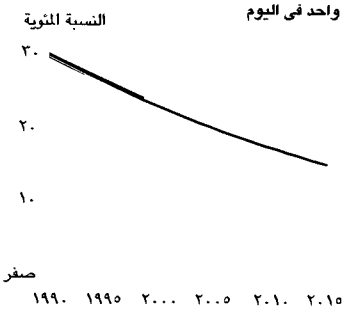
للفقر أبعاد متعددة. فبالإضافة إلى انخفاض الدخل (العيش على أقل من دولار واحد فى اليوم)، فإن الأمية واعتلال الصحة وعدم المساواة بين الجنسين وتدهور البيئة، تمثل كلها جوانب الفقر. وينعكس هذا فى الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، التى تمثل الاتفاق غير المسبوق للمجتمع الدولى على أهداف تخفيض أعداد الفقراء (الإطار ١). كما تنعكس طبيعة الفقر المتعددة الأبعاد فى استراتيجية التنمية ذات الشعبتين الخاصة بالبنك الدولى: الاستثمار فى الناس وتحسين مناخ الاستثمار. وكون خمسة من الأهداف الثمانية وواحدة من شعبتى استراتيجية التنمية تتعلق بالصحة والتعليم يشير إلى مدى أهمية التنمية البشرية لرفاهة الإنسان.

ولكن التقدم المحرز فى مجال التنمية البشرية لم يواكب التقدم المحرز فى تخفيض أعداد الفقراء نتيجة انخفاض الدخل (الشكل ١). والعالم كله كمجموعة يسير على الطريق نحو تحقيق الهدف الأول، ألا وهو تخفيض عدد الأشخاص الذين يعيشون على أقل من دولار واحد فى اليوم بنسبة النصف. ويرجع الفضل فى ذلك بصورة رئيسية للنمو الاقتصادى السريع فى الهند والصين حيث يعيش كثيرون من فقراء العالم.[١] ولكن العالم لا يسير على طريق بلوغ الأهداف المتعلقة بالتعليم الابتدائى وتحقيق المساواة بين الجنسين وتخفيض معدل وفيات الأطفال.

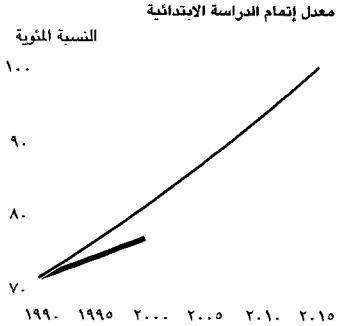
لبلوغ كل هذه الأهداف، من الضرورى تحقيق النمو الاقتصادى. ولكن ذلك لم يكون كافيا. فالنمو المتوقع فى نصيب الفرد من إجمالى الناتج المحلى سيمكن فى حد ذاته خمسا من مناطق العالم النامية الست من بلوغ هدف تخفيض أعداد الفقراء نتيجة انخفاض الدخل (الجدول ١). ولكن ذلك النمو سيمكن منطقتين فقط من هذه المناطق من تحقيق هدف التسجيل الشامل للالتحاق فى مرحلة التعليم الابتدائى، ولن يمكن أيا منها من بلوغ هدف تخفيض معدل وفيات الأطفال. ولو تضاعف معدل النمو الاقتصادى المتوقع لأفريقيا، فإن المنطقة ستبلغ هدف تخفيض أعداد الفقراء نتيجة انخفاض الدخل، ولكنها ستقصر عن بلوغ الأهداف المتعلقة بالصحة والتعليم. ففى أوغندا، وعلى الرغم من زيادة متوسط معدل نمو نصيب الفرد من إجمالى الناتج المحلى بنسبة ٣,٩ فى المائة سنويا خلال السنوات العشر الماضية، فإن معدل وفيات الأطفال لا يزال ثابتا، ويرجع ذلك بصفة جزئية فقط إلى انتشار وباء الإيدز.[٢]

الشكل ١ التقدم فى مجال التنمية البشرية: لا يسير على الطريق

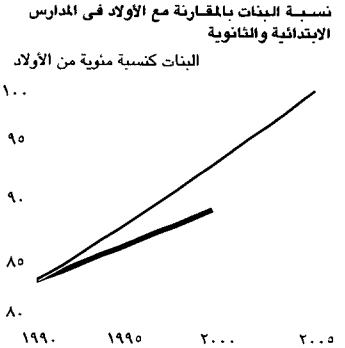
الأشخاص الذين يعيشون على أقل من دولار واحد فى اليوم



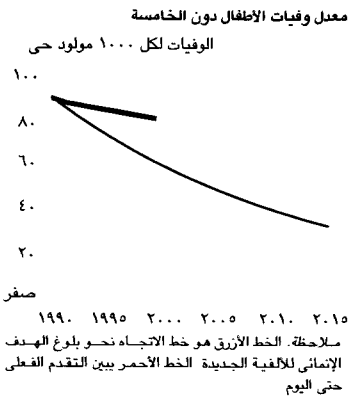
معدل إتمام الدراسة الابتدائية



نسبة البنات بالمقارنة مع الأولاد فى المدارس الابتدائية والثانوية



معدل وفيات الأطفال دون الخامسة



ملاحظة: الخط الأزرق هو خط الاتجاه نحو بلوغ الهدف الإنمائى للألفية الجديدة. الخط الأحمر يبين التقدم الفعلى حتى اليوم

المصدر: www.developmentgoals.org

الإطار ١ الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية الجديدة

مع تحديد نقاط البدء فى عام ١٩٩٠، من المقرر بلوغ كل من هذه الأهداف بحلول عام ٢٠١٥:

١- القضاء على الفقر المدقع والجوع

تخفيض عدد الأشخاص الذين يعيشون على أقل من دولار واحد فى اليوم بنسبة النصف.

تخفيض عدد الأشخاص الذين يعانون من الجوع بنسبة النصف.

٢- تحقيق التعليم الابتدائى الشامل

ضمان إتمام الأولاد والبنات على السواء للمرحلة الدراسية الابتدائية.

٣- تشجيع المساواة بين الجنسين وتمكين النساء من أسباب القوة

إزالة الفروق بين الجنسين فى كافة المراحل التعليمية.

٤- تخفيض معدل وفيات الأطفال

تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين.

٥- تحسين صحة الأمهات

تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع.

٦- مكافحة فيروس ومرض الإيدز والملاريا، والأمراض الأخرى

عكس مسار انتشار فيروس ومرض الإيدز.

٧- ضمان استمرارية البيئة

دمج التنمية المستدامة فى السياسات القطرية وعكس مسار فقدان الموارد البيئية.

تخفيض عدد الأشخاص الذين لا يحصلون على مياه الشرب بنسبة النصف.

إدخال تحسينات هامة على حياة ما لا يقل عن مائة مليون شخص من سكان الأحياء الفقيرة.

٨- إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

زيادة المساعدات الإنمائية الرسمية.

زيادة فرص الوصول إلى الأسواق.

هناك ثلاثة نقاط تتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية الجديدة : أولا، لكى يكون النجاح فى بلوغ الأهداف دائما، يجب أن يستند إلى إصلاحات على مستوى النظام بأكمله من أجل مساندة التقدم. ثانيا، التركيز على هذه النتائج لا يعنى التركيز على الخدمات التعليمية والصحية وحدها. فالنتائج الصحية والتعليمية تتوقف على عوامل أخرى كثيرة، بحيث لا يفيد التركيز عليها وحدها - وهى عوامل تشمل كل شىء ابتداء من معرفة الآباء وسلوكهم، وحتى سهولة وأمان الوصول إلى عيادة صحية أو مدرسة، أو التكنولوجيا المتاحة لتحقيق النتائج. ثالثا، فى البلدان التى حققت بالفعل الإتمام الشامل للمرحلة الابتدائية أو تخفيض معدلات وفيات الأطفال والأمهات، لا يزال مهما الاحتفاظ بروح الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة - أهداف محددة زمنيا ومستندة إلى النتائج بهدف تركيز الاستراتيجيات.

الجدول ١ النمو الاقتصادى وحده ليس كافيا لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة

		الأشخاص الذى يعيشون على دولار واحد فى اليوم		معدل إتمام المدرسة الابتدائية		معدل وفيات الأطفال دون الخامسة	
	متوسط معدل النمو السنوى لنصيب الفرد من إجمالى الناتج المحلى (النسبة المئوية سنويا)	الهدف (النسبة المئوية)	النمو فى عام ٢٠١٥ وحده (النسبة المئوية)	الهدف (النسبة المئوية)	النمو فى عام ٢٠١٥ وحده (النسبة المئوية)	لهدف (لكل ألف مولود حى)	النمو فى عام ٢٠١٥ وحده (لكل الف مولود حى)
شرق آسيا	٥,٤	١٤	٤	١٠٠	١٠٠	١٩	٢٦
أوروبا وآسيا الوسطى	٣,٦	١	١	١٠٠	١٠٠	١٥	٢٦
أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبى	١,٨	٨	٨	١٠٠	٩٥	١٧	٣٠
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	١,٤	١	١	١٠٠	٩٦	٢٥	٤١
جنوب آسيا	٣,٨	٢٢	١٥	١٠٠	٩٩	٤٣	٦٩
أفريقيا	١,٢	٢٤	٣٥	١٠٠	٥٦	٥٩	١٥١

ملاحظة: المرونة المفترضة بين النمو والفقر هى -٥ ١: معدل إتمام المرحلة الابتدائية يبلغ ٠,٦٢: معدل وفيات الأطفال دون الخامسة يبلغ -٠,٤٨.
المصادر: توقعات نمو إجمالى الناتج المحلى من إعداد البنك الدولى (٢٠٠٣). Devarajan (2002).

لأن النمو وحده لن يكون كافيا لبلوغ الأهداف، التزم المجتمع الدولى - فى سلسلة من الاجتماعات التى عقدت فى الآونة الأخيرة فى مونتيرى والدوحة وجوهانسبرغ - بتحويل قدر أكبر من الموارد من البلدان المتقدمة وإيجاد سياسات ومؤسسات أفضل فى البلدان النامية. ومن الصعب حساب مستوى تحويلات الموارد بدقة. ولكن التقديرات المختلفة تلتقى عند رقم يتراوح بين ٤٠ بليون و٦٠ بليون دولار أمريكى سنويا من المعونات الأجنبية الإضافية، طالما أن هذه الأموال تقترن بإصلاحات فى السياسات والمؤسسات لتحسين إنتاجية الموارد المحلية والخارجية.(٣)

يركز هذا التقرير على الأهداف المتعلقة بالتنمية البشرية، ويصف الإصلاحات فى الخدمات اللازمة لتحقيقها. ويعتبر ضمان النتائج الصحية والتعليمية الأساسية مسؤولية الدولة (الإطار ٢). ولكن حكومات كثيرة تقصر فى الوفاء بالتزامها، خاصة تجاه الفقراء. ففى أرمينيا وكمبوديا، تزيد معدلات وفيات الأطفال بالنسبة لأفقر خمس من السكان بما يتراوح بين مثلين وثلاثة أمثال المعدلات الخاصة بأغنى خمس من السكان. وقد أتم حوالى ٦٠ فى المائة فقط من المراهقين ضمن أفقر خمس من السكان المرحلة الابتدائية فى جمهورية مصر العربية وبيرو، بينما أتمها جميع المراهقين ضمن أغنى خمس من السكان (الشكل ٢).

للوفاء بهذه المسؤولية، يتعين على الحكومات والمواطنين جعل الخدمات التى تسهم فى الصحة والتعليم، أى المياه والصرف الصحى والطاقة والنقل والرعاية الصحية والتعليم، تعمل لصالح الفقراء. ولكن هذه الخدمات تخذل الفقراء فى أغلب الأحيان. وأحيانا تخذل الجميع - ما عدا الأغنياء الذين يمكنهم اختيار الخروج من نظام الخدمات العامة. ولكن من الواضح فى أحيان أخرى أنها تخذل الفقراء.

الخدمات تخذل الفقراء بأربع طرق

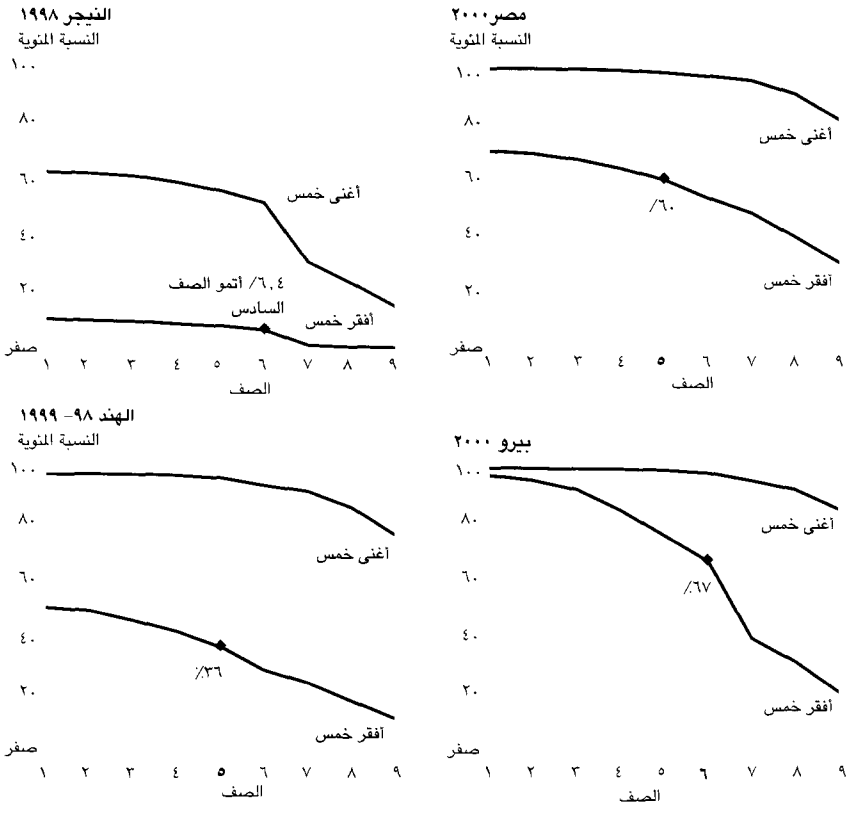
كيف نعرف أن هذه الخدمات تخذل الفقراء؟ أولا، بينما تخصص الحكومات حوالى ثلث موازناتها للصحة والتعليم، فإنها لا تنفق منها على الفقراء إلا النزر القليل، أى على الخدمات التى يحتاج إليها الفقراء لتحسين مستواهم الصحى والتعليمى. والمعتاد أن يتمتع غير الفقراء بالإنفاق العام على الصحة والتعليم (الشكل ٣). ففى نيبال، تذهب نسبة ٤٦ فى المائة من الإنفاق على التعليم إلى أغنى خمس من السكان، وتذهب نسبة ١١ فى المائة فقط إلى أفقر خمس. وفى الهند، يحصل أغنى خمس من السكان على ثلاثة أمثال الدعم المالى المخصص للرعاية الصحية العلاجية الذى يحصل عليه

الإطار ٢ *الخدمات - مسؤولية عامة*

عن طريق تمويل أو تقديم أو تنظيم الخدمات التى تسهم فى تحقيق النتائج الصحية والتعليمية، تبرهن الحكومات فى مختلف أنحاء العالم عن تحملها لمسؤوليتها عن صحة شعوبها وتعليمها. لماذا؟ أولا، هذه الخدمات حافلة بمظاهر إخفاق الأسواق - بالمؤثرات الخارجية، مثلما يحدث عندما ينقل طفل مصاب العدوى إلى رفاقه فى الملعب، أو عندما يستفيد مزارع من قدرة أحد جيرانه على القراءة، ولذلك فإنه لو ترك القطاع الخاص على هواه، فإنه لن يحقق مستوى الرعاية الصحية والتعليم الذى يرغبه المجتمع. ثانيا، تعتبر الرعاية الصحية الأساسية والتعليم الأساسى حقين أساسيين من حقوق الإنسان، إذ يؤكد الإعلان العالمى لحقوق الإنسان حق الفرد فى «مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك ... العناية الطبية [والحق فى التعليم] ... مجانا، فى مراحله الأولى والأساسية على الأقل». ومهما كانت صعوبة مشاكل التقديم، لا يسع القطاع العام أن يتخلى عن تقديم الخدمات الصحية والتعليمية، ويتمثل التحدى فى معرفة كيف تتمكن الحكومة، بالتعاون مع القطاع الخاص والمجتمعات المحلية والشركاء الخارجيين، من الوفاء بهذه المسؤولية الأساسية.

الشكل ٢ الفقر أقل احتمالا للالتحاق فى المدارس وأكثر احتمالا لعدم إتمام صفهم

الأشخاص فى سن ١٥ إلى ١٩ الذين أتموا كل صف أو أعلى منه



ملاحظات عدد الصفوف ببيط أسود يسير إلى نهاية المرحلة الابتدائية وتستند الأخماس إلى أخماس مؤسر الأصول

المصدر Analysis of Demographic and Health Survey data.

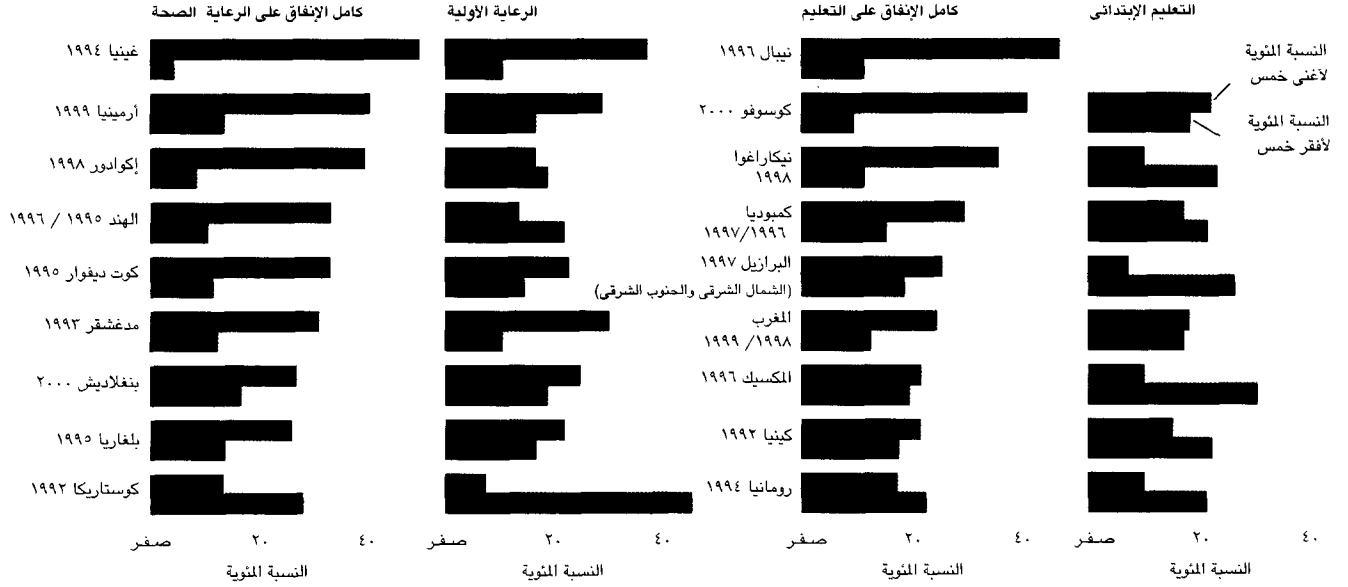
أفقر خمس من السكان.[٤] وعلى الرغم من أن المياه النظيفة بالغة الأهمية لتحقيق النتائج الصحية، فإن ١١ فى المائة فقط من أفقر خمس من السكان فى المغرب هم الذين يحصلون على مياه مأمونة، ولكن جميع أفراد أغنى خمس من السكان يحصلون عليها (الشكل ٤).

ثانيا، حتى عندما يمكن إعادة توجيه الإنفاق العام نحو الفقراء - مثلا عن طريق تحويله إلى المدارس الابتدائية وعيادات الرعاية الصحية الأولية - فإن الأموال لا تصل دائما إلى مقدم الخدمات الرئيسى. ففى أوائل التسعينيات فى أوغندا، بلغت نسبة الإنفاق ١٣ فى المائة على غير الرواتب من التعليم الابتدائى والتى وصلت بالفعل إلى المدارس الابتدائية. وكانت هذه هى النسبة المتوسطة: فالمدارس الأفقر حصلت على ما هو أدنى كثيرا من هذا المتوسط.[٥]

ثالثا، حتى إذا زيدت هذه الحصة - كما فعلت أوغندا - فلا بد أن يكون المدرسون متواجدين وأن يمارسوا عملهم بطريقة فعالة، تماما مثلما يتعين أن يقدم الأطباء والممرضون الرعاية التى يحتاجها المرضى. ولكنهم كثيرا ما يعملون فى إطار نظام تكون فيه حوافز التقديم الفعال للخدمات ضعيفة، ولا يتم دفع الأجور، ويكون الفساد منتشرا، وتكون مكافأة التأييد السياسى هى أسلوب الحياة السائد. وقلما يرغب الأطباء الحاصلون على تدريب عال فى العمل فى المناطق الريفية النائية. ونظرا لأنه قلما يخضع من يعملون هناك للرقابة والمتابعة، فإن عقوبة التغيب عن العمل تكون منخفضة. وقد وجد مسح لمرافق الرعاية الصحية الأولية فى بنغلاديش أن معدل

الشكل ٣ الإنفاق العام على الأغنياء أكثر منه على الفقراء

حصة الإنفاق العام الذى يذهب إلى أغنى وأفقر خمسين



المصدر Compiled from Various sources by World Bank Staff.

التغيب بين الأطباء بلغ ٧٤ فى المائة [٦] وحتى عندما يتواجدون، فإن بعض مقدمى الخدمات يسيئون معاملة الفقراء. إذ يقول مريض فى غرب أفريقيا «إنهم يعاملوننا كالحيوانات».[٧]

وبالتأكيد لا يتصرف جميع مقدمى الخدمات الرئيسيين على هذا النحو. فكثيرون منهم، بل وأغلبهم، يكونون مدفوعين بحافز طبيعى نحو الخدمة. فكثيرون من المدرسين والعاملين فى مجال الرعاية الصحية يقدمون خدمات فورية ومتسمة بالكفاءة وحسن المعاملة، إما بسبب اعتزازهم المهنى أو بسبب التزام حقيقى بمساعدة الفقراء (أو كلاهما)، وكثيرا ما يتم ذلك فى ظروف صعبة مثل الأبنية المتداعية والمراحيض الطافحة، وبموارد قليلة مثل العيادات الصحية بلا أدوية والفصول الدراسية بلا كتب مدرسية.[٨] ويتمثل التحدى فى تعزيز هذه التجربة، أى تكرار هذه الأخلاقيات المهنية والدافع الطبيعى والحوافز الأخرى لدى هؤلاء المقدمين الخدمات بين بقية العاملين فى تقديم الخدمات.

الطريقة الرابعة التى تخذل بها الخدمات الفقراء هى انعدام الطلب. فغالبا ما لا يرسل الفقراء أطفالهم إلى المدارس أو يأخذونهم إلى عيادة طبية. فى بوليفيا، لم تعرض نسبة ٦٠ فى المائة من الأطفال الذين توفوا قبل بلوغ الخامسة من عمرهم على مقدم رسمى للخدمات أثناء المرض الذى أدى إلى وفاتهم. أحيانا، يكون السبب هو سوء نوعية الخدمة مثل الافتقار إلى المواد أو تغيب العاملين أو المعاملة السيئة. وفى أحيان أخرى، يكون الفقر هو السبب. وحتى حين تكون الخدمات مجانية، لا تستطيع أسر ريفية فقيرة كثيرة توفير الوقت اللازم للسفر وقطع مسافة طوها حوالى ٨ كيلومترات لبلوغ أقرب مدرسة ابتدائية فى مالى، أو مسافة طولها حوالى ٢٣ كيلومترا لبلوغ أقرب منشأة طبية فى تشاد.[٩]

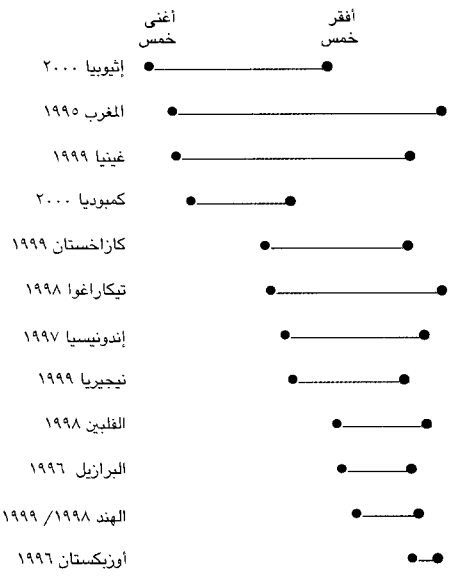
وقد يعود ضعف الطلب أيضا عوامل ثقافية أبرزها عدم المساواة بين الجنسين. فبعض الآباء يرفضون إرسال بناتهم إلى المدارس. ومن المعروف أيضا أن بعض الأزواج يمنعون زوجاتهم من الذهاب إلى العيادات الطبية، حتى للولادة. كما أن الفروق الاجتماعية بين الفقراء ومقدمى الخدمات (٧٠ فى المائة من الممرضات والقابلات فى المناطق الريفية فى النيجر نشأت فى المدينة) كثيرا ما تشكل رادعا.

الترتيبات البديلة لتقديم الخدمات

ضمان الحصول على الخدمات الأساسية كالرعاية الصحية والتعليم والمياه والصرف الصحى يعتبر اليوم مسؤولية عامة، ولكنه لم يكن كذلك دائما. كما أن الحكومات لا تنفذ هذه المسؤولية فقط من خلال قيام الحكومة المركزية بتقديم الخدمات. فعلى مر التاريخ وفى

الشكل ٤ مياه، مياه فى كل مكان، ولا قطرة واحدة للشرب

النسبة المئوية للأسر التى تستخدم مصدرا محسنا لمياه الشرب بين أغنى وأفقر خمسين



ملاحظة قد يعادل أفقر خمس فى بلد معين مستوى المعيشة لدى متوسط خمس فى بلد آخر. والتفاوتات ضمن البلد تعكس التفاوت فى فرص الحصول على المياه وفى المعايير المستعملة لتحديد الخمس. وتعرف اليونيسيف مصدر المياه «المحسن» بذلك الذى يوفر الكمية والنوعية الملائمتين من المياه (أى توصيلة منزلية أو بئر محمى، لا بئر غير محمى أو مياه معبأة فى قنينات)

المصدر World Bank Staff.

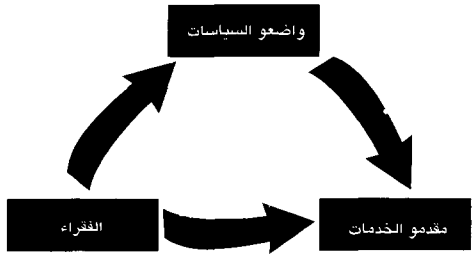
مختلف أنحاء العالم، حاولت المجتمعات اتخاذ ترتيبات مختلفة - وكانت النتائج متفاوتة.

- تتعاقد بعض الحكومات مع القطاع الخاص على توريد الخدمات أو مع المنظمات غير الحكومية أو حتى مع هيئات عامة أخرى. وفى أعقاب انتهاء الحرب الأهلية، أدخلت كمبوديا شكلين من التعاقد على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية («التعاقد مع جهات خارجية» على تقديم خدمات كاملة و«التعاقد مع جهات داخلية» على تقديم بعض الخدمات). وقد وزعت كمبوديا هذين الترتيبين عشوائيا على ١٢ منطقة محلية (لتفادى تحيز النظام)، ووجدت أن المؤشرات الصحية، وكذلك استخدام الفقراء للخدمات، زاد إلى أقصى حد فى المناطق التى تعاقدت مع جهات خارجية.[١٠] ويجدر استطلاع إمكانية توسيع نطاق هذين الترتيبين ليشملا أكثر من المناطق الاثنتى عشرة فى كمبوديا.
- تبيع الحكومات أيضا امتيازات للقطاع الخاص فى قطاعات المياه والنقل والكهرباء، وقد تحققت بعض

النتائج الجيدة جدا، وبعض النتائج السيئة جدا. فقد أدت خصخصة تقديم خدمات المياه فى كارتاجينا بكولومبيا إلى تحسين الخدمات وإمكانية حصول الفقراء عليها. وأدى بيع امتياز مماثل فى توكومان بالأرجنتين إلى وقوع أعمال شغب فى الشوارع وإلى الرجوع عن قرار منح الامتياز. غير أنه يبدو أن خصخصة خدمات المياه فى الأرجنتين بشكل عام، عن طريق توسيع نطاق حصول المجتمعات المحلية الفقيرة على المياه النظيفة ومرافق معالجة مخلفات الصرف الصحى، كان لها تأثير إيجابى على الحالة الصحية، إذ تقدر إحدى الدراسات أنها منعت وفاة حوالى ٣٧٥ طفلا صغيرة سنويا.(١١)

- تنقل بعض المجتمعات المسؤولية (عن التمويل أو التقديم أو التنظيم) إلى المستويات الحكومية الأدنى. ومرة أخرى، كان سجل النتائج متفاوتا، حيث يحتمل أن يكون ذلك قد أدى إلى ضعف القدرات وزيادة محاولات كسب التأييد السياسى على المستوى المحلى وانخفاض نطاق إعادة توزيع الخدمات مما أدى أحيانا إلى إضاعة الفائدة من زيادة الاشتراك المحلى فى تقديمها. وأدى تقديم أجهزة الحكم المحلى فى جنوب أفريقيا خدمات البنية الأساسية إلى تحسن تقديم الخدمات خلال فترة قصيرة.(١٢) ولكن إزالة مركزية خدمات المساعدة الاجتماعية فى رومانيا أضعفت قدرات وحوافز المجالس المحلية على تقديم تحويلات نقدية للفقراء.(١٣) ويجرى الآن إعادة مركزية البرنامج.
- تنقل المسؤولية أحيانا إلى المجتمعات المحلية، أو إلى المستفيدين من الخدمات أنفسهم. فبرنامج المدارس التى تديرها المجتمعات المحلية فى السلفادور (Educo) يعطى مجالس الآباء الحق فى تعيين وفصل المدرسين. وإلى جانب الزيارات الشهرية التى يقوم بها أعضاء مجالس الآباء إلى المدارس، أدى هذا إلى تخفيض معدل تغيب المدرسين وكذلك الطلاب، مما ساعد على تحسين أداء الطلاب.
- وهناك برامج أخرى تنقل الموارد والمسؤولية إلى الأسرة. فبرنامج التعليم والصحة والتغذية فى المكسيك (Progresa) يعطى مبالغ نقدية للأسر إذ كان أطفالها مسجلين للالتحاق فى المدارس وزاروا عيادة طبية بانتظام. وتظهر تقييمات عديدة للبرنامج بانتظام أنه زاد معدل التسجيل للالتحاق فى المدارس (٨ فى المائة بالنسبة للبنات و٥ فى المائة بالنسبة للأولاد فى المرحلة الثانوية) وحسن الحالة الصحية للأطفال (هبط معدل الإصابة بالأمراض لدى صغار الأطفال بنسبة ٢٠ فى المائة).(١٤)

الشكل ٥ إطار علاقات المحاسبة



وبطبيعة الحال، يقترن بكل هذه الطرق المبتكرة التحدى المتمثل فى فهم الأساليب التى تنجح، وأين وكيف ولماذا تنجح، حتى يمكن تكرار النتائج الناجحة على نطاق واسع إذا توفرت موارد كافية.

إطار العلاقات: بين المستفيدين من الخدمات ومقدمى الخدمات وواضعى السياسات

للمساعدة على فهم الخبرات والتجارب المتنوعة فى إتخاذ الترتيبات التقليدية والبديلة لتقديم الخدمات، يمكن تقسيم سلسلة تقديم الخدمات إلى ثلاث مجموعات من العناصر الفاعلة وفحص العلاقات بينها (الشكل ٥). فالفقراء، بصفتهم مرضى فى العيادات الطبية أو طلاب فى المدارس أو مسافرين يركبون الأوتوبيسات أو مستهلكين للمياه، هم المستفيدون من الخدمات (العملاء). ولهم علاقة مع مقدمى الخدمات الرئيسيين، أى مع المدرسين والأطباء وسائقى الأوتوبيسات وشركات المياه. وللفقراء علاقة مماثلة حين يشترون شيئا من الأسواق، مثل ساندويتش (أو ما يشابهه فى مختلف البلدان). وفى إطار معاملة فى سوق تنافسية، فإنهم يحصلون على «الخدمة» لأن بوسعهم محاسبة مقدم الخدمة. أى أن المستهلك يدفع مباشرة لمقدم الخدمة مقابل هذه الخدمة؛ وبوسعه أن يرى ما إذا كان قد حصل أو لم يحصل على الساندويتش؛ وإذا لم يكن راضيا، فإن لديه نفوذا يمارسه على مقدم الخدمة من خلال تكرار الشراء منه، أو فى حالة الغش من خلال العقوبات القانونية أو الاجتماعية.

وبالنسبة للخدمات التى نبحثها هنا، كالرعاية الصحية والتعليم والمياه والكهرباء والصرف الصحى، لا توجد محاسبة مباشرة لمقدم الخدمات من جانب المستهلك. لماذا؟ لأسباب وجيهة عديدة، قرر المجتمع أن تقدم الخدمة ليس من خلال معاملة سوقية، وإنما من خلال تحمل الحكومة مسؤولية تقديمها (الإطار ٢). أى من خلال «الطريق الطويل» للمحاسبة، عن طريق قيام المستفيدين من الخدمات بصفتهم مواطنين بالتأثير على واضعى السياسات، وقيام واضعى السياسات بالتأثير

على مقدمى الخدمات. وحين تنهار العلاقات على هذا الطريق الطويل، يفشل تقديم الخدمات (المدرسون المتغيبون، وأنابيب المياه التى تتسرب منها المياه) وتكون نتائج التنمية البشرية سيئة.

لنبحث أولى العلاقتين على الطريق الطويل، أى الرابطة بين الفقراء وبين واضعى السياسات أو السياسيين (الشكل ٥). الفقراء مواطنون. وهم، من حيث المبدأ، يسهمون فى تحديد «الأهداف الجماعية» للمجتمع، ويحاولون التحكم فى الإجراءات العامة لتحقيق تلك الأهداف. ولكن هذا لا يحدث دائما فى الواقع العملى. فهم إما يستبعدون من تحديد الأهداف الجماعية، وإما لا يستطيعون التأثير على الإجراءات العامة بسبب وجود مواطن ضعف فى النظام الانتخابى. ولذلك تمنح الخدمات العامة المجانية أو الوظائف «التى يتغيب شاغلوها» من أجل كسب التأييد السياسى، وقلما يكون الفقراء المستفيدين من ذلك.

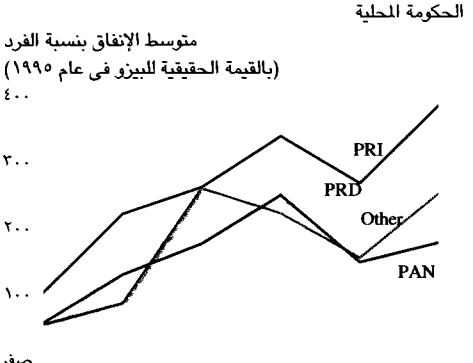
وحتى لو تمكن الفقراء من الوصول إلى واضع السياسات، فإن الخدمات لن تتحسن إلا إذا ضمن واضع السياسات أن مقدم الخدمات سيقدم لهم الخدمات. ففى كمبوديا، تمكن واضعو السياسات من تحديد الخدمات المطلوبة للمنظمات غير الحكومية التى تعاقدوا معها. ولكن بالنسبة لخدمات كثيرة، مثل تعلم الطلاب أو الرعاية العلاجية، قد لا يتمكن واضع السياسات من تحديد طبيعة الخدمة، ناهيك عن فرض عقوبات لسوء تنفيذ العقد. وكثيرا ما تكون النتيجة هى تغيب المدرسين أو الموظفين الصحيين.

نظرا لمواطن الضعف التى تكتنف طريق المحاسبة (المساءلة) الطويل، فإنه يمكن تحسين نتائج الخدمات عن طريق تقوية الطريق القصير، أى عن طريق زيادة سلطة المستفيدين من الخدمات على مقدمى الخدمات. فخطط القسائم المدرسية (برنامج PACES فى كولومبيا) أو المنح الدراسية (برنامج مساعدة الإناث فى المدارس الثانوية فى بنغلاديش، حيث تحصل المدارس على منح على أساس عدد البنات المقيدات للالتحاق بها) تمكن المستفيدين من الخدمات من ممارسة نفوذ على مقدمى الخدمات من خلال الاختيار. كما أن برنامج Educo فى السلفادور ومشروع الأدوية المتجدد فى غينيا (حيث حفزت المدفوعات الموازية القرويين إلى الإقلاع عن السرقة) يمثلان وسائل لإشراك المستفيدين من الخدمات من أجل تحسين تقديم الخدمات. (راجع «أضواء على برنامج Educo»).

وننتقل الآن إلى إلقاء نظرة أكثر تفحصا على العلاقات فى سلسلة تقديم الخدمات: لماذا تنهار، وكيف يمكن توطيدها.

الشكل ٦ كان من المفيد التصويت للحزب الثورى المؤسسى

الإنفاق فى إطار برنامج Pronasol وفقا للحزب المهيمن على الحكومة المحلية



ملاحظة: PRI = الحزب الثورى المؤسس: PRD = حزب الثورة الديمقراطية، PAN = حزب العمل الوطنى.

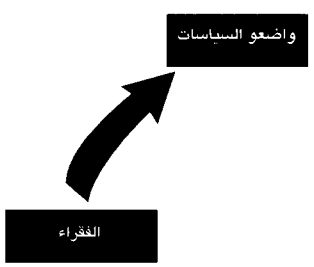
المصدر: Estevez, Magaloni and Diazcayeros (2002).

المواطنون والسياسيون وواضعو السياسات ـ صوت أقوى

ليس للمواطنين الفقراء نفوذ يذكر لدى السياسيين. وفى بعض البلدان، لا تكون للمواطنين سلطة تذكر على السياسيين. وحتى لو كان هناك نظام انتخابى يعمل بصورة جيدة، فقد لا يتمكن الفقراء من التأثير على السياسيين بشأن الخدمات العامة. فقد لا تكون لديهم معلومات كافية عن نوعية الخدمات العامة (والسياسيون يعرفون ذلك)؛ أو قد يصوتون على أسس عرقية أو أيديولوجية، بحيث يمنحون قدرا أقل من الأهمية للخدمات العامة عند تقييم السياسيين، أو قد لا يصدقون المرشحين الذين يعدون بخدمات عامة أفضل ـ لأن مدة شغلهم المنصب تكون أقصر مما يكفى للوفاء بهذه الوعود ـ ولذلك يصوتون بدلا من ذلك للمرشحين الذين يدفعون مبالغ نقدية فورية ويقدمون فرص عمل حاضرة.

ونتيجة لذلك، كثيرا ما تصبح الخدمات العامة وسيلة لكسب التأييد السياسى والمؤيدين. فالسياسيون يقدمون وظائف «وهمية» للمدرسين والأطباء. ويبنون مدارس وعيادات طبية عامة مجانية فى المناطق التى يعيش فيها أنصارهم. وقد عزز رئيس بلدية بوسطن السابق جيمس كورلى قاعدته السياسية بتركيز الخدمات العامة فى مناطق الأيرلنديين الكاثوليكيين بينما حرم منها البروتستانتيين الذين انتقلوا فى نهاية المطاف إلى الضواحى.[١٥]

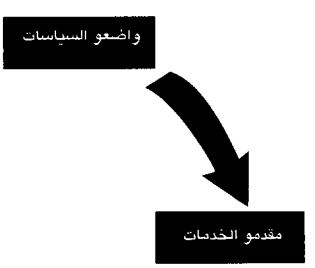
فى عام ١٩٨٩، شرعت المكسيك فى تنفيذ برنامج Pronasol (برنامج التضامن الوطنى)، وهو برنامج للتخفيف من حدة الفقر أنفق ١,٢ فى المائة من إجمالى الناتج المحلى سنويا على خدمات المياه والكهرباء



والتغذية والتعليم فى المجتمعات المحلية الفقيرة. ووجدت تقييمات البرنامج الذى استمر ستة أعوام أنه لم يخفض أعداد الفقراء إلا بنسبة ٣ فى المائة فقط. ولو وزعت الموازنة بهدف تعظيم تأثيرها على الفقر، لبلغت نسبة التخفيض المتوقعة والمثلى ٦٤ فى المائة. ولبلغت ١٣ فى المائة حتى باستخدام تحويلات نسبية شاملة غير مستهدفة لجميع السكان. ويصبح السبب واضحا بعد تفحص الولاء السياسى للمجتمعات المحلية التى حصلت على الأموال فى إطار برنامج Pronasol. فقد حصلت البلديات التى يهيمن عليها الحزب الثورى المؤسسى، وهو الحزب الحاكم، على تحويلات بنسبة الفرد أعلى كثيرا مما حصلت عليه البلديات التى صوتت لحزب آخر (الشكل ٦).[١٦]

وكما أن نظاما ديمقراطيا يعمل بصورة جيدة لا يضمن استفادة الفقراء من الخدمات العامة، فإن بعض الدول التى تتبع نظام الحزب الواحد تحقق نتائج صحية وتعليمية جيدة، حتى بين الفقراء. فلدى كوبا بعض أفضل المؤشرات الاجتماعية فى أمريكا اللاتينية، بدخل أقل كثيرا من نظرائها مثل شيلى وكوستاريكا. وقد خفضت الصين معدلات وفيات الأطفال تخفيضا جذريا، وحققت القيد الشامل تقريبا للالتحاق بالمرحلة الابتدائية. وبالتأكيد، لم تبلغ الصين صراحة عن المرحلة الأولى من انتشار مرض الالتهاب الحاد فى الجهاز التنفسى فى عام ٢٠٠٢، مما أتاح للمرض بالتفشى بطرق جعلت من المحتم تقريبا مواصلة انتشاره.[١٧] كما أن الكوبيين الذين تمتعوا بمستويات عالية من الرعاية الصحية والتعليم فى الخمسينيات، لا يزالون فقراء على أساس أبعاد أخرى

يبدو أن الدرس المستفاد هو أن الرابطة بين المواطن وواضع السياسات تعمل بصورة جيدة إما حين يستطيع المواطنون اعتبار واضعى السياسات مسؤولين عن الخدمات العامة التى يستفيد منها الفقراء أو إما حين يكون واضع السياسات مهتما بصحة وتعليم الفقراء. فهذه التوجهات السياسية تكون «لصالح الفقراء».



ما العمل حين لا تكون التوجهات السياسية لصالح الفقراء؟ لا يزال بوسع المجتمعات إدخال عناصر وسيطة مختلفة لجعل المؤسسات العامة أكثر عرضة للمساءلة فقد بدأ الإعداد التشاركى للموازنات فى بورتو أليغرى فى البرازيل كوسيلة لاشتراك المواطنين فى إعداد الموازنات ثم لاعتبار حكومة البلدية مسؤولة عن تنفيذ الموازنة.

وربما كانت أقوى وسيلة لزيادة نفوذ المواطنين الفقراء فى وضع السياسات هى تحسين المعلومات التى يزودون بها. فحين عملت حكومة أوغندا أن نسبة ١٣ فى المائة فقط من الإنفاق المتكرر على التعليم الابتدائى تصل إلى المدارس الابتدائية، شنت حملة صحافية شهرية بشأن تحويل الأموال. وقد اجتذب هذا اهتمام السكان، مما دفع الحكومة إلى زيادة الحصة التى تذهب إلى المدارس الابتدائية (والتى تزيد الآن عن ٨٠ فى المائة) وأرغم نظار المدارس على تعليق منشور يتضمن الموازنة بأكملها على أبواب قاعات الدراسة.

وبوسع وسائل الإعلام أن تفعل الكثير لنشر معلومات عن الخدمات العامة. ويرتبط ارتفاع توزيع الصحف فى المناطق المحلية الهندية بتحسن أداء أجهزة الحكم المحلى فى مجال توزيع الأغذية ومواد الإغاثة من الجفاف.[١٨] وكلما زاد عدد الأشخاص الذين يستطيعون القراءة، ازداد نفوذ وسائل الإعلام. وقد أدى هذا فى ولاية كيرالا الهندية إلى حلقة مفرغة تمثلت فى محو الأمية المؤدية إلى تحسن الخدمات العامة، مما رفع معدلات محو الأمية.

ولكن المعلومات وحدها ليست كافية، إذ يجب أيضا أن يمتلك الناس الوسائل القانونية والسياسية والاقتصادية اللازمة للإلحاح على مطالبهم فى مواجهة الحكومة. فمعظم الناس فى ولاية أوتار براديش الهندية يعرفون أن الخدمات الحكومية بالغة السوء، ويعرفون أن الجميع يعرفون ذلك. ومع ذلك فإن معظمهم لا يشعرون بأن لهم حرية الشكوى.[١٩]

واضعو السياسات ومقدمو الخدمات - مواثيق أقوى

قد تجعل تقوية نفوذ الفقراء واضعى السياسات يرغبون فى تحسين الخدمات المقدمة للفقراء. غير أنهم قد يظلون غير قادرين على أن يفعلوا ذلك. فكثيرا ما لا يستطيع واضعو السياسات ذوى النية الحسنة تقديم الحوافز وممارسة الرقابة لضمان أن مقدمى الخدمات يقدمون الخدمة للفقراء. ومن أعراض هذه المشكلة تغيب المدرسين وسوء معاملة المرضى واختلاس الأدوية.

وحتى فى القطاع الخاص حيث يفترض أن تكون الحوافز أكثر اتساقا، لا يكون الأداء أفضل من ذلك كثيرا، وذلك بصورة رئيسية للأسباب نفسها التى لا تجعل الأسواق الخاصة هى الحل لهذه المشاكل أساسا. فمقدمو الخدمات التابعون للقطاع الخاص لا يصلون إلى أشد الناس فقرا. فضعف الأنظمة يؤدى إلى سوء نوعية الخدمات الصحية فى القطاع الخاص فى الهند. كما أن خصخصة خدمات المياه بصورة غير فعالة تثير أعمال الشغب فى شوارع كوتشابامبا.

فى الاتحاد السوفييتى السابق، ضمنت سيطرة الدولة والحزب على مقدمى الخدمات التقيد بمعايير تقديم الخدمات المجانية. وقد نجح تقديم الخدمات، وكانت مستويات الحالة الصحية، خاصة فى جمهوريات

آسيا الوسطى الأكثر فقرا، أعلى كثيرا منها فى بلدان أخرى لديها مستوى الدخل نفسه. ولكن انهيار الاتحاد السوفييتى أضعف سيطرة الدولة على مقدمى الخدمات، وانهارت الخدمات الصحية والتعليمية.

ويتطلب حل المشكلة الفصل الذهنى، وأحيانا المادى، بين واضعى السياسات وبين مقدمى الخدمات، وكذلك تصور العلاقة بين الجانبين بمثابة ميثاق. فمقدم الخدمات يوافق على تقديم خدمة، مقابل مكافأته أو مجازاته حسبما إذا كان يؤدى الخدمة أم لا. وقد يكون هذا الميثاق عقدا صريحا بين منظمة خاصة أو منظمة لا تستهدف الربح، أو بين مستويات الحكومة المختلفة، كما هو الحال فى مدينة جوهانسبرغ فى جنوب أفريقيا (راجع «أضواء على جوهانسبرغ») أو قد يكون ضمنيا، كما فى حالة اتفاقات التوظيف الخاصة بموظفى جهاز الخدمة المدنية.

وفصل واضعى السياسات عن مقدمى الخدمات ليس أمرا سهلا، لأن المستفيدين من عدم الفصل سيقاومون ذلك. فقد أعاقت نقابات المدرسين فى ولاية أو تار براديش الهندية محاولة وضع قرارات تعيين المدرسين وفصلهم ومراقبة حضورهم تحت سيطرة المجالس الشعبية القروية. ومن ناحية أخرى، اشترك العاملون فى القطاع الصحى فى البرازيل فى ائتلاف وطنى أعد خطة إجراء الإصلاحات الصحية وإنشاء المجالس الصحية فى البلديات.[٢٠] ولذلك فإن الفصل يحدث عادة بسبب وقوع أزمة مالية (جوهانسبرغ)، أو حدوث تغيير سياسى هام (إزالة المركزية فى أمريكا اللاتينية)، أو كتركة تاريخية (التنظيم العام لمقدمى خدمات المياه فى هولندا).

وحتى مع الفصل بين واضع السياسات وبين مقدم الخدمات، لا يمكن أن تكون المواثيق صريحة أكثر من اللازم. فمن الصعب إجراء تحديد دقيق لما يجب أن يفعله المدرس فى كل ساعة من ساعات النهار. والمبالغة بالتحديد قد تؤدى إلى عدم المرونة. فسائقو التاكسيات فى باريس، فى محاولة لتوضيح موقف معين من الإفراط فى الأنظمة، يتبعون أحيانا بكل دقة القواعد الواردة فى قانون الطريق، مما يؤدى إلى توقف شبه كامل لحركة المرور فى العاصمة الفرنسية.[٢١]

ونظرا لعدم التمكن من تحديد الميثاق تحديدا كاملا، يبحث واضعو السياسات عن وسائل أخرى لحمل مقدمى الخدمات على تقديم خدمات لصالح الفقراء. وتتمثل إحدى هذه الوسائل فى اختيار مقدمى الخدمات الذين لديهم حافز طبيعى لخدمة الفقراء. وتقدر إحدى الدراسات عن مقدمى خدمات الرعاية الصحية المستندة إلى العقيدة الدينية فى أوغندا أنهم يعملون مقابل أجر يقل بنسبة ٢٨ فى المائة عن نظرائهم فى الحكومة أو القطاع الخاص الذى يستهدف الربح، ومع ذلك يقدمون رعاية ذات نوعية أعلى كثيرا مما يقدمه القطاع العام.[٢٢]

وثمة وسيلة أخرى هى زيادة الحوافز لخدمة الفقراء أو للعمل فى المناطق المحرومة من خدمات كافية. ولكن إحدى الدراسات عن إندونيسيا تظهر أن الأمر سيتطلب مضاعفة مستويات الأجور الحالية عدة مرات لحمل الأطباء على العيش فى بابوا الغربية على سبيل المثال (حيث يبلغ معدل شغر الوظائف ٦٠ فى المائة).[٢٣] وثمة وسيلة ثالثة هى طلب عروض لتقديم الخدمات واستخدام المنافسة فى عملية تقديم العروض لمراقبة مقدمى الخدمات ومحاسبتهم وضبط أدائهم. ويدار كثير من عقود امتياز تقديم خدمات المياه بهذه الطريقة. وتتيح طريقة مبتكرة أدخلت فى الآونة الأخيرة فى ولاية ماديا براديش الهندية للمنظمات غير الحكومية التنافس على عقود الامتياز الخاصة بالمدارس الابتدائية، بحيث يكون دفع الأتعاب مشروطا بتحقيق علامات أعلى فى الامتحانات على أساس قياس مستقل

وكما هو الحال فى العلاقة بين المواطن والسياسى، تشكل المعلومات عنصرا بالغ الأهمية فى العلاقة بين واضع السياسات ومقدم الخدمات. إذ بوسع واضع السياسات تحديد عقد يستند فقط إلى ما يمكنه مراقبته، أى على أساس المعلومات المتاحة. ويجب أن تكون هناك وسيلة لمراقبة مقدمى الخدمات وايصال هذه المعلومات إلى واضع السياسات. ويمكن أن تسهل ذلك التكنولوجيات الجديدة، بما فيها الحكومة الإلكترونية.[٢٤]

وقد يتحقق الشىء نفسه ببعض الوسائل المبتكرة التى تستخدم بنى البشر. فحين عينت ولاية سيارا البرازيلية كادرا من الموظفين الصحيين على مستوى المناطق المحلية، أرسلت الحكومة أسماءهم إلى مقدمى الطلبات الذين لم يقع الاختيار عليهم، طالبة منهم الإبلاغ عن أية مشاكل فى الخدمات المقدمة فى العيادات الصحية. وبصورة أهم، تتطلب هذه الخطط الخاصة بالحوافز المستندة إلى النواتج تقييما دقيقا للبرامج، بحيث يعرف واضع السياسات ويفهم ما ينجح وما لا ينجح. كما أن المعلومات المستندة إلى التقييم، والتى لا تقتصر أهميتها على استخدامها فى مراقبة مقدمى الخدمات، تمكن بقية العالم أيضا من تعلم دروس بشأن تقديم الخدمات.

المستفيدون من الخدمات ومقدمو الخدمات - خيارات أكثر واشتراك أكبر

نظرا للصعوبات التى تكتنف طريق المحاسبة الطويل، فإن تحسين الطريق القصير، أى العلاقة بين المستفيد من الخدمات ومقدم الخدمات، يستحق قدرا أكبر من البحث والتمحيص. وما من شك فى أن هذه العلاقة مقطوعة بالنسبة لمئات الملايين من الفقراء. وتشير دراسة أصوات الفقراء وغيرها من الدراسات الاستقصائية إلى العجز

الذى يشعر به الفقراء إزاء مقدمى الخدمات، مثل المرضات اللاتى يضربن الأمهات أثناء عملية الانجاب، والأطباء الذين يرفضون معالجة المرضى الذين ينتمون إلى طبقة اجتماعية أدنى.[٢٥] وعلى نقيض معظم مقدمى الخدمات التابعين للقطاع الخاص، فإن شركات المياه العامة التى تمول بتحويلات من الموازنة كثيرا ما تتجاهل عملاءها. وليست هذه سوى أعراض للمشكلة الأكبر، وهى أن الكثير من ترتيبات تقديم الخدمات تهمل دور المستفيدين من الخدمات، ولا سيما الفقراء منهم، فى تحسين تقديم الخدمات.

وبوسع المستفيدين من الخدمات القيام بدورين فى تعزيز عملية تقديم الخدمات. أولا، بالنسبة لخدمات كثيرة، يمكن للمستفيدين من الخدمات المساعدة فى تكييف الخدمات لتلائم احتياجاتهم، نظرا لأنه لا يمكن مسبقا تحديد المزيج الفعلى من الخدمات المطلوبة. ففى بعض أنحاء باكستان، من الأرجح أن تنتظم البنات فى المدارس إذا كانت هناك مدرسة. وكان لبناء دورات مياه منفصلة للبنات أثر قوى على قيد البنات فى كثير من المدارس الابتدائية. وحين تكون ساعات عمل العيادات الصحية أكثر ملاءمة للمزارعين، فإن زيارتهم لهذه العيادات تزيد. ثانيا، قد يكون المستفيدون من الخدمات مراقبين فعالين لمقدمى الخدمات، لأنهم يوجدون فى موقع تقديم الخدمات. وقد تحققت المنفعة الرئيسية من برنامج Educo من الزيارات الأسبوعية للجمعية التعليمية فى المجتمعات المحلية إلى المدارس. فقد أدت كل زيارة إضافية إلى تخفيض تغيب الطلاب (نتيجة تغيب المدرسين) بنسبة ٣ فى المائة.[٢٦]

كيف يمكن تعزيز دور المستفيدين من الخدمات فى الكشف عن الطلب ومراقبة مقدمى الخدمات؟ عن طريق زيادة مجال الاختيار أمام الفقراء واشتراكهم فى تقديم الخدمات. فحين يتاح للمستفيدين من الخدمات الاختيار من مقدمى خدمات متعددين، فإنهم يكشفون عن نوعية الطلب الخاص بهم عن طريق «التصويت بأقدامهم» (أى ترك مقدم خدمات إلى مقدم أفضل). فالمريضات اللاتى يشعرن بارتياح أكبر مع طبيبات يمكنهن الذهاب إلى طبيبات. كما أن المنافسة التى تحدثها إتاحة المجال للمستفيدين من الخدمات للاختيار تؤدى إلى انضباط أداء مقدمى الخدمات. فقد يرفض طبيب معالجة المرضى الذين ينتمون إلى طبقة اجتماعية أدنى، ولكن إذا كانت أتعابه تدفع على أساس عدد المرضى الذين يفحصهم، فإنه سيشعر بالقلق حين تكون غرفة الانتظار فى عيادته خاوية. كما أن رد النفقات إلى المدارس على أساس عدد الطلاب (أو الطالبات) المقيدين لديها يثير منافسة ضمنية بين المدارس على الطلاب، مما يزيد من مجال الاختيار المتاح للطلاب.

برامج القسائم المدرسية - كما هو الحال فى بنغلاديش وشيلى وكولومبيا وكوت ديفوار والجمهورية التشيكية - تستهدف جليا تحسين نوعية التعليم عن طريق زيادة مجالات الاختيار المتاحة للآباء. غير أن الأدلة المتوفرة عن هذه البرامج متفاوتة. إذ يبدو أنها حسنت أداء الطلاب المنتمين إلى فئات معينة، ولكن آثارها على الفقراء غير واضحة لأن خطط القسائم الشاملة تؤدى عادة إلى زيادة الفصل، بحيث يتركز الطلاب الأكثر ثراء فى المدارس الخاصة.[٢٧] أما حين تقتصر القسائم على الفئات الفقيرة أو المحرومة، فتكون الآثار أفضل.[٢٨] فقد أظهر برنامج كولومبيا انخفاض معدلات الإعادة وتحسن الأداء فى الامتحانات الموحدة للطلاب المشتركين فى البرنامج، كما أن الأثر بالنسبة للبنات كان أفضل منه بالنسبة للأولاد.[٢٩] وحتى فى أنظمة الشبكات مثل تقديم الأدوية فى المناطق الحضرية، من الممكن إتاحة مجال الاختيار للمجتمعات المحلية الفقيرة، عن طريق السماح للفقراء بالاتصال بمقدمى خدمات بدلاء، وإدخال المرونة فى معايير الخدمة مثل تحديد أسعار منخفضة مقابل الاستهلاك الأساسى، وهلم جرا.

حين لا يكون هناك مجال للاختيار بين مقدمى الخدمات، يمكن تحقيق نتائج مماثلة من زيادة اشتراك الفقراء فى تقديم الخدمات - على سبيل المثال، بإعطائهم القدرة على مراقبة مقدمى الخدمات ومحاسبتهم وضبط أدائهم. ويمكن للمستفيدين من الخدمات القيام بدور المراقبين لأنهم موجودون فى موقع تقديم الخدمات. ولكن يجب أن يتوفر لديهم الحافز للمراقبة.

بفضل تخفيض الرسوم الجمركية على الواردات فى بنغلاديش، تمكنت الأسر من شراء معدات حفر آبار أنبوبية لاستكشاف المصادر الجوفية مثل مستودعات مياه ضحلة، لاستخراج مياه الشرب. ولكن لسوء الحظ لم يضع أحد ترتيبات لمراقبة نوعية المياه، وهى سلعة عامة، ولذلك لم يكتشف الزرنيخ الموجود فيها. وإذا كانت الأخطار عالية بدرجة كافية، فإن المجتمعات المحلية تتصدى للمشكلة. فحين أنشأت حكومة زامبيا صندوقا للطرق يمول من رسوم تفرض على الشاحنات، تناوب سائقو الشاحنات على حراسة ممر للجسر للتأكد من أن الشاحنات المحملة بحمولة زائدة لا تعبره. وبطبيعة الحال تؤدى هذه المدفوعات الموازية أو رسوم الاستخدام إلى تخفيض الطلب، ولذلك يجب عدم استخدامها حين تفوق الآثار على الطلب الزيادة فى العرض، مثلما هو الحال فى التعليم الابتدائى. ولكن بالنسبة للمياه والكهرباء والخدمات الأخرى التى يتمتع بمنافعها المستخدم بصورة رئيسية، يكون لفرض رسوم مقابل استخدامها ميزة إضافية هى زيادة الحافز لدى المستفيدين من الخدمات لمراقبة مقدميها. فقد بدأ المزارعون فى ولاية أندرا براديش الهندية يكتشفون أنهم حين يدفعون مقابل المياه

التى يستهلكونها، تصبح إدارة الرى أكثر عرضة للمسؤولية أمامهم. وكما قال أحد المزارعين، «لن نسمح للحكومة أبدا مرة أخرى أنه تقدم لنا المياه مجانا».(٣٠)

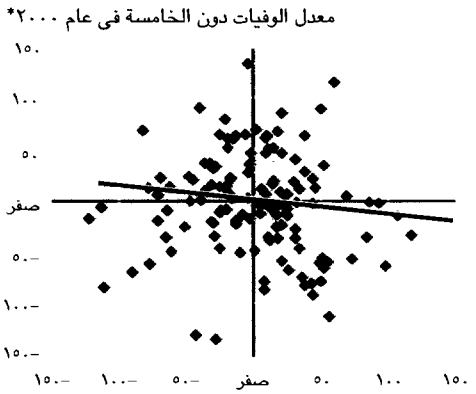
الجهات المانحة والمتلقون للمساعدات - تقوية المساءلة، وليس تقويضها

يتطلب تحسين نتائج الخدمات المقدمة للفقراء توطيد ثلاث علاقات فى سلسلة العلاقات: بين المستفيد من الخدمات ومقدم الخدمات، وبين المواطن وواضع السياسات، وبين واضع السياسات ومقدم الخدمات. وفى غمار تحمس الجهات المانحة لتوفير الخدمات للفقراء، كثيرا ما تتجاهل واحدة أو أكثر من هذه العلاقات. فالطريقة المعتادة لتقديم المعونات هى المشروع الذى تنفذه وحدة منفصلة خارج نطاق الميثاق، مما يؤدى إلى تجاهل العلاقة بين واضعى السياسات وبين مقدمى الخدمات. ويمول المشروع عادة بأموال مخصصة تخضع لمتطلبات ائتمانية تفرضها الجهات المانحة. وهذه الطريقة ومبادرات أخرى من الجهات المانحة، بما فيها «الصناديق» الشاملة، تتجاهل العلاقة بين المواطن وواضع السياسات فى ما يتعلق بالموازنة. وحين تكون العلاقة القائمة غير سوية، فقد يكون من الضرورى إيجاد بديل لها. ولكن الحالات التى تفوق فيها منافع ذلك الأسلوب تكاليفه يرجح أن تكون أقل مما هو متصور.

وإدراكا للفجوة بين الغايات والوسائل، تسعى بعض الجهات المانحة ومتلقى المساعدات إلى استخدام المعونات الأجنبية لتعزيز الروابط داخل سلسلة تقديم الخدمات، وليس لإضعافها. ويتمثل أحد المناهج فى دمج مساعدات الجهات المانحة فى موازنة متلقى المساعدات، مما يخضعها لنظام المحاسبة والمساءلة التابع للمتلقى. ففى أوغندا، تشكل جميع المساعدات المقدمة من ألمانيا وأيرلندا وهولندا والنرويج والمملكة المتحدة والبنك الدولى جزءا من الموازنة العامة التى تعتبر نتاج عملية منسقة وتشاركية.

وثمة نهج آخر هو أن تجمع الجهات المانحة مساعداتها فى «صندوق مشترك» واحد وأن تنسق معاييرها الائتمانية مع معايير بقية أجهزة الحكومة المعنية. ويمثل النهج الشامل لقطاع بأكمله فى قطاعات الصحة والتعليم والنقل وقطاعات أخرى خطوة فى هذا الاتجاه. وربما تتحقق أكبر منفعة حين تساعد الجهات المانحة على توليد المعارف، مثلما يحدث حين تكشف دراسات تقييم الأثر التى تمولها الجهات المانحة عما ينجح وما لا ينجح فى مجال تقديم الخدمات، أو حين تجمع الجهات المانحة موارد المساعدات الفنية على المستوى الجزئى مثلما هو الحال فى برنامج إمدادات المياه والصرف الصحى التابع لجهات مانحة متعددة.

الشكل ٧ زيادة الإنفاق العام ليست كافية



* يعطى متوسط الإنفاق العام ومعدل الوفيات على شكل النسبة المئوية للانحراف عن المعدل المتوقع حسب متوسط نصيب الفرد من إجمالى الناتج المحلى

ملاحظة: المعامل فى خط الانحدار المبين هو ١,٤٨ - والإحصائية T هى ١,٤٥.

المصدر: GDP per capita and public spending data, World Development Indicators database; under-5 mortality, UNICEF.

وتعتبر المعرفة أمرا أساسيا لتوسيع نطاق تقديم الخدمات. وعلى الرغم من أنها تنشأ محليا، فإنها تعتبر سلعة عامة عالمية، وهذا بالتحديد ما تستهدف المعونات تمويله.

ما لا يجب عمله

الصورة التى رسمناها حتى الآن للصعوبات التى تواجه الجهود التى تتصدرها الحكومة لتقديم الخدمات قد تدفع البعض إلى الاستنتاج أن الحكومة يجب أن تستسلم وأن تترك كل شىء للقطاع الخاص. ولكن ذلك سيكون خطأ. فلو ترك الأفراد على هواهم، لما قدموا مستويات التعليم والرعاية الصحية التى يرغبون فيها مجتمعين (الإطار ٢). ولا يصدق هذا نظريا فحسب، وإنما عمليا لم يحقق أى بلد تحسنا هاما فى معدلات وفيات الأطفال أو التعليم الابتدائى بدون اشتراك حكومى. وعلاوة على ذلك، وكما ذكرنا آنفا، فإن اشتراك القطاع الخاص فى مجالات الرعاية الصحية والتعليم والبنية الأساسية لا يخلو من المشاكل، خاصة فى ما يتعلق بالوصول إلى الفقراء. ومن الواضح أن الوضع المتطرف ليس مرغوبا.

تتخذ بعض الجهات المانحة للمعونات موقفا متنوعا من نهج «ترك كل شىء للقطاع الخاص». وتقول إنه إذا كان أداء الخدمات الحكومية سيئا جدا، فلماذا نقدم مزيدا من المعونات لتلك الحكومات؟ ولكن هذا النهج أيضا سيكون خطأ. إذ توجد الآن بحوث كثيرة تظهر أن المعونات تكون مثمرة فى البلدان التى لديها سياسات

ومؤسسات جيدة، وأن هذه السياسات والمؤسسات بدأت تتحسن فى الآونة الأخيرة.[٣١] والإصلاحات الوارد تفصيلها فى هذا التقرير (والتى تستهدف البلدان المتلقية للمعونات والهيئات المانحة لها) يمكن أن تزيد من إنتاجية هذه المساعدات. وحين تكون السياسات والمؤسسات آخذة فى التحسن، يفترض أن تزيد المعونات، لا أن تنقص، وذلك من أجل تحقيق الهدف المشترك وهو تخفيض أعداد الفقراء، كما هو محدد فى الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة.

وفى الوقت نفسه، فإن مجرد زيادة الإنفاق العام بدون السعى إلى إدخال تحسينات على فعالية هذا الإنفاق، لا يحتمل أن تحقق منافع كبيرة. وتتفاوت إنتاجية الإنفاق العام تفاوتا شديدا عبر البلدان. فإثيوبيا وملاوى تنفقان تقريبا المبلغ نفسه بنسبة الفرد على التعليم الابتدائى، ولكن بنتائج مختلفة جدا. وتنفق بيرو وتايلند مبالغ مختلفة جدا، ولكن بنتائج متماثلة.

بشكل عام، العلاقة بين الإنفاق العام على الرعاية الصحية والتعليم وبين النتائج علاقة ضعيفة أو معدومة. ويبين رسم تشتت بسيط للإنفاق والنتائج وجود خط واضح ذى انحدار كبير، لأن البلدان الأكثر ثراء تنفق مبالغ أكبر على الرعاية الصحية والتعليم وتحقق نتائج أفضل. ولكن عند أخذ أثر متوسط دخل الفرد فى الاعتبار، لا تكون العلاقة بين الإنفاق العام على الرعاية الصحية وبين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة كبيرة إحصائيا (الشكل ٧). وليس هذا بمستغرب، نظرا لتوجه معظم الإنفاق العام على الرعاية الصحية والتعليم إلى غير الفقراء. ولا يصل معظمه إلى مقدمى الخدمات الرئيسيين، ويواجه مقدمو الخدمات حوافز ضعيفة لا تدفعهم إلى تقديم الخدمات بفعالية.

ويرتبط بنهج «مجرد زيادة الإنفاق العام» بنهج آخر يدعو إلى تقديم مزيد من المعونات الأجنبية بدون أن تقترن بها إجراءات لتحسين إنتاجيتها. ويمكن أن يكون هذا النهج مضللا بالدرجة نفسها، وليس لمجرد الأسباب نفسها التى تجعل نهج مجرد زيادة الإنفاق العام نهجا مضللا. فأحيانا، قد تقلل وسائل تقديم المعونات الأجنبية إنتاجية الإنفاق العام فى المدى المتوسط، عن طريق إضعاف نظام تقديم الخدمات فى البلد المتلقى للمعونات بدلا من تقويته.

نعم

وأخيرا، حين نواجه بنتائج مخيبة للآمال فى مجال الرعاية الصحية والتعليم، خاصة بالنسبة للفقراء، يكون من المستحب التوصية بحل فنى يعالج السبب التقريبى للمشكلة. لماذا لا نعطى مكملات فيتامين ألف، ونقضى على الديدان الطفيلية التى يعانى منها تلاميذ المدارس، ونحسن تدريب المدرسين؟ لماذا لا نعد «مجموعة أساسية» من الإجراءات التدخلية الصحية لكل شخص؟ ومع أن لكل إجراء تدخلى أهميته، فإن التوصية بهذه الإجراءات لن تكون وحدها كافية لمعالجة المشاكل المؤسسية الأساسية التى حالت دون تطبيقها أصلا.[٣٢] ومن الأرجح أن نقص المعرفة بالحل الفنى السليم ليس هو القيد المعوق. وإنما المطلوب هو مجموعة من الترتيبات المؤسسية التى تمنح واضعى السياسات ومقدمى الخدمات والمواطنين الحوافز اللازمة لاعتماد الحل وتكييفه ليلائم الأوضاع المحلية.

لصالح الفقراء؟

لا

ماذا يمكن عمله؟

التجارب والخبرات المتنوعة بالوسائل التقليدية والمبتكرة لتقديم الخدمات تبين جليا أنه لا يوجد حل وحيد يلائم جميع الخدمات فى جميع البلدان. ويفسر إطار علاقات المحاسبة والمساءلة السبب فى ذلك. ففى القطاعات والبلدان المختلفة، تحتاج العلاقات المختلفة إلى التوطيد. وفى مجال التعليم، قد تتحقق أكبر فائدة من تعزيز الرابطة بين المستفيد من الخدمة ومقدم الخدمة، مثلما هو الحال فى نظام القسائم فى كولومبيا أو نظام المنح الدراسية للبنات فى بنغلاديش. ولكن الوضع قد لا يكون كذلك فى مجال حملات التحصين بالأمصال.

علاوة على ذلك، كثيرا ما يكون الفقراء واقعين فى شرك نظام العلاقات غير السوية فى مجال تقديم الخدمات. وقد لا تكفى زيادة فعالية رابطة واحدة فقط - بل قد تأتى بعكس النتائج المرجوة - إذا كانت هناك مشاكل خطيرة فى حلقات أخرى من سلسلة تقديم الخدمات. ففى مجال خدمات إمداد المياه أو الرعاية الصحية العلاجية، قد يدفع توثيق الرابطة بين واضع السياسات ومقدم الخدمات بمقدمى الخدمات إلى الاستجابة أكثر لمطالب رؤسائهم، وكذلك الاستجابة أقل لمطالب الفقراء المستفيدين من الخدمات. والاعتماد على مجموعات المستخدمين، الذى كثيرا ما تموله الجهات المانحة بسخاء، قد يعيق تطوير أجهزة حكم محلى ديمقراطية حقا. وأخيرا، فإن البلدان والمناطق داخل البلدان، تتفاوت بشدة فى الأوضاع التى تساعد على نجاح الحلول المبتكرة فى مجال تقديم الخدمات. فالدولة المنهارة الغارقة فى الصراع تكون مواردها وقدراتها المؤسسية مشتتة ومنهكة بحيث لا تستطيع إدارة سوى عدد معين من الإجراءات التدخلية. وستتطلب البلدان التى ينتشر فيها فيروس ومرض الإيدز إجراءات قصيرة وطويلة الأجل للتكيف مع أنظمة تقديم الخدمات.

هل يعنى هذا أنه لا توجد دروس عامة بشأن جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء؟ لا. فالتجارب والخبرات بتقديم الخدمات، التى استعرضت من خلال عدسة هذا التقرير، توحى بوجود مجموعة كبيرة ومتنوعة من الحلول، كل منها يتسق مع مختلف خصائص الخدمة والبلد أو المنطقة. ومع أنه لا يوجد حل واحد يلائم

الجميع، فربما توجد ثمانية حلول تؤدى هذا الغرض. وقد تكون الحلول الثمانية أقل مما يجب، وهذا هو السبب فى أن بعضها قابل للتعديل.

يمكن التوصل إلى الحلول الثمانية بالإجابة على سلسلة من الأسئلة.

توجهات سياسية لصالح الفقراء أو لصالح المؤيدين السياسيين؟

إلى أى مدى يكون النظام السياسى فى البلد المعنى موجها نحو الخدمات العامة لصالح الفقراء، وإلى أى حد يعانى من التوجهات السياسية الموجهة لصالح المؤيدين السياسيين ومن الفساد؟ هذا هو أصعب بعد يمكن أن يعالجه عنصر مؤثر خارجى مثل جهة مانحة: وقد يكون متلقى النصيحة أيضا هو مصدر المشكلة. كما أن التوجهات السياسية لا تتغير بين عشية وضحاها.

وحتى لو كان الأمر كذلك، يمكن نشر ما لا يقل عن ثلاث مجموعات من الأدوات السياسية حيث تميل التوجهات السياسية لصالح المؤيدين السياسيين أكثر منها لصالح الفقراء.

- أولا، اختيار المستوى الحكومى المسؤول عن الخدمة. تختلف البلدان من حيث التوجيهات السياسية التى تميل نحو كسب المؤيدين السياسيين ومن حيث قدرات مختلف المستويات الحكومية. ويجب أن يسترشد بذلك فى تحديد الإجراء الملائم لتقديم الخدمات.

- ثانيا، إذا كان من المحتمل أن يقتنص السياسيون المكاسب التى تتحقق من الخدمات العامة المجانية وأن يوزعونها على مؤيديهم، فإن اتخاذ إجراء يقلل من هذه المكاسب قد يكون أكثر فائدة للفقراء. وقد يشمل هذا وضع قواعد تخصيص شفافة ومعروفة علنا، مثل المنح المقدمة للمدارس مقابل كل طالب، أو التحويلات المشروطة للأسر، كما هو الحال فى برنامج Progresa وفى بعض الحالات، قد يتضمن فرض رسوم لتقليل قيمة قرارات السياسيين المتعلقة بتوزيع الخدمات. فقد كانت الحكومة المركزية تمتلك وتدير قطاع الكهرباء فى الهند لأنه كان عبارة عن شبكة (ولذلك لم يكن يصلح للمنافسة المباشرة). ولكن المكاسب الهائلة المتحققة من توفير كهرباء مدعومة حولت إلى غير الفقراء، وكل ذلك فى إطار ديمقراطية برلمانية. ولذلك فإن تخفيض تلك المكاسب عن طريق رفع رسوم استهلاك الكهرباء أو جعل القطاع الخاص يوفر الكهرباء، حتى وإن كان ينتهك مبادئ العدل والإنصاف - وهى منتهكة بالفعل فى ظل النظام الحالى - قد يكون الوسيلة الوحيدة لتحسين خدمات الكهرباء المقدمة للفقراء

- ثالثا، تحسين المعلومات - الذى يجعل المواطنين على إطلاع أكبر بالأموال التى تخصص للخدمات المقدمة لهم، وأوضاع الخدمات الفعلية، وسلوك واضعى السياسات ومقدمى الخدمات - قد يشكل قوة هائلة فى التغلب على التوجهات السياسية التى تميل لصالح المؤيدين السياسيين. ولا يمكن إغفال الدور الذى تقوم به صحافة حرة نشطة وتحسين مستوى الحوار العام.

نعم

متجانسون؟

مستفيدون متجانسون أم غير متجانسين؟

لا

نعم

تتوقف الإجابة على هذا السؤال على نوع الخدمة. فالطلاب المعوقون لديهم احتياجات خاصة للتعليم الممتاز، ولكن ليس للتحصين بالأمصال. كما أن عدم التجانس يتحدد حسب الأفضليات الإقليمية أو المجتمعية المحلية. فانتظام بنت فى الدراسة قد يتوقف على ما إذا كانت هناك دورات مياه منفصلة للبنات وأخرى للأولاد. وإذا كان هذا يتوقف على الأفضليات المحلية، فيفترض أن يكون للقرية المعنية رأى فى التصميم. والمجتمعات التى كانت متجانسة فى السابق، مثل السويد أو النرويج، بدأت تتغير نتيجة الهجرة المتزايدة. ولذلك فإنها تمنح قدرا أكبر من الحرية التقديرية للمجتمعات المحلية لتكييف النظام التعليمى ليلائم القدرات اللغوية لأعضائها.

لصالح الفقراء؟

لا

نعم

متجانسون؟

لا

كلما اختلف الناس فى رغباتهم، زادت المنافع المتحققة من إزالة مركزية اتخاذ القرار. فى أقصى الحالات - حين تكون للأفضليات الفردية أهميتها - يتطلب الحل الملائم اختيارات فردية للخدمات (إذا كانت هناك إمكانية للمنافسة) وإجراءات تدخلية مثل التحويلات النقدية أو القسائم أو نظام المدفوعات على الرؤوس للمدارس أو مقدمى الخدمات الطبية. وإذا كانت هناك أفضليات مشتركة، كما هو الحال فى مجال التعليم، أو مشاكل تتعلق بالمستفيدين دون مقابل، كما هو الحال فى مجال خدمات الصرف الصحى، فإن المجتمع المحلى يكون الموقع السليم لاتخاذ القرار، وفى هذه الحالة، ستتطلب السياسة الملائمة اتخاذ قرارات على مستوى أجهزة الحكم المحلى فى إطار لا مركزى، أو قرارات على مستوى المجتمع المحلى، حسب الواقع السياسى (كما هو الحال بالنسبة لصناديق الاستثمار الاجتماعية) ومجموعات المستخدمين (مثل الآباء الأعضاء فى اللجان المدرسية).

هل المراقبة سهلة أم صعبة؟

يمكن التمييز بين الخدمات حسب درجة صعوبة مراقبة نواتجها. وتتوقف الصعوبة على الخدمة المعنية والقدرات المؤسسية الحكومية على ممارسة المراقبة. فى أحد الطرفين، توجد خدمات المدرسين فى قاعة دراسة أو الأطباء فى عيادة صحية. ويتيح كلا الوضعين الكثير من الحرية التقديرية لمقدم الخدمة بحيث لا يمكن بسهولة مراقبتها. فالطبيب الذى يعالج مريضا لديه قدر من الحرية التقديرية يفوق كثيرا ما هو متاح لكهربائى يشغل شبكة كهربائية. ومن الصعب معرفة متى تقدم خدمة

تدريس أو رعاية صحية جيدة النوعية. وقد يكون من الممكن إجراء امتحان للطلاب. ولكن نتائج الامتحانات لا تكشف الكثير عن قدرة المدرس أو الجهد الذى يبذله، إذ تعتمد على الأقل بالدرجة نفسها على الوضع الاقتصادى والاجتماعى للطلاب أو مدى اشتراك الآباء فى العملية التعليمية. والأسهل مثلا مراقبة عمليات التحصين بالأمصال أو درجة نظافة المراحيض العامة، فكلها قابلة للقياس بمؤشر كمى قابل للمراقبة.

بطبيعة الحال، يتوقف الأمر على من يمارس المراقبة. إذ بوسع الآباء مراقبة ما إذا كان المدرس حاضرا، وماذا يتعلم أطفالهم، أسهل مما تستطيع هيئة تعليمية مركزية. وقد يجعل تحسين أنظمة معلومات الإدارة واستخدام نظام الحكومة الإلكترونية خدمات معينة أسهل من حيث المراقبة. ويمكن تخفيض تكاليف المراقبة بالاختيار الحصيف لمقدمى الخدمات، مثل بعض المنظمات غير الحكومية التى قد تكون موثوقة بدون مراقبة رسمية. باختصار، لا تكون درجة صعوبة المراقبة ثابتة، بل يمكن أن تتفاوت بمرور الوقت وحسب السياسات.

ثمانية حلول تلائم الجميع ...

ولنبحث الآن مختلف تركيبات هذه الخصائص لمعرفة أى ترتيب لتقديم الخدمات يكون ملائما، وأيها يكون غير ملائم (الشكل ٨). بالتأكيد، لا يمكن بسهولة تقسيم أى من الخصائص إلى مثل هذه الفئات الواضحة التحديد، لأن البلدان والخدمات تقع على امتداد سلسلة متصلة. ولكن حتى فى هذه الحالة، يمكن بتقسيم الخصائص الواضحة والنظر إلى التركيبات المختلفة أن نرى كيفية تطبيق الاعتبارات التى شرحناها بالتفصيل آنفا.

تمويل من الحكومة المركزية مع التعاقد (١). فى إطار سياسى ملائم، وبالاتفاق على ما يجب أن تفعله الحكومة، يمكن للقطاع العام أن يقدم خدمة تسهل مراقبتها مثل التحصين بالأمصال، أو أن يمولها القطاع العام وأن يتم التعاقد على تقديمها مع القطاع الخاص أو القطاع الذى لا يستهدف الربح، كما هو الحال بالنسبة لمراكز الرعاية الصحية الأولية فى كمبوديا (راجع «أضواء على كمبوديا»). وقد يتولى إدارة خدمات البنية الأساسية مرفق وطنى أو قد يقدمها القطاع الخاص تحت إشراف تنظيمى.

تجدر الإشارة إلى أن الشكل المعين التى قد يعمل فيه هذا الترتيب هو شكل خاص. فى بعض البلدان المتقدمة، يجرى قدر كبير من النقاش حول مجموعة من الإصلاحات بدأت فى نيوزيلندا، تتطلب زيادة استخدام العقود الصريحة - إما من الحكومة للقطاع الخاص، أو من الوزارات المركزية إلى الوزارات المسؤولة عن خدمات معينة. ويبرر الإصلاحات التى تنفذ فى نيوزيلندا وجود أعراف متأصلة فى القطاع العام، وأنظمة معقولة لمعلومات الإدارة، ومؤسسات مساندة، بما فى ذلك الأنظمة القانونية، تتيح تنفيذ العقود. وهذه السمات تزيد من «إمكانية مراقبة» خدمات معينة عن طريق تضييق الفجوة بين النتائج المتعاقد عليها والنتائج المتحققة.

ولكن هذه الأوضاع المسبقة غير موجودة فى كثير من البلدان النامية، ولذلك فإن مصفوفة هذه الإصلاحات لا يمكن أن تستخدم بطريقة ميكانيكية.[٣٣] ففى غياب نظام قانونى جيد وخضوع جهاز الخدمة المدنية للرشاوى (وهى نوع من التوجهات السياسية المستندة إلى كسب المؤيدين السياسيين)، فإن إبرام عقود مع القطاع الخاص قد يكون مصدرا رئيسيا للفساد. وفى هذه البلدان، ربما يتعين على الحكومة أن تكون أكثر توجها نحو تحقيق النواتج، ليس كوسيلة لتعديل نظام يعمل بصورة جيدة وإنما كوسيلة لحمل النظام على إدخال تحسينات أكبر على الخدمات وتوفير معلومات جديدة.

تقديم الحكومات المركزية للخدمات (٢). حين يصعب مراقبة الخدمة، أى حين يصعب صياغة أو تنفيذ عقود صريحة، ولكن تكون التوجهات السياسية لصالح

الفقراء ويكون المستفيدون من الخدمات متجانسين، فإن القطاع العام المركزى التقليدى يشكل النظام الملائم لتقديم الخدمات. ويعتبر النظام التربوى الفرنسى، الذى يدير مركزيا خدمة موحدة، أحد أفضل الأمثلة على ذلك.[٣٤] ولكن بلدانا كثيرة جدا تقع فى شرك الاعتقاد أن الحكومة يجب أن تقدم الخدمة لمجرد أنه يصعب مراقبتها. فحين يكون الطلاب غير متجانسين، وحين تكون التوجهات السياسية فى بلد ما موجهة لغير صالح الفقراء، فإن سيطرة الحكومة على النظام التربوى دون اشتراك الطلاب أو الآباء أو المجتمعات المحلية، قد يجعل الفقراء أسوأ حالا.

تمويل من أجهزة الحكم المحلى مع التعاقد (٣). مع وجود أفضليات غير متجانسة، يجب إشراك أجهزة الحكم المحلى فى تقديم الخدمات. فحين تكون التوجهات السياسية المحلية لصالح الفقراء (ولكن لا تكون التوجهات السياسية الوطنية كذلك)، قد تكون أجهزة الحكم المحلى ممولة للخدمات يمكن التعويل عليه بدرجة أكبر، والعكس صحيح. ويمكن التعاقد مع مرافق عامة أو خاصة على تقديم الخدمات التى تسهل مراقبتها مثل إمدادات المياه والكهرباء، كما يحدث فى جوهانسبرغ.

تقديم أجهزة الحكم المحلى للخدمات (٤). بالنسبة للخدمات التى تصعب مراقبتها، كالتعليم (لضمان جودته)، يمكن نقل مسؤولية الإدارة إلى مجموعات الآباء حين تكون التوجهات السياسية مؤاتية لذلك، كما هو الحال فى برنامج Educo. فمنح المستفيدين من الخدمات مجال الاختيار من خلال القسائم يمكنهم من التعبير عن أفضلياتهم غير المتجانسة. والمنافسة الناجمة عن منح المستفيدين من الخدمات مجال الاختيار قد تحسن نوعية الخدمات، كما هو الحال بالنسبة لقسائم المياه فى شيلى أو قسائم الصرف الصحى فى بنغلاديش.

سلطة المستفيدين من الخدمات (٥، ٦، ٧، ٨). حين تكون الخدمات التى يمولها القطاع العام عرضة للاقتناص، أى حين لا تكون التوجهات السياسية لصالح الفقراء، فإن أفضل ما يمكن عمله هو تعزيز سلطة المستفيدين من الخدمات بقدر الإمكان. ولكن قد يكون ذلك أمرا صعبا. فحتى أنظمة القسائم المستندة إلى اختبار إثبات الحاجة يمكن تحويلها إلى غير الفقراء. ولذلك تدعو الحاجة إلى أنظمة شفافة مستندة إلى القواعد، مثل برنامج Progresa فى المكسيك، لجعل اقتناص الطبقة المتوسطة للمنافع أمرا صعبا.

بالنسبة لخدمات مثل إمدادات المياه والكهرباء، تتدخل الحكومات لتنظيم مقدمى الخدمات الاحتكاريين ولحماية الفقراء، ولكن ليس بسبب وجود مؤثرات خارجية هامة. ولذلك فإن فصل واضع السياسات عن مقدم الخدمات، وجعل مقدم الخدمات مسؤولا أمام المستفيدين منها من خلال الأسعار، قد يعزز سلطة المستفيدين من الخدمات ويؤدى إلى تحسين النتائج. ويمكن حماية الفقراء من الأسعار المرتفعة إذا زادت الرسوم مع زيادة الاستخدام (مع منح كمية ابتدائية مجانية). كما أن السماح لمقدمى خدمات مياه صغار ومستقلين بالتنافس مع المرفق المحلى الاحتكارى قد يضبط أيضا عملية التقديم ويبقى الأسعار منخفضة.

ولكن الأسعار - دون أن تقترن بدعم مالى أو تحويلات للفقراء - لا يمكن استخدامها لتعزيز سلطة المستفيدين من الخدمات فى مجال التعليم بسبب المؤثرات الخارجية الموجودة فى مجال التعليم الابتدائى. والتخصيص المستند إلى الأسواق لن يكون فى مصلحة المجتمع. وينطبق الأمر نفسه على الخدمات الصحية المعرضة لمؤثرات خارجية، مثل التحصين بالأمصال. وفى مجال الرعاية الصحية العلاجية، يجعل عدم تماثل المعلومات لدى المستفيد من الخدمة ومقدم الخدمة مسألة تعزيز سلطة المستفيدين من الخدمات أمرا مثيرا للمشاكل. ولذلك فإن تحسين المعلومات عن الرعاية الوقائية أو كيفية اختيار مقدمى الخدمات الطبية (التى من الممكن أن تنشرها المنظمات التى لا تستهدف الربح) يمكن أن يخفف من حدة المشكلة. وفى الحالات القصوى، قد تكون منظمات المجتمعات المحلية أو المنظمات الخيرية التى لا تستهدف الربح هى وحدها القادرة على تقديم هذه الخدمات للفقراء بصورة فعالة.[٣٥]

تمثل هذه الترتيبات لتقديم الخدمات جهودا لإقامة توازن بين مشاكل طريق المحاسبة الطويل (التوجهات السياسية المستندة إلى كسب المؤيدين، والخدمات التى تصعب مراقبتها) وبين الطريق القصير. والسبب الذى يجعل المجتمعات تختار الطريق الطويل هو وجود مظاهر لإخفاق الأسواق فى أداء وظائفها أو بواعث قلق فيما يتعلق بالعدل والإنصاف تجعل الطريق التقليدى القصير، أى سلطة المستهلكين على مقدمى الخدمات، غير كاف. ولكن «مظاهر الإخفاق الحكومى» المرتبطة بالطريق قد تكون حادة جدا لدرجة الحلول المستندة إلى الأسواق قد تؤدى فى بعض الحالات إلى جعل الفقراء أفضل حالا.

... مع وجود ضوابط قابلة للتعديل

الخطة المبسطة المفصلة أعلاه لا تذكر إلا جزءا من القصة. وهى تغفل سمتين على الأقل.

الدول المنهارة. البلدان التى تكون فيها الدولة آخذة فى الانهيار (غالبا البلدان التى تشهد صراعات) تحتاج إلى ترتيبات لتقديم الخدمات تختلف عن تلك الأزمة فى البلدان التى تكون فيها الدولة قوية نسبيا. تبلغ معدلات إتمام المرحلة الابتدائية فى السنغال وجمهورية الكونغو

الديمقراطية حوالى ٤٠ فى المائة. فى السنغال، وهو بلد ديمقراطى مستقر، قد تنفذ الإصلاحات فى التعليم، بما فيها الإصلاحات التى توثق الروابط بين المستفيدين من الخدمات ومقدمى الخدمات، من خلال الحكومة (من أجل توثيق الروابط بين واضعى السياسات ومقدمى الخدمات أيضا). أما فى جمهورية الكونغو الديمقراطية حيث أدى الصراع إلى إضعاف الدولة بدرجة كبيرة، فيجب إيجاد وسائل لتمكين المجتمعات المحلية من أسباب القوة التى تتيح لها تحسين الخدمات التعليمية، حتى وإن كان ذلك يعنى تجاوز الوزارات الحكومية فى المدى الذى يتراوح بين القصير والمتوسط ومن الأمثلة على ذلك الصناديق الاجتماعية والتنمية المدفوعة بالمجتمعات المحلية. فهذه قد تكون فعالة فى تحسين نتائج الخدمات، ولكن يجب عدم إغفال بواعث القلق بشأن إمكانية استمرارها وتوسيع نطاقها، وما إذا كانت تعيق نمو قدرات أجهزة الحكم المحلى.

التاريخ. قد يكون أيضا لتاريخ البلد المعنى أثر على ترتيبات تقديم الخدمات التى يحتمل أن تنجح. فحتى القرن التاسع عشر، كان نظاما التربية فى بريطانيا وفرنسا خاصين، وكانت الكنيسة هى المقدم الرئيسى للخدمات التعليمية. وكان لدى الحكومة حافز لإيجاد آلية رقابة لضمان أن المدارس تعلم أكثر من العلوم الدينية. وقد ثبت أهمية ذلك حين أمم نظاما التعليم فى هذين البلدين، فقد ظلا يعملان مع وجود رقابة تنظيمية قوية.

بدأ مقدمو خدمات إمداد المياه فى هولندا نشاطهم فى شكل شركات خاصة، مما جعل مفهوم المياه كسلعة اقتصادية وتقاضى رسوم مقابلها، أمرا مقبولا. وحين نقلت ملكية النظام إلى البلديات، ظل التسعير موجودا وحتى إذا لم يدخل الهولنديون أبدا مبدأ اشتراك القطاع الخاص فى تقديم خدمات لإمداد المياه، فقد حققوا الفصل بين واضع السياسة ومقدم الخدمات فى هذا المجال. خلاصة القول إن تاريخ بلد ما قد يولد الحوافز اللازمة لتنمية مؤسسات معينة، وقد تشكل هذه المؤسسات عاملا حاسما فى إمكانية نجاح أو فشل إجراء معين لتقديم الخدمات.

إصلاحات قطاعات الخدمات

ماذا تنبؤنا هذه الاستنتاجات عن برنامج الإصلاح فى قطاعات فردية؟ فى قطاع *التعليم*، هناك مفاضلة بين الحاجة إلى سلطة مركزية أكبر لاقتناص المنافع على مستوى المجتمع بأكمله، مثل التماسك الاجتماعى، وبين الحاجة إلى زيادة النفوذ المحلى لأن من الصعب مراقبة تعلم الطلاب على المستوى المركزى. وتكون المفاضلة أشد حدة حين يكون الباعث على القلق هو نوعية التعليم وليس كمه. فى إندونيسيا، أدت مركزية تقديم القطاع العام للخدمات التعليمية إلى قيد الأطفال للالتحاق فى المدارس، ولكنها كانت أقل نجاحا فى تعليمهم مهارات ذات قيمة. ولذلك يجب، من أجل تحسين نوعية التعليم، تركيز الإصلاحات على زيادة نفوذ واشتراك المستفيدين من الخدمات، ولكن مع عدم إهمال أهمية الرقابة من جانب الحكومة المركزية. عمليا، يستدعى هذا زيادة درجة إدارة المجتمعات المحلية للمدارس وتقديم دعم مالى فى جانب الطلب للفقراء، ولكن مع استمرار التركيز على المناهج ومعايير اعتماد الشهادات التى تحدد على المستوى الوطنى.

تتدخل الحكومات فى القطاع *الصحى* لمكافحة الأمراض المعدية، وحماية الفقراء من النفقات الصحية التى تزيد من فقرهم، ونشر معلومات عن الممارسات الصحية والغذائية المستندة إلى المنزل. وكل نشاط من هذه الأنشطة مختلف عن غيره، ولكن كثيرا ما تقدم باستخدام الترتيب نفسه، مثل النظام الصحى العام التابع للحكومة المركزية. ولذلك يجب التمييز والفصل بينها

- المعلومات الخاصة بغسل اليدين والرضاعة الطبيعية الحصرية والتغذية قد تقدمها (بل وتمولها) المنظمات غير الحكومية والمجموعات الأخرى، ويحقق هذا الأسلوب أفضل النتائج حين تسانده وتعززه المجتمعات المحلية.
- خدمات الوصول، مثل التحصين بالأمصال، يمكن التعاقد عليها ولكن يجب أن تمول تمويلا عاما.
- الرعاية الإكلينيكية هى أقل الخدمات التى يستطيع المستفيدون من الخدمات مراقبتها، ولكنها الحالة التى يمكن فيها أن تطغى مظاهر إخفاق الحكومة على مظاهر إخفاق الأسواق. وحين تكون التوجهات السياسية منحازة بشدة لصالح الأغنياء، قد يحقق حتى التمويل العام لهذه الخدمات (مع تقديم القطاع الخاص لها) عكس النتائج المرجوة بالنسبة للفقراء. إذ يمكن لغير الفقراء اقتناص هذا التمويل، بحيث لا يتركون للفقراء أى خدمات علاجية، لا بل أى مجال فى الموازنة للخدمات الصحية العامة. ولذلك فإن تقوية سلطة المستفيدين من الخدمات، إما من خلال الدعم المالى فى جانب الطلب أو المدفوعات الموازية، قد يحسن الأوضاع بالنسبة للفقراء، حتى وإن لم يكن هناك تماثل فى المعلومات بين المستفيد من الخدمات وبين مقدمها.

فى قطاعات *البنية الأساسية*، مثل المياه والنقل والطاقة، يكون مبرر التدخل الحكومى مختلفا عن مبرر التدخل فى قطاعى التعليم والصحة، وكذلك يجب أن تكون الإجراءات المتخذة فى إطار السياسات. السبب الرئيسى للاشتراك الحكومى فى تقديم خدمات المياه

والطاقة هو أن هذه الخدمات تقدم من خلال شبكات، ولذلك فإن المنافسة المباشرة غير ممكنة. كما تتدخل الحكومات لضمان إمكانية حصول الفقراء على هذه الخدمات. ولذلك فإن دور الحكومة هو تنظيم الإنتاج والتوزيع وتقديم دعم لهما، فى بعض الحالات. وليست هناك مزايا كثيرة لقيام الحكومة بنفسها بتقديم هذه الخدمات، مما يفسر الأسباب التى جعلت السنوات العشر الماضية تشهد الكثير من عمليات الخصخصة ومنح الامتيازات وما أشبه ذلك فى قطاعى المياه والطاقة.

سواء قدمت الخدمات شركة خاصة أو عامة، فيتعين وضع الأنظمة الخاصة بها. وتحديد هوية هذه الجهة التنظيمية هو الذى يحدد نتائج الخدمات. على أقل تقدير، حين تكون الشركة شركة عامة، يجب أن تكون الجهة التنظيمية منفصلة عن مقدم الخدمات (فحين لا يكون هناك تمييز بين واضع السياسات ومقدم الخدمات، تزداد بشدة صعوبة إجراء هذا الفصل). ويصبح الوضع أسوأ حين تكون خدمات المياه أو الطاقة مدعومة، لأن المكاسب الكبيرة المتحققة من هذا الدعم - أى منافع الحصول على الخدمات بأسعار تقل عن أسعار السوق - قد يقتنصها السياسيون الذين يستخدمونها لشراء تأييد مناصريهم الأغنياء بدلا من الفقراء.

خدمات الصرف الصحى مختلفة لأن الأفراد يمكنهم التخلص من مخلفاتهم بإلقائها أمام منازل جيرانهم. ولذلك فإن تقديم دعم للأسر الفردية لن يحل مشكلة العمل الجماعى. وبدلا عن ذلك، فإن استخدام الدعم على مستوى المجتمع المحلى، وإعطاء المجتمعات المحلية سلطة تخصيص هذا الدعم، يضع السلطة فى الموقع الذى يتيح احتواء الآثار الخارجية للسلوك الفردى.

توسيع نطاق الإصلاحات

كيف يمكن توسيع نطاق كافة هذه الإصلاحات بحيث تتاح للبلدان النامية فرصة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة؟ أولا، كما نوهنا فى بداية هذا التقرير، سيحتاج الأمر إلى موارد إضافية خارجية وداخلية للاستفادة من هذه الإصلاحات. ثانيا، يجب ترسيخ هذه الإصلاحات فى قطاع عام مسؤول عن ضمان إمكانية حصول الفقراء على الخدمات الأساسية. ويعنى هذا أنه يجب ربط الإصلاحات القطاعية بالإصلاحات الجارية (أو الجديدة) فى القطاع العام فى مجالات مثل إدارة الموازنة وإزالة المركزية وإصلاح نظام الإدارة العامة. كما يعنى أن وجود قطاع عام يعمل بصورة جيدة يشكل أساسا حاسم الأهمية لإصلاح نظام تقديم الخدمات. وبنفس الطريقة، يجب أن يتم إصلاح ممارسات الجهات المانحة، مثل تنسيق الإجراءات وزيادة استخدام أسلوب تقديم المساندة من خلال الموازنة، لتعزيز جهود البلدان المتلقية للمساعدات من أجل تحسين نواتج الخدمات.

ثالثا، من بين الموضوعات المتكررة فى هذا التقرير فكرة ماذا يمكن أن تفعله المعلومات : كمنشط للعمل العام، وكحافز على التغيير، وكمدخل فى إنجاح الإصلاحات الأخرى. وحتى فى أشد المجتمعات مقاومة للتغيير، يمكن إسراع خطى إصدار المعلومات ونشرها. فاستطلاعات الآراء بشأن نوعية تقديم الخدمات التى أجراها مركز الشؤون العامة فى مدينة بنغالور الهندية زادت المطالبة الشعبية بإصلاح نظام تقديم الخدمات. وتكرر إجراء هذه الاستطلاعات فى ٢٤ ولاية هندية. ويعتبر استقصاء رصد الإنفاق العام فى أوغندا مثالا آخر على ذلك، شأنه شأن التقرير الاستقصائى عن النظام التربوى الهندى.

وبصرف النظر عن الاستطلاعات والاستقصاءات، قد يكون للتقييم الواسع النطاق والمنتظم لتقديم الخدمات أثر عميق على التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة. فالتقييمات المستندة إلى مهام عشوائية، مثل برنامج Progresa فى المكسيك، أو أنواع التقييمات المدققة الأخرى تمنح واضعى السياسات والجمهور الثقة فى أن ما يرونه هو واقع حقيقى. وتجرب الحكومات باستمرار أساليب جديدة لتقديم الخدمات. وبعض هذه الأساليب يحقق نجاحا. ولكن إذا لم يكن هناك تقييم منتظم لهذه البرامج، فليس هناك ما يؤكد أنها نجحت بفضل البرنامج نفسه أو لأسباب أخرى. واستنادا إلى التقييمات المنتظمة لبرنامج Progresa، وسعت الحكومة نطاق البرنامج ليضم ٢٠ فى المائة من الشعب المكسيكى.

منافع التقييم المنتظم للبرامج تتجاوز حدود البرنامج أو البلد المعنى. فالتقييمات تعلم واضعى السياسات فى البلدان الأخرى بالبرامج التى تنجح وتلك التى لا تنجح. وهى تعتبر سلعا عامة عالمية، وهو ما قد يفسر سبب ندرتها.[٣٦] وإذا كانت هذه التقييمات تعتبر سلعا عامة عالمية، فيجب على المجتمع الدولى أن يمولها. ومن بين الاحتمالات الممكنة حماية نسبة ١,٥ فى المائة من قروض البنك التى يفترض أنها تستخدم فى عمليات التقييم (ولكن قلما تستخدم)، بحيث يمكن استخدام هذا المبلغ - حوالى ٣٠٠ مليون دولار أمريكى سنويا - لإجراء تقييمات صارمة للمشروعات ونشر النتائج فى كافة أنحاء العالم.

بالإضافة إلى إنشاء ونشر المعلومات، ستتطلب الإصلاحات الأخرى لتحسين تقديم الخدمات دراسة دقيقة للوضع الخاص بكل بلد أو برنامج. ولا يوجد حل سحرى لمشاكل تقديم الخدمات. فقد تكون كيفية تعليم طفل أو منع وفاة طفل معروفة. ولكن الأمر يحتاج إلى مؤسسات تعلم جيلا كاملا من الأطفال أو تخفض معدل وفيات الأطفال بنسبة الثلثين. وهذه المؤسسات لا تظهر فجأة بين عشية وضحاها. كما أنه لا يكفى ترتيب مؤسسى واحد لتحقيق النتائج المرغوبة. فكل إجراء، ابتداء من تقديم الحكومة للخدمات التى يمولها القطاع

الإطار ٣ *لماذا يختلف هذا التقرير عن التنمية فى العالم عن التقارير الأخرى عن التنمية فى العالم؟*

يضيف هذا *التقرير عن التنمية فى العالم* إلى التقارير السابقة ويدخل فى بعض المجالات الجديدة فانطلاقا من تقارير عن التنمية فى العالم التى تصدر كل عشر سنوات عن الفقر، يطبق هذا التقرير فكرة التمكين من أسباب القوة التى كانت محور تقرير عن التنمية فى العالم ٢٠٠٠ على تركيز تقرير عن التنمية فى العالم ١٩٩٠ على الصحة والتعليم باعتبارهما وسيلتين هامتين للإفلات من براثن الفقر. وبهذه الطريقة، فإنه يوسع نطاق تقرير عن التنمية فى العالم ١٩٩٣ الذى تناول موضوع الصحة - والذى أوصى بحل فنى (تحليل فعالية التكاليف) لتحسين النتائج بالنسبة للفقراء - عن طريق بحث العوامل المؤسسية التى قد تؤدى إلى الحلول الفنية السليمة. كما يكمل ما ورد فى تقرير عن التنمية فى العالم ١٩٩٤ الذى تناول موضوع البنية الأساسية - والذى ركز بصورة تنبؤية على اشتراك القطاع الخاص فى هذا القطاع - عن طريق معالجة التوجهات السياسية فى مجال تقديم خدمات البنية الأساسية للفقراء. وهو يتوسع فى أحد جوانب تقرير عن التنمية فى العالم ١٩٩٧ الذى تناول دور الدولة، وهو مسؤولية الدولة عن تقديم الخدمات الأساسية. وهو يضيف إلى أحدث تقريرين عن التنمية فى العالم - حول المؤسسات اللازمة للأسواق والمؤسسات اللازمة للعمل الجماعى - عن طريق تحديد الحوافز المشجعة على إصلاح المؤسسات لجعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء.

العام وحتى تقديم المجتمعات المحلية للخدمات التى يمولها المستخدمون، قد ينجح (أو يفشل) فى أوضاع مختلفة.

وبدلا عن التوصية بالسياسات المطلوبة أو تصميم شكل المؤسسة المثالية، يصف هذا التقرير الحوافز التى تؤدى إلى نشوء المؤسسة الملائمة ضمن سياق معين (الإطار ٣). فقد لا تكون إزالة المركزية هى التصميم المؤسسى المثالى. ولكنها قد تعطى أجهزة الحكم المحلى الحوافز اللازمة لبناء قدرات تنظيمية قد تجعل بدورها خدمات المياه والطاقة تعمل بصورة أفضل لصالح الفقراء. وقد يكون تقديم المنظمات غير الحكومية للخدمات فعالا فى المدى المتوسط، كما حدث فى مجال التعليم فى بنغلاديش. ولكن الحوافز التى ينشئها للقطاع العام للبقاء خارج قطاع التعليم تجعل من الأصعب كثيرا توسيع نطاق النوعية أو تحسينها، وهو ما بدأت بنغلاديش تكتشفه الآن. فكثير من هذه المؤسسات تكون مشتركة بين مختلف أجزاء القطاع العام - مؤسسات الموازنة والعلاقات بين الأجهزة الحكومية وجهاز الخدمة المدنية - مما يعزز الاعتقاد إن إصلاح نظام تقديم الخدمات يجب أن يكون مترسخا فى إطار إصلاح القطاع العام.

بالإضافة إلى البحث عن حوافز لإنشاء المؤسسات الملائمة، يجب أن تكون الحكومات أكثر انتقائية فيما تختار القيام به. فتجارب تقديم الخدمات تعلمنا أهمية التنفيذ. ولدى سنغافورة ونيجيريا(وهما مستعمرتان بريطانيتان سابقتان) نظامان تربويان متشابها التصميم. ولكن فى مجال التنفيذ، تختلف النتائج أشد الاختلاف، خاصة بالنسبة للفقراء. وكثيرا ما تغفل الحكومات والجهات المانحة صعوبات التنفيذ عند وضع السياسات. وقد تكون هناك منافع يمكن أن تتحقق من جعل الحكومة المركزية تدير المدارس (مثل التماسك الاجتماعى). ولكن المشاكل كبيرة جدا فى التقديم المركزى لنشاط تصعب مراقبته مثل التعليم الابتدائى، خاصة بين السكان غير المتجانسين، لدرجة أنه يتعين على أى حكومة أن تعيد النظر فى موقفها من نظام المدارس الخاضعة للسيطرة المركزية. والانتقائية لا تعنى فحسب الاختيار من التصاميم البديلة المتاحة، وإنما تعنى الاختيار مع الانتباه إلى الخيارات التى يمكن تنفيذها.

الحقيقة القائلة إنه لا يوجد حل سحرى، وإن علينا أن نبحث عن الحوافز التى تنشئ المؤسسات الملائمة، وإن علينا أن نكون أكثر واقعية بشأن التنفيذ خلال عملية إنتقاء الخيارات، كلها تعنى أن هذه الإصلاحات سوف تستغرق وقتا طويلا. وحتى لو كنا نعرف ما يجب عمله، فقد يكون من الصعب تنفيذ هذا العمل. وعلى الرغم من إلحاح احتياجات الفقراء فى مختلف أنحاء العالم، والوسائل العديدة التى خذلتهم بها هذه الخدمات، فسيكون من الصعب تحقيق نتائج سريعة. فكثير من التغييرات اللازمة تتطلب عمليات تغيير رئيسية للسلطة، وهو شىء لا يمكن أن يحدث بين عشية وضحاها. ولذلك فإن جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء يتطلب التحلى بالصبر. ولكن هذا لا يعنى أن نشعر بالرضا عما تحقق. فى يوم من الأيام، سأل المارشال الفرنسى ليوتى أوبير البستانى الذى يرعى حديقته عن المدة التى تستغرقها شجرة لتبلغ مرحلة النضج. وعندما أجابه البستانى بأنها تستغرق ١٠٠ سنة، رد عليه قائلا «فى هذه الحالة، يجب أن تزرعها بعد ظهر هذا اليوم».

تستطيع الخدمات أن تعمل لصالح الفقراء ولكنها غالبا ما تفشل فى ذلك

الفصل

ذكرت انطونيا سوزيا ليما، أم الفتاة الصغيرة ماريا، أنها مع رعاية سبعة أطفال آخرين، لا تجد الوقت - مسيرة ساعة ونصف ساعة - أو أجرة الحافلة البالغة ٤٠ سنتا لتحمل طفلتها الضعيفة فاترة الهمة إلى أقرب مركز للرعاية الصحية. ويبدو أن ماريا مقدر لها أن تصبح واحدة من ٥٢ ألفا من الأطفال البرازيليين الذين يموتون كل سنة قبل أن يبلغوا الخامسة. ولكن فى محاولة جديدة للحد من معدل وفيات الأطفال الرضع المدمرة هنا، بدأ أحد العاملين فى مجال صحة المجتمع المحلى مؤخرا فى السير مرة كل أسبوع إلى مسكن أسرة ليما، حاملا دواء لمعالجة الجفاف لماريا وليقدم المشورة الصحية لأمها التى لديها تليفزيون ولكن لا يوجد لديها مرشح للمياه ومرة كل شهر يقوم ٧٢٤٠ من العاملين فى برنامج سيبرا بزيارة مساكن ٤ ملايين شخص، يمثلون الغالبية الفقيرة فى ولاية يعيش معظم أبنائها على دخل يقل عن دولار واحد فى اليوم. وقد استمعت أريزمار رودريجز دو ليما، وهى من جيران أسرة ليما، بانتباه إلى التعليمات المتعلقة بترشيح ماء الشرب، ثم قالت هذه المرأة البالغة من العمر ٢٢ عاما وتتوقع ولادة طفل فى حزيران/ يونيو القادم «إنى أول عضو فى أسرتى تتلقى رعاية وإرشادات قبل الولادة».

من جريدة نيويورك تايمز.(٤٠)

أنى أذهب لجلب الماء أربع مرات فى اليوم، فى جرة من الفخار تسع ٢٠ لترا... وهو عمل شاق! . أنى لم أذهب أبدا للمدرسة لأنى يجب أن أساعد أمى فى عملها فى غسيل الملابس حتى نستطيع أن نكسب ما يكفى من النقود. كما أن علىّ أن أساعد فى الطهو، وأن أذهب إلى السوق لشراء الطعام، وجمع أفرع الشجر والنفايات لإيقاد نار الطهو. ليس فى مسكننا حمام. واغسل جسدى فى المطبخ مرة كل أسبوع، فى يوم الأحد. وفى نفس الوقت أغير ملابسى وأغسل القذر منها. وعندما أحتاج إلى المرحاض يتعين على أن أنزل إلى النهر فى الأخدود الواقع وراء منزلنا. وأنا أذهب عادة مع صديقاتى حيث إننا لا نذهب إلا بعد حلول الظلام حتى لا يتمكن الناس من رؤيتنا. وقت النهار استخدم علبة من الصفيح داخل البيت أقوم بتفريغها فيما بعد ولو استطعت أن أغير حياتى فإنى إتمنى أن أذهب إلى المدرسة وأن يكون عندى ملابس أكثر.

ايلما كاسا، فتاة عمرها ١٣عاما
من أديس أبابا، اثيوبيا.(٤١)

يستطيع المواطنون والحكومات أن يجعلوا الخدمات التى تسهم فى التنمية البشرية تعمل لصالح الفقراء ــ وقد حققوا ذلك فى حالات كثيرة. ولكن الخدمات تخذل الفقراء فى معظم الأحيان. وتفشل الخدمات لأنها تقصر عن استغلال إمكاناتها لتحسين النتائج. فهى غالبا ليست فى متناول الفقراء أو تقدم بتكلفة باهظة لا يتحملونها. ولكن حتى إذا أمكن الوصول إليها، فإنها لا تعمل ونوعيتها الفنية منخفضة للغاية، ولا تستجيب لاحتياجات الأنواع المختلفة ممن يستعملونها. ذلك بالإضافة إلى أن التجديد والتقييم ــ للعثور على وسائل زيادة إنتاجيتها ــ أمران نادران.

وثمة خدمات كثيرة تسهم فى تحسين الرفاهية البشرية، ولكن الاهتمام فى هذا التقرير ينصب على الخدمات التى تسهم بصورة مباشرة فى تحسين نتائج الصحة والتعليم - أى الخدمات الصحية، وخدمات التعليم، وخدمات البنية الأساسية مثل الماء، والصرف الصحى، والطاقة. وتعبير «الخدمات» يشمل ما يجرى فى المدارس، والمستوصفات، والمستشفيات، وما يعمله المعلمون والممرضات والأطباء. كما يشمل الطريقة التى تصل بها الكتب المدرسية، والأدوية، والماء النظيف، والكهرباء إلى الفقراء، وما تستطيع حملات الإعلام والتحويلات النقدية أن تفعله لتمكين الفقراء من تحسين النتائج بصورة مباشرة. ويرتبط جانب كبير من هذا أيضا بالقطاعات الأخرى، مثل خدمات الشرطة، لذا يتضمن التقرير أمثلة من تلك القطاعات أيضا.

إلى أى مدى يمكن أن تسوء الخدمات؟ تدل الشهادات على أنها يمكن أن تسوء للغاية. يقول الفقراء فى أدابويا فى غانا إن «أبناءهم يجب أن يسيروا أربعة كيلومترات ليصلوا إلى المدرسة، لأنه بالرغم من وجود مبنى للمدرسة فى القرية، فقد ترك مهملا ولا يمكن استخدامه فى موسم الأمطار».(٤٢) وفى بوتريرو سولا فى السلفادور، يشكو سكان القرى من أن «المركز الصحى هنا لا جدوى منه لأنه ليس به طبيب ولا ممرضة، ولا يفتح أبوابه إلا يومين فى الأسبوع حتى الظهر»(٤٣) والرد الشائع فى مسوح الزبائن من قبل النساء اللاتى قمن بالولادة فى المراكز الصحية الريفية فى مركز موتاسا فى زمبابوى، هو أنهن تعرضن للضرب من جانب العاملين فى المركز أثناء ولادتهن.(٤٤)

ويعرض هذا الفصل أنواعا عديدة من أوجه الفشل - فليس من سبيل للحصول على الخدمات، أو ليس من سبيل لدفع تكلفتها، وهناك عيوبا عديدة فى النوعية - ويستخدم شهادات قدمها الفقراء، وجمع بيانات من بلدان عديدة، ومن دراسات متعمقة. كما يعرض الفصل

نماذج من الخدمات التى تعمل لصالح الفقراء. وتتطلب الاستفادة من النجاح وفهم مصادر الفشل إطارا للبحث. وتعرض الفصول من ٣ إلى ٦ من هذا التقرير هذا الإطار وتطوره، وتنظر الفصول من ٧ إلى ١١ فى خيارات وقضايا للإصلاح.

النتائج التى يحصل عليها الفقراء أسوأ كثيرا

إلى أى مدى بلغ سوء النتائج؟ إن معدلات الوفاة والمرض مرتفعة - ومعدلات الالتحاق بالمدارس وإتمام الدراسة والتعلم منخفضة - لا سيما بالنسبة للفقراء (الإطار ١-١). ففى كمبوديا بلغت وفيات الأطفال دون الخامسة ١٤٧ فى كل ألف مولود فى أفقر خمس من السكان، فى حين بلغت فى أرمينيا ٦٣ (الشكل ١-١).[٤٥] أن أطفالا كثيرين يرجح أن لا يتموا حتى الدراسة الابتدائية - فبين المراهقين من سن ١٥ إلى ١٩ سنة فى مصر، فى أفقر خمس من السكان لم يتم السنوات الخمس للتعليم الابتدائى غير ٦٠ فى المائة (الشكل ١-٢). وفى بيرو لم يستكمل غير ٦٧ فى المائة من الصغار فى أفقر خمس من السكان دورة التعليم الابتدائى البالغة ٦ سنوات، وإن كانوا كلهم تقريبا قد بدأوا الدراسة. وفى كلا البلدين استكمل كل المراهقين تقريبا فى أغنى خمس من السكان تعليمهم الابتدائى.[٤٦] وهذان البلدان لا يمثلان حالة خاصة. ففى أنحاء العالم هناك أكثر من ١٠٠ مليون طفل فى سن المدرسة الابتدائية غير ملتحقين بالمدارس.[٤٧] وهناك ما يقرب من ١١ مليون طفل، أى حوالى سكان اليونان أو مالى، يموتون قبل عيد ميلادهم الخامس.[٤٨]

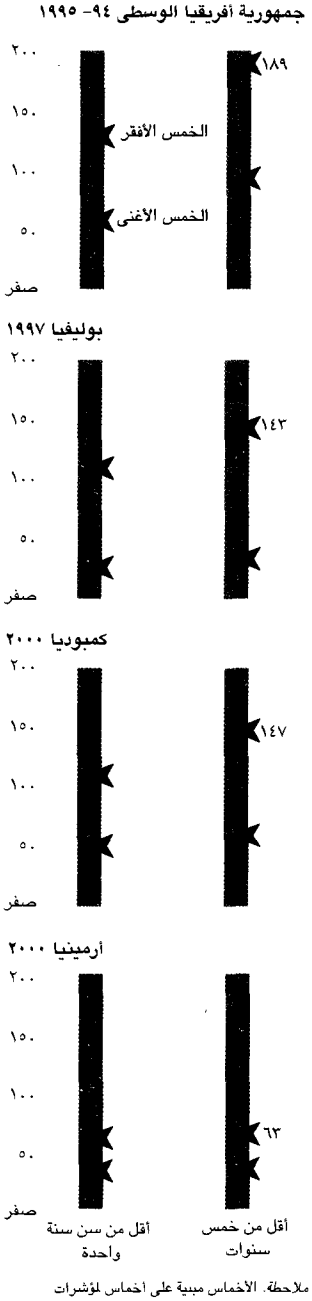
وفى معظم البلدان هناك فروق بين الأغنياء والفقراء فى الحصول على التعليم والصحة. وهذا ليس بالضرورة دليلا على فشل الخدمات وعدم وصولها للفقراء - هناك محددات عديدة تحدد هذه النتائج (انظر البرواز ١-١ فى آخر هذا الفصل).[٤٩] ومقارنة النتائج التى يحصل عليها الأغنياء والفقراء داخل البلد الواحد تلقى الضوء على أمرين. أولا، إنها تبين أن النتائج سيئة للغاية بين الفقراء - ففى بوليفيا مثلا يموت ١٤٣ طفلا من كل ١٠٠٠ طفل فى أفقر خمس قبل أن يبلغوا عامهم الخامس، وفى النيجر أتمت نسبة تقل عن ١٠ فى المائة من المراهقين فى أفقر خمس من السكان السنة السادسة من التعليم. والثانى، إنه فى المقارنات التى تجرى داخل البلد الواحد، تظهر حقيقة ما هو ممكن - فى الأهداف المحددة التى تم بالفعل الوصول إليها داخل بعض البلدان.

فرص الحصول على خدمات مقدور على تكلفتها - خاصة بالنسبة للفقراء

فى الكثير من أشد البلدان فقرا نجد أن الفرص محدودة للحصول على خدمات، المدارس، والمستوصفات الصحية، أو الماء النظيف، ومرافق الصرف الصحى، أو النقل فى الريف وغيرها من الخدمات. فبالنسبة للأطفال من قرية ابيراجيريما فى باباوا غينيا الجديدة تقع أقرب مدرسة فى قرية تيبوبو على بعد ساعة بالقارب أو ساعتين بالزورق البدائى.[٥٣] وذلك وضع ليس بعيدا عن المعتاد: فمدة السفر للوصول إلى أقرب مدرسة فى البلد هى ساعة كاملة.[٥٤] وهناك اختلافات هائلة فى توافر

الشكل ١-١ وفيات الأطفال تزيد كثيرا فى الأسر الفقيرة

الوفيات بين كل ١٠٠٠ من المولودين الأحياء



ملاحظة: الأخماس مبنية على أخماس لمؤشرات الأصول

المصدر Analysis of Demographic and Health Survey data.

الإطار ١-١ من هم «الفقراء»؟

تعريف من هم الفقراء هو دائما مهمة صعبة لأن هناك مفاهيم متعددة للفقر. لعل أكثرها انتشارا هو المفهوم المستخدم فى مسوح العينة فى البلدان المنخفضة الدخل: التى تعتمد على مقياس مركب لنصيب الفرد من استهلاك أفراد الأسرة (مع التصحيح تبعا لحجم الأسرة وتركيبها)[٥٠] وعند ذلك يجرى تعريف «الفقراء» باعتبارهم من يعيشون فى أسر ينخفض استهلاكها عن هذا الحد الأدنى من مقياس الاستهلاك، مثلا ما يقل عن دولار واحد أو دولارين فى اليوم، أو تحت مستوى محدد على نطاق وطنى.

وهناك نهج بديل هو تقسيم السكان إلى عدة مجموعات، خميسات مثلا، تبعا لترتيب منظم للمقياس. فالخميس الأفقر أو الخمس الأفقر، مثلا هم ٢٠ فى المائة من الناس الذين يعيشون فى أسر لديها القيمة الأدنى لمقياس الاستهلاك.

ولا يشمل كثير من المسوح، بما فيها بعض المسوح المستخدمة فى هذا التقرير، بيانات الاستهلاك التى يصعب جمعها. ومن نهج توزيع الناس على خميسات هو تجميع مؤشرات ملكية الأسرة للأصول وخصائص المسكن مؤشر واحد، ثم ترتيب الأسر تبعا لهذا المؤشر. وللتمييز بين هذين النهجين فى هذا التقرير، فإن الخميسات المعتمدة على الأسلوب الثانى يشار إليها بعبارة خميسات الثروة أو الأصول (لأن خصائص ملكية الأصول والمساكن تعتبر انعكاسا لثروة الأسرة).[٥١]

ولكن الفقر المعتمد على الاستهلاك أو «الثروة» أو بديل آخر مستمد من الدخل ليست العائق الاجتماعى الوحيد الذى يخلق صعوبات فى الطلب على الخدمات وعلى توفيرها. والتفرقة بين الجنسين يمكن أن تستبعد النساء من الطلب العائلى أو الطلب العام لخدمات أفضل. وفى كثير من الدول تشكل النظرة العرقية أو النظرة إلى الفئات الاجتماعية الأخرى عقبة رئيسية. فالأشخاص ذوو الإعاقة البدنية أو العقلية غالبا ما لا تشملهم خدمات التعليم والصحة.

وحتى المفاهيم الأوسع للفقر تنطبق على الخدمات الفعالة. ويشمل «الفقراء» الأشخاص الذين يعانون من كثير من الأبعاد المتعددة للفقر - أو أولئك المعرضون للمعاناة من خطر الفقر - فى بلدان الدخل المنخفض، وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.[٥٢] وهكذا قد يعتبر الفقراء «الطبقة العاملة» أو من تنطبق عليهم كلمة «popular» فى اللغة الأسبانية أو ببساطة «غير الأغنياء» وحتى فى بلدان الدخل المتوسط يشمل تعبير «الفقراء» نسبة كبيرة من السكان، لا تستطيع أن تحصن نفسها من نتائج فشل الخدمات العامة

الخدمات من بلد إلى آخر. حيث من المألوف أن الفقراء يحتاجون إلى قطع مسافات طويلة حتى يصلوا إلى مراكز تقديم الخدمة الصحية والتعليم - غالبا ما تكون مسافات أطول كثيرا مما يحتاج لأن يقطعها الأغنياء فى نفس البلد. ففى ريف نيجيريا، يتعين على الأطفال من أفقر خمس من السكان قطع مسافات تزيد عن خمسة أمثال ما يقطعه أبناء الخمس الأغنى للوصول إلى أقرب مدرسة ثانوية. وأكثر من سبعة أمثال للوصول إلى أقرب مرفق للخدمات الصحية (الجدول ١-١). وقطع هذه المسافات يمكن أن يكون مهمة شاقة. ففى قرية لوسكيسيكى فى جنوب أفريقيا، قد يتطلب الأمر استئجار جيران لحمل الشخص المريض لصعود التل من أجل الوصول فقط إلى أقرب طريق، وهذا الطريق قد لا يكون صالحا للاستخدام فى موسم الأمطار.[٥٥]

وبالإضافة إلى ذلك كله، يبدو أن ثمة ندرة متزايدة من العاملين فى بعض أنحاء العالم. ثمة دلائل متزايدة على أن الإيدز يقلل من عدد الأشخاص القادرين على أن يصبحوا معلمين أو مهنيين صحيين (الإطار ١-٢)، وتجعل أسواق العمل الدولية من الصعب الإبقاء على المشتغلين بالطب المؤهلين فى البلدان الفقيرة (الفصلان ٦ و٨).

كما أن التغطية بالخدمات الأخرى بعيدة عن أن تكون شاملة، فأكثر من نصف مليار نسمة فى أنحاء العالم ليست لديهم وسيلة للوصول لمصدر مياه محسن، و ٢,٥ مليار نسمة ليست لديهم وسيلة للحصول على صرف صحى مناسب. وفى أفريقيا لا يحصل إلا نصف السكان فى الريف على الماء النظيف أو الصرف الصحى المناسب. وفى آسيا لا يحصل إلا ٣٠ فى المائة من سكان الريف على الصرف الصحى المناسب.[٥٦] وهناك أيضا اختلافات واسعة بين البلدان وفى داخل كل بلد. ففى كمبوديا، تتوافر بالنسبة إلى ٩٦ فى المائة من أغنى خمس من السكان فرصة الحصول على ماء الشرب من مصدر مأمون، ولكن هذه الفرصة ليست متاحة إلا لنسبة ٢١ من أفقر خمس (الشكل ١-٣). وفى المغرب فى سنة ١٩٩٢، كان لدى ٩٧ فى المائة من أغنى خمس من السكان فرصة الحصول على الماء الآمن، بينما لم تكن تلك الفرصة متاحة إلا لنسبة ١١ فى المائة من أفقر خمس. وفى بيرو كانت الحصتان المقابلتان هما ٩٨ فى المائة و ٣٩ فى المائة.[٥٧]

ليس من الضرورى أن يكون هذا هو الوضع. فقد وسعت أندونيسيا فرص الحصول على التعليم الابتدائى فى منتصف السبعينيات باستخدام إيراداتها غير المتوقعة من النفط لبناء مدارس جديدة وتوظيف عدد أكبر من المعلمين. وارتفع معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية إلى مثلين بين عامى ١٩٧٣ و ١٩٨٦، بحيث بلغ ٩٠ فى المائة - وإن كانت حكاية الجودة أقل إيجابية.[٥٨] وبالرغم من الميزانية المحدودة، تمكنت السلفادور من توسيع فرصة الالتحاق بالمدارس فى المجتمعات الريفية بعد الحرب الأهلية التى اندلعت فى الثمانينيات بالاستعانة بترتيبات مؤسسية مبتكرة (انظر أضواء على ادكو).

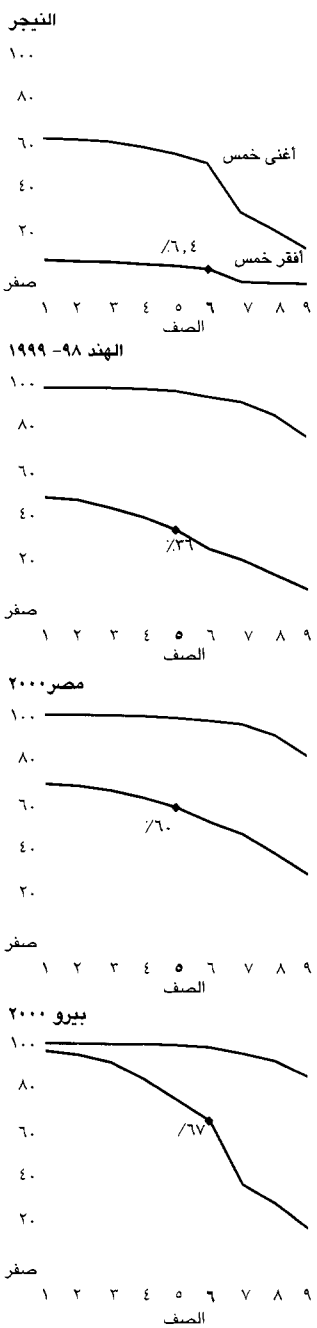
وتتباين العلاقة السلعية بين الاستفادة من الخدمات والأسعار أو دخل الأسرة، ولكن بالنسبة للفقراء، يرتبط انخفاض الدخل وارتفاع السعر بنقص استخدام الخدمات.[٥٩] فالفقراء ينفقون قدرا كبيرا من أموالهم على الخدمات: ٧٥ فى المائة من الإنفاق على الصحة فى بلدان الدخل المنخفض هو إنفاق خاص، فى حين يبلغ ٥٠ فى المائة فى بلدان الدخل المتوسط.[٦٠] واستنادا إلى المصادر الحكومية، ربما كانت هذه الأرقام الإجمالية العامة تقديرات مبخوسة وتخفى العبء الأثقل الذى يتحمله الفقراء. فغالبا ما يتعين على الفقراء أن يدفعوا ثمنا أعلى للحصول على نفس السلع. ومن ذلك مثلا أن الفقراء يدفعون غالبا أسعارا لبائعى الماء تزيد عما يدفعه من هم أحسن حالا للمرافق العامة (الفصل ٩). وفى غانا يزيد السعر التقريبى للتر الماء الذى يشترى بالدلاء بين ٥ و ١٦ مرة على السعر الذى تقتضيه المرافق العامة بالرغم من أن النساء والأطفال يضطرون عادة للسير على الأقدام مسافات طويلة لشراء الماء. وفى قرية بيون بالهند فإن ذوى الدخل المنخفض الذين يشترون الماء يدفعون ما يمثل ٣٠ مثل ما تدفعه الأسر متوسطة الدخل والأسر مرتفعة الدخل للحصول على الماء بالعدادات.[٦١]

كما أن الفقراء يفتقرون إلى الضمان اللازم للحصول على قرض رسمى ليدفعوا مقابل الخدمات مرتفعة التكاليف التى يفتقرون إلى تأمين للحصول عليها، ومن ثم يلجأون إلى مقرضى النقود غير الرسميين الذين يتقاضون أسعار فائدة مرتفعة للغاية. وإذا لم يتوافر لهم هذا المصدر للتمويل، يلجأون إلى مقدمى الخدمات التقليديين أو من القطاع الخاص الذين يبدون عادة قدرا أكبر من المرونة من حيث الدفع.[٦٢]

وليس من الضرورى أن يكون الحال كذلك. ففى مصر عندما أصبح التأمين الصحى متاحا لتلاميذ المدارس فى أوائل التسعينيات (١٩٩٠)، زادت إلى الضعف تقريبا إمكانية زيارة مرفق صحى بين أفقر خمس من السكان، وبذلك انخفضت إلى حد كبير الفجوة بين الأغنياء والفقراء.[٦٣] وفى المكسيك، أتاح برنامج مبتكر - برنامج بروجرسا - للوالدين فرصة الحصول على تحويلات نقدية إذا حضروا دورات للتوعية الصحية (حيث يحصلون أيضا على التغذية الإضافية)، كما أصبح فى وسع أعضاء الأسرة أن يحصلوا على كشف طبى فى فترات منتظمة. كان تأثير هذا الجمع بين ارتفاع الدخل وزيارة المرافق تأثيرا كبيرا: إذ انخفضت نسبة الأمراض بين الأطفال دون الخامسة بما يقرب من ٢٠ فى المائة (انظر أضواء على).

الشكل ١-٢ يقل احتمال أن يبدأ الفقراء الدراسة، ويزداد احتمال تسربهم من المدارس

نسبة من تتراوح أعمارهم بين ١٥و١٩ سنة الذين أتموا كل صف أو أكثر



ملاحظات. عدد الصفوف ببنط أسود يشير إلى نهاية المرحلة الابتدائية وتستند الأخماس إلى أخماس مؤشر الأصول

المصدر Analysis of Demographic and Health Survey data.

الجدول ١-١ أقرب مدرسة أو مركز صحى قد يكون بعيدا للغاية

متوسط المسافة إلى أقرب مرفق فى المناطق الريفية بين أفقر وأغنى خمسين فى ١٩ بلدا ناميا

	نصيب الفرد من الدخل القومى الإجمالى	المسافة إلى أقرب مدرسة ابتدائى (بالكيلو متر)			المسافة إلى أقرب مركز صحى (بالكيلو متر)		
		أفقر خمس	أغنى خمس	النسبة	أفقر خمس	أغنى خمس	النسبة
أوغندا ١٩٩٥	٢٩٠	١,٤	٠,٩	١,٥	٤,٧	٣,٢	١,٥
بنغلاديش ٩٦- ١٩٩٧	٣٧٤	٠,٢	٠,١	١,٦	٠,٩	٠,٧	١,٣٠
بنن ١٩٩٦	٣٩٥	١,٥	صفر	—	٧,٥	٢,٨	٢,٧
بوركينا فاصو ٩٢-١٩٩٣	٣٣٦	٢,٩	٠,٨	٣,٩	٧,٨	٢,٦	٣,٠
بوليفيا ٩٣- ١٩٩٤	١٠٠٤	١,٢	صفر	—	١١,٨	٢,٠	٦,٠
تشاد ١٩٩٨	٢٥٠	٩,٩	١,٣	٧,٦	٢٢,٩	٤,٨	٤,٨
تنزانيا ٩١- ١٩٩٢	٢٢٤	١,٢	٠,٦	١,٩	٤,٧	٣,٠	١,٦
جمهورية أفريقيا الوسطى ٩٤- ١٩٩٥	٨١٩	٦,٧	٠,٨	٨,٩	١٤,٧	٧,٧	١,٩
الجمهورية الدومينيكية ١٩٩١	١٢٦١	٠,٦	٠,٤	١,٣	٦,٣	١,٣	٥,٠
زمبابوى ١٩٩٤	٧٥٣	٣,٠	٣,٥	٠,٨	٨,٦	٦,٣	١,٤
السنغال ٩٢- ١٩٩٣	٩٣٣	٣,٨	٢,٣	١,٧	١٢,٨	١٠,٠	١,٣
الكاميرون ١٩٩١	٦١١	٢,٦	٠,٧	٣,٨	٧,٠	٥,٤	١,٣
كوت ديفوار ١٩٩٤	٧٨٨	١,٤	صفر	—	١٠,٥	٣,٤	٣,١
مالى ٩٥- ١٩٩٦	٢٨١	٧,٩	٥,٢	١,٥	١٣,٦	٦,٧	٢,٠
مدغشقر ١٩٩٢	٣٠٣	٠,٦	٠,٣	١,٨	١٥,٥	٤,٧	٣,٣
المغرب ١٩٩٢	١٣٨٨	٣,٧	٠,٣	١٣,١	١٣,٥	٤,٧	٢,٩
النيجر ١٩٩٨	٢١٧	٢,٢	١,٥	١,٥	٢٦,٩	٩,٧	٢,٨
نيجيريا ١٩٩٩	٢٦٦	١,٨	٠,٣	٥,٥	١١,٦	١,٦	٧,١
هايتى ٩٤- ١٩٩٥	٣٣٦	٢,٢	٠,٣	٦,٤	٨,٠	١,١	٧,٢
الهند ٩٨- ١٩٩٩	٤٦٢	٠,٥	٠,٢	٢,٣	٢,٥	٠,٧	٣,٦

ملاحظة: نصيب الفرد من الناتج القومى الإجمالى هو فى وقت إجراء البحث المعبر عنه بدولارات ٢٠٠١ والمرفق الطبى يشمل مراكز صحية ومستوصفات ومستشفيات وصيدليات بالرغم من أن بعض هذه البيانات مضى عليها بعض الوقت، فإنها آخر بيانات جمعت بطريقة منظمة فى تلك البلدان. وقد يكون الوضع مختلفا إلى حد ما الآن فى بعض البلدان

المصدر Analysis of Demographic and Health Survey data

النوعية- سلسلة من الفشل

لا يعدو أن يكون عدم القدرة على الحصول على الخدمات أو عدم القدرة على دفع تكاليفها وجهين من أوجه الفشل. وفى البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل على السواء، فإنه إذا توافرت الخدمات أصلا، فإنها غالبا ما تكون من نوعية منخفضة. ولذا فإن كثيرين من الفقراء يتخطون أقرب مرفق عام إليهم ويذهبون إلى مرافق خاصة أعلى تكلفة أو يختارون نوعية أفضل من مرفق عام أكثر بعدا. ففى دراسة متعمقة عن منطقة إيرنجا فى تنزانيا، وهى منطقة ريفية فقيرة، تبين أن المرضى يتخطون المرافق منخفضة النوعية ويلجأون إلى مرافق تقدم مشورة وعلاجا أعلى نوعية ويعمل بها أطباء أكثر علما، ومزودة بالمعدات الأساسية.[٦٤] وكشفت دراسة فى سرى لانكا عن سلوك مماثل، مع تباين طلب المرضى على النوعية حسب شدة المرض.[٦٥]

وإحدى النتائج: إن العيادات التى تحصل على تمويل حكومى تستخدم بأقل من طاقتها. وفى منطقة شيكوبورا فى ريف البنجاب بباكستان لم يحمل إلى المرافق الصحية الأولية الريفية للعلاج غير حوالى ٥ فى المائة من الأطفال المرضى، وذهب نصفهم إلى المستوصفات الخاصة، وذهب الآخرون إلى أطباء القطاع الخاص.[٦٦] فعندما تتحسن النوعية، يزيد الطلب على الخدمات - حتى بين العملاء الفقراء.[٦٧]

الخدمات مختلة الأداء عادة

يعد ضمان أن جميع الوظائف مشغولة، وأن العاملين يذهبون لممارسة عملهم، وإنهم يستجيبون لكل العملاء تحديا أساسيا. وكلما زادت مهارة العاملين، قل احتمال قبولهم وظيفة معلم أو موظف صحى فى منطقة نائية. وقد بينت دراسة حديثة أجريت فى بنغلاديش أن معدل الوظائف الشاغرة للأطباء فى المناطق الريفية بلغ ٤٠ فى المائة.[٦٨] وفى بابوا غينيا الجديدة التى بها نسبة كبيرة من وظائف التعليم غير مشغولة، أغلق العديد من المدارس لعدم قدرتها على الحصول على معلمين.[٦٩] وقد تشجع مدفوعات الحوافز المالية المهنيين على العمل فى المناطق النائية، ولكن هذه الحوافز قد تكون مرتفعة التكلفة. وقد قدرت دراسة أجريت فى أندونيسيا أن الأطباء يحتاجون

الإطار ١-٢ فيروس ومرض الإيدز يقتلان المعلمين

لا يتوافر لدى كثير من البلدان بيانات يمكن الاعتماد عليها عمن يموتون بسبب الإيدز وانتشار فيروس الايدز بين المعلمين، ولكن المعلومات المتاحة تدل على ارتفاع عدد المعلمين الذين يموتون بسبب فيروس ومرض الإيدز. فعلى سبيل المثال فإنه:

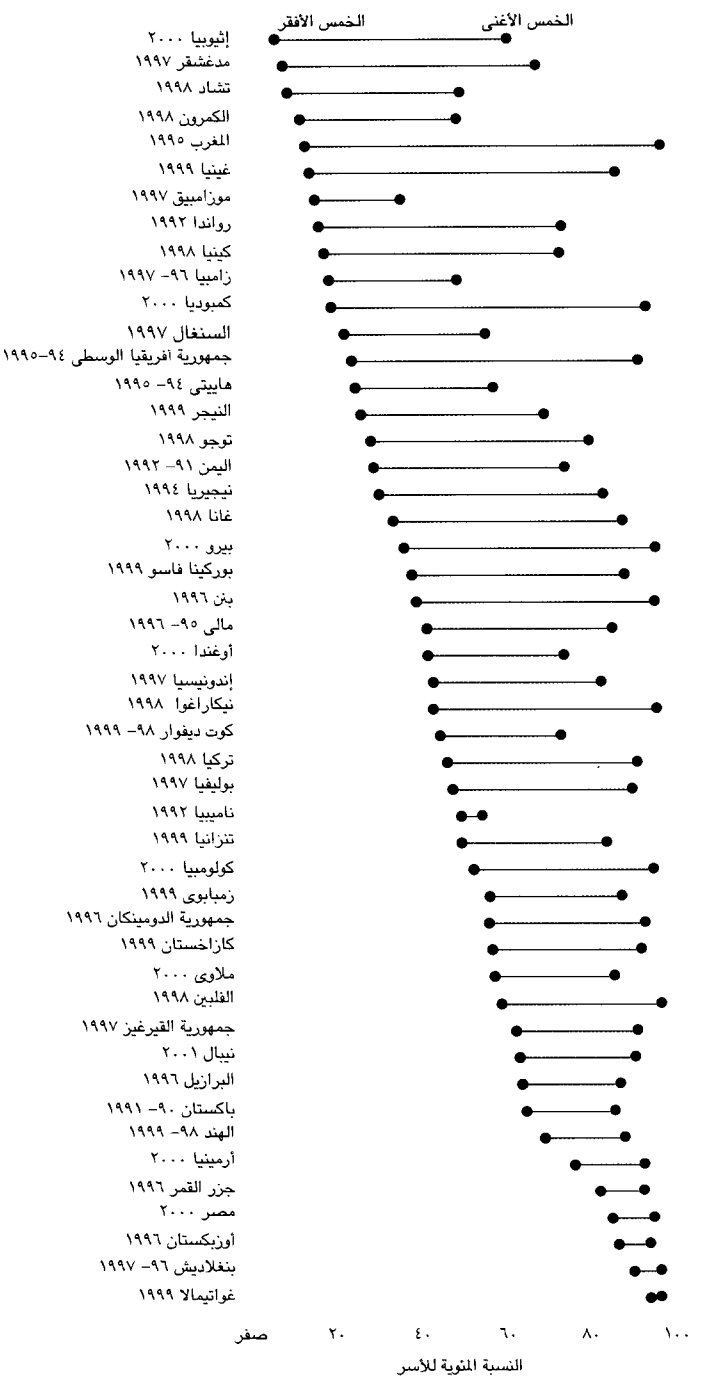
- فى جمهورية أفريقيا الوسطى كان ٨٥ فى المائة من المعلمين الذين ماتوا بين ١٩٩٦ و ١٩٩٨ مصابين بالفيروس. وقد ماتوا فى المتوسط قبل عشر سنوات من وصولهم إلى سن التقاعد.
- فى زامبيا مات ١٣٠٠ معلم فى الشهور العشرة الأولى من ١٩٩٨، مقابل ٦٨٠ فى ١٩٩٦.
- وفى كينيا ارتفعت وفيات المعلمين من ٤٥٠ فى ١٩٩٥ إلى ١٥٠٠ فى ١٩٩٩ (حسب تقرير لجنة خدمات المعلمين) فى حين يموت فى إحدى محافظات كينيا الثمانى معلمون يتراوح عددهم بين ٢٠ و٣٠ كل شهر بسبب الإيدز.
- يقدر عدد المعلمين المصابين بالفيروس بأكثر من ٣٠ فى المائة فى أجزاء من ملاوى وأوغندا، وبنسبة ٢٠ فى المائة فى زامبيا و ١٢ فى المائة فى جنوب أفريقيا

المصادر: Coombe (2000), Gachuhi (1999), Kelly (1999), Kelly (2000), UNAIDS (2000), World Bank (2002h).

لأجور تبلغ بضعة أمثال مرتباتهم الحالية حتى تغريهم بالذهاب لأبعد المناطق النائية.(٧٠)

وحتى عندما يتم شغل المناصب الحالية، قد تكون معدلات الغياب مرتفعة. وفى زيارات عشوائية إلى ٢٠٠ مدرسة ابتدائية فى الهند، وجد المحققون أنه ليس ثمة نشاط تعليمى فى نصف تلك المدارس فى وقت القيام بالزيارة.(٧١) وفى عينات عشوائية حديثة من المدارس والمستوصفات الصحية فى العديد من البلدان النامية تبين أن معدلات الغياب تزيد عن ٤٠ فى المائة، وأن المعدلات الأعلى هى فى المناطق النائية وبالنسبة لأنواع معينة من العاملين - رغم أن هناك اختلافات واسعة داخل كل بلد (الجدولان ١-٢ و ١-٣). وبينت دراسات أسبق نتائج مماثلة. وفى اثيوبيا تبين أن ما يصل إلى ٤٥ فى المائة من المعلمين تغيبوا يوما واحدا على الأقل كل أسبوع قبل الزيارة - وأن ١٠ فى المائة منهم تغيبوا ثلاثة أيام أو أكثر.(٧٢) وكان العاملون فى مجال الصحة فى المراكز الصحية الريفية فى هندوراس، يعملون ٧٧ فى المائة فقط من أيام العمل الممكنة فى الأسبوع السابق للزيارة.(٧٣) وفى ريف كوت ديفوار لم يحضر للعمل غير ٧٥ فى المائة من الأطباء فى اليوم السابق للزيارة.(٧٤)

الشكل ١-٣ الماء، الماء متوافر فى كل مكان، ولكن ليست هناك قطرة واحدة تصلح للشرب
النسبة المئوية للأسر التى تستخدم مصدرا محسنا للماء، أفقر وأغنى خمسين



ملاحظة الخمس الأفقر فى أحد البلدان قد يكون مقابلا لمستوى معيشة الجزء الأوسط فى بلد آخر. وعدم المساواة داخل البلد الواحد هو انعكاس لعدم المساواة فى فرصة الحصول على الماء وفى مؤشر الثروة المستخدم لتحديد الخمسيات ومصدر الماء «المحسن»، وفقا لتعريف اليونيسيف، هو الذى يوفر نوعية وكمية كافية من الماء، (أى وصلة عائلية بالشبكة أو بئر محمية وليس بئر غير محمية أو مياه معبأة فى زجاجات)

المصدر Analysis of Demographic and Health Survey data.

الجدول ١-٢ الموظفون غائبون غالبا
معدلات الغياب بين المعلمين المشتغلين بالرعاية الصحية فى المرافق العامة (نسبة مئوية)

	المدارس الابتدائية	مرافق الصحة الأولية
إكوادور	١٦	–
إندونيسيا	١٨	٤٢
أوغندا	٢٦	٣٥
بابوا غينيا الجديدة	١٥	١٩
بنغلاديش	–	٣٥
بيرو	١٣	٢٦
زامبيا	١٧	–
الهند*	٢٥	٤٣

*المتوسط عن ١٤ ولاية.

الجدول ١-٣ هناك اختلاف كبير فى معدلات الغياب حتى داخل البلد الواحد
معدلات الغياب بين المعلمين والمشتغلين بالرعاية الصحية فى المرافق العامة وولايات الهند المختلفة (نسبة مئوية)

	المدارس الابتدائية	مرافق الصحة الأولية
أندرا براديش	٢٦	–
آسام	٣٤	٥٨
أوتار براديش	٢٦	٤٢
بيهار	٣٩	٥٨
أوتار انشال	٣٣	٤٥
راجستان	٢٤	٣٩
كارناتاكا	٢٠	٤٣
البنغال الغربية	٢٣	٤٣
جورات	١٥	٥٢
هاريانا	٢٤	٣٥
كيرلا	٢٣	–
البنجاب	٣٧	–
تاميل نادو	٢١	–
أوريسا	٢٣	٣٥

ملاحظات للجدولين ١-٢ و ١-٣ معدل الغياب هو النسبة المئوية للموظفين الذين يفترض وجودهم ولكنهم لم يكونوا موجودين فى اليوم الذى أجريت فيه زيارة لم يبلغ عنها مسبقا. ويشمل الموظفين المتغيبين «بعذر» أو «بغير عذر» ويشمل مثلا موظفين مشغولين بالتدريب، ومن يقومون بمهام «حكومية» غير التعليم، كما يشمل المعلمين المضربين – تدل على أن البيانات غير متوافرة.
مصادر الجدولين ١-٢ و ١-٣: Chaudhury and others (2003), Habyarimana and others (2003), and NRI and World Bank (2003). Data should be considered preliminary.

والعاملون وحدهم لا يمكن أن يضمنوا خدمات عالية النوعية. فهم يحتاجون أيضا إلى المواد المناسبة ـ الكتب فى المدارس، والأدوية فى المستوصفات. وقد بينت دراسات أجريت فى غانا ونيجيريا فى أوائل التسعينيات من القرن العشرين أن حوالى ٣٠ فى المائة من المستوصفات العامة تفتقر إلى الأدوية.[٧٥] ولم يكن لدى ربع المستوصفات فى كوت ديفوار مضادات حيوية.[٧٦] وتوافر الأدوية فى المرفق الصحى فى حد ذاته مقياس مهم للنوعية: فالكميات قد تستنفد لاشتداد الطلب عليها. ولكن عندما تكون الأدوية غير موجودة فى المستوصفات ولكنها متاحة فى السوق السوداء، كما هو الحال فى كثير من الأحيان، يكون ثمة شىء خطأ. كما أن مواد التعليم مفتقدة بالمثل فى المدارس. ففى نيبال بينت إحدى الدراسات أن ما يصل إلى ستة تلاميذ يشتركون فى الكتاب المدرسى الخاص باللغة المحلية. وفى مدغشقر تبين أن الكتب المدرسية يشترك فيها من ثلاثة إلى خمسة تلاميذ، وأن نصف الفصول فقط لديها سبورة يمكن استخدامها.[٧٧]

وعندما يذهب الموظفون إلى العمل ـ كما يفعل الكثير بضمير حى ـ وعندما تتوافر المدخلات التكميلية فإن نوعية الخدمات قد لا تكون على المستوى المطلوب إذا كانت المرافق غير ملائمة أو فى حاجة إلى إصلاح. وقد تصل الأحوال إلى حدود مفزعة. ويصف بيان عن إحدى المدارس فى شمال بيهار فى الهند الفصول بقوله: «.. إن المدرسة فى حالة قريبة من الانهيار. وقد أصيب ستة أطفال فى ثلاثة حوادث متفرقة عندما سقطت أجزاء من المبنى، وحتى الوقت الحالى هناك احتمال كبير لانهيار المبنى بكامله... والحوش ممتلىء بالطين والأوساخ، والمجارى الطافحة يمكن بسهولة أن يغرق فيها طفل صغير. وأسراب البعوض تملأ المكان. ليس ثمة مرحاض. ويشكو الجيران من أن التلاميذ يستخدمون أى مكان ملائم ليفرجوا من زنقتهم. ويشكو المعلمون من أن الجيران يستخدمون الحوش مرحاضا فى الصباح».[٧٨] وبينت نفس الدراسة فى الهند أن نصف المدارس التى تمت زيارتها ليس بها ماء متاح للشرب. وفى دراسة فى المناطق الريفية من بنغلاديش ونيبال تبين وجود مرحاض واحد فى المتوسط لكل ٩٠ تلميذا. وأن نصف هذه المراحيض غير صالح للاستعمال.[٧٩] وفى باكستان لم تكن هناك مرافق مراحيض مستقلة للبنات فى ١٦ فى المائة من المدارس التى تمت زيارتها فى إحدى الدراسات.[٨٠]

وهناك مشكلة أخرى هى الفساد بصوره المختلفة. فالمعلمون والنظار يتقاضون رشاوى لقبول التلاميذ بالمدارس ولإعطائهم درجات أعلى، وقد يقومون بالتعليم بطريقة سيئة لزيادة الطلب على الدروس الخصوصية بعد الساعات الرسمية. وقد بينت مسوح فى ١١ من بلدان أوروبا الغربية والوسطى أن قطاع الصحة يعتبر أكثر القطاعات فسادا.[٨١] ووفقا للتقديرات الرسمية، فإن ٢٤ فى المائة فقط من الإنفاق على الصحة فى أوروبا وآسيا الوسطى هو إنفاق خاص، لكن ذلك لا يشمل المدفوعات غير الرسمية ـ المنح والرشاوى ـ التى يدفعها كثير من المرضى. ويدفع هذه المبالغ أكثر من ٧٠ فى المائة من المرضى فى أذربيجان، وبولندا والاتحاد الروسى ـ وأكثر من ٩٠ فى المائة فى أرمينيا.[٨٢]

والفساد يضر المرضى فى مجالات أخرى أيضا. فمثلا بينت الدراسات المعتمدة على بيانات من منتصف التسعينيات من القرن العشرين أن المبالغ المدفوعة بطريقة غير رسمية تزيد تكلفة الخدمات الصحية زيادة كبيرة فى غينيا وأوغندا.[٨٣] وبين استعراض أجرى مؤخرا لدراسات الحالة فى أمريكا اللاتينية أن الفساد منتشر فى المستشفيات ويتراوح من السرقة إلى الغياب والابتزاز فى التوريدات.[٨٤] وذكر القرويون فى أحد بلدان شمال أفريقيا حيث تغطى الأهالى «الرعاية الطبية المجانية»، أثناء مناقشة جماعية إنه «لا يوجد قرص واحد فى المستوصف وأن الطبيب حول جميع الأدوية إلى عيادته الخاصة».[٨٥]

ومرة أخرى، ليس من الضرورى أن يكون هذا هو الحال. ففى بنن أدى تقاسم التكاليف فى المستوصفات الصحية ـ بناء على مبادرة باماكو ـ وصناديق الأدوية المتجددة إلى زيادة توافر الأدوية فى المستوصفات التى كانت فى السابق تقدم الخدمات مجانا لكنها كانت تخلو بصورة دائمة تقريبا من الأدوية. وزاد الاستعمال فى كل المستوصفات التى طبقت هذه التدابير (انظر أضواء على).[٨٦] وهناك ترتيبات مبتكرة يمكن أن تشجع المعلمين للتواجد فى أماكن عملهم. ففى نيكارغوا زاد حضور المعلمين بين سنتى ١٩٩٥ و ١٩٩٧ بمقدار الثلثين فى المدارس الابتدائية التى منحت استقلالا ذاتيا عنها فى المدارس التى تديرها الحكومة عن طريق الجهاز البيروقراطى.[٨٧] وفى الهند ضاعف برنامج واسع النطاق للتعليم الأساسى فى التسعينيات، مرافق المراحيض ومياه الشرب فى المدارس فى المراكز التى نفذ فيها. ويستطيع أصحاب المصلحة الاحتشاد للحد من الفساد. وقد نظمت نقابات القطاع العام شبكة لمقاومة الفساد (UNICORN) تعزز مبادرة وطنية لحماية المتضررين من الفساد.

النوعية الفنية للخدمات منخفضة جدا عادة

وكذلك تخذل الخدمات الفقراء عندما تكون النوعية الفنية منخفضة ـ أى عندما يجرى تجميع المدخلات بطريقة تحقق نتائج تتسم بعدم الكفاءة أو عدم الفاعلية أو حتى ضارة. من ذلك مثلا أن الموظفين الصحيين ذوى المهارات المنخفضة يقدمون نصائح طبية خاطئة أو يقومون بإجراءات خاطئة، أو أن المدارس تستخدم أساليب

تدريس لا تتسم بالكفاءة. وقد تم تحديد الكفاءة الإجمالية بأنها السبب فى الزيادة الجسيمة فى النفقات فى أحد المستشفيات فى الجمهورية الدومينيكية.[٨٨] ووجدت دراسة أجريت فى عدة دول عن المرافق الصحية فى منتصف التسعينيات حالات متدنية إلى حد مفزع من التقييم السليم لانتشار الاسهال بين الأطفال دون الخامسة، بل وجدت حالات قليلة هى التى عولجت وقدمت لها المشورة السليمة. وفى زامبيا مثلا، لم يكن التشخيص صحيحا إلا فى ٣٠ فى المائة من الحالات، ولم يكن علاج الجفاف صحيحا إلا فى ١٩ فى المائة من الحالات.[٨٩] وبينت دراسة أخرى فى مصر أن ١٤ فى المائة فقط من حالات الإسهال الحاد عولجت علاجا سليما بالأملاح المضادة للجفاف التى تؤخذ بالفم.[٩٠] وبينت دراسة أخيرة أجريت فى بنن أن واحدا من بين كل أربعة أطفال مرضى حصل من الموظفين الصحيين على أدوية لا ضرورة لها أو خطرة.[٩١] وفى الهند تبين أن تلوث إبر الحقن التى يستخدمها الممارسون الطبيون المسجلون منتشر إلى حد يدعو للفزع.[٩٢]

وبالرغم من أن تحديد النوعية الفنية فى التعليم الأساسى أمر أكثر صعوبة، فهناك بعض مؤشرات تدعو للقلق. من ذلك مثلا أن المبالغ المنفقة تخصص بطريقة لاتتسم بالكفاءة، حيث يذهب لمرتبات المعلمين جانب أكبر كثيرا منها بالقياس إلى العوامل الأخرى التى يمكن أن تحقق قدرا أكبر من الكفاءة.[٩٣] أو أن الوقت ينفق على غير طائل: ففى خمس من بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ينفق تلاميذ المدارس الابتدائية ما يقرب من ٦٥ فى المائة من الوقت المتاح على أداء الواجبات.[٩٤] ففى أندونيسيا لا ينفق تلاميذ الصف الأول والصف الثانى رسميا غير ٢,٥ ساعة فى اليوم فى المدرسة، ويقلل الغياب ووقت الدراسة الذى ينفق فى المهام الإدارية الوقت الذى ينفق فى التعليم بدرجة أكبر من ذلك.[٩٥]

الخدمات لا تستجيب للعملاء

كذلك تفشل الخدمات فى التفاعل بين مقدمها والعملاء. فالعملاء مختلفون: فهم مختلفون فى الوضع الاقتصادى، والدين، والعرق، ونوع الجنس، والحالة العائلية، والعمر، والحالة الاجتماعية، والفئة والطبقة. وقد يختلفون أيضا فى القيود المفروضة على وقتهم، وفى قدرتهم على الحصول على المعلومات وخدمات الشبكات الاجتماعية، أو فى مهاراتهم المدنية وقدرتهم على العمل بصورة جماعية. وتنعكس أوجه عدم المساواة بين هذه المجموعات فى العلاقة بين من يقدمون الخدمات والعملاء.[٩٦] ففى الهند، لوحظ أن نصيب الفرد من الاطباء والممرضات أقل فى المراكز التى تقطنها نسبة أعلى من الطبقات الأدنى وبعض الجماعات الدينية وأن احتمال زيارة موظفى الخدمات الصحية الخارجية أقل بالنسبة للطبقات الأدنى والأسر الفقيرة.[٩٧] ويقول العملاء إنهم يقدرون قيمة المرافق الصحية التى تفتح أبوابها فى أوقات مناسبة، وبها موظفون يعاملونهم باحترام. ففى السلفادور قللت ساعات التشغيل غير المتواترة وغير الملائمة استخدام المراكز الصحية بدرجة ملموسة. ووفقا لردود من التقوا بجماعات البحث فإن: «المراكز الصحية لا تعمل إلا مرتين فى الأسبوع، وتصل مدة الانتظار إلى ثلاث ساعات فى المتوسط. ولا يحصل على المشورة الطبية إلا من يصلون إلى المركز فى الساعة الثامنة صباحا».[٩٨] وفى أفريقيا جنوب الصحراء تبدأ الدراسة عادة فى الساعة الثامنة صباحا بينما مازالت الفتيات يقمن بإحضار الماء، كما أن أيام العطلة المدرسية تتعارض مع مواعيد الأسواق المحلية.

و «المسافة الاجتماعية» بين من يقدمون الخدمات وعملائهم يمكن أن تكون واسعة. ففى النيجر، وهى بلد ريفى أساسا، بينت إحدى الدراسات أن ٤٣ فى المائة من آباء المرضات والقابلات من الموظفين وأن ٧٠ فى المائة منهم تربوا فى المدينة. وجميعهم يذهبون إلى العمل بالسيارة - وهى شيئ نادر فى ذلك البلد.[٩٩] وليس من الصعب معرفة الآثار المؤسفة للمسافة الاجتماعية بين من يقدمون الخدمات وعملائهم. ففى مصر شكا المشاركون فى مجموعة مناقشة من موقف الموظفين فى المستشفى الريفى المحلى، وقد لخص أحد المتكلمين تجربته بقوله «إن أنوفهم مرتفعة فى الهواء ويهملوننا».[١٠٠] وفى جنوب أفريقيا، علق عضو فى إحدى مجموعات الدراسة على أحد مقدمى الرعاية الصحية الأولية بقوله «فى بعض الأحيان أشعر إن التمييز العنصرى لم يرحل من هذا المكان قط... إن لديهم حقا طريقة تجعلك تشعر بأنك نوع من الزبالة».[١٠١]

يجب أن تكون الخدمات مجدية - تلبى حاجة ملموسة وإلا سيقل الطلب عليها (الإطار ١-٣). فإذا كانت المدارس الابتدائية تقوم بتعليم مهارات لا تناسب إلا

الإطار ١-٣ خدمات مدارس البنات ليس عليها طلب كبير فى محافظة دامر باليمن

«فى الخلف من فصل البنين الذى يضم ٤٠ تلميذا كانت تجلس فتاتان... ما الذى تريد الفتيات أن يعملنه عندما يكبرن؟ قالت واحدة « معلمة» وقالت الثانية «طبيبة». ولكن أقل من ربع النساء فى اليمن لديهن إلمام بالقراءة والكتابة، وعليهن أن يسلكن مسار النساء القرويات التقليديات اللاتى يتزوجن قبل بلوغ العشرين ولديهن عشرة أبناء فى المتوسط. وفى الجزء الريفى من محافظة دامر، وهى من أفقر محافظات البلد، هناك أنشطة مهنية قليلة يمكن ممارستها بالنسبة للجميع، وخاصة بالنسبة للنساء. وإلى جانب ذلك فإن معظم الآباء لا يسمحون لبناتهن بالالتحاق بالمدارس - ويرون أن تعلمهن جنبا إلى جنب مع الصبيان أو أن يسرن ذاهبات إلى المدرسة فى الشارع، أمر لا يليق».

وفى اليمن تمثل البنات حوالى واحد من كل ثلاثة تلاميذ فى المستوى الابتدائى، وواحد من كل أربعة فى المستوى الثانوى. وأكثر من ٧٥ فى المائة من النساء فوق سن ١٥ سنة أميات، مقابل ٣٥ فى المائة من الرجال. غير أن تعليم البنات ليس هو المشكلة الوحيدة. فالمعدل الصافى للالتحاق البنين بالمدارس الابتدائية هو ٧٥ فى المائة، وبالمدارس الثانوية هو ٧٠ فى المائة.

المصدر: Mayer (1997), World Bank (2002g).

المدارس الثانوية - ولا تناسب الحياة خارج المدارس - فإن أبناء الأسر الغنية الذين يتوقعون أن يستمروا إلى المستوى الثانوى للتعليم وحدهم الذين سيرون أن ثمة جدوى لاستكمال التعليم الابتدائى. وفى غانا ادعى أحد المتحدثين: «إن المدرسة لا جدوى منها، فالأطفال يقضون الوقت فى المدارس ثم يصبحون عاطلين ويتعين عليهم العمل فى الأرض» .[١٠٢] وفى الهند، فشل أحد عناصر برنامج للتنمية الشاملة للطفولة عندما رفض المستفيدون الحبوب الغذائية المقدمة. وفى نهاية المطاف غير البرنامج ما يقدمه حتى يلائم التفضيلات المختلفة فى الأنحاء المختلفة من البلد.

ومرة أخرى، ليس من الضرورى أن يكون هذا هو الوضع. ففى منطقة ينوكى فى زائير (أصبحت الآن جمهورية الكونغو الديمقراطية) حيث انخفضت الخدمات الصحية انخفاضا شديدا بين سنتى ١٩٨٧ و ١٩٩١ زاد المستوصفات التى تعمل بها ممرضات لديهن مهارات جيدة فى التعامل الشخصى.[١٠٣] وبين أبناء الشعوب الأصلية فى بوليفيا واكوادور وغواتيمالا والمكسيك وبراغواى وبيرو، أسهم تشجيع التعليم ثنائى اللغة والتعليم متعدد الثقافات فى تحسين نتائج التعليم.[١٠٤] ونظمت حملة تحسين الخدمات الصحية العامة بطريقة مبتكرة بين العاملين فى مجال الجنس فى منطقة سوناقاشى بالهند، لتدريب «المعلمين النظراء» الذين يقومون بنقل المعرفة إلى زملائهم. وأسفر نشر المعلومات بهذه الطريقة عن زيادة استخدام الواقى الذكرى ونقص ملحوظ فى الإصابة بفيروس الإيدز فى مدن أخرى. كان لهذا النهج آثار لافتة للنظر أيضا: فقد نظم العاملون فى مجال الجنس اتحادا ونجحوا فى تكوين دوائر ضغط من أجل إصدار تشريعات وتقليل مضايقات الشرطة، وغير ذلك من الحقوق.[١٠٥]

تقييم قليل وتجديد قليل، وإنتاجية راكدة

فى معظم الحالات لا يجرى غير تقييم قليل للتدخلات الجديدة، وبالتالى لا يحدث تجديد فعال أو تحسن فى إنتاجية الخدمات. أما تقييم ترتيبات الخدمات التجديدية - مثل الأشكال الجديدة من الخضوع للمساءلة - فهى أكثر من ذلك ندرة. وإذا لم تتضمن الأنظمة وسائل لمعرفة كيفية أداء الأمور بشكل أفضل، فلن يكون مستغربا أن يصيبها الركود. وإذا كان الاعتماد على البحوث التى تجرى فى البلدان الأخرى مفيدا فإنه غير كاف. فمعرفة السبيل إلى نجاح تدخل معين فى إطار كل بلد على حدة أمر حاسم، لأن التاريخ والسياسة والمؤسسات هى التى تحدد ما ينجح وما لا ينجح، والسبب فى ذلك.

ومرة أخرى، ليس من الضرورى أن يكون هذا هو الحال. فقد حاولت بعض البرامج، وإن كان تنفيذها نادرا، أن تتضمن عنصرا للتقييم لتعرف كيف يسير البرنامج. فقد تضمن برنامج بروجرسا فى المكسيك صراحة عنصرا للاختيار العشوائى والتقييم فى تصميمه. وساعدت نتائج التقييم - الموثقة جيدا والتى نشرت نتائجها فى وسائل الإعلام - على تعزيز الدعم للبرنامج. وبينت عمليات التقييم الجوانب الأكثر فاعلية، وأسهمت فى امتداد البرنامج إلى جزء كبير من فقراء البلد (انظر أضواء على). ولكن حتى بدون تصميم تجريبى، يمكن التعرف على سير الأنظمة وإدخال التجديدات. من ذلك مثلا أن دراسة «سبر أغوار الموقف» فى الهند أثبتت بالوثائق وجود تشكيلة متنوعة من العيوب فى نوعية التعليم الابتدائى. وأسهمت النتائج التى نشرت على نطاق واسع فى تعزيز الدعم للإصلاح.[١٠٦]

حتى تنجح الخدمات فى تحسين النتائج

كثير من الأمثلة التى أوردناها حتى الآن تبين فشل القطاع العام فى توفير الخدمات، ولكن هذه الأمثلة لا تستوعب القصة كاملة. فقد شهد القرن العشرون تحسنا هائلا فى مستويات المعيشة. فقد زاد العمر المتوقع زيادة كبيرة فى كل بلد تقريبا. كما كان التوسع فى التعليم ملموسا كذلك. وفى كل بلد تقريبا انخفضت الأمية انخفاضا مثيرا، وارتفعت معدلات الالتحاق بالمدارس، وبلغت نسبة الملتحقين بالمدارس بين السكان أكثر من المثلين. كان الموظفون وأجهزتهم البيروقراطية الذين يقدمون خدمات جيدة جزءا لا يتجزأ من هذه النجاحات. واضطر العاملون فى أحيان كثيرة إلى التغلب على عقبات جسيمة - بما فيها الأخطار التى تهدد سلامتهم الشخصية - من أجل تعليم الأطفال أو توفير الرعاية للمرضى

كيف تبدو الخدمات الناجحة. إنها المدارس الآمنة والمريحة التى يتعلم فيها الأطفال القراءة والكتابة. وهى المستوصفات الأولية التى يقدم فيها العاملون الصحيون مشورة سليمة ويعطون العلاج الصحيح. وهى شبكات المياه التى توزع ماء آمنا ويمكن الاعتماد عليه. وهى الدعم المباشر للأطفال الفقراء وأسرهم بما يشجع على الطلب. وهى الخدمات التى يسهل الوصول إليها، وتحمل تكلفتها، والتى تتسم بنوعية جيدة - وتساعد على تحسين حالة الفقراء.

وتتحمل الحكومات مسؤولية نجاح الخدمات من أجل تحسين حالة الصحة والتعليم. ويتناول الفصل الثانى أسباب هذه المسؤولية، ويناقش ثلاث وسائل تبدو مباشرة على نحو ظاهر لأداء هذه المسؤولية وهى: عدم الاعتماد إلا على النمو الاقتصادى، وتخصيص النفقات العامة، أو تطبيق الإصلاحات الفنية. وأى من هذه الوسائل ليس كافيا فى حد ذاته. ويتطلب نجاح الخدمات تحسين الترتيبات المؤسسية المعدة لإنتاجها. وتضع الفصول من الثالث إلى السادس فى هذا التقرير إطار تحليل لهذه الترتيبات. وتطبق الفصول من السابع إلى الحادى عشر هذا الإطار وتستخلص الدروس التى تفيد الحكومات والجهات المانحة.

البرواز ١-١ محددات نتائج الصحة والتعليم - داخل القطاعات وخارجها وفيما بينها

تتحدد نتائج الصحة والتعليم بأمور تتجاوز توافر ونوعية الرعاية الصحية والتعليم المدرسى. فتحسين التغذية يساعد الأطفال على التعلم. وتحسين وسائل التبريد وشبكات النقل يساعد على بقاء الأدوية سليمة وثمة عوامل كثيرة تحدد النتائج على كل من جانبى الطلب والعرض، وترتبط بمستويات متعددة. والطلب على الصحة والتعليم يحدده الأفراد والأسر بموازنة منافع وتكاليف اختياراتهم وما يواجهونه من عقبات. ويبدأ عرض الخدمات التى تؤثر فى حالة الصحة والتعليم، بالمعرفة التكنولوجية العالمية ويمتد حتى يشمل ما إذا كان المعلمون يذهبون إلى مواقع عملهم، وما إذا كانت المجتمعات المحلية تصون مضخات المياه.

الطلب: الأفراد والأسر

تحدد المنافع والتكاليف ما يستثمره المرء فى التعليم والصحة. ما هى المنافع؟ وترتبط المستويات الأعلى من التعليم والصحة بمستويات أعلى من الإنتاجية - ومستويات أعلى من الكسب، والاستثمار فى رأس المال البشرى هو وسيلة لتحقيق هذه العائدات. ولكن العائدات قد تختلف بالنسبة للأشخاص المختلفين، مثل الكسب الأقل المتوقع للنساء وللأقليات العرقية. وفى هذه الحالات يتوقع المرء حالات مختلفة من الاستثمار: منها مثلا مستويات مختلفة من الرغبة فى التعليم. ومن العناصر الحاسمة فى الطلب، درجة جنى الأفراد وليس المجتمع للعائدات والسلع ذات الآثار الخارجية الإيجابية الكبيرة - والتى تبلغ مداها فى السلع العامة - يقل الطلب عليها عن المستوى الأمثل اجتماعيا.

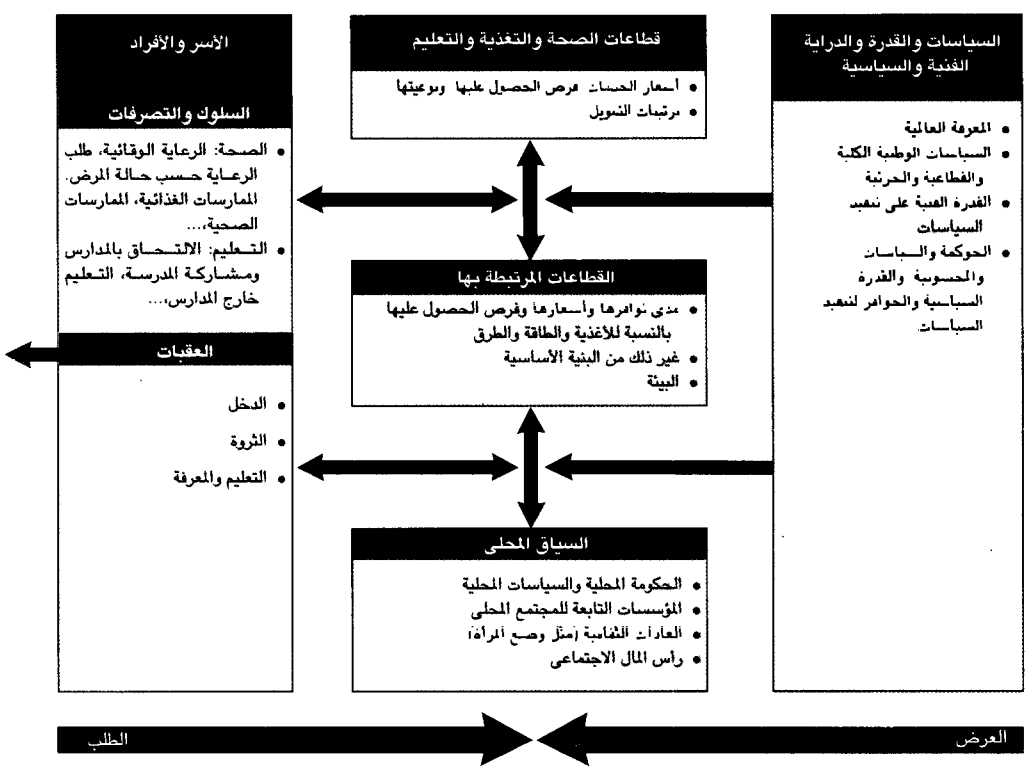
وما هى التكاليف؟ ثمة تكاليف مباشرة مثل: الرسوم التى يدفعها المستفيدون من الخدمة، وتكاليف النقل، ثمن الكتب المدرسية، تكاليف الأدوية. وبعض هذه التكاليف يمكن أن تتحملها الأسر - وإن كان ذلك ليس فى وسع كل الأسر. واستخدام آليات المواجهة من جانب من لا يستطيعون دفع التكاليف، صعب عادة. من ذلك مثلا أن عدم وجود أسواق للتأمين يجعل من الصعب تحمل العبء المالى لمرض مفاجئ. أو أن العجز عن الاقتراض مقابل المكاسب التى ستتحقق فى المستقبل يجعل من الصعب الاقتراض من أجل الاستثمار فى التعليم.

وكذلك يمكن أن تكون التكاليف غير المباشرة كبيرة. ومن أمثلة ذلك أن الأطفال فى كثير من الأحيان يساهمون فى دخل الأسرة بالعمل داخل البيت أو خارجه (فى رعاية الأطفال الصغار أو فى العمل فى مزرعة الأسرة). وقيمة هذه المساهمة تضيع إذا قضوا وقتا طويلا فى المدرسة.

ويشمل إجمالى تكلفة المرض أيام العمل الضائعة أثناء استرداد الصحة، والسعى للحصول على الرعاية، وبذل الرعاية للمريض. وتستطيع الأسر الأكثر ثراء مواجهة هذه التكاليف بطريقة أفضل، مما يؤدى إلى وجود ارتباط مباشر بين الدخل والنتائج. يضاف إلى ذلك أن الصحة والتعليم الأفضل يحظيان بالتقدير فى حد ذاتهما. فعندما يزيد الدخل يزيد طلب الأسر عليهما مما يسفر مرة أخرى عن ارتباط بين الدخل والنتائج

ويتوقف إنتاج الصحة والتعليم على معرفة وممارسات الكبار فى الأسرة. ويتم ذلك من خلال الطلب على رأس المال البشرى وتوليد النتائج. ففى استعراض للتدخلات الصحية التى استهدفت غسيل اليدين فى البلدان الفقيرة، تبين أن الإصابة بالأمراض المرتبطة بالإسهال انخفضت بنسبة ٣٥ فى المائة بين الأطفال الذين حصلوا على ذلك التدخل. وثمة عوامل فى البيت تستكمل

محددات العرض والطلب تعمل من خلال قنوات متعددة



(يتبع)

البرواز ١-١ محددات نتائج الصحة والتعليم - داخل القطاعات وخارجها وفيما بينها (تابع)

التعليم: فالكتب والقراءة المنزلية يسهمان فى القضاء على الأمية.

والاستثمارات فى رأس المال البشرى للأطفال حساسة لتوزيع السلطة داخل الأسر: فالأسر التى للمرأة فيها قوة تفاوض أكبر تميل لأن تستثمر أكثر فى الصحة والتعليم. وقد بينت دراسة أجريت فى البرازيل أن الطلب على السعرات الحرارية والبروتين أكثر استجابة لدخل المرأة عنه بالنسبة لدخل الرجل بعشر مرات. فهذه النتيجة، وهى أقوى ما تكون فى المجتمعات التى تشجع دور المرأة، تميل لأن تؤثر على الفتيات أكثر مما تؤثر على الفتيان.

وعلى نحو أكثر عمومية، فإن دور ومسؤولية مختلف أعضاء الأسرة يمكن أن يؤثرا فى طريقة إجراء الاستثمارات. تقول امرأة من مصر: «نحن نواجه كارثة عندما يمرض زوجى. حياتنا تتوقف حتى يشفى». ذلك إن ما يكسبه زوجها حاسم لإبقاء الأسرة على قيد الحياة. ولما كانت الإنتاجية مرتبطة بالمرض، فإن الأسر تتأثر بذلك. وقد بينت دراسة فى بنغلاديش أن أعضاء الأسرة الذين يقومون بأعمال أكثر مشقة يحصلون على طعام أكثر تغذية. وتعليم البنات أقل قيمة لدى الوالدين إذا كان الأبناء يتولون رعايتهم عندما يكبرون فى السن، ولذا قد يكون الآباء أقل استعداد لإرسال البنات للمدارس.

الطلب: الارتباطات بين القطاعات على صعيدى الفرد والأسرة

تؤثر الصحة وحالة التغذية تأثيرا مباشرا على احتمال التحاق الطفل بالمدرسة وقدرته على التعلم والنجاح فى المدرسة. فقد ارتبط سوء التغذية لدى الأطفال بتأخر ملموس فى الالتحاق بالمدارس فى غانا. وتحسين صحة الطفل وتغذيته فى مرحلة ما قبل التعليم الابتدائى له تأثير طويل الأجل على تطوره. وقد بينت دراسة أجريت فى الفلبين أن انحرافا معياريا قدره واحد بالزيادة فى صحة الطفل فى السن المبكرة يزيد قدراته فى الامتحانات فيما بعد بما يقرب من ثلث انحراف معيارى.

وتحسين صحة التلاميذ وحالتهم الغذائية يؤثر تأثيرا إيجابيا على الالتحاق بالمدارس والانتظام فيها. وقد أجريت دراسة فى باكستان بينت أن زيادة قدرها ثلث انحراف معيارى فى طول الطفل تزيد الالتحاق بالمدارس بنسبة ١٩ نقطة مئوية للبنات و ٤ نقاط مئوية للبنين. وبين تقييم مشروع لمكافحة الديدان فى المدارس فى ريف كينيا أن التغيب عن الحضور انخفض بنسبة الربع بعد العلاج - ولكن نتائج الامتحانات يبدو أنها لم تتأثر. وتحسين التغذية لا يقتصر على الحصول على تغذية إضافية فى المدرسة، فالأسرة تستطيع أن تعيد تخصيص الموارد مما ينتج عنه «اقتسام» تلك الأغذية. وقد بينت دراسة أجريت فى الفلبين أن هذه المشاركة لا تحدث بوجه عام ولكن المشاركة تحدث فى الأسر الفقيرة عندما يكون هناك برنامج تقديم وجبة خفيفة إضافية.

ولتعليم الوالدين آثار تمتد من جيل إلى آخر فى الصحة والحالة الغذائية، وتعليم الأبناء. وتعليم النساء البالغات واحد من أقوى عوامل الارتباط بوفيات الأطفال فى الدراسات التى شملت بلدنا متعددة، حتى بعد مراعاة الفروق فى الدخل الوطنى. وبالمثل، فإن تعليم الأم محدد قوى فى انخفاض الوفيات إلى المستوى العائلى، وإن كانت العلاقة تضعف عند مراعاة السمات الاجتماعية الاقتصادية فى الأسرة والمجتمع المحلى. وقد لا يرجع جانب كبير من هذا التأثير إلى التعليم العام بل إلى المعرفة المحددة بالشؤون الصحية التى ربما تم اكتسابها باستخدام مهارات القراءة والكتابة والحساب فى المدرسة، وهو ما كشفت عنه دراسة أجريت فى المغرب وقد تكون الآثار متبادلة بين المواقع المختلفة، فقد بينت دراسة أجريت فى بيرو أن تعليم جيران الأم يزيد من تحسين الحالة التغذوية لأبنائها. كذلك فإن تعليم الوالدين يرتبط بتعليم الأبناء، وإن كان حجم التأثير - والاختلاف بين دور تعليم الأم والأب - يختلف اختلافا كبيرا عبر البلدان.

ففرصة الحصول على الماء الآمن - واستعماله - وكذلك الصرف الصحى المناسب لهما تأثير مباشر على الحالة الصحية. وغسل اليدين ممارسة لها أثر صحى كبير، لكنها تحتاج إلى كميات كافية من الماء. وقد بينت دراسة شملت ثمانية بلدان أن الانتقال من عدم وجود ماء محسن إلى وجود الماء «الأمثل» ارتبط بانخفاض مقداره ٦ نقاط مئوية فى انتشار الإسهال بين الأطفال دون الثالثة (من قاعدة تبلغ ٢٥ فى المائة) فى الأسر التى لا تتوافر لها وسائل الصرف الصحى. كذلك تبين أن حالة التغذية ترتبط بفرصة الحصول على الماء المحسن. ولكن لم تكشف الدراسات جميعها عن وجود ارتباط قوى بين مصدر الماء والصحة الأفضل.

ومصدر الماء لا يعدو أن يكون جزءا من القصة: ففى بنغلاديش تبين أن الماء الذى يحصل عليه الأهالى من خلال آبار الأنابيب - وهى مصدر محسن - كثيرا ما تكون ملوثة بالزرنيخ. وبينت إحدى الدراسات أن مستويات الزرنيخ التى تزيد على الحد الأقصى المسموح به وفقا لمنظمة الصحة العالمية ترتبط بارتفاع معدلات الإسهال بين الأطفال دون سن السادسة للضعف وترتبط المستويات المرتفعة للغاية من الزرنيخ بقصر القامة بين المراهقين.

وبينت نفس الدراسة التى شملت البلدان الثمانية المذكورة آنفا أن الانتقال إلى الصرف الصحى «النموذجى» بدلا من عدم وجوده على الإطلاق ارتبط بانخفاض بمعدل عشر نقاط مئوية فى الإصابة بالإسهال فى الأسر التى ليس لديها مصدر محسن للماء. وكما هو الحال بالنسبة للتعليم، هناك آثار فيضية جانبية لممارسات الصرف الصحى تؤثر على صحة الجميع على مستوى المجتمع المحلى. وفى بيرو تبين أن الاستثمارات التى يكرسها جيران الأسرة للصرف الصحى ارتبطت بتحسن حالة التغذية بين أطفال تلك الأسرة.

واستخدام مصادر الطاقة الآمنة يؤثر على الصحة والتعليم على السواء. فتلوث الهواء داخل المنازل - الناتج من استعمال وقود قذر للطهى أو التدفئة - يضر بصحة الأطفال. وقد أجرى استعراض للدراسات بين أن الإصابة بأمراض الجهاز التنفسى، أو حتى الموت، كانت أعلى مرتين إلى خمس مرات فى البيوت المعرضة لدرجة عالية من تلوث الهواء الداخلى. وبينت دراسة أجريت فى غواتيمالا أن وزن المواليد يقل بمقدار ٦٥ جراما بين مواليد النساء اللاتى يستخدمن الخشب وقود للطهى المنزلى. وتؤثر الإصابة بالبرد، فى المناخات الباردة، على الصحة وتفرض تكاليف مباشرة وغير مباشرة على الأسر وذلك يؤثر على التعليم أيضا: إذ تضطر المدارس إلى إغلاق أبوابها عندما لا تتوافر التدفئة الكافية، كما يصعب تصور أن حل الواجبات المنزلية فى المنزل ممكن عندما تقل درجة الحرارة فى داخل البيت عن الصفر.

العرض: التطورات العالمية

عند أى مستوى معين للدخل، كانت نتائج الصحة والتعليم آخذة فى التحسن. وهناك اتجاه مستمر لتحسن الحالة الصحية يرجع إلى عدة عقود يفسره التقدم فى التكنولوجيا والقفزات فى المعرفة بشأن الصحة والنظافة وفى وقت أقرب، فعند دخل وطنى يبلغ ٦٠٠ دولار للفرد يتوقع أن تنخفض وفيات الأطفال من ١٠٠ فى كل ١٠٠٠ من المواليد إلى ٨٠ - أى بنقص يبلغ ٢٠ فى المائة فى الفترة بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٠. وإذا استمرت هذه العلاقة يمكن تحقيق تقدم كبير نحو الهدف الإنمائى للألفية عن طريق هذه التغييرات وحدها. كما أن الفتوحات الكبيرة فى مجال التطعيم ضد الملاريا - أو فيروس الإيدز - يمكن أن يكون لها أثر كبير على الوفيات عند كل مستويات الدخل.

وشهدت السنوات الأخيرة تطورات كبيرة فى التمويل العالمى لنفقات الصحة والتعليم. ويرتبط تخفيف عبء الديون عن طريق مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون بالزيادة فى الإنفاق على هذين القطاعين. وتتطلب المساعدات الجديدة التى تقدم من خلال منتجات متعددة القطاعات مثل «ائتمانات المساعدة لتخفيض أعداد الفقراء» وجود استراتيجيات صريحة للاستثمار فى التنمية البشرية. والأموال العالمية من أجل الصحة و «مبادرة الطريق السريع» للتعليم هى تعهدات دولية بمساندة المبادرات فى هذين القطاعين (الفصل ١١). وتخفيف الصعوبات المالية يسير جنبا إلى جنب مع استخدام الموارد استخداما فعالا فى دعم الخدمات التى تحقق مصلحة الفقراء.

البرواز ١-١ محددات نتائج الصحة والتعليم - داخل القطاعات وخارجها وفيما بينها (تابع)

العرض: الموارد الوطنية

هناك ارتباط وثيق بين الدخل القومى ووفيات الأطفال وإتمام الدراسة الابتدائية وتستند النتائج فى مجالات الدخل والصحة والتعليم على بعضها البعض. فزيادة الدخل تؤدى إلى نتائج أفضل فى التنمية البشرية، وتحسين الصحة والتعليم يؤدى إلى زيادة الإنتاجية وتحسين الدخل. وقد بينت الدراسات التى سعت إلى الفصل بين هذه العلاقات أن للدخل تأثيرا حاسما لأنه محدد رئيسى وقوى للنتائج.

كما أن الهبات الطبيعية للبلد محدد قوى. فالجغرافيا والمناخ يجعلان فى بعض الأحيان التغلب على المشكلات الصحية أصعب منالا. وعلى سبيل المثال، فإن مكافحة الملاريا فى المناطق المناسبة لتكاثر البعوض أكثر صعوبة - وخدمة السكان المتناثرين فى مساحة واسعة عن طريق شبكة التعليم التقليدية، مسألة صعبة.

وهناك اختلافات كبيرة بين البلدان فى أداء الانفاق العام من حيث تحقق النتائج المرجوة. وهناك فروق كبيرة فى الإنجاز عند نفس المستوى من الإنفاق كما أن هناك إنجازات متماثلة رغم وجود فروق كبيرة فى الإنفاق - بالقياس إلى الدخل. وزيادة الانفاق من خلال القطاع العام لا ترتبط دائما بتحسين النتائج وليس معنى ذلك القول بأن الإنفاق ليس عاملا مساعدا - ولكن طريقة استخدام الموارد لها أهمية حاسمة فى فاعليتها.

العرض: السياق السياسى والاقتصادى والسياسات المطبقة

تؤثر الحوكمة فى كفاءة الإنفاق: ففى ظل الفساد يتم تغيير مسار الأموال التى يفترض أن تكون موجهة لتحسين التنمية البشرية لمجالات أخرى. فالموظفون الذين يفترض أنهم يؤدون الخدمات لا يؤدونها. ولكن تأثير ضعف الحوكمة يمكن أن يكون أعمق من ذلك. فالمجاعات تحدث بسبب عوامل بشرية كما تحدث بسبب الطبيعة. وتمتد انعكاساتها عبر الحدود الوطنية. ومن أمثلة ذلك أن جفافا مصحوبا بسياسات مضللة وحوكمة سيئة فى زمبابوى أسفر عن عجز غذائى إقليمى.

وإدارة الإنفاق العام يمكن أن تكون حلقة حاسمة لضمان وضع المبالغ المخصصة فى خدمة تحسين الأوضاع. فقد أدت «الميزنة النقدية» فى زامبيا إلى إنفاق مبالغ غير متوقعة على الخدمات الاجتماعية وخفض شديد فى الإنفاق على البنية الأساسية الريفية.

وتترك المنازعات ندوبا طويلة الأجل فى الصحة والتعليم. إذ يصعب العثور على الأطفال فى المناطق التى تمزقها الحرب، ويصعب إلحاقهم بالمدارس، ويصعب بقاؤهم بها. فأثناء الحرب الأهلية التى وقعت أخيرا فى سيراليون، كان عشرات الآلاف من الأطفال منتظمين بالمدارس الابتدائية ولكن مئات الآلاف لم ينتظموا بها. وتؤدى الحروب، ومن بينها الحروب الأهلية إلى وجود «أجيال ضائعة» من الأطفال الذين لا يجدون الكفاية من الغذاء أو التعليم. ومن الصعب - إن لم يكن من المستحيل - علاج أوجه النقص. وعندما يبعد الأطفال عن المدارس لمدة طويلة يكون من الصعب إرجاعهم إليها. ويؤثر سوء الصحة ونقص التغذية فى العمر المبكر على الأطفال طوال حياتهم.

وقد تسفر فترات الأزمات الاقتصادية والاجتماعية الوطنية، عن نتائج ضارة بالصحة والتعليم. وهذا واضح فى التاريخ القريب لروسيا: فقد زادت معدلات وفيات الكبار بصورة مثيرة خلال السنوات العشر الماضية. ويمكن أن يسفر استمرار الكساد الاقتصادى عن تعريض صحة الأطفال لخطر جسيم وتترتب عليه آثار متزايدة على النحو اللاحق والتعليم. والشواهد على الآثار الاقتصادية الأقصر أجلا شواهد مختلطة. ففى بيئات الدخل المتوسط قد تزيد معدلات الالتحاق بالمدارس نظرا لأن التكلفة البديلة لوقت الصغار تنخفض. وحتى فى أندونيسيا، وهى بلد فقير نسبيا، كانت للأزمة الاقتصادية والاجتماعية العميقة فى أواخر التسعينيات آثار أقل مما كان يخشى منه فى البداية. وكان ذلك يرجع جزئيا إلى أن شبكات الأمان الاجتماعى الواسعة أنشئت على وجه السرعة.

العرض: السياق المحلى والحكومات والمجتمعات المحلية

يمكن أن تكون اللامركزية أداة قوية لنقل اتخاذ القرارات إلى موقع أقرب لمن يتأثرون بها ويمكن أن يعزز تحقيق ذلك الارتباطات والخضوع للمساءلة بين من يرسمون السياسات والمواطنين - فالحكومات المحلية أكثر خضوعا للمساءلة عن المطالب المحلية على الأرجح. كما أنها قد تقوى الروابط بين المسؤولين ومن يقدمون الخدمات - والاحتمال الأكبر فى الحكومات المحلية أكثر قدرة على متابعة عمل مقدمى الخدمات. ولكن لا ينبغى تكوين أفكار رومانسية عن الحكومات المحلية، فهى مثل الحكومات الوطنية عرضة للاستحواذ عليها - وقد يكون ذلك أسهل نسبة للصفوة المحلية على النطاق المحلى.

ومن شأن المؤسسات على مستوى المجتمع المحلى، التى تتشكل وفقا للعادات والممارسات الثقافية، أن تيسر أو تعرقل المناخ المطلوب لتحسين النتائج. وقد ربط استعراض أجرى لمشاريع المياه الآمنة فى جاوا الوسطى بأندونيسيا بين النجاح وتوافر قدر أكبر من رأس المال الاجتماعى وفى راجيستان بالهند ارتبطت مظاهر « العمل الجماعى المفيد لجميع الأطراف «بمشاريع صيانة مستجمعات أنشطة المياه والتنمية بوجه عام. وعند استعراض الأدبيات على نحو أوسع تبين أن الأساليب القائمة على المشاركة فى تنفيذ المشاريع أكثر نجاحا لدى المجتمعات المحلية التى تقل فيها عدم المساواة الاقتصادية والتمايزات الاجتماعية والعرقية.

العرض: الخدمات وتمويلها

الخدمات مهمة فى ذاتها. فالخدمات التى يصعب الحصول عليها أو منخفضة النوعية تزيد من السعر الفعلى للرعاية الصحية والتعليم، مما يفضى إلى ارتفاع معدل الوفيات وخفض الإنجاز التعليمى. وتعرقل المدارس منخفضة الجودة الالتحاق بالمدارس، وتحد من الإنجاز والتفوق، وخاصة بين أبناء الأسر الفقيرة. والمستوصفات الصحية التى تضعف المهارات الفنية للعاملين بها لحد تعريض صحة المرضى للخطر تؤدى إلى زيادة الوفيات. ويضر عدم توافر الماء بصحة الأطفال ضررا بليغا.

وللترتيبات المالية أهميتها. ويمكن أن يقلل تحمل عبء نفقات كبيرة غير متوقعة من خلال التأمين الصحى من عملية الإفقار، مما يؤثر بدوره على النتائج. وقد يبدو أن تمويل التعليم الابتدائى أسهل نسبيا، إذ أن التكاليف المباشرة ضئيلة فى العادة. ومع ذلك، فقد تبين أن عدم توافر فرصة الحصول على الائتمان مرتبطة بانخفاض الالتحاق بالمدارس. والاقتراض لدفع التكاليف المباشرة للتعليم الابتدائى يكاد يكون أمرا لم يسمع به، ولكن ربما تكون هناك آثار للجولة الثانية إذا كان عدم القدرة على الحصول على الائتمان يعنى أن الأسر بحاجة للأطفال للمشاركة فى الإنتاج المنزلى.

العرض: الخدمات تعمل معا من أجل تحقيق النتائج

ان الارتباطات بين الخدمات حاسمة. فاللقاحات يمكن أن تصبح أقل فاعلية، أو بلا فاعلية، أو حتى خطرة إذا تعرضت لحرارة أو تجميد زائدين عن الحد، أو تعرضت للضوء. ومن ثم تحدد القدرة على نقل اللقاحات وتخزينها بطريقة سليمة نجاح حملات التطعيم. وفى الأجواء الباردة يقتضى الأمر أن تغلق المدارس والمرافق الصحية أبوابها بسبب الافتقار للتدفئة، ومصادر الطاقة التى يمكن الاعتماد عليها قد يكون لها تأثير مباشر على حالة الصحة والتعليم. فمدى القدرة على الوصول إلى الخدمات قد يكون عائقا عن استخدامها: إذ تسهم الطرق ووسائل النقل المناسبة فى إجمالى تكلفة استعمال الخدمة. ولما كان العائد المتوقع من التعليم يحدد منافعه، فإن أسواق العمل غير المصابة بتشويه جوهرى (وذلك مثلا من خلال الممارسات التمييزية تجاه الجماعات الهامشية) يمكن أن تسهم فى تحقيق إنجاز تعليمى أعلى. وعلى ذلك يقتضى الأمر أن تعمل الخدمات معا حتى تسفر عن نتائج أفضل.

المصدر: المصادر واردة بالتفصيل فى وثيقة فيلمر (٢٠٠٣أ).

تحويلات نقدية مشروطة لتخفيض أعداد الفقراء فى المكسيك

برنامج بروجريسا، هو برنامج للتعليم والصحة والتغذية فى المكسيك، تم بمقتضاه تحويل الأموال مباشرة إلى الأسر بشرط أن يتوجه أعضاء الأسرة إلى مراكز الفحص الطبى وتتوجه الأمهات إلى حلقات التوعية بشأن النظافة والتغذية، وأن يلتحق الأطفال بالمدارس. وقد أثبت البرنامج بالوثائق نجاحه خلال عمليات التقييم المتشددة، وبذلك تحسن أداؤه، واتسع نطاقه واستفادت منه برامج أخرى.(١٠٧)

تولى أرنستو زديللو رئاسة المكسيك فى ١٩٩٥، لم يكن خمس السكان قادرين على توفير الحد الأدنى من احتياجات التغذية اليومية، وكان ١٠ ملايين مكسيكى يفتقرون إلى خدمات الصحة الأساسية، وكان أكثر من ١,٥ مليون طفل غير ملتحقين بالمدارس، وكان معدل تغيب التلاميذ عن المدارس وهجر الدراسة فى الأحياء الفقيرة والنائية ثلاثة أمثال نظيره فى بقية البلد. وكان للمكسيك تاريخ فى برامج تخفيف عبء الفقر غير المثمرة. وزاد الأمر سوءا أن الأزمة الاقتصادية ١٩٩٤-١٩٩٥ جعلت الحكومة أقل موارد - بينما زادت المطالب، حيث زاد عدد الأشخاص الذين يقيمون فى وهدة الفقر.

وقررت الإدارة أن الأمر يتطلب نهجا جديدا فى الحد من عبء الفقر. ووضعت الحكومة برنامجا للتعليم والصحة والتغذية فى المكسيك، أطلق عليه اسم « بروجريسا« لتحويل مبالغ نقدية للعائلات بشروط معينة - إذا التحق أبناؤها بالمدارس، وقام أفراد الأسرة بزيارة المستوصفات الصحية لإجراء الفحوص، والحصول على المعلومات المتعلقة بالتغذية والنظافة.

وكان الهدف من البرنامج تصحيح عدد من العيوب التى لوحظت فى البرامج السابقة عليه. فهو أولا يقاوم التحيز فى الأسر الفقيرة نحو الاستهلاك الحالى عن طريق زيادة الاستثمار فى رأس المال البشرى. ثانيا، إنه يعترف بالتأثير والاعتماد المتبادل بين التعليم والصحة والتغذية. والثالث إنه لتوسيع نطاق الموارد المحدودة، يتم ربط التحويلات النقدية بسلوك الأسرة، بهدف تغيير المواقف. والرابع، إنه للحد من التدخل السياسى، لابد من الترويج واسع النطاق لأهداف البرنامج وقواعده واشتراطاته وأساليب تقييمه.

وخضع البرنامج لتقييم متشدد، واستفاد من أجروا التقييم من الطريقة العشوائية التى اتبعت فى البرنامج. وجاءت النتائج باهرة. وتأكيدا للطابع اللاسياسى للبرنامج أوقفت الحكومة العمل به لمدة ستة أشهر قبل انتخابات سنة ٢٠٠٠ - تأكيدا لأن بروجريسا ليس أداة من أدوات السياسة.

وعندما انتخب فنسنت فوكس رئيسا، احتضنت حكومته البرنامج، وبنت عليه مستعينة بنتائج التقييم، وقامت بتوسيعه ليشمل المناطق الحضرية، وأطلقت عليه اسما جديدا، الفرص «*Oportumidades*». وبحلول آخر عام ٢٠٠٢ كان عدد المستفيدين من البرنامج قد بلغ حوالى ٢١ مليونا - بما يقرب من خمس سكان المكسيك.

تصميم برنامج شامل

أصبح الأطفال الذين يتجاوزون السابعة مؤهلين للحصول على تحويلات للتعليم. وكان حجم المساعدة يزيد تبعا للسنة الدراسية (نظرا لأن تكلفة الفرصة البديلة تزيد بزيادة العمر) وكان حجم المساعدات أكبر بالنسبة للبنات فى المدارس المتوسطة، تشجيعا لهن على الالتحاق. ولا يحتفظ التلميذ فى حقه فى هذه المنحة إلا إذا حقق نسبة حضور ٨٥ فى المائة، ولم يرسب فى أية سنة دراسية أكثر من مرة واحدة.

ويمكن أن تحصل الأسر المؤهلة أيضا على راتب شهرى إذا أجرى أعضاؤها بصورة منتظمة الفحوص الطبية، وإذا حضرت الأمهات الحلقات الشهرية الخاصة بالمعلومات المتعلقة بالتغذية والنظافة، كما يحق للأسر التى لديها أبناء دون الثالثة أن تحصل على مكملات للتغذية.

وكانت التحويلات تسلم للأمهات، على أساس الاعتقاد بأنهن أكثر مسؤولية عن رعاية الأطفال. وحدد البرنامج رقما أعلى للإعانة الشهرية هو ٧٥ دولارا للأسرة. وفى ١٩٩٩ كان متوسط التحويل الشهرى يبلغ حوالى ٢٤ دولارا للأسرة، أى ما يقرب من ٢٠ فى المائة من استهلاك الأسرة المتوسطة قبل البرنامج. كما كانت التحويلات تصحح تبعا لنسبة التضخم كل ستة أشهر (الحد الأقصى اليوم ٩٥ دولارا والمتوسط ٣٥ دولارا).

ويتبع البرنامج قاعدة مركزية قوية، فليست له غير جهة وسيطة واحدة بين المسؤولين عنه والمستفيدين به - تقوم بالترويج امرأة من المجتمع المحلى يتم اختيارها فى جمعية عمومية للأسر المقيمة فى المجتمعات المستهدفة. وهى تقوم أيضا بالوساطة بين المستفيدين والجهات القائمة بتوفير خدمات التعليم والصحة.

وفى نهاية ١٩٩٩ كان البرنامج يغطى حوالى ٢,٦ مليون أسرة ريفية - حوالى ٤٠ فى المائة من الأسر الريفية وتسع لكل الأسر فى المكسيك. وبلغت ميزانية البرنامج ما يقرب من ٧٨٠ مليون دولار، أو ٠,٢ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى و ٢٠ فى المائة من الميزانية الفيدرالية لتخفيف عبء الفقر.

ووجه ما يقرب من ٦٠ فى المائة من تحويلات البرنامج إلى الأسر فى أفقر ٢٠ فى المائة من فئات توزيع الدخل الوطنى وأكثر من ٨٠ فى المائة من أفقر ٤٠ فى المائة. وذلك نجاح يدعو للإعجاب. إذ أن فاعلية التوجيه الوسيطة فى ٧٧ فى برامج شبكات الأمان فى أنحاء العالم، يذهب ٦٥ فى المائة منها إلى أفقر ٤٠ فى المائة (وفقا لدراسة حديثة).

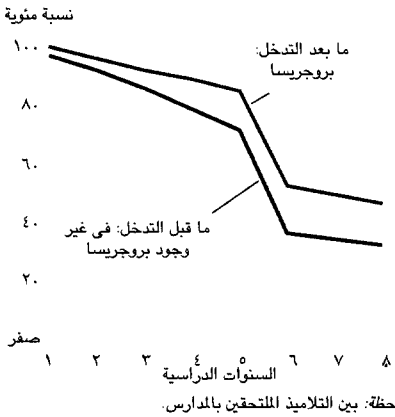
وحتى مع الدقة فى التوجيه والرصد، ظلت التكاليف الإدارية للبرنامج أقل من ٩ فى المائة من إجمالى التكلفة - وهى نسبة أقل بكثير من جهود الحد من الفقر السابقة فى المكسيك. وعلى الرغم من النطاق الواسع للبرنامج فى بدايته، فإنه لم يشمل كل الفقراء، ولا سيما فى المناطق الحضرية.

زيادة الالتحاق بالمدارس

زاد التحاق البنات بالمدارس المتوسطة من ٦٧ فى المائة إلى حوالى ٧٥ فى المائة، وزادت نسبة التحاق البنين من ٧٣ فى المائة إلى ٧٨ فى المائة. وحدث معظم الزيادة نتيجة الزيادات فى الانتقال من المدارس

الشكل ١: زيادة البقاء بالمدارس، وزيادة الانتقال من المدارس الابتدائية إلى المدارس المتوسطة

المعدل المتوقع لإتمام السنوات الدراسية قبل التدخل، وبعده، ومع تطبيق برنامج بروجريسا وبدونه



ملاحظة: بين التلاميذ الملتحقين بالمدارس.
المصدر: Schultz(2001).

الابتدائية إلى المدارس المتوسطة (الشكل ١). واهتم البرنامج فى المقام الأول ببقاء الأطفال فى المدارس، وليس تشجيع من تسربوا على العودة، كما ساعد البرنامج على إنقاص تفشى تشغيل الأطفال. وانخفضت نسبة مشاركتهم فى قوة العمل بما يقرب من ٢٠ فى المائة بالنسبة للبنين. ومع ذلك، مازال عدد غير قليل من الأطفال من الأسر الفقيرة يجمع ما بين العمل والمدرسة.

وتأثير البرنامج على التعلم أقل وضوحا. فيذكر المعلمون أنه قد حدث تحسن، وينسبون ذلك إلى تحسن الانتظام فى الدراسة، واهتمام التلاميذ، وتغذيتهم. ولكن دراسة أجريت بعد بدء البرنامج بسنة واحدة وجدت أنه لم يكن هناك اختلاف فى نتائج الامتحانات.

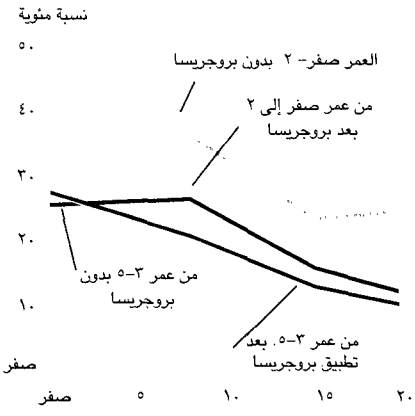
تحسين التغذية والصحة

ساعد البرنامج على إنقاص تفشى انخفاض الطول بالنسبة للعمر بين الأطفال بين عمر سنة واحدة وثلاث سنوات. (قبل البرنامج كانت نسبة التقزم مرتفعة للغاية، تبلغ ٤٤ فى المائة). وكان متوسط الزيادة السنوية فى الطول ١٦ فى المائة بالنسبة للأطفال الذين شملهم البرنامج. وكان المتوسط هو زيادة الطول بين ١-٤ فى المائة وزيادة الوزن بمقدار ٣,٥ فى المائة. وقد تحققت هذه المكاسب بالرغم من شواهد على أن بعض الأسر لم تحصل بانتظام على مكملات التغذية وأن هذه المكملات كان كثيرا ما «يتم اقتسامها» مع الأطفال الأكبر سنا. ويمكن أن يعزى جانب من التأثير إلى انفاق أكبر على الأغذية واستهلاك مواد أكثر فائدة من الناحية التغذوية، على نحو ما أوصت به دورات معلومات التغذية. وكانت هناك أيضا آثار جانبية إيجابية تحققت لغير المستفيدين من البرنامج فى نفس المجتمع المحلى.

وأدى البرنامج إلى زيادة كبيرة فى زيارات الرعاية الصحية الوقائية. وزاد عدد زيارات السيدات الحوامل فى شهورهن الأولى بنسبة ٨ فى المائة، وبذلك ظل الأطفال والأمهات بصحة أفضل. وانخفضت حالات المرض بنسبة ٢٥ فى المائة بين المولودين حديثا، وبنسبة ٢٠ فى المائة بين الأطفال دون الخامسة (الشكل ٢). وانخفضت الإصابة بالأنيميا بين الأطفال فى عمر سنتين إلى ٤ سنوات بنسبة ١٩ فى المائة. وكذلك تحسنت صحة الكبار.

الشكل٢: تحسن صحة الأطفال

النسبة المئوية للأطفال الذين أصيبوا بأمراض.



الملاحظة: العمر عند بداية التدخل
المصدر Gertler (2000)

تخفيض أعداد الفقراء

لا يؤدى البرنامج إلى رفع الدخل مؤقتا فحسب، وإنما يساعد أيضا على زيادة الإنتاجية فى المستقبل ومكاسب الأطفال المستفيدين منه. وقد دلت الأشكال المتعددة لوضع النماذج على أن المكملات الغذائية وحدها يمكن أن تزيد المكاسب طوال العمر بنسبة ٣ فى المائة وأن تأثير التعليم يزيدها بنسبة ٨ فى المائة. وتبين تحليل للتوازن العام لبرنامج بروجريسا أن التأثير على الرفاهية يزيد بنسبة ٦٠ فى المائة عن تأثير الدعم الغذائى المشوه الذى كانت المكسيك تطبقه قبل ذلك.

تقييم الآثار

كان من الجوانب غير المعتادة أن برنامج بروجريسا تضمن عنصرا للتقييم منذ البداية، مما مكنه من تقييم تأثيره بدرجة لا بأس بها من الدقة. وضمانا للمصداقية السياسية، تم التعاقد على التقييم مع فريق للبحوث يقع مقره خارج المكسيك هو المعهد الدولى لبحوث سياسات الأغذية.

ونتيجة لإدخال المجتمعات المحلية فى البرنامج بالتدريج بطريقة عشوائية استجابة لأغراض الميزانية - أمكن إنشاء ١٨٦ مجموعة مراقبة و ٣٢٠ مجموعة علاج. ووجود جماعات المراقبة أتاح للقائمين بالتقييم فرصة «استبعاد» العوامل المحيرة، ومن بينها الاتجاهات والصدمات العابرة (الاقتصادية والمناخية). وفى نهاية الأمر دخلت كل جماعات المقارنة ضمن البرنامج. وأجريت عمليات تقييم كمية ونوعية على السواء. واستخدمت فى هذه الأخيرة مقابلات شبه منظمة وجماعات تركيز البيانات، وورش العمل.

ويكشف تصميم التقييم عن كثير من محددات النتائج. لكنه له قيوده ويستطيع صناع السياسة أن يستفيدوا من معرفة كيف يمكن المناورة بالبرنامج لتحسين التأثيرات. وعلى سبيل المثال، ما تأثير وضع شروط للتحويلات بدلا من إعطاءه تحويلات صافية غير مشروطة؟ وبالإضافة إلى ذلك ربما تتأثر الأسر فى مجموعة المقارنة ربما بتدخل أو بمعرفة أنها قد تتلقى التحويلات فى المستقبل، وهو تأثير يمكن أن يشوش على المقارنات.

وتستطيع عمليات التقييم أن تعالج هذه المسائل، لكن الصعوبة (والتكلفة) تزيد زيادة كبيرة. فقد يتطلب الأمر نهجا بديلة - تضع فروضا إضافية على التحليل. وهذه الدراسات يجرى إعدادها فى الوقت الحالى.

الشواهد تدل على الاختلاف

أن برنامجا للتحويلات النقدية المشروطة يمكن أن يكون سبيلا قويا للنهوض بنتائج التعليم والصحة والحالة التغذوية على نطاق واسع. وقد أدى نجاح برنامج بروجريسا إلى الشروع فى برامج مماثلة، ولا سيما فى بلدان أمريكا اللاتينية الأخرى (كولومبيا، وهندوراس، وجامايكا، ونيكاراغوا).

ولم يكن التقديم فكرة طرأت مؤخرا، فقد كان له دائما أثره فى تحسين عمليات البرنامج. وكان تشدده داعيا لزيادة الثقة بسلامة تقدير آثار البرنامج.

وكان التقييم مهما لتحقيق المساندة المحلية والدولية على الصعيدين السياسى والاقتصادى - وبذلك أسهم فى استدامة البرنامج. وعلى خلاف البرامج السابقة، لم يتم التخلى عن هذا البرنامج عند تغيير الحكومة. وقد أسهمت الشواهد الواضحة وذات المصداقية على المنافع الضخمة التى تحققت لفقراء البلد فى الحفاظ على سلامة تصميم البرنامج (بالرغم من تغيير الاسم). كما أنها جعلت من الأسهل الحصول على مساندة من بنك التنمية للدول الأمريكية من أجل التوسع فى البرنامج توسعا كبيرا.

الفصل

ينبغى للحكومات أن تعمل على نجاح الخدمات

المسؤولية التى تتحملها الحكومات بشأن الصحة الأساسية والتعليم يمكن النهوض بها بوسائل متعددة - من بينها تعزيز النمو الاقتصادى، وزيادة الإنفاق العام، وتطبيق التدخلات الفنية. ويمكن أن يسهم كل عنصر من هذه العناصر فى تحسين النتائج. لكنها إذا لم تدعم خدمات محققة لأغراضها - خدمات تنتج عن ترتيبات مؤسسية فعالة - فلن يترتب عليها فارق ملموس ومستمر. ويتطلب نجاح الخدمات تغيير العلاقات المؤسسية بين القوى الفاعلة الرئيسية. وتضع الفصول التالية فى هذا التقرير وتطبق إطارا لفهم كيف ولماذا تؤثر هذه العلاقات على مختلف الخدمات.

ويتعين أن يتحقق النمو الاقتصادى وإن كان محددا أسباب لنتائج التنمية البشرية، على نحو اسرع كثيرا مما كان فى معظم البلدان حتى يمكن أن تتحقق تحسينات ظاهرة من خلال هذه القناة وحدها. والإنفاق العام يجعل التحسينات مستطاعة، ولكن التحسينات لن تتحقق إذا فشل الإنفاق فى الوصول إلى الفقراء - إما لأنه يوجه إلى أشياء لا يستخدمها الفقراء أو لأنه ينحرف عن مساره فى الطريق - أو إذا لم تقدم الخدمات بطريقة أكثر إنتاجية. هناك أهمية أيضا لتطبيق التدخلات الفنية - أى الجمع بين المدخلات لإنتاج المخرجات والنتائج بصورة أكثر فاعلية. ولكن مجرد تصحيح المدخلات بدون إصلاح المؤسسات المتسببة فى عدم الكفاءة لن يؤدى إلى تحسينات قابلة للاستمرار.

مسؤولية عامة

غالبا ما ترى الحكومات - والمجتمعات التى تمثلها - أن تحسين النتائج فى الصحة والتعليم مسؤولية عامة. وهى تلقى مساندة فى هذا من خلال المصادقة الدولية على «أهداف الألفية الإنمائية» (ارجع إلى النظرة العامة). وهناك أسباب عديدة وراء هذه المسؤولية: الحجج الاقتصادية الكلاسيكية بشأن مسؤولية الحكومة عن الرعاية الاجتماعية، وأسباب تتعلق بالاقتصاد السياسى الداعية للتدخل فى القطاعات الاجتماعية الرئيسية، والدعوة إلى حقوق الانسان الجوهرية. وتبين الحكومات مسؤوليتها عن طريق تمويل وتوفير وتنظيم الخدمات التى تسهم فى حالتى الصحة والتعليم. وتأتى الخدمات فى كثير من الأشكال والأحجام: بناء المدارس وتزويدها بالمعلمين والموظفين، الدعم المالى للمستشفيات، وتنظيم عمل شركات مرافق الماء والكهرباء، وإنشاء الطرق، وتوفير التحويلات النقدية للأفراد والعائلات. ونجاح هذه الخدمات يعنى أن الحكومات تنهض بمسؤوليتها.

الإنفاق العام

تتراءى هذه المسؤولية غالبا فى الانفاق الحكومى. فالصحة والتعليم وحدهما يمثلان ما يقرب من ثلث إجمالى الانفاق الحكومى، وإن كان المتوسط أقل من ذلك بصورة طفيفة فى البلدان والمناطق الأكثر فقرا (الجدول٢-١). غير أن هناك اختلافات واسعة بين البلدان، حتى داخل نفس المنطقة الواحدة. قد مثل الإنفاق على الصحة والتعليم نسبة ١٣ فى المائة من الإنفاق العام فى سيراليون فى ١٩٩٨ لكنه مثل ٣٤ فى المائة فى كينيا - و١٨ فى المائة فى أستونيا فى ١٩٩٧ ولكنه مثل ٥٩ فى المائة فى مولدوفا فى ١٩٩٦. ويمثل الإنفاق على الضمان الاجتماعى، الذى يوجه الجانب الأكبر منه إلى تحسين الصحة والتعليم، عادة نسبة ١٠-٢٠ فى المائة أخرى من إجمالى الإنفاق.[١٠٨]

وتسهم الحكومات بحصة كبيرة فى تمويل المدارس والمستوصفات. وتمثل الأجور والمرتبات فى المتوسط ما يقرب من ٧٥ فى المائة من النفقات العامة المتكررة على التعليم - وكثيرا ما تصل حصتها تقريبا إلى الإنفاق بكامله (٩٦ فى المائة فى كينيا).[١٠٩] ومعظم المعلمين وكثير من المشتغلين بالرعاية الصحية هم موظفون حكوميون. إذ نحينا المرتبات جانبا، فإن الدعم الحكومى يمكن أن يمثل حصة كبيرة من ميزانية المرافق.

توفير القطاع العام للخدمات

يقوم القطاع العام بدور المورد الرئيسى (إن لم يكن الوحيد) فى مجالات التعليم والصحة والماء والكهرباء، كما أنه يمول هذه الخدمات. فحكومة أندونيسيا أكثر من

١٥٠ ألف مدرسة ابتدائية و١٠ آلاف مدرسة إعدادية تغطى أكثر من ٨٥ فى المائة و٦٠ فى المائة على التوالى من الملتحقين بهذه المدارس.[١١٠] وكانت حكومة أوغندا تدير ١٤٠٠ مرفق للرعاية الأولية وما يقرب من ١٠٠ مستشفى فى ١٩٩٦.[١١١] وفى الهند يدير القطاع العام ما يقرب من ٢٠٠ ألف مرفق للصحة الأولية و١٥ ألف مرفق من المستويين الثانى والثالث.[١١٢] ولكن قيام القطاع العام بتوفير الخدمات على نطاق واسع لا يترجم دائما إلى الاستفادة منها بشكل ملموس. ففى أوغندا تولت المرافق الصحية الحكومية ٤٠ فى المائة فقط من حالات العلاج التى التمست فى مرافقها.[١١٣] وفى الهند، وحتى مع التنظيم الضخم لمرافق الصحة العامة، يمثل القطاع الخاص ٨٠ فى المائة من علاج المرضى فى العيادات الخارجية وما يقرب من ٦٠ فى المائة من المرضى الداخليين.[١١٤]

أسباب مسؤولية القطاع العام

تقدم الاعتبارات الاقتصادية مبررين لتحمل القطاع العام هذه المسؤولية. الأول هو، أنه بسبب فشل الأسواق يصبح حجم الخدمات المنتجة والمستهلكة أقل من الحجم الأمثل من وجهة نظر المجتمع إذا لم يكن هناك تدخل حكومى. وقد يكون فشل الأسواق راجعا لتأثيرات خارجية. وحقيقة ان الطفل الذى يتلقى لتطعيم يقلل من انتشار المرض فى المجتمع يعتبر حافزا لتطعيم عدد أكبر من الأطفال. والتعليم الأساسى قد يفيد آخرين إلى جانب الخريجين منه، وذلك تأثير خارجى آخر. وليس لدى الأفراد حافز كبير لإنشاء الطرق وصيانتها، وهى عنصر حاسم فى توفير فرص الحصول على الخدمات، لكن المجتمعات لها مصلحة فى ذلك. ومن أشكال الفشل الذريع للأسواق ما يسمى «السلع العامة» (هى السلع التى لا يمكن إنكارها على أى شخص آخر بمجرد إنتاجها، ولا يؤدى استخدام شخص ما لها إلى إنقاص استخدامها من جانب الآخرين). ومن أمثلة ذلك مكافحة البعوض فى منطقة تتوطن فيها الملاريا، وليس هناك حافز سوقى لإنتاج السلع العامة، ولذا فهى تتطلب التدخل الحكومى.

وترجع أوجه أخرى لفشل الأسواق إلى عدم دقة المعلومات. فالمعلومات المختلفة عن خطر تعرض الأفراد للمرض يمكن أن يسفر عن انهيار سوق التأمين الصحى. والافتقار إلى المعرفة عن منافع غسل الأيدى أو التعليم يمكن أن يسفر عن استثمار واستهلاك أقل من القدر المرغوب.[١١٥]

الجدول ٢-١ الإنفاق العام على الصحة والتعليم: كبير لكنه متباين
الإنفاق على التعليم والصحة كحصة من الإنفاق الحكومى وكحصة من الناتج المحلى الإجمالى فى سنة ٢٠٠٠ أو آخر سنة تتوافر فيها البيانات (نسبة مئوية)

	الحصة من النفقات العامة			الحصة من الناتج المحلى الإجمالى		
	المتوسط	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط	الحد الأدنى	الحد الأقصى
شرق آسيا والمحيط الهادئ	٢٧	١٢	٥٣	٦	٢	١١
أوروبا وآسيا الوسطى	٣١	١٨	٥٩	١٠	٤	١٧
أمريكا اللاتينية والكاريبى	٣٣	١٤	٥٢	٨	٤	١٣
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٢٣	١٣	٣٩	٧	٤	١٢
جنوبى آسيا	٢١	١٦	٢٥	٥	٤	٨
أفريقيا جنوب الصحراء	٢٥	١٣	٣٤	٧	٢	١٢
بلدان منخفضة الدخل	٢٥	١٢	٥٩	٦	٢	١٧
بلدان متوسطة الدخل	٢٩	١٣	٥٣	٨	٤	١٤
بلدان مرتفعة الدخل	٣٣	٢٠	٥٦	١١	٣	١٥

ملاحظة. من بين البلدان المدرجة وعددها ١٣٥، كان ٥٢ بلدا لديه بيانات عن سنة ٢٠٠٠و ٨ بلدان لديها بيانات عن ٢٠٠١، و٣٠ بلدا لديها بيانات ١٩٩٩، و١٧بلدا لديها بيانات عن ١٩٩٨ والدول الباقية وعددها ٢٨ بلدا لديها بيانات عن فترة ما قبل التسعينيات
المصدر قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية

وتتطلب هذه الأشكال من فشل السوق تدخل الحكومات، ولكنها لا تتطلب بالضرورة توفيرها من جانب القطاع العام: وقد يكون الدور المناسب هو التمويل، والتنظيم، أو نشر المعلومات.

والمبرر الاقتصادى الثانى لمسؤولية الحكومة هو الإنصاف. وغالبا ما يعتبر تحسين حالة الصحة والتعليم بالنسبة للفقراء أو إنقاص الفوارق فى النتائج بين فقراء ومن منهم أحسن حالا، من مسؤولية الحكومة. وهناك أسباب متنوعة من دواعى العدل الاجتماعى وراء ذلك. فالبعض يسرون أن هذه المسؤولية ترجع بجذورها إلى الاعتقاد بأن التعليم الأساسى والرعاية الصحية الأساسية هما من حقوق الإنسان الجوهرية (الإطار ٢-١). قد نص الإعلان العالمى لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة على حق كل شخص فى «مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية» والحق فى التعليم الإجبارى «والمجانى على الأقل فى المرحلتين الأولية والأساسية».[١١٦] ووسعت الاتفاقات الدولية التالية نطاق الحق فى الصحة والتعليم.[١١٧] ويتضمن العديد من الدساتير الوطنية ضمانات للصحة والتعليم.

وتوفر الفكرة القائلة بأن الصحة والتعليم هما من حقوق الإنسان الأساسية أساسا قويا للمسؤولية العامة عنها، ولكن تظل هناك بعض أوجه الالتباس. فهل الحق

الإطار ٢-١ *معظم الحكومات تتولى مسؤولية الصحة والتعليم - غالبا بالاستناد إلى حقوق الإنسان*

غالبا ما تستند المناقشات حول الرعاية الصحية والتعليم فى البلدان النامية إلى حقوق الإنسان. فهذه الخدمات التى تمتد جذورها إلى السياق الأوسع للعدالة الاجتماعية، منصوص عليها فى الإعلان العالمى لحقوق الإنسان (١٩٤٨) وكذلك فى غيره من المواثيق الدولية مثل الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية (١٩٦٦). قد أخذ العديد من الهيئات الدولية والثنائية وحقوق الإنسان بتوجه نحو حقوق الإنسان. وذلك بالإضافة إلى أن الدساتير والقوانين فى كثير من البلدان تتضمن إشارات إلى الحق فى التعليم والرعاية الصحية (قد بين استعراض للحقوق الدستورية فى ١٦٥ بلدا لديها دساتير مكتوبة، أن دساتير ١١٦ بلدا تشير إلى الحق فى التعليم ويشير دستور ٧٣ بلدا إلى الحق فى الرعاية الصحية، وأن ٩٥ بلدا نصت دساتيرها على التعليم المجانى ونصت دساتير ٢٩ بلدا على الرعاية الصحية المجانية، وذلك على الأقل لبعض الخدمات المقدمة لبعض الفئات). ومع اعتبار التعليم والصحة فى مقدمة الحقوق فإن التداعيات العملية للنهج المعتمدة على هذا الحق تكمل اقتصاديات الرعاية الاجتماعية.

فالنهج المعتمد على الحقوق يبرز المساواة فى الكرامة والتكافؤ فى الفرص. ويبرز ضرورة بحث النتائج المتعلقة بكافة الأفراد والجماعات ولا سيما المحرومون من الناحيتين القانونية والاجتماعية. وهو ينص على اعتبار يصعب على الاقتصاد أن يدخله فى اهتماماته: وهو أن كثيرا من الآثار النفسية الناتجة عن الفقر تجعل الفقراء عاجزين عن الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية والتعليم حتى عند توافرها.

فاقتصاد الرعاية الاجتماعية يهيئ الأدوات اللازمة لتقييم الأولويات والإمكانيات المتاحة للتدخل عندما تكون الميزانيات محدودة - وتضع مقياسا لذلك. وهناك أوجه متعددة للبحث الاقتصادى توفر أدوات لتنفيذ الحقوق، وهى تستكمل النهج المعتمد على الحقوق.

وبصفة أعم، فإن النهج المختلفة تتداخل بشأن كثير من نتائجها السياسية والعملية. فكلاهما تساوره شكوك فى أن السياسات الانتخابية والأسواق يوفران القدر الكافى من الخضوع للمساءلة عن توفير خدمات الصحة والتعليم بطريقة فعالة عادلة - ولذا يتطلب الأمر تدخل الحكومات والمجتمعات المحلية. وهناك نهج اقصادى يعمل على نجاح الخدمات - مثل النهج الوارد فى هذا التقرير - يهتدى بالدعوة إلى المشاركة والتمكين اللذين توفرهما وثائق حقوق الإنسان الدولية. وذلك بالإضافة إلى أن الحقوق تدعم استحقاقات الفقراء فى الموارد بوجه عام والموارد المخصصة للخدمات الأساسية بوجه خاص - وتلك عناصر أساسية فى «قدرة الفقراء على التعبير» التى نناقشها هنا».

المصدر: Gauri (2003).

فى الرعاية الطبية يعنى ضمنا أن على الحكومة أن توفرها أو حتى أن تمولها؟ فحقوق الانسان المتعلقة «بأجازة دورية مدفوعة الأجر» أو أجر متساو عن العمل المتساوى «كما ورد فى الإعلان العالمى، لا تفسر عادة على أنها تعنى ضمنا الدعم الحكومى.[١١٨] وبالرغم من أن التعليم الأولى بالمجانى منصوص على أنه حق، فإن للوالدين أيضا الحق «فى اختيار نوع التعليم الذى يقدم لأبنائهم» - بما يفهم منه أن توفير التعليم العام الشامل للجميع ليس شرطا.[١١٩] ويفهم من الإنصاف الاجتماعى وحقوق الإنسان الرئيسية أن الحكومة مسؤولة عنها غير أنها تترك الباب مفتوحا أمام كيفية النهوض بهذه المسؤولية. ومن المهم أن ترسيخ هذه الأفكار باعتبارها حقوقا يضفى مشروعية على مطالبة المواطنين - ولا سيما المواطنون الفقراء - بأن تتحمل الحكومة المسؤولية عن نجاح الخدمات.

وفشل الأسواق والعدالة الاجتماعية مبرران قويان للمسؤولية العامة - يبينان السبب فى أن الحكومات يجب أن تتدخل. ولكنهما لا يقدمان على الدوام توجيهات عن كيفية تحقيق ذلك فالسبب الداعى لتدخل الحكومات الفعلى يلقى الضوء على كيفية النهوض بالمسؤولية العامة. وقد كان التعليم منذ أمد طويل ساحة قتال بالنسبة إلى المعتقدات والأفكار والقيم. وتطرح أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين الكثير من القصص عن هذه المعركة، من الحركة الداعية إلى التعليم الابتدائى العلمانى فى فرنسا إلى نظام التعليم العام ينصب فيه الاهتمام على نشر المشاعر الوطنية بعد نهضة الميجى فى اليابان.[١٢٠]

وجانب كبير من هذه المشاركة الحكومية له ما يبرره: ربما يسهم نظام التعليم العام المتسق فى الترابط الاجتماعى، وذلك أمر مهم بصفة خاصة فى المجتمعات المؤلفة من فئات متعددة.[١٢١] وقد أخذت الدول التى تحررت من الاستعمار بفكرة قيام الدولة بتوفير التعليم باعتباره استراتيجية لبناء الأمة. ولكن قيام الحكومة بتوفير التعليم يمكن أيضا أن يكون تعبيرا رشيدا عن رغبة الدولة فى غرس مجموعة محددة من المعتقدات، وقد غلفت إصلاحات التعليم التى طبقتها تنزانيا فى ١٩٦٧ بفكرة أوجاما (ujama) والاشتراكية الأفريقية. وارتبطت الحملة الواسعة من أجل التعليم فى أندونيسيا ارتباطا وثيقا ببناء الأمة والأيديولوجية الوطنية المقننة فى البانكاسيلا (Pancasila) - وهى المبادئ التى فرض تعليمها فى كل المدارس حتى سقوط حكومة «النظام الجديد».

وبعيدا عن بناء الأمة والترابط الاجتماعى، فإن الخدمات تعمل بصورة كاملة فى الميدان السياسى: فالتعليم المجانى والرعاية الصحية المجانية هما من صيحات الحشد الرامية إلى كسب تأييد الناخبين فى كثير من البلدان، لانهما يحظيان بشعبية واسعة لدى الناخبين. وفى سنة ١٩٩٧ شن موسوفينى رئيس أوغندا حملته الانتخابية على أساس التعليم الابتدائى المجانى والشامل للجميع. ولقيت هذه الدعوة تأييدا شعبيا جارفا - وفاز فى الانتخابات - وخلال فترة قصيرة من الزمن بلغ عدد الملتحقين رسميا بالتعليم الابتدائى ما يقرب من

الضعف (انظر أضواء على).[١٢٢] وليست أوغندا حالة فريدة. كثير من رجال السياسة يربطون أنفسهم بموقفهم من قيام الحكومة بتوفير الخدمات. لكن النجاح فى هذا الصدد صعب: فالقليلون من رجال السياسة هم الذين تمكنوا من تحويل هذه البرامج السياسية إلى نتائج فعلية. بيد أن الخدمات تستخدم فى الميدان السياسى بطريقة أخرى. فالكثيرون من رجال السياسة يستخدمون الوظائف فى الأجهزة البيروقراطية الضخمة المرتبطة بالخدمات لمكافأة مؤيديهم وكسب مزيد من القوة.

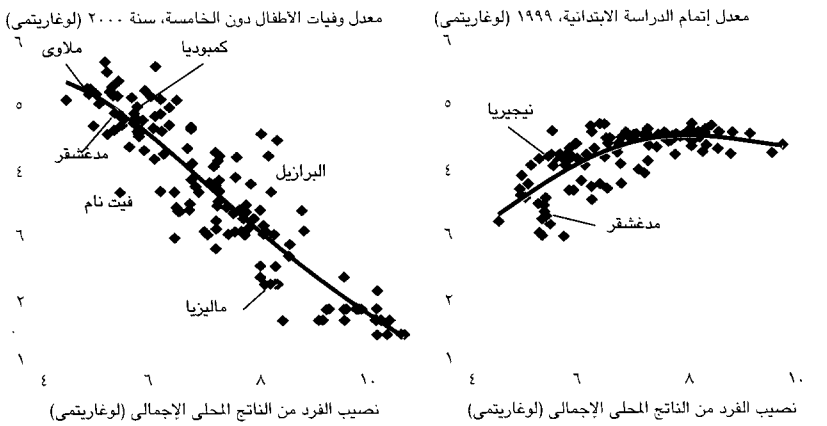
النمو، على أهميته، ليس كافيا

عندما تكون الحكومات مسؤولة عن تحسين التعليم والحالة الصحية، ما الذى تستطيع أن تفعله؟ يتمثل أحد النهج فى رفع يديها عنهما. والاعتماد فقط على النمو الاقتصادى لأن ارتفاع الدخل القومى يرتبط ارتباطا قويا بانخفاض معدل وفيات الأطفال وزيادة معدل إتمام الدراسة الابتدائية (البرواز ١-١ والشكل ٢-١). وفى البلدان منخفضة الدخل ترتبط زيادة فى دخل الفرد قدرها ١٠ فى المائة فى المتوسط بانخفاض قدره ٦,٦ فى المائة فى معدل وفيات الأطفال، وزيادة قدرها ٤,٨ فى المائة فى معدلات إتمام الدراسة الابتدائية. وفى البلدان متوسطة الدخل، فإن زيادة قدرها ١٠ فى المائة فى دخل الفرد يرتبط بانخفاض قدره ٧,٧ فى المائة فى الوفيات لكنها لا ترتبط بتحسن ملموس فى إتمام الدراسة الابتدائية.

وعند مستويات الدخل المنخفضة قد تعنى الفروق الصغيرة نسبيا فى دخل الفرد فرقا كبيرا فى النتائج. فلم يكن دخل الفرد يزيد فى مدغشقر عنه فى ملاوى فى التسعينيات إلا بنحو ٩٠ دولارا، لكن وفيات الأطفال فى كل ألف مولود من الأطفال فى مدغشقر كانت أقل بنحو ٥٠ وفاة فى سنة ٢٠٠٠.[١٢٣] والارتباط بين الدخل والصحة والتعليم يعمل فى الاتجاهين: فزيادة الدخل تؤدى إلى انخفاض الوفيات وزيادة الأطفال الذين يتمون الدراسة الابتدائية، وتحسن الصحة والتعليم يمكن أن يؤدى إلى ارتفاع الإنتاجية وزيادة الدخل. وقد سعت الدراسات إلى فك الارتباط بين هذه العلاقات، ولكنها مع ذلك تجد فى العادة أن الدخل محدد أساسى وقوى للنتائج.[١٢٤]

لكن الدخل ليس هو القصة بكاملها: فعند أى دخل محدد نجد اختلافات واسعة فى الإنجاز. فعندما كان متوسط الدخل أقل من ٣٠٠ دولار للفرد فى فيت نام فى التسعينيات، بلغ معدل وفيات الأطفال حوالى ٤٠ فى الألف فى سنة ٢٠٠٠ و١٢٠ فى كمبوديا. وعندما كان دخل الفرد ٤٠٠٠ دولار فى التسعينيات فى ماليزيا، بلغ

الشكل ٢-١ يرتبط التدخل القومى والنتائج ارتباطا قويا خاصة فى بلدان الدخل المنخفض



ملاحظة يعتمد نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى على متوسط التسعينيات، بدولارات فى ١٩٩٥. تبين الخطوط النتائج المتوقعة من دالة غير خطية لنصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى

المصدر GDP per capita data from World Development Indicators database; under-five mortality from UNICEF (2002); primary completion rates from Bruns, Mingat, and Rakatomalala (2003).

معدل وفيات الأطفال حوالى ١٢ فى كل ١٠٠٠ فى سنة ٢٠٠٠ فى حين كان المعدل فى البرازيل أقل من ٤٠ فحسب. وبالمثل كان دخل الفرد فى مدغشقر ونيجيريا قريب من ٣٠٠ دولار فى التسعينيات، ولكن عند نهاية العقد، بلغ معدل إتمام الدراسة الابتدائية ٢٦ فى المائة فى مدغشقر و٦٧ فى المائة فى نيجيريا.[١٢٥]

ما حجم الانخفاض فى وفيات الأطفال والتحسن فى إتمام الدراسة الابتدائية الذى يمكن توقعه من زيادة الدخل وحده؟ إن تخفيض وفيات الأطفال بنسبة الثلثين بين ١٩٩٠ و٢٠١٥ (وذلك من أهداف الألفية الإنمائية) يعنى انقاصها بنسبة ٤,٤ فى المائة سنويا. وتحتاج البلدان منخفضة الدخل إلى نمو فى دخل الفرد بصورة مستمرة بنسبة ٦,٧ فى المائة سنويا لإنقاص وفيات الأطفال بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥. وعلى السنغال أن تزيد دخل الفرد من حوالى ٦٥٠ دولارا إلى ٣٥٠٠ دولار - وقريبا من المستوى فى بنما. ويقتضى الأمر أن تزيده من نحو ٥٠٠٠ دولار إلى ٢٠٠٠٠ دولار - بما يقرب من دخل الفرد فى نيوزيلندا.[١٢٦]

وبالمثل، يتطلب تحقيق إتمام الدراسة الابتدائية الشاملة عن طريق الدخل وحده نموا اقتصاديا حاشدا. ففى موريتانيا، حيث بلغ إتمام الدراسة الابتدائية ٤٦ فى المائة فى ١٩٩٠، ينبغى أن يزيد دخل الفرد بمقدار ٦,٥ فى المائة سنويا فى المتوسط. ومن ثم ولئن كان ثمة ارتباط قوى بين الدخل والنتائج خاصة فى البلدان منخفضة الدخل، فإن تحقيق أهداف الألفية الإنمائية سوف يتطلب معدلات نمو عالية بصورة مثيرة - ربما عالية بصورة غير

الإطار ٢-٢ مبادرات المسار السريع - توفير المساعدات لاستراتيجيات التعليم القومية ذات المصداقية

نظرا لعدم التحاق أكثر من ١٠٠ مليون طفل بالمدارس الابتدائية، فقد تم الشروع فى مبادرة المسار السريع فى حزيران/ يونيو ٢٠٠٢ للتعجيل بالتقدم نحو توفير «التعليم للجميع» فى البلدان منخفضة الدخل. وبمقتضى هذه المبادرة يجرى تقييم الخطط القومية للتعليم على ضوء إطار توضيحى يشمل المقاييس الأساسية، وآفاق التطوير، والسماح بقدر من المرونة والتعلم من خلال العمل. وضمانا لأن تكون أهداف التعليم متجسدة فى استراتيجية قومية شاملة ومتفقة مع الإطار متوسط المدى للإنفاق فى البلدان المختلفة ثم وضع معيار للاستفادة من المبادرة هو الالتزام القومى باستراتيجية لتخفيض أعداد الفقراء.

وتدعم المبادرة البلدان فى التصدى لقيود السياسة الرئيسية، والقدرات، والبيانات، والتمويل التى تحول دون إتمام جميع الأطفال للدراسة الابتدائية بحلول عام ٢٠١٥، ولقبول ١٠٠ فى المائة من البنات والبنين فى الصف الأول بحلول عام ٢٠١٠، وتحقيق تحسين فى نتائج التعليم. ودعيت مجموعة أولية تضم ٢٣ بلدا للانضمام إلى المبادرة، وقبلت جميعها الدعوة.

وقد استلهمت المبادرة «توافق آراء مونتيرى» - القائل بأن النتائج الأفضل تتحقق عندما يوجه الدعم الإنمائى إلى البلدان التى تقبل الخضوع الصريح للمساءلة عن النتائج وتأخذ بإصلاحات سياسية ملائمة. وقد اعتبرت «المبادرة» عملية تطبقها البلدان التى تأخذ بسياسات سليمة بشأن التعليم، مترسخة فى إطار متفق عليه للاقتصاد الكلى، لتحصل على دعم إضافى من الجهات المانحة.

آثار واضحة - وعقبات واضحة

بعد مضى أقل من سنة على تطبيق المبادرة ثبت أنها حققت بعض الآثار الإيجابية. فهى أولا بينت أن الإطار الجديد للخضوع المتبادل للمساءلة مقبول لدى البلدان النامية. وكفلت البلدان بسرعة ملحوظة أن تفى بخططها لهذا القطاع بالاختبارات الجديدة للمصداقية والاستمرارية. وقامت الجهات المانحة بزيادة الموارد المخصصة لدول «المبادرة» وأعارت لموظفين لأمانة دولية لهذه المبادرة (فى البنك الدولى) ووافقت على المبادئ والتوجيهات الخاصة بعملها.

ويوجه أعم حققت المبادرة ما يلى:

- عززت الأهمية السياسية لهدف «التعليم للجميع» وزادت من الوعى بالحاجة إلى تحقيق تقدم أسرع من أجل الوصول إلى الأهداف المقررة للتعليم.
- شحذت تركيز البلدان النامية على إتمام الدراسة الابتدائية ونوعيتها (وليس مجرد مدى شمولها) كما أكدت أهمية تصحيح السياسات.
- أدخلت الجهات المانحة الموجودة فى الميدان فى حوار أساسى موحد مع الحكومات وحسنت التنسيق.
- حشدت مزيدا من الموارد للتعليم الابتدائى (زيادة بنسبة ٦٠ فى المائة فى المساعدة الإنمائية الرسمية لأول البلدان التى استفادت من المبادرة).

ولكن تجربة المبادرة ألقت الضوء أيضا على بعض العقبات. وتشمل هذه العقبات على المستوى القطرى صعوبات ضمان أن تصل الموارد إلى مستوى أداء الخدمة، والحاجة إلى النظر فى مجموعة مختلفة من أساليب أداء الخدمة - بما فى ذلك المدارس التى يتولى المجتمع المحلى إدارتها. فالمنظمات غير الحكومية تدير مدارس. وهناك مدارس تستند إلى العقيدة الدينية - وتعقيدات المساندة العامة لهذه الطائفة من الجهات المقدمة للخدمات والحاجة لإجراء إصلاحات صعبة لزيادة الكفاءة وضمان الاستمرارية، والحاجة إلى أنظمة أفضل للبيانات لمساندة ومتابعة نتائج التعليم فى وقت حدوثها «الحقيقى».

بعض مشكلات يوجهها المانحون

بالرغم من تحقيق بعض التقدم، فإن الإجراءات التى يتبعها المانحون ليست متناغمة حتى الآن، ولا يزال جانب كبير من التمويل مجزأ. وبعض مساعدات المانحين المقدمة بمقتضى المبادرة تحركه المدخلات، وتخضع للخصومات التى يقوم بها المانح حيث تخصص الموارد للمقاولين فى البلدان المانحة بدلا من توفير دعم مرن للنفقات الأساسية.

ولا تزال معونات كبيرة تتدفق على البلدان التى تتمتع بتفضيل تاريخى، وليس البلدان جيدة الأداء. وبالرغم من أن الجهات المانحة حشدت تمويلا إضافيا لبلدان المبادرة، كل حالة على حدة، فلا يزال هناك «يتامى المنح» وبدون تجميع التمويل لدعم هذه البلدان لن تتمكن المبادرة من تنفيذ تعهد الجهات المانحة بأنه «لن يخذل أى بلد لديه خطة ذات مصداقية من أجل التعليم للجميع بسبب الافتقار إلى الدعم الخارجى». ويمكن أن تضيع قوة الدفع التى حققتها المبادرة بسهولة إذا لم يتم الوفاء بأحد المبادئ الأساسية وهو: المساعدة وتأييد السياسات الفعالة.

وتمثل المبادرة جزءا رئيسيا من الاستجابات الدولية - بما فى ذلك عملية مجموعة الثمانية وتوافق آراء مونتيرى، والشراكة الاقتصادية الجديدة من أجل تنمية أفريقيا - لتوفير قوة دفع لاتمام الدراسة الابتدائية بحلول عام ٢٠١٥، الذى ربما يمثل الهدف الأكثر قابلية للتنفيذ بين «أهداف الألفية الانمائية». وسوف يتطلب النجاح أن توجه البلدان النامية عنايتها إلى إصلاح السياسات وتوفير الموارد البشرية والمالية. كما أنه يتطلب تنسيقا أفضل من جانب المانحين ووفاء بحصتهم فى الإنفاق من خلال توفير العون للبلدان الناجحة فى الأداء.

المصدر: FTI Secretariat.

واقعية - إذا كان النمو الاقتصادى هو السبيل الوحيد لتحقيق الأهداف. ويتطلب الأمر سياسات تحقق ما هو أكثر من زيادة النمو.(١٢٧)

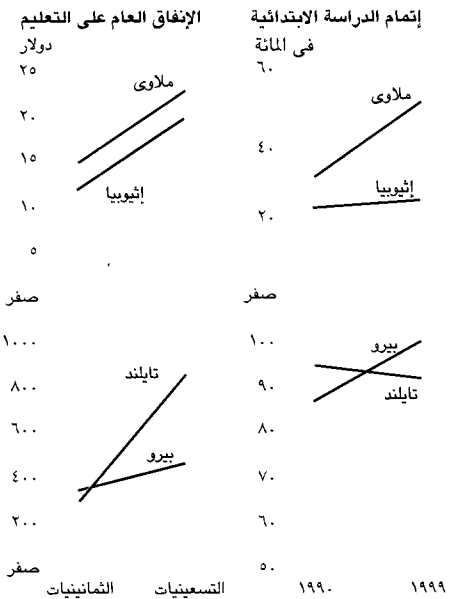
زيادة الإنفاق الحكومى وحده لا تكفى

إذا كان النمو لا يكفى، فما الذى تستطيع الحكومات أن تفعله فى غير هذا لتحسين النتائج؟ يتمثل أحد النهج فى أن تزيد الإنفاق. وزيادة الإنفاق الحكومى قد تكون جزءا حاسما فى النهوض بالتحسينات فى مجالى تحسين الصحة والتعليم. فقد يكون من الضرورى مثلا إنفاق قدر أكبر على التدخلات الرامية إلى إنقاص الوفيات أو على إصلاحات التعليم التى تعزز الزيادة فى معدلات إتمام الدراسة الابتدائية - وقد يتطلب جزء من هذا الإنفاق مساعدة دولية (الإطار ٢-٢). ولكن الاختلافات الكبيرة فى فاعلية استخدام الأموال يجعل من الصعب العثور على علاقة متسقة بين التغير فى الإنفاق والنتائج - مما يبرز أهمية إنفاق الأموال بطريقة جيدة.

إلى أى حد يتغير الارتباط بين الإنفاق العام والنتائج؟ يمكن أن نصل إلى بعض الاستنتاجات بإلقاء نظرة على عدد قليل من البلدان.

- بين الثمانينيات والتسعينيات زاد إجمالى الإنفاق الحكومى على التعليم فى إثيوبيا وملاوى بمقدار ٨ دولارات لكل طفل فى سن الدراسة الابتدائية.(١٢٨) وفى إثيوبيا ركدت الزيادة فى إتمام الدراسة الابتدائية حيث ارتفعت من ٢٢ فى المائة فى ١٩٩٠ إلى ٢٤ فى المائة فى ١٩٩٩، فى حين زادت النسبة فى ملاوى من ٣٠ فى المائة إلى ٥٠ فى المائة (الشكل ٢-٢).
- انخفض نصيب الفرد من الإنفاق الحكومى على الصحة بين دولار واحد وخمسة دولارات فى كوت

الشكل ٢-٢ الارتباط ضعيف بين التغيير فى الإنفاق العام والنتائج: التعليم



ملاحظة عبارة «الإنفاق» تعنى نصيب الطفل فى سن الدراسة الابتدائية والإنفاق السنوى العام على التعليم، بالدولارات الأمريكية فى ١٩٩٥ باستخراج متوسطها فى فترتى الثمانينيات والتسعينيات ومعدلات إتمام الدراسة الابتدائية محسوبة على أساس ست سنوات فى أثيوبيا (التعليم الابتدائى مضافا إليه سنتين من التعليم الإعدادى) و٨ سنوات فى ملاوى، و٦ سنوات فى تايلاند و٦ سنوات فى بيرو

المصدر Spending data from World Development Indicators database; primary School completion data from Bruns, Mingat, and Rakatomalala (2003).

ديفوار وهايتى فى الفترة بين الثمانينيات والتسعينيات: وساءت وفيات الأطفال بشكل ملموس فى كوت ديفوار، ولكنها - تحسنت فى هايتى - وإن ظلت مرتفعة (الشكل ٢-٣).

- وزادت تايلند الإنفاق الحكومى على التعليم الابتدائى بأكثر مما فعل بيرو، ومع ذلك فإن إتمام الدراسة الابتدائية انخفض فى تايلند وزادت فى بيرو.
- اختلف الإنفاق الحكومى على الصحة فى المكسيك والأردن، ومع ذلك كان الانخفاض فى وفيات الأطفال متماثلا فى البلدين.

ولكل بلد قصة بشأن السبب فى أن الإنفاق العام أسهم فى تحسين النتائج أو لم يفعل ذلك. والنقط الحيوية هى: أن هناك اختلافات جسيمة فى فاعلية الإنفاق العام.[١٢٩] وتؤيد الدراسات المتعمقة هذا الاختلاف - فعلى سبيل المثال فإن تحليلا بشأن ماليزيا أجرى فى أواخر الثمانينيات بين أن الارتباط قليل بين الإنفاق العام على الأطباء وبين وفيات الرضع والأمهات.[١٣٠] وكان تحول التحسن الكبير فى تواتر الإنفاق العام على تعليم الفقراء فى جنوب أفريقيا إلى نتائج أفضل بطيئا.[١٣١] ولكن تقييما لتاثير التوسع فى الأماكن فى المدارس العامة فى أندونيسيا فى السبعينيات بين حدوث تاثير إيجابى ملموس على حجم الالتحاق بالمدارس.[١٣٢]

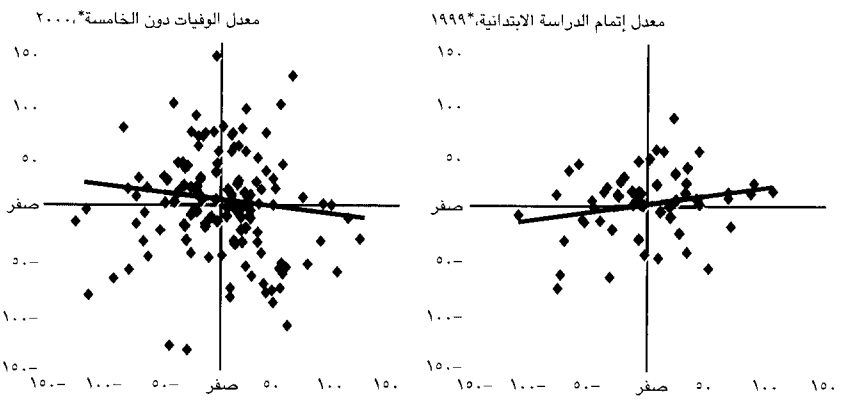
وهناك طريقة أخرى للنظر إلى تاثير الإنفاق العام هى النظر فى الاختلافات بين مجموعة من الدول. وبوجه عام، فإن البلدان التى تنفق موارد عامة أكبر على الصحة تقل فيها وفيات الأطفال، والبلدان التى تنفق أكثر على التعليم ترتفع فيها معدلات إتمام الدراسة. لكن هذا الارتباط تحركه لحد كبير حقيقة أن الإنفاق العام يزيد مع زيادة الدخل القومى. وبعد استبعاد تأثير الدخل الوطنى، نجد أن الارتباط بين الإنفاق العام والنتائج ارتباط ضعيف (الشكل ٢-٤) - سواء من حيث مقداره (بمعنى أن الارتباط ضعيف) ومن حيث الأهمية الإحصائية (بمعنى أن الارتباط لا يميز عن الصفر).[١٣٣] ونظرا لأن التغيرات المتماثلة فى الإنفاق ارتبطت بتغييرات مختلفة فى النتائج، فإنه لا يدعو للاستغراب أن الارتباط عبر البلدان ضعيف للغاية.

الشكل ٢-٣ الارتباط ضعيف بين التغيير فى الإنفاق العام والنتائج: وفيات الأطفال

ملاحظة عبارة «الإنفاق» تعنى إجمالى نصيب الفرد السنوى من الإنفاق العام على الصحة بالدولارات فى ١٩٩٥ واستخراج المتوسط عن الثمانينيات والتسعينيات

المصدر Spending data for 1990s from World Development Indicators database. For Jordan and Côte d'Ivoire, spending data for the 1980s are from World Bank sources. For Haiti and Mexico, spending data for the 1980s are from Govindaraj, Murray, and Gnanaraj (1995). Child mortality data are from UNICEF (2002).

الشكل ٢-٤ الارتباط ضعيف بين النتائج والإنفاق العام عند مراعاة الدخل القومى



*الإنفاق العام، ومعدل وفيات الأطفال، وإتمام الدراسة الابتدائية معطاة كنسبة منوية للانحراف عن المعدل المتوقع نتيجة لحصة الفرد من الناتج المحلى الإجمالى

ملاحظة بالنسبة لتراجع الوفيات دون الخامسة، المعامل هو - ١٤٨, ٠، والمعامل الإحصائى ١,٤٥، وبالنسبة لانحدار إتمام الدراسة الابتدائية، فإن المعامل هو ١٥٧, ٠ والمعامل الإحصائى هو ١,٧٠

المصدر GDP per capita and public spending data, World Development Indicators database; under-five mortality, UNICEF; primary completion rate, Bruns, Mingat, and Rakatomalala (2003).

لماذا يُحدث الإنفاق العام تأثيرات مختلفة؟

يبين التحليل الأعمق للعلاقة بين الإنفاق العام ووفيات الأطفال وجود نتائج من تلك التى لها أهمية إحصائية إلى تلك التى ليس لها تلك الأهمية - وذلك لأسباب أربعة رئيسية. أولا، إن بعض البلدان قد ينفق مبالغ أكبر لأنه يحتاج إلى إنفاق أكبر لعلاج مشكلات صحية كامنة وملحة. والارتباط الناتج عبر القطاعات لن يكون موجبا لأن زيادة الإنفاق تبدو مرتبطة بتدهور النتائج. وباستخدام التقنيات الإحصائية التى تستغل الاختلاف فى الإنفاق المعتمد على عوامل لا صلة لها بنتائج الوفيات تظل تعطى مع ذلك علاقة غير مهمة إحصائيا.(١٣٤) غير أن هذه الأساليب التقنية ليست مقبولة فى كل أنحاء العالم، ومن المحتمل أن تصحح الحكومات ما تنفقه استجابة للأوضاع الصحية الأساسية

ثانيا، قد يؤثر الإنفاق على المجموعات المختلفة فى المجتمع تأثيرا مختلفا. فالإنفاق العام يمكن أن يؤثر على وفيات الأطفال فى الأسر الفقيرة دون أن يكون له أثر شامل كبير. وقد بينت الدراسات التى أخذت هذا التأثير فى اعتبارها أن ثمة ارتباطا أقوى بين الإنفاق والنتائج بالنسبة إلى الفقراء - لكن النتيجة محدودة الأهمية إحصائيا وليست قوية.(١٣٥)

ويركز الخيط الثالث فى البحوث بشأن هذه المسألة على تركيب الإنفاق: هل تحدث زيادة الإنفاق على أنشطة الصحة الأولية أكثر من أنشطة المستوى الثالث تأثيرا مختلفا على الوفيات؟ إن الشواهد الإحصائية عبر الدول المختلفة ضعيفة.(١٣٦) وثمة خيط رابع يبحث العوامل التى يمكن أن تعدل فاعلية الإنفاق العام. فقد تبين أن الفساد، والحوكمة، أو الحضرنة لها دور، ولكن النتائج لا تتسق من بحث إلى آخر.(١٣٧)

وهناك قضيتان منهجيتان لهما أهميتهما فى تفسير هذه الدراسات. الأولى، أن عينة البلدان الداخلة فى الدراسة تؤثر على النتائج. ذلك أن عينة تضم عددا قليلا من البلدان التى أنفقت كثيرا وحققت كثيرا - وعددا قليلا من البلدان التى أنفقت قليلا وأنجزت قليلا - سوف تكشف عن ارتباط كبير بين زيادة الإنفاق وانخفاض الوفيات. بينما قد لا تكشف عينة أخرى عن أى ارتباط. وقد يختلف عدد البلدان فى الدراسات التى تناولت هذه المسألة اختلافا كبيرا - من ٢٢ إلى ١١٦ - لذا ينبغى ألا يكون اختلاف النتائج مبعثا للدهشة.(١٣٨)

والثانية، أن التخصيص فى الدراسة يمكن أن يغير تقييم النتيجة. من ذلك مثلا، أن مراعاة الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار بالإضافة إلى الدخل فى الارتباطات المبينة فى الشكل ٢-٤ تعطى ارتباطا ومستوى معنويا يقتربان من الصفر.

والرسالة المستخلصة من هذه الدراسات ليست أن الإنفاق العام لا يمكن أن يحقق نجاحا. بل إنها تبين أن الالتزام والسياسات السليمة المدعومة بالإنفاق العام، يمكن أن تحقق الكثير. قد كانت وفيات الرضع مرتفعة فى تايلند فى ١٩٧٠ حيث بلغت ٧٤ من كل ١٠٠٠ من المواليد، وكانت الاستعانة بمستشفيات المجتمعات المحلية والمراكز الصحية منخفضة، وذلك جزئيا لأن النوعية كانت منخفضة. ولكن التزام الحكومة بإنقاص وفيات الرضع كان قويا. وقد راجع مخططو الصحة البيانات وحللوا المعلومات المتعلقة بالاستعانة بالخدمة وتلك المستمدة من المسوح الأسرية. وضاعفت تايلند نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة بين أوائل السبعينيات ومنتصف الثمانينيات. ولكنها فعلت أيضا ما هو أكثر من ذلك. فقد بنت المرافق فى المناطق النائية، ووجهت قدرا أكبر من الخدمات إلى المناطق الفقيرة والفقراء، وحسنت تدريب الموظفين، وقدمت حوافز للأطباء للإقامة فى المناطق النائية، ودعمت مشاركة المجتمع المحلى فى إدارة توفير الرعاية الصحية. وشددت الرقابة على الأطباء، وفوضت السلطة عن شتى البرامج إلى المستوى الإقليمى، مما حرر وزارة الصحة العامة المركزية ومكنها من التركيز على التخطيط والتنسيق والدعم الفنى. وبحلول عام ١٩٨٥ كانت وفيات الأطفال قد

الشكل ٢-٥ الأغنياء يستفيدون بدرجة أكبر عادة - الإنفاق العام على الصحة والتعليم
الحصة من الإنفاق العام على الصحة والتعليم التى تذهب إلى أغنى خمس وأفقر خمس

ملاحظة اعتمد الشكل على أحدث البيانات المتاحة
المصدر Filmer 2003b

انخفضت إلى ٤٢ فى كل ١٠٠٠ مولود، وأصبحت الآن ٢٨ فى كل ١٠٠٠.[١٣٩] وتظهر قصص مماثلة بعد انقضاء ٢٠ سنة فى أنحاء أخرى من العالم النامى.

الإنفاق العام على الخدمات يقصر عن الوصول إلى الفقراء

لا يحصل معظم الفقراء على نصيبهم العادل من الإنفاق العام على الخدمات، ناهيك عن الحصة الأكبر التى قد يكون لها ما يبررها على أسس الانصاف. وتحليل تواتر الإنفاق العام - أى المقارنة بين من يستخدم الخدمات الممولة من الحكومات ومقدار ما تنفقه الحكومة بالنسبة للمستفيد الواحد - يوفر فكرة سريعة عمن يستفيد من الإنفاق الحكومى. وتبين النتائج عادة أن الخمس الأفقر من السكان يحصل على قدر من خمس الإنفاق على التعليم أو الصحة، فى حين يحصل الخمس الأغنى على أكثر من الخمس. ففى غانا مثلا لم يحصل الخمس الأفقر إلا على ١٢ فى المائة من إجمالى الإنفاق على الصحة فى ١٩٩٤، فى حين حصل الخمس الأغنى على ٣٣ فى المائة (الشكل ٢-٥).

وهناك سبب لعدم التوازن هذا هو أن الإنفاق ينحرف نحو الخدمات التى يستخدمها على نحو غير متناسب الأغنياء. ويميل الإنفاق على التعليم الابتدائى لأن يصل إلى الفقراء. قد حصل الخمس الأفقر من الأرمن على ما يقرب من ٣٠ فى المائة من منافع الإنفاق العام على التعليم الابتدائى فى ١٩٩٩. ولكن ليس كل الإنفاق على الخدمات الأولية يخدم الفقراء. ففى حين الإنفاق العام على الرعاية الصحية الأولية يكون أكثر مواتاة للفقراء من إجمالى الإنفاق. فإنه لا يصل إلى الفقراء دائما بصورة غير متناسبة. فلم يستفد الخمس الأفقر من السكان فى كوت ديفوار إلا من ١٤ فى المائة من الإنفاق على مرافق الصحة الأولية فى ١٩٩٥ (مقابل ١١ فى المائة من كل الإنفاق على الصحة).[١٤٠]

إن توجيه الإنفاق العام نحو الخدمات التى يستخدمها الفقراء يساعد، ولكنه لا يساعد إلا إذا وصل الإنفاق إلى الخط الأمامى حيث يستفيد منه الفقراء. قد بينت دراسة أجريت فى أوغندا أنه فى أوائل التسعينيات لم يصل غير ١٣ فى المائة من المنح الحكومية المحسوبة على أساس الإعداد للتعليم الابتدائى إلى المقاصد المحددة، وهى المدارس الابتدائية. وذهب الباقى إلى أغراض لا صلة لها بالتعليم أو لتحقيق مكسب خاص. وقد عانى التلاميذ الفقراء معاناة غير متناسبة. لأن المدارس التى تعنى بشؤونهم لم تتلق سوى قدر أقل من المنح (انظر أضواء على).[١٤١]

ونفس القصة تنطبق على الصحة. فالأدوية المقرر إرسالها إلى المستوصفات الصحية لا تصل إليها قط فى كثير من الأحيان. ففى منتصف الثمانينيات اختفى أكثر من ٧٠ فى المائة من الإمدادات الحكومية من الأدوية فى غينيا.[١٤٢] وقدرت دراسات أجريت فى الكمرون وتنزانيا وأوغندا أن ٣٠ فى المائة من الأدوية التى توفرها الحكومة اختلست - وفى إحدى الحالات تم سحب نسبة تصل إلى ٤٠ فى المائة «من أجل الاستخدام الخاص».[١٤٣]

التفاعل بين القطاعين العام والخاص

يجد الإنفاق العام صعوبة فى توفير الخدمات ذات النوعية ووصولها إلى الفقراء. ولذا فلماذا الدهشة من أن الارتباط ضعيف بين الإنفاق والنتائج؟ ولكن هناك سبب آخر لضعف الارتباط: وهو أن القطاعين الخاص والعام يتفاعلان، والذى يهمنا هو الأثر الصافى على استخدام الخدمات. فربما يؤدى التوسع فى توفير الخدمات العامة إلى الاستبعاد الكلى أو الجزئى لخدمات بنفس الفاعلية تقدمها جهات غير حكومية.

ويتحقق ذلك من خلال مسارين: الأول، أن الطلب الفردى فى القطاعين العام والخاص على السواء سوف يستجيب لما يحدث من تغيير فى القطاع العام فقد بين استعراض لتأثير زيادة الأسعار فى مستوصفات الصحة العامة فى سبعة بلدان أن نسبة غير قليلة من الزيارات لمرافق تقديم الخدمة العامة التى تم الإحجام عنها من جراء الأسعار تحولت إلى موفرى الخدمة من القطاع الخاص - وإن اختلف حجم التأثير تبعا لاختلاف الأوضاع.[١٤٤] والثانى أن موفرى الخدمة من القطاع الخاص قد يستجيبون للتغير فى توفيرها من جانب القطاع العام. وقد أجريت تجربة على زيادة الرسوم فى المرافق العامة فى أندونيسيا فى أوائل التسعينيات بينت أن عدد المستوصفات والمستشفيات الخاصة زاد زيادة ملموسة. وأن ذلك اسفر عن تغييرات صغيرة فى النتائج الصحية.[١٤٥]

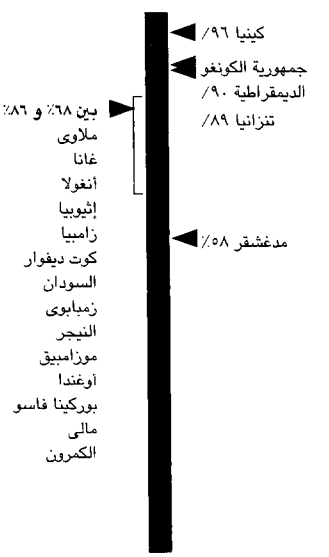
وما لم تدعم الموارد الخدمات التى يستفيد منها الفقراء فلن تكون لها فاعلية. وتتباين فاعلية الإنفاق بحيث يصعب إيجاد رابطة بين التكلفة وتحقيق التحسن المستهدف فى النتائج أو فى تحقيق «أهداف الألفية الإنمائية» (الإطار ٢-٣).

التعديلات الفنية بدون تغييرات فى الحوافز لا تكفى

إذا تم إنفاق قدر أكبر من الأموال العامة على الخدمات - وتم إنفاق جزء أكبر من تلك الأموال على الخدمات التى يستفيد منها الفقراء ووصل إلى المدارس والمستشفيات المقصودة - فإن طريقة استخدام الأموال هى التى تحدد فاعليتها. ولنتأمل النفقات المتكررة على التعليم فى أفريقيا جنوب الصحراء. ففى ١٨ بلدا من البلدان مكتظة بالسكان فى أفريقيا جنوب الصحراء تتوافر عنها بيانات، تبين أن معظمها ينفق مبلغا يتجاوز كثيرا النسبة الموصى بها وهى ٦٦ فى المائة على التعليم (الشكل ٢-٦).[١٤٦] وهذه الظاهرة لا تتعلق إلا بالحكومة المركزية وحدها. ففى نيجيريا تمثل الأجور حوالى ٩٠ فى المائة من الإنفاق الجارى للحكومات المحلية على التعليم الابتدائى. وليس هناك من ينكر أن المعلمين جزء أساسى من عملية التعليم المدرسى وأن من المهم أن يحصلوا على أجور مناسبة. لكن إذا لم تتبق أموال لشراء مدخلات أخرى مهمة، مثل الكتب المدرسية، فإن التعليم سوف يعانى.

لماذا تذهب هذه الحصة الكبيرة من الإنفاق على التعليم إلى المعلمين؟ إن الإنفاق على المعلمين هو نتيجة لمحاولة الموازنة بين المسائل الفنية والضغوط السياسية

الشكل ٢-٦ تذهب الحصة الغالبة فى النفقات المتكررة على التعليم للمعلمين
(بلدان مختارة من أفريقيا جنوب الصحراء)



ملاحظة تشير البيانات على مستوى الإنفاق على التعليم الابتدائى وعلى معلمين فى التعليم الابتدائى
المصدر Bruns, Mingat, and Rakatomalala (2003).

الإطار ٢-٣ ما سبب هذه الصعوبة فى تحديد تكلفة «أهداف الألفية الإنمائية»

كم سيتكلف تحقيق «أهداف الألفية للتنمية»؟ من الصعب للغاية الاجابة على هذا السؤال، بالرغم من إنه سؤال حاسم بالنسبة للحكومات والجهات المانحة التى التزمت بتحقيق تلك الأهداف.

أية تكلفة؟ بالنسبة لإتمام جميع الأطفال للدراسة الابتدائية هل يعنى «تحديد التكلفة» وضع بيان بالسعر على التحاق جميع التلاميذ الذين فى سن الدراسة الابتدائية بالمدارس العامة؟ لما كان أكثر من ١٠٠ مليون طفل فى سن الدراسة الابتدائية غير ملتحقين بالمدارس، فإن ضرب عدد الأطفال فى كل بلد فى متوسط الإنفاق العام على كل تلميذ الابتدائى يعطى «تكلفة» إجمالية تبلغ حوالى ١٠ مليارات دولار. ولكن هذا الرقم يفوته نقطة بسيطة: إن الأطفال غير الملتحقين بالمدارس قد يكون من الصعب إغراؤهم على الالتحاق بها، ولذا فإن التكلفة الحدية لإلحاق طفل واحد بالمدرسة تكون أعلى من التكلفة المتوسطة. وقد تكون تكلفة الفرصة البديلة أعلى بالنسبة لهؤلاء الأطفال، ولذا فقط يتطلب الأمر دعما أكبر من أجل إلحاقهم بالمدارس. كما أنهم قد يكونون ممن يقطنون مناطق نائية حيث يتكلف بناء المدارس مبالغ أعلى أو يتطلب الأمر تعويضهم عن المواصلات من أجل الوصول إلى المواقع المركزية بدرجة أكبر. وذلك بالإضافة إلى أن هذا النهج يفترض ضمنا أن الإنفاق على هدف معين يمكن تخصيصه منفصلا عن النفقات الأخرى فى القطاع. ورغم أن هذا ممكن، فإنه ليس سهلا.

مكاسب الكفاءة. إن حساب التكلفة المتوسطة يتجاهل الارتباط الشامل الضعيف بين الإنفاق والنتائج. ولن يصطحب الإنفاق الإضافى إلا بزيادة ضئيلة فى النتائج إذا أنفقت الأموال الإضافية بالكفاءة المتوسطة الملاحظة (الشكل ٢-٤). وهذا يعنى أن الأمر يتطلب مبالغ أكبر بصورة فلكية لتحقيق الأهداف. ولكن ماذا يكون الحال إذا «أنفقت الأموال إنفاقا جيدا»؟

وقد أجريت عملية محاكاة للبلدان كل على حدة، بشأن الإنفاق فى ٤٧ بلدا منخفضة الدخل، مع التصحيح الذى يراعى محددات النجاح فى إتمام الدراسة الابتدائية وهى - الإنفاق العام كحصة من الناتج المحلى الإجمالى، الحصة من الإنفاق التى تذهب للمعلمين، ومستوى مرتبات المعلمين، ونسبة عدد التلاميذ لكل معلم، المعدل المتوسط للرسوب، وبينت الدراسة أن متوسط الموارد الخارجية اللازمة يبلغ حوالى ٢,٨ مليار دولار فى السنة. (ونظرا لأن المحاكاة تضمنت الموارد المعبأة داخليا باعتبارها رافعة أساسية، فإن النموذج يبين حجم الموارد الخارجية اللازمة).[١٤٧] ويوفر التكلفة المتوسطة لإلحاق التلاميذ غير الملتحقين بالمدارس فى هذه الدول الـ ٤٧ يعطى تكلفة تراكمية إجمالية مقدارها ٣,١ مليار دولار فى السنة [١٤٨]

وتحديد «تكلفة» التغيير فى المحددات المتقاربة يفيد فى التعرف على التداعيات المالية لأى تغيير فى السياسات، ولكنه لا يبين الكثير عن مدى النجاح أو الفشل فى تحويل ذلك الإنفاق إلى نتائج. وهذا لا يعنى أنه «إذا تم إنفاق هذا القدر من المال، فإن أهداف الألفية الإنمائية سوف تتحقق». بل يعنى «أنه إذا تحققت تلك الأهداف، فهذه هى المبالغ التى سوف تتكلفها».

تمويل التكاليف الانتقالية. إذا كانت الإصلاحات المؤسسية اللازمة لتحقيق تحسن مستديم فى النتائج، لابد من حساب تكاليف هذه الإصلاحات: منها مثلا تكلفة إعادة تحديد أهداف البنية الأساسية المادية أو تعويض الموظفين الفائضين عن الحاجة. وهذه التكاليف تحددها الظروف القطرية. ومن ذلك مثلا أن تكلفة حزمة إنهاء خدمة بعض العاملين تتوقف على سوق العمل فى البلد المعنى، والتنظيمات الموضوعة بشأن استحقاقات الموظفين وغير ذلك من العوامل المحلية. وبالنظر إلى عدم اليقين بشأن التكاليف، لا يجدى كثيرا وضع تقدير التكاليف الانتقالية على الصعيد العالمى.

الاعتماد المتبادل والحساب المزدوج. إن التقدم فى سبيل تحقيق أحد «أهداف التنمية فى الألفية» له تأثيره على الأهداف الأخرى. فالماء الآمن والصرف الصحى الجيد يسهمان فى تحسين الصحة والصحة الجيدة تعزز إنتاجية التعليم. والتعليم يهيئ الظروف لصحة أفضل. والتدخلات التى تساعد على تحقيق أحد الأهداف تدعم الأهداف الأخرى جميعا. فإذا حسبت تكلفة تحقيق كل هدف بصورة منفردة ثم جمعت النتائج عبر الأهداف، سيكون هناك حساب مزدوج.[١٤٩]

المحددات المتعددة. لكن الأهداف لا تعتمد على بعضها البعض فحسب - لأن محدداتها متعددة، تتداخل عبر العديد من القطاعات فى نفس الوقت. ولسنا نعرف الكثير عن المساهمة النسبية لكل عنصر فى النتائج أو عن حجم آثار التفاعلات الممكنة فيما بينها (انظر البيان ١-١ فى الفصل الأول). فعلى سبيل المثال، فإن تأثير الصرف الصحى على الوفيات يتوقف على فرصة الحصول على الماء الآمن. وفاعلية اللقاحات، وبالتالى مساهمتها فى إنقاص الوفيات، تتوقف على الحفاظ على «السلسلة الباردة» التى تتوقف بدورها على الطرق وغيرها من وسائل الانتقال والبنية الأساسية للطاقة. وليس من السهل الوصول إلى تقديرات دقيقة لهذه العوامل المستقلة والمتفاعلة.

وجملة القول، فإن تحديد تكلفة الأهداف يحتاج إلى تقدير يميز بين التكلفة الحدية والتكلفة المتوسطة، ويشمل تغيير السياسات والمؤسسات اللازم لجعل هذا الإنفاق الإضافى فعالا، ولا يؤدى إلى رفع التكلفة المعطاة إلى المثلين - أو ثلاثة أمثال - نتيجة لاعتماد كل هدف على الأهداف الأخرى، ومع مراعاة المحددات المتعددة لكل هدف. فلا غرابة فى أن تكون هناك صعوبة فى تحديد تكاليف الأهداف.

من جانب الآباء والمعلمين وبقية المجتمع المدنى والداعين إلى أولويات الإنفاق خارج قطاع التعليم. فالإنفاق على المدخلات الأخرى غالبا ما ينهزم أمام الإنفاق على المعلمين - الذين غالبا ما يكون صوتهم مسموعا، ومنظمين، ومرتبطين، ولديهم حقوق تعاقدية للحصول على أجورهم. وذلك يحدث حيث يرتفع الإنفاق نسبيا - تنفق كينيا أكثر من ٦ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى على التعليم - وحيث ينخفض الإنفاق نسبيا - تنفق تنزانيا أقل من ٢ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى على التعليم. وليس هدفنا أن نركز فقط على أفريقيا جنوب الصحراء - فالظاهرة منتشرة - أو مضايقة المعلمين لكن تأكيد أن الإصلاح لا يتطلب معالجة المسائل الفنية أو الإدارية

وحجم الإنفاق على أحد المدخلات بالقياس إلى المدخلات الأخرى فحسب، بل معالجة السياق المؤسسى والسياسى الذى تصدر عنه هذه القرارات أصلا.

وتحديد ما يسهم فى كفاءة الفصل المدرسى أو العلاج الطبى مسألة مهمة لاتخاذ القرارات. وفى الأنظمة التى تسير سيرا حسنا يمكن أن يتحسن توفير الخدمات عن طريق تحسين مواد التعليم وزيادة توافر الأدوية على نحو يعتد به، وتحسين تدريب المشتغلين فى الخدمة الصحية - أى من خلال التحسينات الفنية فى المحددات المتقاربة للنجاح فى توفير الخدمات. كما أن الإصلاحات الإدارية قد تقلل من تهرب المعلمين من العمل أو وجود أطباء غير أكفاء أو شرطة تتسم بالفساد. ولكن محاولة إنجاح الخدمات فى ظل الأنظمة الضعيفة باستخدام حلول فعالة وقليلة التكلفة - لتطبيق مجموعة من الإجراءات أو مجرد تدريب مقدمى الخدمات - ستنتهى بالإحباط إذا لم يستمع رجال السياسة إلى المواطنين أو إذا لم يكن ثمة حافز لمقدمى الخدمة لأن يؤدوا عملهم على نحو جيد.

ولفهم السبب، ينبغى التمييز بين الإصلاحات المؤسسية والإصلاحات الإدارية. فإنقاص ظاهرة غياب المعلمين من ٩ فى المائة إلى ٧ فى المائة هى مسألة إدارية، وإنقاص غياب المعلمين من ٥٠ فى المائة إلى ٩ فى المائة هى مسألة مؤسسية. تحسين القدرة على تشخيص أمراض معينة مسألة إدارية. وإنقاص العلاج الخاطئ المنتشر والأوضاع الروتينية مسألة مؤسسية.

وتسعى الإصلاحات المؤسسية إلى تقوية علاقات الخضوع للمساءلة بين شتى القوى الفاعلة حتى يتحقق تقديم خدمات جيدة - لكل محدداتها المتقاربة بما فى ذلك الإدارة النشيطة. ويقتضى الأمر أن تستفيد الترتيبات المؤسسية من جوانب القوة فى السوق - من بينها قوة استجابة العملاء، والاستقلال التنظيمى، والضغوط النظامية من أجل الكفاءة والتجديد. فالاستفادة بجوانب قوة القطاع العام مهمة - بقدرته على تحقيق الإنصاف والتصدى لفشل الأسواق وقدرته على الإلزام بالمعايير. وليس فى هذا ما يقلل من المسؤوليات الرئيسية للقطاع العام والسعى إلى تجنبها. إن المقصود هو خلق وسائل جديدة للنهوض بالمسؤوليات العامة بطريقة أكثر فاعلية. وقد يشمل هذا بدائل قيام القطاع العام بنفسه بتوفير الخدمات، ولكنه يشمل التغييرات المؤسسية التى تجعل الهيئات العامة تؤدى عملها على نحو أفضل.

فهم ما ينجح وأسباب النجاح - من أجل تحسين الخدمات

حتى يمكن التوصل إلى صحة أفضل، ومهارات أفضل، ومستويات أفضل للمعيشة، ينبغى أن يعمل المستفيدون من الخدمات والموفرون لها والدولة يدا بيد، كيف؟ إن فهم ما ينجح، ولماذا، فى أى سياق، وكيف يمكن نشر النهج الناجحة - هى موضوع هذا التقرير، ويبين العديد من التجديدات المؤسسية الناجحة فى مختلف أنحاء العالم بوضوح أنه ليس ثمة ما يدعو لفشل الخدمات. فهى تطرح دروسا يمكن أن توجه تكرار الحلول والارتقاء بها. وثمة قصص متنوعة تبين الإمكانيات - والتحديات.

بطاقات تقارير المواطنين فى بنغالور فى الهند. فى أوائل التسعينيات كانت الخدمات العامة فى عاصمة ولاية كاناتاكا سيئة للغاية. ولكن النهضة التكنولوجية أطلقت العنان لنمو سريع. فقد كانت الخدمات منخفضة النوعية وكان الفساد متفشيا بحيث يؤثر على كافة فئات الدخل. ولرصد فشل الحكومة فى التصدى لهذه المشكلات، وإيجاد حافز للتغيير، قامت إحدى جماعات المجتمع المدنى بإدخال بطاقات التقارير فى ١٩٩٤ التى تضمن إبداء تقدير المستخدمين لمستوى الخدمات العامة. وقامت الصحافة النشيطة على نطاق واسع بنشر النتائج - التى تكشف عن ضعف النوعية. وانتشار فساد المبالغ الصغيرة، وانعدام فرصة حصول ساكنى الأكواخ على الخدمات، والتكلفة المستترة للخدمات الرخيصة فى الظاهر.

وشيئا فشيئا فتحت هذه التقارير حوارا بين مقدمى الخدمة ومجموعات المستفيدين منها - وفى نهاية المطاف أثمرت استجابة إيجابية من جانب مديرى الهيئات العامة. وأنشأ رئيس وزراء الولاية فرقة عمل لتحسين الحوكمة فى المدينة، ثم جاءت أنشطة المتابعة - مثل إعداد بطاقات تقارير متعمقة عن المستشفيات - غاصت إلى أعماق المشكلات المتعلقة بالخدمات فرادى. وفى ١٩٩٩ وضعت بعض بطاقات التقارير خدمات معينة فى مراتب أعلى، وإن ظلت الدرجات المتعلقة بالفساد وفرص الوصول إلى أجهزة النظر فى المظالم منخفضة. وحققت المبادرة نجاحا بدرجة دفعت «مركز الشؤون العامة» (الذى أجرى المسح) إلى التعاون مع شركاء محليين لإعداد دراسات مماثلة فى مدن هندية أخرى.[١٥٠] ثم أخذت بهذا النهج بلدان أخرى (الفلبين وأوكرانيا وفيت نام).

وضع الميزانية استنادا إلى المشاركة فى بورتو اليرجى، البرازيل. وضعت مدينة بورتو اليرجى التى يزيد سكانها على المليون نسمة نموذجا مبتكرا لإعداد الميزانية. فتقترح جمعيات المواطنين المشاريع، وتدور مناقشة عامة حولها وتقترن المقترحات بتقييم فنى، ثم تتكرر العملية لتحديد المخصصات النهائية فى الميزانية. وحققت المدينة عن هذا الطريق خطوات ملموسة. فقد زادت فرصة الحصول على الماء من ٨٠ فى المائة فى ١٩٨٩ إلى قرابة ١٠٠ فى المائة فى ١٩٩٦، وارتفعت

نسبة الحصول على خدمات الصرف الصحى من أقل من ٥٠ فى المائة إلى ٨٥ فى المائة. وتضاعفت نسبة الالتحاق بالمدارس. ومع زيادة استعداد المواطنين لدفع مقابل خدمات أفضل، زادت إيرادات المدينة بنسبة ٥٠ فى المائة. ولجعل العملية تعمل لصالح الفقراء، أصبح لأفقر السكان قوة تصويت أكبر من الآخرين. وحقق هذا النهج نجاحا مدويا بين السكان (لصالح الحزب السياسى الذى كسب الانتخابات مرارا). وطبق العديد من المدن الأخرى إجراءات مماثلة منذ ذلك الحين (١٥١)

وتبين قصص أخرى وسائل تجديد مختلفة: مثل زيادة الشفافية بشأن تمويل المدارس فى أوغندا، والإصلاح الشامل للمدينة بأسرها فى جوهانسبرج، بجنوب أفريقيا، والتحويلات النقدية للأسر فى المكسيك، والإصلاح الشامل على نطاق الولاية بكاملها للخدمات الصحية فى سييرا فى البرازيل (انظر أضواء). وقد تم تقييم واحد من هذه التجديدات باستخدام تصميم تجريبى (برنامج بروجرسا فى المكسيك). ولا يتوافر بشأنها جميعا مقاييس واضحة لحدوث تغيير فى النتائج أو المخرجات. لكنها جميعا تشير إلى طرق للتحسين.

وتثير الحكايات المختلفة عدة أسئلة. لماذا طبقت التجديدات المبتكرة؟ من الذى تأثر بها؟ وما الذى جعلها تنجح؟ ولماذا تفشل تجديدات أخرى؟ هل هى قابلة للتكرار؟ ولبحث هذه الأسئلة بطريقة منهجية - أى للاستفادة من هذه النماذج - يضع التقرير إطارا يشمل أهم القوى الفاعلة - المستفيدين من الخدمات، والدولة، ومقدمى الخدمات - ويبين كيف يرتبط كل منها بعلاقات الخضوع للمساءلة (الفصول من ٣ إلى ٦). ثم يطبق هذه المبادئ على جداول أعمال الإصلاح المحددة، ويستكشف كيف تتبدى هذه العلاقات فى القطاعات المختلفة (الفصول من ٧ إلى ١١)

أمة واحدة وعالمان مختلفان

كيرالا وأوتار براديش ولايتان فى نفس الدولة الاتحادية - يتبعان نفس الدستور والقوانين، والأنظمة المالية والحكومية. ويخضعان لنفس دورات الانتخاب، ولكنهما عالمان مختلفان من حيث التنمية البشرية. ويعنى هذان العالمان المختلفان فروقا أساسية فى نوعية الحياة للملايين من الناس - وأوتار براديش وعدد سكانها ١٧٥ مليون نسمة أكبر من كل بلدان العالم باستثناء ستة بلدان (وعدد سكان كيرالا ٣٢ مليون نسمة).[١٥٢] هذه قصة إنجاز وفشل، وتكشف عن قوة العمل العام، وعبء القصور الذاتى الرسمى.

أن تتوقع المرأة التى تولد فى كيرالا أن تعيش فى المتوسط ٢٠ سنة أكثر مما تتوقعه المرأة المولودة فى أوتار براديش. ومعدل وفيات الأطفال الرضع فى أوتار براديش خمسة أمثال نظيره فى كيرالا (الجدول ١). وفى بداية هذا القرن كانت فتاة من كل ثلاث فى أوتار براديش لم تذهب يوما إلى مدرسة (وفى كيرالا كان الالتحاق بالمدارس شاملا للجميع). ويبلغ معدل الخصوبة الإجمالى فى كيرالا ١,٩٦ مواليد لكل امرأة (أى أقل من النسبة فى الولايات المتحدة وهى ٢,١ وأعلى بقليل من الدول الأوروبية مرتفعة الدخل حيث تبلغ النسبة ١,٧) وفى أوتار براديش بلغ معدل الخصوبة ٣,٩٩ (أعلى بكثير من المتوسط فى الهند وهو ٢,٨٥ والرقم الخاص بالدول منخفضة الدخل هو ٣,١).

تنعكس هذه الفروق فى التعليم والخدمات الصحية فى الولايتين. ويؤخذ من الدراسات أن المرافق العامة فى كيرالا مزودة بالمعدات تزويدا جيدا، وأن هناك اهتماما بصيانتها، ويتم تزويدها بانتظام بالمعلمين والأطباء. والأمر ليس كذلك فى أوتار براديش.[١٥٣] وإذا ترك مركز للرعاية الصحية الأولية فى كيرالا بغير موظفين لبضعة أيام فسيؤدى ذلك إلى احتجاجات عامة لدى أقرب مكتب مركز.[١٥٤] ولكن المدارس الريفية فى أوتار براديش يمكن أن تظل متوقفة عن العمل سنوات متلاحقة ولا ينتج عن ذلك احتجاج من جانب المواطنين.[١٥٥] وتختلف مشاركة المرأة كثيرا فى الولايتين: ذلك أن أكثر من ٧٠ فى المائة من المعلمين فى المدارس الابتدائية فى كيرالا هم من النساء، وتبلغ النسبة فى أوتار براديش ٢٥ فى المائة فقط.[١٥٦]

لماذا نجحت كيرالا حينما فشلت أوتار براديش؟

لقد ساعد التاريخ. فعلى الرغم من أن الفقر المرتبط بالاستهلاك فى كيرالا كان من بين اسوأ الحالات فى الهند، فقد كان فيها قصب السبق فى التنمية البشرية فى ١٩٥٦ عندما أعيد تكوينها كولاية هندية جديدة. وساعدتها حركاتها الاجتماعية ذات التاريخ الطويل ضد التقسيمات الطبقية، وساعدتها ثقافتها (بما فى ذلك الميراث الأموى فى طوائف معينة) وانفتاحها على المؤثرات الخارجية (بما فى ذلك التعليم الذى تقوم به الإرساليات).

لكن التاريخ ليس كل شىء، فقد جاء جانب كبير من إنجازات كيرالا الباهرة بعد منتصف الخمسينيات. فارتفع إلمام الكبار بالقراءة والكتابة من حوالى ٥٠ فى المائة فى ١٩٥٠ إلى أكثر من ٩٠ فى المائة حاليا، وارتفع العمر المتوقع فى وقت الميلاد من ٤٤ سنة إلى ٧٤ سنة. وانخفض معدل المواليد من ٣٢ إلى ١٨. وفى ١٩٥٦ كانت منطقة مالابار فى كيرالا متخلفة بشدة عن الولايتين النظيرتين (ترافانكور وكوشين) اللتين انضمت إليهما لتشكيل ولاية كيرالا الجديدة. واليوم اختفت الفروق.

العمل الجماعى والإهمال

يذكر دريز وسين (٢٠٠٢) أن نجاح كيرالا هو نتيجة للعمل الجماعى الذى عزز الفرص الاجتماعية الواسعة، ووفر التعليم والصحة وغيرهما من الخدمات الأساسية على نطاق واسع مع مراعاة العدالة. ويقولان إن فشل أوتار براديش يمكن أن يعزى إلى إهمال عام لنفس الفرص.

- كان التشجيع المبكر إلى التعليم الابتدائى ومحو أمية المرأة فى كيرالا مهما للغاية فى الإنجازات الاجتماعية التى تحققت فيما بعد. أما فى أوتار براديش، فقد فرض التخلف فى مجال التعليم عقوبات باهظة، من بينها تأخر التحول الديموغرافى والزيادة السكانية المفرطة.

الجدول ١: الفارق الكبير: التنمية البشرية والخدمات الأساسية فى كيرالا وأوتار براديش

أحدث البيانات المتاحة بالنسبة المئوية ما لم يذكر غير ذلك

	كيرالا	أوتار براديش	الهند
معدل وفيات الأطفال الرضع (فى كل ١٠٠٠ من المواليد أحياء)	١٦,٣	٨٦,٧	٦٧,٦
إجمالى معدل الخصوبة (لكل امرأة)	١,٩٦	٣,٩٩	٢,٨٥
النسبة بين الجنسين (النساء مقابل كل ١٠٠٠ من الرجال)	١,٠٥٨	٩٠٢	٩٣٣
معدل التحاق الإناث بالمدارس (العمر ٦-١٧ سنة)	٩٠,٨	٦١,٤	٦٦,٢
معدل التحاق الذكور بالمدارس (العمر ٦-١٧ سنة)	٩١,٠	٧٧,٣	٧٧,٦
البنات الريفيات اللاتى لم يلتحقن قط بالمدارس (١٠-١٢ سنة)	٠,٠	٣١,٧	٢٦,٦
النساء الريفيات اللاتى لم يلتحق قط بالمدارس (العمر ١٥-١٩)	١,٦	٤٩,٣	٣٨,٧
معدل شمول التطعيم (العمر ١٢-٢٣ شهرا)	٧٩,٧	٢١,٢	٤٢,٠
الرعاية الماهرة للتوليد (/ من المواليد)	٩٤,٠	٢٢,٤	٤٢,٣
سكان الريف فى القرى التى لديها:			
مدرسة ابتدائية	٩٠,١	٧٥,١	٧٩,٧
مدرسة متوسطة	٨٧,١	٣١,٩	٤٤,٦
مركز للرعاية الصحية الأولية	٧٤,٢	٤,٤	١٢,٩
طريق صالح لكل الأجواء	٧٩,١	٤٦,٠	٤٩,٢
الانفاق العام على كل مريض يقبل داخليا فى مرفق عام (بالروبيات)	١٤١٧	٤٢٦١	١٩٠٢
بيانات مستمدة من النساء عن:			
الشخص الذى يتولى الرعاية الصحية يحترم الحاجة إلى الخصوصية	٩٣,٠	٦٤,٠	٦٨,٢
المرفق الصحى كان نظيفا	٧٧,٢	٣١,٠	٥٢,١
ليست هناك ضرورة لوجود شخص مختص وقت الولادة	١,٤	٤٢,٥	٦١,٣
أفقر ٢٠٪ من الأسر التى تفضل المرفق الصحى العام	٥٥,٧	٩,٥	٣٢,٨

المصدر: National Family and Health Survey-2, 1998–99; IIPS, 2002; Census of India, 2001; National Sample Survey 1998–99.

- يبدو أن المساواة بين الجنسين وقوة المرأة كان لهما دور أساسى فى نجاح كيرالا. أما أوتار براديش فلديها تراث طويل مسجل جيدا من علاقات القمع من جانب الرجال والفروق الصارخة فى المساواة بين الجنسين فى الإلمام بالقراءة والكتابة ومشاركة المرأة.(١٥٧)
- وهناك فروق كبيرة فى توفير الخدمات الأساسية للجميع فى مجال التعليم والرعاية الصحية، تطعيم الأطفال
- والتوزيع العام للتغذية، والتأمينات الاجتماعية، من حيث نطاقها، وفرصة الحصول عليها، ونوعيتها، والتوزيع المنصف لها. أما فى أوتار براديش فيبدو أن هذه الخدمات قد أهملت إهمالا شديدا ولم يبذل جهد خاص لضمان النتائج، ولا سيما فى المدارس.
- إن الجمهور الأفضل تعليما وإطلاعا فى كيرالا كان له دور إيجابى فى السياسة والشؤون العامة بطريقة يبدو أنها لم تحدث فى أوتار براديش.
- ويبدو أن العمل الواعى للمواطنين والنشاط السياسى المكثف فى كيرالا - المعتمد جزئيا على محو الأمية الشامل الكامل والتركيز على تقديم الخدمات للجميع من جانب الحكومة الشيوعية فى البداية ثم حكومات الائتلاف الوطنى بعد ذلك - كان لها دور حاسم فى تنظيم الفقراء. أما فى أوتار براديش فإن الانقسامات التقليدية بين الفئات الاجتماعية والفروق فى القوة وخاصة فى الريف، ظلت قائمة خلال أكثر من ٥٠ سنة من السياسة الانتخابية - واصبحت هذه الانقسامات تشكل جوهر الخطاب السياسى والسياسات الشللية.

وللحوافز السياسية أهميتها فى تقديم الخدمات وتحقيق النتائج الانمائية الفعلية.(١٥٨) فقد ظل أداء الخدمات الأساسية العامة للجميع جدول أعمال سياسى له مصداقية فى كيرالا على خلاف السياسات الشللية والطائفية والطبقية المتبعة فى أوتار براديش.

وفى كيرالا وضعت الحكومات الأولى ذات البرامج الاقتصادية التى تركز على توفير الخدمات الأساسية الشاملة، جدول أعمال ظلت له أهميته فى سياسات التحالف الذى جاء بعدها. وقامت المنافسة السياسية القائمة على تقديم الوعود بتوفير خدمات أساسية أفضل ظهرت فى المخصصات المبكرة للميزانية (الشكل ١). وتزيد حصة خدمات التعليم والصحة من الانفاق العام كثيرا عما خصص للشؤون الإدارية للدولة

وعلى النقيض من ذلك. ففى أوتار براديش أدت الانقسامات الفئوية والطبقية، وعدم وجود بدائل سياسية ضاغطة لتجاوز تلك الانقسامات، إلى ضعف الحافز السياسى لتوفير خدمات فعالة شاملة للجميع. ودار التنافس السياسى حول الوصول إلى أدوات الحكم توفر المحسوبية والوظائف العامة لأنصار محددين. وبالتالى ركزت النفقات العامة فى السنوات المبكرة على الإدارة الحكومية وظلت هذه النفقات أعلى بكثير من المبالغ الموجهة للصحة والتعليم. وفى وقت أقرب اتجهت الأحزاب السياسية إلى عدم التركيز على البرنامج أو على المحتوى السياسى لجدول أعمالها وأخذت تبرز بدلا من ذلك الوجه العرقى لقوائم مرشحيها بما يبين التزامها بالتمثيل النسبى للفئات العرقية فى المؤسسات البيروقراطية للولاية (١٥٩)

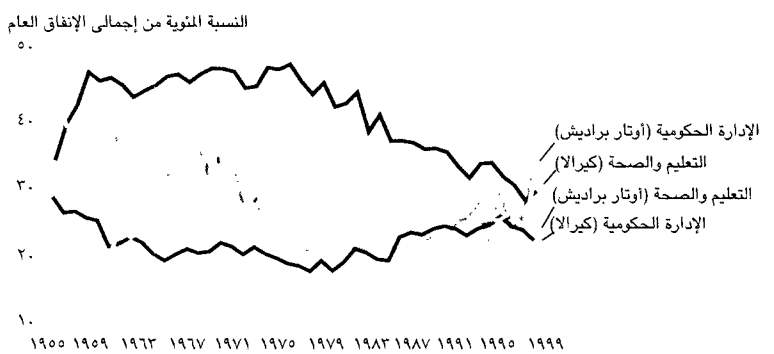
كسر الحلقات المفزعة

يستطيع العمل الجماعى أن يبنى على التاريخ، وأن ينفصل عنه، ويعمل على استمراره. وتتوقف قدرة الأفراد على فرض مطالبهم على ما لديهم من معلومات، وحقوق مستقرة، ومعرفة بالقراءة والكتابة ويؤثر العمل الجماعى - عن طريق تأثيره فى المعلومات المتاحة للمواطنين، ووسائل حمايتهم القانونية، وتعليمهم - فى العمل الخاص، ولا سيما من جانب الضعاف سياسيا. ويعود العمل الخاص ليؤثر فى العمل الجماعى. ويمكن أن تؤدى مجموعة من الإصلاحات إلى المزيد من التطور المؤسسى. وقد يقع مجتمع ما فى حلقة مفرغة، كما حدث فى أوتار براديش، أو قد تسانده حلقة طيبة كما حدث فى كيرالا. يقول دريز وجازدار «إن جوانب الفشل الاجتماعى فى أوتار براديش مروعة للغاية، لكن المكافآت المحتملة للتصرف مرتفعة أيضا، وتكلفة الاستمرار فى القصور الذاتى هى الأعلى».(١٦٠)

وبالنسبة لكيرالا، فإنه على الرغم من المشكلات الاقتصادية العديدة المتبقية من عهد سابق والمشكلات الجديدة التى ظهرت فإن الوصية التى أصدرتها فى سنة ١٨١٧ جاورى برفاثى باى، الملكة البالغة من العمر ١٥ عاما لولاية ترانفانكور فى ذلك الوقت لا يبدو أنها تحققت، من حيث طموحاتها الجسورة بشأن التنمية البشرية لرعاياها فقد قالت.

«ينبغى أن تتحمل الدولة كل تكلفة التعليم لأبنائها حتى لا يكون ثمة تخلف فى نشر الاستنارة بينهم، وبنشر التعليم فأنهم يصبحون رعايا أفضل وموظفين أفضل وبذلك تتحسن سمعة الولاية».(١٦١)

الشكل١: أنفقت كيرالا المزيد على التعليم والصحة، وأنفقت أوتكار براديش على الشئون الإدارية للدولة



ملاحظة الإنفاق على الإدارة العامة لا يشمل مدفوعات الفائدة.
المصدر *Reserve Bank of India Bulletins, 1955- 1998*.

الفصل
إطار لتقديم الخدمات

أخذ القطاع العام بصفة عامة على عاتقه مسؤولية تقديم الخدمات، واستخدم فى العادة جهاز الخدمة المدنية أداة لذلك، وحقق هذا النهج نجاحات مبهرة كما وقع فى حالات كثيرة فى الفشل على نحو ما بين الفصل الأول. ومازال هناك الكثير الذى ينبغى عمله. وبالنسبة للفقراء بخاصة، ثمة تحديات واسعة النطاق لتوفير فرصة الحصول على الخدمات بتكلفة معقولة وإصلاح المرافق التى تعانى خللا فى الأداء، وتحسين النوعية الفنية، وزيادة تجاوب العملاء ورفع الإنتاجية. وكما أوضح الفصل الثانى، لا يكفى تحقيق النمو الاقتصادى، ولا مجرد زيادة الإنفاق العام، ولا التقدم بحلول فنية لمواجهة هذا التحدى.

ولم يمض الفشل فى أداء الخدمات دون أن يلاحظه أحد. بل الواقع أن هناك قدرا كبيرا من النغمات المتنافرة من الحلول المؤسسية المقترحة: إصلاح الخدمة المدنية، والخصخصة، وإشاعة الديمقراطية، واللامركزية، والتعاقد مع جهات خارجية، وتقديم الخدمات عن طريق المنظمات غير الحكومية، والتمكين من أسباب القوة وأساليب المشاركة، والصناديق الاجتماعية، والتنمية التى يقودها المجتمع المحلى، وجمعيات المستفيدين. ويأتى مع كل من هذه الحلول فيض محير من التقنيات والأدوات: التحويلات المعتمدة على جانب الطلب، وعمليات التقييم المعتمدة على المشاركة فى الريف، وإجراء مسوح للمرافق، ووضع بطاقات تقدير للخدمات، والمشاركة فى إعداد الميزانيات. وليس بين هذه المقترحات ما يعتبر حلا شاملا لكافة المشكلات.

وقد انتشرت عبارة «ليس هناك مقاس واحد يناسب الجميع» وأصبحت بديهية ولكنها لا تساعد كثيرا فى الوصول إلى حلول. فكل من يرغب فى تحسين الخدمات من أجل الفقراء - من الفقراء أنفسهم إلى المهنيين ذوى العقلية الإصلاحية، إلى المدافعين عن الحقوق، إلى القادة السياسيين، إلى الوكالات الخارجية - يسأل: ما المقاس الذى *يناسبنى*؟ ومع مراعاة القدرات، والموارد، والأوضاع السياسية، والحوافز التى أواجهها، ما الذى يمكن عمله؟ وما الإجراءات التى تؤدى إلى تحسين الخدمات المقدمة للفقراء فى ظروفى؟ إن تقييم الترتيبات البديلة لتقديم الخدمات يتطلب إطارا شاملا - لبيان أى من البنود العديدة على قائمة إصلاح الخدمات هو المناسب من حيث الزمان والمكان والظروف القائمة.

يبدأ الإطار الذى يقترحه هذا التقرير من المحدد وينتقل منه إلى العام. يبدأ من طفل فى فصل الدراسة، امرأة حامل فى مستشفى، شخص يفتح الحنفية ليحصل على الماء. أن كلا من هؤلاء يسعى للحصول على خدمة، ومحددات النجاح المتقاربة واضحة. وحتى ينجح أى تعامل فردى بشأن الخدمات يجب أن يكون هناك جهة قريبة تقدم الخدمة ولديها القدرة، وكذلك فرصة الحصول على الموارد والمدخلات الكافية، ولديها الحافز للوصول إلى هدف قابل للتحقيق. والسؤال العام هو: ما الأوضاع المؤسسية التى تدعم ظهور جهات قريبة لتقديم الخدمات لديها الحافز والقدرة ولديها أهداف واضحة وموارد كافية؟ والإجابة هى: أن نجاح الخدمات المقدمة للفقراء ينبع من العلاقات المؤسسية التى تكون فيها القوى الفاعلة خاضعة للمساءلة كل منها أمام الآخر. (الرجاء التحلى بالصبر، فبقية التقرير تشرح بدقة المقصود من هذه العبارة).

ويحقق هذا الفصل خمسة أشياء. فهو يعرض الإطار التحليلى للقوى الفاعلة (الأفراد، والمنظمات، والحكومات، ودوائر الأعمال) وعلاقات الخضوع للمساءلة التى ستستخدم فى كل جوانب هذا التقرير. ويبين خصائص الخدمات التى تجعل خلق تلك العلاقات أمرا حاسما - وأمرا صعبا للغاية. وهو يستخدم الإطار وخصائص الخدمات لبيان السبب الذى جعل إنتاج القطاع العام المحض فى هذا المجال يفشل غالبا - والسبب فى أن الخصخصة المحض ليست هى الإجابة. ويبين التقرير شكل الارتباط بين البنود المختلفة لجدول أعمال إصلاح الخدمات، وكيف سيتناولها التقرير. كما أنه يناقش ديناميات الإصلاح.

الإطار التحليلى: القوى الفاعلة وأشكال الخضوع للمساءلة

تتطور اللغة من خلال الاستخدام المشترك، لذا فليس هناك شخص مسؤول عندما تكتسب عبارة الخضوع

للمساءلة هذا العدد الكبير من الاستخدامات والمعانى المختلفة وما يقصده هذا التقرير بالخضوع للمساءلة هو علاقة بين القوى الفاعلة لها خمس سمات: *التفويض، والتمويل، والأداء، والمعلومات عن الأداء، والقدرة على الإلزام بالتنفيذ* (الشكل ٣-١).

وعلاقات الخضوع للمساءلة يمكن أن تكون بسيطة مثل شراء ساندوتش أو تقلد وظيفة، ويمكن أن تكون معقدة مثل إدارة حكومة محلية بطريق ديمقراطى.

- فعند شراء الساندوتش فإنك تطلبه (*التفويض*) وتدفع ثمنه (*التمويل*). والساندوتش مصنوع لأجلك (*الأداء*) وأنت تأكل الساندوتش مما يولد *معلومات* عن نوعيته. وعند ذلك فإنك تختار أن تشترى ساندوتشا فى يوم آخر ولا تشتريه (*القدرة على الإلزام بالتنفيذ*) مما يؤثر على أرباح البائع.
- وفى علاقة التوظيف المعتادة يعهد إلى أحد الأشخاص بمجموعة من المهام (*التفويض*) ويدفع له أجر (*التمويل*). والموظف يعمل (*الأداء*). ويجرى تقييم مساهمة الموظف (*المعلومات*). واستنادا إلى المعلومات، يعمل صاحب العمل على تعزيز الأداء الجيد أو تثبيط الأداء السيئ (*القدرة على الإلزام بالتنفيذ*).
- وفى المدينة يقوم المواطنون باختيار مسؤول تنفيذى لإدارة مهام البلدية (*التفويض*)، بما فى ذلك القرارات المتعلقة بالضرائب والميزانية (*التمويل*). والمسؤول التنفيذى يتصرف عادة بطرق تجعله منخرطا فى علاقة خضوع للمساءلة مع الآخرين (*الأداء*). ثم يقوم الناخبون بتقييم أداء المسؤول التنفيذى اعتمادا على خبرتهم وما لديهم من معلومات. فهم يتصرفون للسيطرة على المسؤول التنفيذى - سواء سياسيا أو قانونيا (*القدرة على الإلزام بالتنفيذ*).

وهناك تعبيرات كثيرة أخرى للحديث عن هذه المسائل الحاسمة والواسعة الانتشار التى تشمل العديد من فروع التخصص (الاقتصاد، والعلوم السياسية، وعلم الاجتماع) والممارسات والإدارة العامة، وإدارة المنشآت). «ولا يدعى هذا التقرير أنه يطرح مجموعة أرقى من الكلمات». فالتعبيرات الواردة هنا لها ميزة الشمول (إعطاء اسم لكل شئ يناقشه التقرير) والاتساق (نفس الأسماء مستخدمة فى كل أجزائه). وللإطلاع على مجموعة العبارات المستخدمة فى هذا التقرير انظر الإطار ٣-١. وعلى سبيل المثال، فإن البحوث الحديثة المتعلقة بتمكين الفقراء من أسباب القوة، والتى تمثل امتدادا لما ورد فى «*تقرير عن التنمية فى العالم ٢٠٠٠/٢٠٠١*» بشأن الفقر تطرح أربعة عناصر تتداخل من جوانب مهمة مع التحليل الوارد هنا هى: فرص الحصول على المعلومات، الشمول والمشاركة، الخضوع للمساءلة، القدرة التنظيمية المحلية.[١٦٢] وهناك آخرون يستخدمون عبارة *الخضوع للمساءلة* لتعنى فقط «البعد المتعلق بالخضوع للمسؤولية والإجابة عن الأسئلة» (الحصول على معلومات بشأن الأداء) وتعنى «القدرة على الإلزام بالتنفيذ». وفى هذا التقرير يستخدم التعبير بمعناه الواسع.

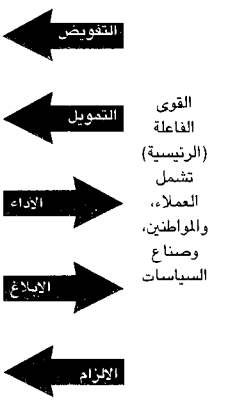
وهناك داعيان لهذا الاستخدام الأوسع. الأول، أن جوانب الضعف فى أى ناحية من نواحى الخضوع للمساءلة يمكن أن تتسبب فى الفشل. فليس فى وسع المرء أن يعزز القدرة على الإلزام بالتنفيذ - أى جعل مقدمى الخدمة مسؤولين عن النتائج والمخرجات - بمفردهم. فإذا لم يحصل مقدمو الخدمات على تفويض واضح، يحدد بدقة الأهداف المرغوبة، تكون زيادة القدرة على الإلزام بالتنفيذ غير عادلة وغير فعالة. وإذا لم يحصل مقدمو الخدمة على الكفاية من الموارد، يصبح اعتبارهم مسؤولين عن سوء النتائج مرة أخرى أمرا غير عادل وغير فعال. الثانى، أن وضع التمويل باعتباره الخطوة الأولى فى إنشاء علاقة الخضوع للمساءلة يعنى أن مجرد الاهتمام بالنتيجة التى يسيطر عليها طرف آخر لا يفضى إلى علاقة الخضوع للمساءلة. ولكى تكون «من أصحاب المصلحة» يجب أن تكون قد ساهمت بشىء.

وفى سلسلة أداء الخدمات يميز التقرير بين أربعة أدوار عريضة:

- *المواطنون/ العملاء*. المرضى، والتلاميذ، والآباء، والناخبون.
- *الساسة/ واضعو السياسات*. المسؤولون، رؤساء الوزارات، ورؤساء الدول، والبرلمانيون، والعمد ووزراء المالية والصحة والتعليم.
- مقدمو *الخدمة التنظيميون*. وزارات الصحة والتعليم، وإدارات المياه والصرف الصحى.
- *المهنيون الرئيسيون*. الأطباء، والممرضات، والمعلمون، والمهندسون.

ففى الحالة المثالية تربط هذه القوى الفاعلة رابطة من علاقات السلطة والخضوع للمساءلة. فالمواطنون يمارسون على الساسة حق الاقتراع وإبداء الرأى. ومن يرسمون السياسات لهم ارتباطات بمقدمى الخدمات التنظيميين. والمنظمات *تتولى إدارة* مقدمى الخدمة فى الموقع. والعملاء يمارسون *سلطة* العميل من خلال التعامل مع مقدمى الخدمة المباشرين (الشكل ٣-٢). وفى البلدان منخفضة الدخل ثمة دور خامس تضطلع به وكالات التمويل الخارجية، وهو يؤثر فى كل من هذه العلاقات (الفصل ١١).

الشكل ٣-١ لعلاقات الخضوع للمساءلة خمس سمات



الإطار ٣-١ مسرد بأهم الألفاظ الواردة فى هذا التقرير

اللغة مطاطة - وهى أصل يعكس تنوع الخبرة البشرية، لكنها تصبح خصما عندما يؤدى الإفراط فى استخدام تعبير مثل الخضوع للمساءلة إلى فقد معناه. ويقدم هذا التقرير وهو يطور إطارا لأداء الخدمات، بعض التعبيرات الشائعة الاستعمال (مثل الخضوع للمساءلة) بمعنى محدد كما أننا قمنا بصك عدد من التعبيرات القليلة الجديدة. ونحن لا نعدى أن لدينا معانى أرقى أو أفضل، ولكننا نسعى قدر الإمكان إلى تحقيق الاتساق الداخلى.

الخضوع للمساءلة يمثل مجموعة من العلاقات بين القوى الفاعلة فى أداء الخدمات له خمس سمات:

- ***التفويض***. أى التفاهم الصريح أو الضمنى على أن خدمة ما (أو سلعا تنطوى على الخدمة) سيتم توريدها.
- ***التمويل***. توفير الموارد التى تتيح تقديم الخدمة أو دفع تكاليفها.
- ***الأداء***. التوريد الفعلى للخدمة.
- ***توافر المعلومات عن الأداء***. هو الحصول على المعلومات ذات الصلة وتقييم الأداء على ضوء التوقعات والقواعد الرسمية أو غير الرسمية.
- ***الإلزام***. القدرة على فرض عقوبات على الأداء غير السليم ومنح مكافآت عندما يكون الأداء مناسبا.

ويحدد التقرير أربع علاقات للخضوع للمساءلة هى: سلطة العملاء (على مقدمى الخدمة) والاتفاق، والإدارة من قبل منظمات المهنيين العاملين فى تقديم الخدمات مباشرة) وإبداء الرأى والسياسات (بين المواطنين والسياسيين / وصناع السياسة).

القوى الفاعلة. الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية، والشركات، والحكومات، وغير ذلك من المنظمات الحكومية وغير الحكومية والخاصة التى تقوم بتمويل أو إنتاج أو تنظيم أو أداء أو استهلاك الخدمات. ووفقا للنظرية الاقتصادية فإن القوى الفاعلة التى لها سلطة مساءلة الآخرين يطلق عليها وأحيانا وصف الرؤساء ويطلق على القوى الفاعلة الخاضعة للمساءلة وصف الوكلاء.

سلطة العملاء. علاقة الخضوع للمساءلة التى تربط العاملين فى تقديم الخدمات مباشرة، ويكون ذلك عادة عند نقطة تقديم الخدمة، اعتمادا على المعاملات التى من خلالها يعبر العملاء عن طلبهم للخدمات ويستطيعون أن يتابعوا التوريد وأعمال مقدمى الخدمة.

العملاء/المواطنون: المستفيدون بالخدمات الذين يشاركون بوصفهم مواطنين بصورة فردية أو فى مجموعات (مثل نقابات العمال) فى العمليات السياسية التى تشكل الأهداف الجماعية وتحققها. ويحصل الأفراد، بصفتهم عملاء، على الخدمات لإشباع مطالب أسرهم. وكل العملاء هم مواطنون (فى معظم الأحيان) لكن تبعا لنوع الخدمة لا يكون كل المواطنين عملاء.

محاباة الأنصار: ميل رجال السياسة كرعاة، للاستجابة للمنافسة السياسية عن طريق - المحاباة الصريحة لمجموعة واحدة من العملاء فى مقابل ميزة سياسية (كتل الأصوات). وتزويد الجماعات المؤيدة الضيقة بخدمات عامة مجانية أو منحهم وظائف حكومية، أسلوب مألوف يستخدمه رجال السياسة لكسب الأنصار ومحاباتهم.

الاتفاق: علاقة الخضوع للمساءلة الفضفاضة طويلة الأجل التى تربط بين صانعى السياسة والأجهزة التنظيمية لتقديم الخدمات. وهذا الاتفاق لا يكون فى العادة محددا أو قابلا للتنفيذ قانونا مثل العقود. ولكن العقد الصريح القابل للتحقق منه يمكن أن يكون أحد أشكال الاتفاق.

الخدمات التقديرية: الخدمات المنتجة محليا، مثل التعليم داخل الفصول أو الرعاية العلاجية، حيث يتعين على المعلم أو الطبيب أن يقرر ويصدر حكمها بشأن ما يقدمه وكيف، وحيث يعانى العملاء عادة من نقص شديد فى المعلومات بالقياس إلى مقدمى الخدمة. والخدمات التقديرية التى تعتمد أساسا على المعاملات الكثيفة يصعب رصدها سواء من جانب العميل أو من جانب صانع السياسة، سواء كان تقديمها عاما أم خاصا. وهى تفرض تحديات على كل علاقات الخضوع للمساءلة.

المهنيون العاملون فى تقديم الخدمات مباشرة: المعلمون والمرضون والأطباء، والمهندسون والكتبة وغيرهم ممن يقدمون الخدمات ممن يدخلون فى اتصال مباشر مع العميل.

الطريق الطويل والطريق القصير للخضوع للمساءلة: ربما يسمى العملاء لإخضاع مقدمى الخدمات للمساءلة عن الأداء بطريقين: سلطة العملاء التى تربط العملاء بمقدمى الخدمة ارتباطا مباشرا. وهى طريق «قصير» للخضوع للمساءلة. وعندما تكون سلطة العملاء هذه ضعيفة أو من المتعذر استعمالها يتعين على العملاء أن يستخدموا صوتهم والسياسة فى دورهم كمواطنين لإخضاع السياسيين لمساءلة ويتعين على السياسيين / وصانعى السياسة بدورهم أن يستخدموا الاتفاق فى عمل نفس الشىء مع مقدمى الخدمات. والجمع بين الأسلوبين هو الطريق «الطويل» الملتف للخضوع للمساءلة.

الإدارة. هى علاقة الخضوع للمساءلة التى تربط مقدمى الخدمات التنظيميين والمهنيين العاملين فى تقديم الخدمات مباشرة، وتشمل العمليات الداخلية للمنظمات العامة والخاصة من أجل اختيار المهنيين العاملين فى تقديم الخدمات مباشرة وتدريبهم، وتوفير الحوافز لهم، وإدارة شؤونهم وتقييمهم. وقد تكون هذه العمليات مقيدة بالقواعد فى الأجهزة البيروقراطية الكبيرة، وقد تكون خصوصية وخاصة بحالات معينة فى المؤسسات الصغيرة والخاصة بتقديم الخدمات.

الأجهزة التنظيمية لأداء الخدمات: هى المنظمات العامة، والمنظمات الخاصة والتى لا تهدف إلى الربح، والمنظمات الخاصة الساعية للربح التى تقوم بالأداء الفعلى للخدمات. وقد تتراوح من الأجهزة الحكومية مثل الوزارات التى تضم مئات الألوف من الموظفين إلى سلسلة من المستشفيات الخاصة، أو من مرفق عام واسع النطاق لتوفير الماء، إلى مدرسة قروية منفردة يديرها المجتمع المحلى.

السياسيون / صناع السياسة: القوى الفاعلة فى مجال أداء الخدمات الذين تأذن لهم الدولة بالنهوض بالمسؤوليات التشريعية أو التنظيمية ووضع قواعد التشغيل. ويمكن أن يكون السياسيون منتخبين أو يحصلوا على مناصبهم بوسائل غير ديمقراطية. ويمكن أيضا أن يكونوا من صانعى السياسة (القائد العسكرى الذى أصبح رئيسا للدولة لكنه أيضا يقود المؤسسة العسكرية، أو وزير الاتصالات الذى يشرف على بيع وتوزيع الترددات) ولكن الوضع المعتاد بدرجة أكبر أن صانعى السياسة هم أعلى المسؤولين غير المنتخبين - سواء كانوا من الموظفين المدنيين أو المعينين. والسياسيون يقرون التوجيهات العامة. وصانعوا السياسة ينفذون تلك التوجيهات ويحددون ويطبقون للشروط التى يعمل فى إطارها مقدمو الخدمات العامة والخاصة. والمعتاد أن تستمد العلاقات الفرعية الخضوع للمساءلة بين السياسيين وصانعى السياسة (التى عرضت فى المسلسل التليفزيونى «أجل سيدى الوزير») من الدستور والقانون الإدارى وقواعد الإدارة العامة.

إطار (أو سلسلة) تقديم الخدمات: القوى الفاعلة الأربع المتصلة بالخدمات - المواطنون/العملاء، السياسيون/صناع السياسة، ومقدمو الخدمات التنظيميون العاملون فى تقديم الخدمات - وعلاقات الخضوع للمساءلة الأربع التى تربط بينهم هى:

- *الإعراب عن الرأى والسياسة*: التى تربط المواطنين والساسة.
- *الاتفاق*: يربط الساسة/صانعى السياسة ومقدمى الخدمات
- *الإدارة*: تربط المنظمات المقدمة للخدمات والمهنيين العاملين فى تقديم الخدمات المباشرة
- *سلطة العملاء*: تربط بين العملاء ومقدمى الخدمات
- *الطريق القصير للخضوع للمساءلة*: انظر الطريق الطويل والطريق القصير للخضوع للمساءلة.

التدرج الاستراتيجى: الإصلاحات التدريجية البراجماتية فى البيئات المؤسسية الضعيفة التى لا يتوقع أن تعالج بصورة كاملة مشكلات تقديم أداء الخدمات لكنها تستطيع أن تخفف المشكلات الخطيرة الحادة فى الخدمات مع العمل فى الوقت ذاته على إيجاد الظروف الملائمة لإحداث تغيير أعمق وأكثر ملاءمة - وذلك مثلا ببناء القدرة التى تستطيع التصدى لتحديات تقديم الخدمات. ويمكن مقارنة ذلك بما يمكن أن نسميه «التدرج التدريجى» نظرا لعدم وجود تعبير أفضل، وهو الأسلوب الذى يحل فحسب مجموعة واحدة من المشكلات العاجلة ولكنه يخلق مشكلات أخرى. من أمثلة ذلك العمل لتجنب الحكومة وهياكل الحوكمة بدون وجود استراتيجية تبين تأثير هذه التدابير المؤقتة فى الأجل الطويل.

الخدمات المعتمدة على كثافة المعاملات: الخدمات التى تتطلب اتصالات متكررة متواترة بين العميل ومقدم الخدمة. وقد تكون الخدمات التى تتطلب كثافة المعاملات قائمة على حرية التقدير وتتطلب اتخاذ قرارات دقيقة مستمرة (التدريس فى الفصل) مما يجعل متابعتها أمرا صعبا للغاية. أو قد لا يتطلب التكنولوجيا قدرا كبيرا من حرية التقدير (مارسها أو نساها) مادام هناك اتصال بين العملاء (التطعيم).

ابداء الرأى والسياسة: وهذه اعقد علاقة من علاقات الخضوع للمساءلة. فهى تربط بين المواطنين والسياسيين وتشمل العديد من العمليات الرسمية وغير الرسمية، ومن بينها إبداء الرأى وسياسات الانتخاب، والضغط والدعاية، والمحسوبية ومحاباة الأنصار، وأعمال وسائل الإعلام، وإمكانية الحصول على المعلومات، وما إلى ذلك. فالمواطنون يفوضون الساسة فى المهام التى تخدم مصالحهم وفى التمويل الحكومى من خلال الضرائب. ويؤدى الساسة عملهم عن طريق تقديم الخدمات، مثل القانون والنظام، أو المجتمعات الخالية نسبيا من مسببات الأمراض. ويفرض المواطنون الخضوع للمساءلة عن طريق الانتخابات وبوسائل أخرى أقل حسما، مثل الدعوة لأفكار معينة، أو الإجراءات القانونية، أو حملات التشهير والتنديد.

ويمكن أن يؤدى ضعف أى من العلاقات - أو قدرة القوى الفاعلة - إلى فشل الخدمات. ويمكن جعل مقدمى الخدمة خاضعين للمساءلة مباشرة أمام العملاء (كما فى المعاملات السوقية) ذلك بإعطاء حق اتخاذ القرارات والسلطة مباشرة للمواطنين أو للمجتمعات المحلية - وذلك هو «الطريق القصير» للخضوع للمساءلة. ولكن المألوف فى حالات أكثر أن يشارك القطاع العام، وبالتالى تصبح هناك علاقتان رئيسيتان - حق التصويت وإبداء الرأى والارتباط - تشكلان معا الآلية الرئيسية للسيطرة من جانب المواطنين فى «طريق طويل» للخضوع للمساءلة. وفى كلتا الحالتين، يجب أن تكون المنظمات (مثل وزارات الصحة والتعليم والمياه) قادرة على إدارة الجهات القائمة بتوفير الخدمات مباشرة.

القوى الفاعلة الأربعة

المواطنون والعملاء. للأفراد والأسر دور مزدوج، بوصفهم مواطنين وبوصفهم عملاء مباشرين، وهم كمواطنين يشاركون سواء بوصفهم أفرادا أو من خلال تحالفات (مجتمعات محلية، أو أحزاب سياسية، أو نقابات عمالية، أو جمعيات لرجال الأعمال) فى العمليات السياسية التى تحدد الأهداف المشتركة، كما أنهم يسعون للسيطرة على التحرك الحكومى المباشر وتوجيهه فى سعيه لإنجاز تلك الأهداف. وباعتبارهم عملاء مباشرين لمقدمى الخدمات، يأمل الأفراد والعائلات فى الحصول على ماء نظيف، وأن يحصل أبناؤهم على التعليم، وحماية صحة عائلاتهم.

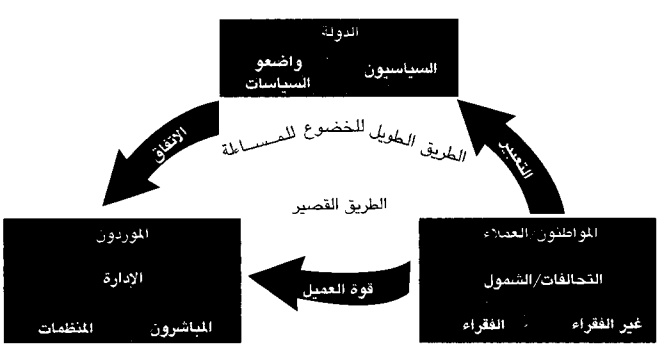
ودور المواطنين والعملاء المستفيدين من الخدمات لا يعنى ضمنا أن كافة المواطنين سواء أو أن لهم آراء متماثلة. فتعبيرات مثل المجتمع المدنى والمجتمع المحلى تستخدم فى بعض الأحيان عن غير قصد. فالناس يختلفون فى المعتقدات والآمال والقيم والهويات والقدرات. والمجتمع المدنى عادة ليس مدنيا على الإطلاق: ومجتمعات محلية كثيرة لا تجمع بينها غير القليل. وقد يختلف الأفراد والأسر بشأن الأهداف الجماعية ويعملون لتأكيد وجهات نظرهم، فرديا ومن خلال التجمعات على السواء، أحيانا على حساب الآخرين. والقدرة على العمل الجماعى للمواطنين، وهى عنصر جوهرى فى أداء الخدمات، وتختلف اختلافا شديدا عبر المجتمعات.

- ***السياسيون وصانعو السياسات:*** إن ما يميز الدولة ذات السيادة عن كافة المؤسسات الأخرى هو لاحتكارها لشرعية استعمال القوة المادية داخل حدودها. ومن هذا الاحتكار يستمد السياسيون السلطة للتنظيم، والتشريع، وفرض الضرائب - أى أن يضعوا «قواعد اللعبة» ويلزموا الناس بها. وتعبير السياسيين هنا يعنى أولئك الذين يسيطرون على هذه السلطة ويؤدون المسؤوليات الجوهرية للدولة. وذلك لا يعنى أن السياسات الانتخابية فعالة دائما: فبعض السياسيين هم رؤساء لدول يحكمها حزب واحد، وبعضهم فرض سيطرته عن طريق القوة العسكرية. وبعضهم يأتى بالانتخاب. وفى بعض الأنظمة نجد أن السياسيين التنفيذيين هم المسيطرون - وفى أنظمة أخرى يسيطر السياسيون المشتغلون بالتشريع.

والقوى الفاعلة الأخرى التى تمارس سلطة الدولة هى صانعو السياسات. وفى بعض البلدان يكون رجال السياسة هم أيضا صانعو السياسات. وفى بلدان أخرى ثمة تمييز واضح بين كبار المسؤولين الحكوميين غير المنتخبين - الموظفين أو المعينين - وبين القوى الفاعلة السياسية. ويحدد السياسيون الاتجاهات العامة، ولكن صانعى السياسات يضعون قواعد اللعبة الرئيسية التى يعمل من خلالها مقدمو الخدمات - وذلك بتنظيم الدخول إلى المجال، وفرض المعايير وتحديد الشروط التى يحصل بمقتضاها مقدمو الخدمات على الأموال العامة.

الجهات التنظيمية المقدمة للخدمات. يمكن أن تكون الجهة التنظيمية المقدمة للخدمة إحدى التنظيمات التنفيذية العامة، مهما يكن اسمها - وزارة، أو إدارة، أو وكالة، أو مكتب (الجدول ٣-١). فقد تكون وزارة التعليم هى التى توفر خدمات التعليم، وقد تقدم الخدمة منشأة عامة تتمتع بالاستقلال الذاتى (المستشفيات العامة المستقلة ذاتيا) وقد تكون هيئة لا تسعى للربح (المدارس الدينية) أو هيئة تسعى للربح (المستشفيات الخاصة). وقد تكون هيئة كبيرة (وزارات القطاع العام التى تضم عشرات الألوف من المعلمين) أو قد تكون منظمة صغيرة

الشكل ٣-٢ علاقات القوة الرئيسية



(مدرسة ابتدائية واحدة يديرها المجتمع المحلى). ويمكن أن يكون هناك أنواع متعددة من مقدمى الخدمة (المستشفيات العامة، وغير الهادفة للربح والساعية للربح) وتكون هناك جهات لتقديم الخدمات من كل نوع تقدم الخدمة ذاتها فى المنطقة ذاتها (العديد من المستشفيات التى تدار إدارة مستقلة بغرض الربح أو لغير غرض الربح).

وعندما يكون مقدم الخدمة النظامى فى القطاع العام، ينبغى أن يكون المرء واضحا فى التمييز التحليلى بين صانع السياسة ورئيس الهيئة القائمة بتوفير الخدمة. فصانع السياسة يحدد قواعد اللعبة ويلزم بها كافة مقدمى الخدمة - بما فيها الجهات النظامية. أما رئيس المنظمة المقدمة للخدمة فهو يضع «السياسات» الداخلية الخاصة بالمنظمة. وإذا كان هذا التمييز واضحا من الناحية الفكرية فإنه ليس واضحا دائما فى التطبيق العملى، خاصة إذا كان نفس الشخص يضطلع بالدورين. مثال ذلك، أن وزير الأشغال العامة قد يكون هو صانع السياسات المسؤول عن وضع قواعد اللعبة وفرضها على مقدمى الخدمات - ولكن نجد أيضا أن رئيس أكبر هيئة نظامية لتوفير خدمات المياه مسؤول مباشرة عن إدارتها. وفك هذا الارتباط بين الأدوار جعل وضع خط فاصل واضح بين مسؤوليات وضع السياسات ومسؤوليات التنفيذ المباشر عنصرا فى تحديد خطوط واضحة للخضوع للمساءلة.

مقدمو الخدمة المباشرون - وفى النهاية، تحتاج كل الخدمات تقريبا إلى مورد يدخل فى اتصال مباشر مع العملاء - كالمعلمين، والأطباء، والممرضات، والمولدات، والصيادلة، والمهندسين، ومن إليهم.

العلاقات الأربع للخضوع للمساءلة

من السياسيين إلى المواطنين: التصويت وإبداء الرأى والسياسات. يستخدم هذا التقرير كلمة التصويت وإبداء الرأى للتعبير عن العلاقات المركبة للخضوع للمساءلة بين المواطنين والسياسيين والتصويت وإبداء الرأى يتعلق بالسياسة ولكنه يشمل أمورا أكثر كثيرا. فعلاقة التصويت وإبداء الرأى تشمل آليات سياسية رسمية (الأحزاب السياسية والانتخابات) وتشمل آليات غير رسمية (جماعات الدفاع عن المصالح، حملات الإعلام الجماهيرى). والتفويض والتمويل بين المواطنين والدولة يمثل القرارات المتعلقة بتحقيق الأهداف الجماعية وتعبئة الموارد العامة اللازمة لتلبية تلك الأهداف. ويحتاج المواطنون إلى معلومات عن الطريقة التى أدت بها تصرفات الدولة إلى تحقيق رفاهيتهم وهم يحتاجون أيضا إلى آلية ما لفرض إرادتهم، للتأكد من أن السياسيين وصانعى السياسات يلقون الجزاء الحسن عن الأعمال الجيدة والعقاب اللازم من الأعمال السيئة. وإذا أساء السياسيون استخدام مناصبهم، أو حتى لم يسعوا لتحقيق الأهداف بإقدام وفاعلية، يكون المواطنون بحاجة إلى مجموعة من الآليات - وليست الانتخابات الدورية وحدها - لجعل السياسيين وصانعى السياسات خاضعين للمساءلة.

الجدول ٣-١ تتخذ الجهات التنظيمية لتقديم الخدمات أشكالا متنوعة من الملكية والهياكل التنظيمية

الملكية	نوع الجهة المقدمة للخدمة	خدمات التعليم	خدمات الصحة (الرعاية العلاجية المتنقلة)	خدمات المياه	الطاقة
القطاع العام	وزارة / إدارة / وكالة / مكتب	وزارة التعليم المدارس (القومية، فى الولايات المتحدة، فى الأقاليم، فى البلديات)	وزارة الصحة المستوصفات الخارجية	وزارة الأشغال العامة	وزارة الطاقة
	قطاع عام شركة مستقلة	جامعات مستقلة	مستشفيات مستقلة	شركات مياه تتبع الدولة	شركات كهرباء تتبع الدولة
القطاع الذى لا يهدف للربح	مملوكة للمجتمع المحلى	المدارس غير رسمية (برنامج المدارس التى يديرها المجتمع الدولى فى السلفادور)		الجمعيات الريفية للماء	
	هيئة لا تهدف للربح	المدارس الدينية (كاثوليكية، إسلامية). مدارس تديرها هيئات غير حكومية (مثل لجنة النهوض بالريف فى بنغلاديش)	مستوصفات تديرها منظمات غير حكومية		
القطاع الذى يهدف للربح	المنشآت الصغيرة الساعية للربح	المدارس الخاصة غير الدينية	مستوصفات خاصة	بائعو المياه الرسميين	
	كبيرة		سلاسل المستشفيات	مرافق خاصة	مرافق خاصة

من الجهات التنظيمية المقدمة للخدمة إلى الدولة: الاتفاق. يمكن النظر إلى العلاقات بين صانعى السياسة ومقدمى الخدمة على أنها علاقة اتفاق. فالاتفاق لا يكون دائما محددا وقابلا للتطبيق بحكم القانون شأن العقود. وإن كان العقد أحد أشكال الاتفاق وبدلا من ذلك فإنه يمثل اتفاقا فضفاضا بشأن علاقة طويلة المدى. فصانع السياسات يوفر الموارد ويفوض السلطة والمسؤولية عن تحقيق الأهداف الجماعية إلى مقدمى الخدمات. وصانع السياسة يستخلص معلومات عن أداء المنظمات. ويأتى دور الإلزام بالتنفيذ عندما يحدد الاتفاق أيضا الجزاءات (وربما العقوبات) التى تتوقف على تصرفات مقدم الخدمة ونتائجه. والخط الفاصل بين «الدولة» و «مقدم الخدمة النظامى من القطاع العام» ليس من السهل رسمه دائما.

من المهنيين القائمين بالخدمة مباشرة إلى مقدمى الخدمة التنظيميين: الإدارة: فى كل منظمة توجد أدوات رسمية وغير رسمية للإدارة تحدد لمقدمى الخدمة المباشرين مهامهم ومجالات مسؤولياتهم، وتزودهم بالموارد اللازمة لأداء العمل. وهذه الوظيفة الإدارية تنطمس فى بعض الأحيان فى الوكالات العامة لأن مقدمى الخدمة موظفون لدى «الحكومة». ولكن كل قضايا الإدارة المعيارية المتمثلة فى الاختيار والتدريب وتوفير الحوافز للعاملين فى المنظمة تنطبق على كافة المنظمات - سواء كانت خاصة أم منظمة غير حكومية أم حكومية. وعلى كل منظمة تقدم خدمات - سواء كانت وزارة حكومية أو هيئة دينية أو منظمة غير حكومية لا تهدف للربح أو مؤسسة تسعى للربح - أن تقيم علاقة خضوع المساءلة مع من يقومون بتوفير الخدمة مباشرة.

من مقدم الخدمة إلى المواطن/ العميل: قوة العميل. لما كان صانع السياسة لا يستطيع أن يحدد كافة تصرفات مقدمى الخدمة فى الاتفاق عن طريق التأثير الضمنى، يجب على المواطنين أن يبينوا لمقدمى الخدمات مطالبهم بشأن الخدمة ويراقبون أداء الجهة المعنية بأداء الخدمة. وثمة تفاعل بين العملاء والجهات التنظيمية الموفرة للخدمات من خلال الأفراد الذين يقومون بأداء الخدمة - المعلمين، والأطباء، والمهندسين، وعمال الصيانة - أى المهنيين والعمال الذين يقومون بأداء الخدمة بصورة مباشرة.

الخضوع للمساءلة ليس هو العلاقة الوحيدة

الوصف السابق ليس هو الواقع الفعلى، لأنه يعرض فقط اتجاها واحدا فى العلاقة بين القوى الفاعلة. والحقيقة أن هذه القوى الفاعلة منغمسة فى مجموعة مركبة من العلاقات، والخضوع للمساءلة ليس دائما أكثرها أهمية.

الإطار ٣-٢ المعانى المتعددة للخضوع للمساءلة

الخضوع للمساءلة عنوان واسع وليس مجرد بند منفرد، لكنه عنوان مفيد فى إجراءات عمليات تمييز نافعة.

والخضوع للمساءلة السياسية هو استعداد الساسة وصانعى السياسة لتبرير أعمالهم وقبول العقوبات الانتخابية أو القانونية أو الإدارية إذا تبين أن مبررهم غير مقبول. وحتى فى داخل الخضوع للمساءلة «السياسية»؛ يمكن للمرء أن يجد بعض الفروق. ففى الخضوع الرأسى للمساءلة السياسية يقوم المواطنون بصورة فردية أو جماعية بإخضاع للمساءلة - وذلك مثلا من خلال الاقتراع والدعوة. ولابد للدول الديمقراطية أن يكون بها قدر من الخضوع للمساءلة الرأسية. أما فى الخضوع الأفقى للمساءلة السياسية فإن وكلاء الدولة يخضعون للمساءلة وكلاء آخرين - مثلا من خلال «علاقة الاتفاق» بين صناع السياسة ومقدمى الخدمات.

وقد يوجد قدر كبير من الخضوع الأفقى للمساءلة فى الدول الاستبدادية («القطارات تصل فى مواعيدها») لكنها لا تتيح أى قدر من المساءلة الرأسية. لكن عندما تكون العلاقة بين العملاء ومقدمى الخدمة قوية للغاية (وذلك أحيانا بسبب قوة الحزب الحاكم ووجوده فى كل المجالات كما هو الحال فى الصين) قد يسير أداء الخدمات على أحسن وجه بدون خضوع للمساءلة الرأسية.

وحتى فى داخل نوع محدد من الخضوع للمساءلة هناك فروق. فالخضوع للمساءلة السياسية الأفقية الرسمية هى الوصف الرسمى للمؤسسات، وللسلطة القائمة بين وكلاء الدولة. وقد تختلف اختلافا حادا عن الخضوع للمساءلة السياسية الأفقية غير الرسمية، عن العمل الفعلى للمؤسسات والسيطرة الفعلية على اتخاذ القرارات فى منظمات الدولة.

المصدر Goetz and Jenkins (2002) and Aghion and Tirole (1997).

وعن طريق أشكال متنوعة من الإكراه، سواء السافر أو المستتر يتحقق جانبا كبيرا من قدرة الدولة على فرض التزامات على المواطنين أقوى من قدرة المواطنين على فرض إرادتهم على الساسة وصناع السياسة (الاطار ٣-٢) ويتعامل المواطنون فى حالات كثيرة مع الدولة وممثليها بصفتهم ملتمسين وسائلين.

وغالبا ما يستخدم السياسيون السيطرة على الخدمات التى تؤديها الحكومة كآلية لمحاباة الأنصار، سواء بالنسبة للمواطنين أو للجهات المقدمة للخدمات. وفى الأنظمة التى تفتقر إلى علاقات الخضوع للمساءلة، تمنح وظائف الخدمات العامة (المعلمون، ورجال الشرطة) باعتبارها، معروفا سياسيا، مما يخلق علاقة ليست علاقة الخضوع للمساءلة، بل علاقة التزام سياسى. وعلى سبيل المثال فقد أوضح تقرير حديث عن التعليم فى نيبال أنه «لا وجود لمعايير أداء المعلمين. فمعظم المعلمين ينضمون إلى واحدة من الجمعيات المتعددة المشكلة على أسس حزبية وغالبا ما تحدد ممارسات التعيين والنقل نتيجة لمساهمة الفرد فى الأنشطة السياسية».(١٦٣)

والخدمات تخصص بطرق تكافئ (أو تعاقب) المجتمعات على أساس مساندتها السياسية. فأحيانا تكون الوزارة وكيلا لمقدمى الخدمات وليس العكس، ويستحوذ مقدمو الخدمات على عملية صنع السياسات. كما يستغل مقدمو الخدمات قدرتهم على السيطرة على الخدمات ووضعهم الاجتماعى المتفوق من أجل إخافة الفقراء. وبدلا من أن تكون هناك سلطة العملاء، تصبح هناك سلطة مقدمى الخدمة. وقد قال جيمس سكون

أستاذ العلوم السياسية إن ضغوط «الحداثة العليا المتسلطة» يمكن أن تعنى أن تلجأ الدولة وجهازها البيروقراطى إلى تحديد «خطوط بسيطة للغاية» لأداء الخدمات ـ لكن هيمنة هذا الواقع على المواطنين وواقعهم المركب يمكن أن تفضى إلى نتائج غير متوقعة.

لماذا هذا التعقيد فى إنشاء العلاقات والخضوع للمساءلة

إن هذا التقرير يتجاوز مسألة ما ينبغى للقطاع العام أن يعمله، ويبين كيف يمكن جعل العمل العام فعالا لأقصى درجة. فالعاملون فى توفير الخدمات مباشرة يجب أن تكون لديهم أهداف واضحة، وموارد كافية، وقدرات فنية، والحافز لأداء خدمات لها قيمتها. وذلك أمر لا يمكن ندبه. وإنما هو نتيجة للتفاعلات بين القوى العاملة القوية فى كل دور من أدوار أداء الخدمات الأساسية. والوضع المثالى هو وجود دولة قوية وليست ضعيفة، ووجود منظمات لتقديم الخدمات لديها رؤية ومهمة واضحة لأداء الخدمة، وليست مجرد هيئات غير متماثلة داخليا ولا يجمعها غير العمل. فالعاملون فى توفير الخدمة مباشرة حريصون على الاستقلال المهنى وروح المبادرة، وليسوا مجرد أدوات تحرك بالسيطرة من أعلى. ويتطلب الأمر مواطنين لديهم القوة والقدرة على طلب الخدمات، وليس مجرد «متلقين» سلبيين يفرض الآخرون عليهم إرادتهم.

ويجب أن تحظى القوى الفاعلة القوية بمساندة علاقة قوية للخضوع للمساءلة. ولكن من الصعب إنشاء هذه العلاقات فيما يتعلق بالخدمات. لماذا؟

- لأن هناك أهدافا جماعية وأهدافا خاصة على السواء، والنظام الذى ينشىء سلطة العملاء وحدها عن طريق الاختيار (مثلا) لن يلبى إلا الأهداف الفردية وليس الأهداف العامة العديدة.
- ولتعدد وتعقد أهداف الإنتاج العام والإنتاج المشترك فمن الصعب إيجاد قوة إلزام لمقدمى الخدمة تعتمد على النتائج.

المصالح الفردية والأهداف الجماعية

إن السوق التنافسية تؤدى بطريقة آلية إلى جعل البائعين خاضعين للمساءلة أمام المشترين. وتتمثل المعلومات الأساسية فى رضا الزبون، والأداة الرئيسية للإلزام هى اختيار العميل للمورد. وقد أثبتت الأسواق التنافسية أنها ترتيب مؤسسى بالغ القوة فى تلبية للمصالح الفردية. لكنها ليست كافية فى مجال الخدمات ـ وذلك لثلاثة أسباب:

- الأول، أن السوق لا تستجيب إلا لمن لديهم قوة شرائية، ولا تعمل شيئا لكفالة حصول الجميع على الخدمات وعدالة التوزيع اللذين تسعى المجتمعات عادة إليهما باعتبارهما هدفا جماعيا.
- والثانى، إن مجموع المصالح الفردية قد لا يؤدى إلى أفضل النتائج، وأن الأسواق معرضة للفشل بصور شتى.
- والثالث، إن هناك أهدافا جماعية أخرى تتطلب عملا عاما. وعلى سبيل المثال، قد تبدى الدولة والمجتمع اهتماما شديدا بدور المدرسة فى تربية الشباب اجتماعيا وقد لا ترغب فى أن يقوم الآباء بالاختيار بأنفسهم فى هذا الصدد.

مشكلة المتابعة

للخدمات التى تنتج محليا ـ التعليم الأساسى، والرعاية الطبية، إمدادات الماء الحضرى والصرف الصحى ـ ثلاث خصائص تجعل من الصعب للغاية إقامة هيكل علاقات للخضوع للمساءلة بشأنها. فهى تعتمد على حرية التقدير وتتضمن معاملات كثيفة. وهناك العديد من المهام والعديد من المبادئ. ومن الصعب أن تنسب النتائج إلى عامل معين.

حرية التقدير وكثافة المعاملات. الخدمات قائمة على كثافة المعاملات، والمعاملات تحتاج إلى حرية التقدير. فالمعلمون يجب أن يتخذوا بصورة مستمرة قرارات بشأن سرعة العمل فى الفصل وهيكل هذا العمل، هل تم استيعاب الأفكار؟ وهل يؤدى استخدام مثال آخر إلى تأكيد الفكرة أم يؤدى إلى تبرم التلاميذ؟ وعلى الطبيب أن يتخذ قرارات بشأن التشخيص والعلاج مبنية على الحالة المحددة للمريض. وتختلف الأمثلة عن الأنشطة الأخرى التى يقوم بها القطاع العام التى تقوم على حرية التقدير لكنها لا تتضمن معاملات كثيفة، مثل وضع السياسة النقدية أو تنظيم الاحتكارات ـ أو القرارات كثيفة المعاملات ولكنها لا تعتمد على حرية التقدير، مثل إيراد إيداع الودائع فى البنوك وتنظيم حركة المرور.

وقد تكون الخدمات كثيفة المعاملات وتتسم بحرية التقدير، ولكن بعض مراحل تقديم الخدمات قد يصبح أقل كثافة فى المعاملات أو حرية فى التقدير (الجدول ٣-٢). وحتى فى قطاع الصحة، فإن الخدمات تمتد على نطاق المدى بكامله. ومن أجل التطعيم، يتماثل العمل المناسب تماثلا تقريبا بالنسبة لكل فرد فى عمر معين (هو أمر تسهل ملاحظته). ومشكلات التنفيذ، على جسامتها، هى فى المقام الأول مشكلات لوجيستية. أما بالنسبة للخدمات العلاجية فعلى من يقدمونها أن يستجيبوا لشكاوى الأفراد وأن يمارسوا حرية التقدير فى اختيار العلاج.

والخدمات التى تجمع بين حرية التقدير وكثافة المعاملات تمثل تحديا لأية علاقة من علاقات الخضوع للمساءلة - لأنه من الصعب معرفة ما إذا كان مقدم الخدمة قد أدى عمله بصورة جيدة. والضوابط الإدارية والبيروقراطية التى تنجح فى حالة المهام اللوجيستية لا تنجح عند محاولة رصد ملايين التفاعلات اليومية بين المعلمين والتلاميذ، ورجال الشرطة والمواطنين، والعاملين فى تقصى السير الذاتية مع الزبائن، والممارسين الطبيين مع المرضى. ولا تجدى فى هذا الصدد القواعد الجامدة والمحددة.

مبادئ متعددة للمهام المتعددة. إن القائمين بالخدمة المدنية يخدمون سادة متعددين. إذ يتعرض من يوردون الكهرباء والماء للضغوط من شرائح مختلفة من السوق تطالبهم بتوفير الدعم المتبادل لهم - من المنتجين من أجل شراء أنواع معينة من المعدات، ومن الأشخاص الذين يريدون قدرا أكبر من التوصيلات، ومن الآخرين الذين يريدون تشغيلا أكثر استمرارا يمكن التعويل عليه. وقد يقوض الضغوط اليومية للطلب المحلى على الرعاية الصحية الجهود المبذولة للوقاية من الأمراض وغيرها من الأنشطة الصحية العامة التى لا يحركها الطلب.[١٦٤]

ومن المفترض أن يقوم العاملون فى المستوصفات الصحية بالتطعيم، والخدمات العلاجية للأشخاص الذين يفدون إليهم، وأن يقدموا التوعية الصحية وغيرها من التدابير الوقائية للجميع (سواء جاءوا إليهم من تلقاء أنفسهم أو لم يأتوا) وأن يحتفظوا بإحصاءات ويحضروا اجتماعات وجلسات للتدريب، ويفتشوا على سلامة الماء والغذاء. وعلى ضباط الشرطة أن يتعاملوا مع الجميع، من الأطفال التائهين إلى المجرمين الخطرين. وهذا التشتت يضعف من جدوى الحوافز وتوجيهها إلى الاتجاه الصحيح (الإطار ٣-٣)

القدرة على نسبة النتائج إلى أصحابها

المشكلة الثالثة فى رصد تقديم الخدمات، هى أنه من الصعب للغاية عادة نسبة النتائج إلى أعمال مقدمى الخدمة. لأن هناك «منتجين مشاركين» لهم أهميتهم. وكما أوضح الفصل الأول فإن نتائج الصحة والتعليم يتم إنتاجها أساسا داخل الأسرة وفى المجتمعات المحلية. فصحة الأفراد تعتمد على القرارات التى يتخذونها بشأن التغذية (والمقيدة بالدخل) ومستويات النشاط، وممارسات النظافة الشخصية (غالبا ما تكون مقيدة بتوافر الماء) - وعلى العوامل المجتمعية التى تحدد التعرض لمسببات الأمراض. فحتى إذا التمس الناس العلاج عند الإصابة بالمرض، فإن فاعلية العلاج تعتمد جزئيا على نوعية مقدم الخدمة وعلى التزام الفرد بالعلاجات الموصى بها.

وصعوبة متابعة الخدمات القائمة على حرية التقدير وكثيفة المعاملات ليست مقصورة على القطاع العام - فهى ملازمة للخدمات. والمرضى بصفة عامة يعرفون ما يشعرون به. وتبين الدراسات التى أجراها الممارسون الخاصون فى الهند بصورة مشتركة إن الممارسات التى تؤدى إلى تحسن سريع فى الأعراض (مثل الحقن بالستربويدات) ليست فعالة طبيا - أو أنها حتى ضارة.[١٦٥] فالمرضى يشعرون بتحسن، وهذا يجتذب عملاء يطلبون التكرار. ولكن ذلك لا يخلق خضوعا حقيقيا للمساءلة، لأن مجرد الارتياح للخدمة لا يمثل معلومة كافية. وكثير من النتائج، حتى إذا كان فى وسع المريض أو الطبيب ملاحظتها، ليست «قابلة للتعاقد» بمعنى أنها تستطيع أن تثبت إلتزامها إذا نشأ نزاع وأحيل إلى القضاء أو شكل آخر من أشكال التحكيم.

النجاح والفشل فى القطاع العام وفى السوق

غالبا ما تضع المناقشات بشأن العمل العام تعارضا بين قطبين متطرفين للترتيبات المؤسسية لتوفير الخدمات: الإنتاج العام التقليدى، حيث يجرى توجيه العمل والموارد العامة كافة من خلال هيئة تتبع القطاع العام لديها موظفون مدنيون، وفى الجانب الآخر الإنتاج السوقى الذى لا يضطلع فيه القطاع العام إلا بدور ضئيل (ولكنه على الأقل يحدد الشروط الأساسية للسوق مثل الإلزام بتنفيذ العقود).

الجدول ٣-٢ نماذج من الخدمات المعتمدة على حرية التقدير وكثافة المعاملات

القطاع	حرية تقدير. بدون كثافة المعاملات	حرية تقدير مع كثافة المعاملات	كثافة المعاملات ولا تتضمن حرية التقدير
أعمال البنوك التجارية	تحديد أسعار الودائع	اعتماد قروض للمنشآت الصغيرة	قبول الودائع
الحماية الاجتماعية	تحديد معايير الاستحقاق	العوامل المحددة «للسيرة الذاتية»	إصدار شيكات للمستحقين
أعمال الشرطة	وضع القانون الذى يحدد السلوك الإجمالى	معالجة حالات النزاع فرادى	توجيه حركة المرور
التعليم	المناهج الدراسية	التعليم فى الفصول	تقديم وجبات الغذاء المدرسية
الصحة	الحملات الإعلامية للجمهور	الرعاية العلاجية	التطعيم
الرى	موقع الترع الرئيسية	تخصيص تدفقات الماء	توفير حنفيات بماسورة رأسية لكل قرية
البنوك المركزية	السياسة النقدية	تنظيم العمل المصرفى	غرف المقاصة
الإرشاد الزراعى	أولويات البحوث	الاتصال بالمزارعين	

الإطار ٣-٣ إيجاد ظروف الخضوع للمساءلة: الشرطة

الشرطة مفوضة فى سلطات أساسية - أن تفرض النظام وأن تستخدم القوة إذا تتطلب الأمر، فما هى الأهداف التى ينبغى أن تسعى إليها وكيف يمكن اخضاعها للمساءلة؟

- ان «رضاء المتعاملين» لا ينبغى أن يكون هو محرك الشرطة، لأنه من هو «العميل»؟ أنه بالتأكيد ليس المجرمين بالتأكيد ليس مجرد الضحايا: هناك أهداف متعددة - إيجاد بيئة آمنة، ردع المجرمين، احترام حقوق الأفراد وكرامتهم.
- ولا تستطيع الشرطة أن تكتفى بتنفيذ مجموعة من التعليمات - بل عليها أن تمارس حرية التقدير، فهم إذا التزموا «حرفية النصوص» وتدخلوا فى كل مخالفة، فإن اعمالا أكثر أهمية قد لا تؤدى.
- وهى تعتمد على منتجين مشتركين متعددين. وبدون تعاون المواطنين فى الحفاظ على القانون والإبلاغ عن المخالفات، والمساعدة فى التحقيقات، يتعذر قيام الشرطة بعملها. ولا يقع العديد من محددات الجريمة تحت سيطرة الشرطة، مثل الاتجاهات الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية والتحولات السكانية.

والوصفة المجربة لعدم الكفاءة، وإساءة استخدام السلطة، والفساد هى: مجرد ترك الأفراد يفعلون ما يشاءون فى ظل أهداف غامضة، وإتاحة قدر كبير من حرية التقدير، وقدر قليل من المعلومات عن الأداء، وآليات قليلة للالزام (سواء كان داخليا أم خارجيا) وسلطة عامة لفرض الإدارة (وغالبا ميزانية ضئيلة). ومن الشكاوى المألوفة للفقراء أن الشرطة تسيئ استخدام سلطتها. وقد وصف ذلك أحد المواطنين الكينيين مؤخرا بقوله «لا يستطيع أحد أن يحمل معه قدرا كبيرا من النقود هذه الأيام، فرجال الشرطة أكثر من اللازم».

وليست هناك إجابات سهلة. فخصخصة مهام الشرطة ستواجه المشكلات نفسها: ماذا سيكون مقياس الإنتاج المستخدم فى تحديد ما ينبغى أن يدفع للمؤسسة؟ معدلات الجريمة؟ إنها ليست تحت سيطرة الشركة (وهى تعرقل الإبلاغ)، هل هى عمليات القبض والاعتقال: ذلك قد يشجع عمليات القبض الزائفة لتلبية الرقم المستهدف. هل هو مسوح عن تصورات المواطنين للامن؟ ذلك ينطوى على المخاطرة بأن ينتهك رجال الشرطة المتحمسون حقوق الفئات المحرومة اجتماعيا لإرضاء الأقلية. هل هى على العقاب على إساءة استخدام السلطة؟ قد لا تمارس الشرطة عند ذلك عملها بالقدر الكافى.

تبين التجربة فى الآونة الأخيرة فى مدن متعددة، على رأسها نيويورك، إنه يمكن إجاد مقياس أفضل لعدد من النتائج المهمة. فقد تم قياس معدلات الجريمة وفقا لكل حى على حدة، وتم الإبلاغ عنها بصورة منتظمة باعتبارها أداة للإدارة، واستخدمت لتحديد وقت وجود الشرطة ودرجة ظهورها، وانخفضت معدلات الجريمة بصورة كبيرة. لكن هذا النهج قد تكون له نتائج عكسية إذا لم يتم تحديد النتائج المرغوبة بصورة دقيقة. وقد بينت الدراسات المتعلقة بسلوك الشرطة فى لندن ولوس انجلوس أن الأنشطة التى تمت متابعتها وقياسها عدديا، (معدلات الجريمة وشكاوى المواطنين) تحسنت بصورة ملموسة. لكن مقاييس أخرى - أنشطة المجتمع المحلى ومعدلات الجريمة وخاصة القتل - أصبحت أسوأ.

وعلى ذلك ليس ثمة حل عام «مثل» ولكن هناك حلولا لحالات محددة، تكون أفضل أو أسوأ عند تطويعها لتلائم الظروف المحلية. ويتطلب خلق المزيد من خدمات الشرطة المجدية إيجاد قنوات مؤسسية متعددة للخضوع للمساءلة - السياسية (الشركة ليست مجرد أداة للقمع) والمتعلقة بالاتفاق (صناع السياسات يستطيعون أن يقيدوا تصرفات الشرطة) والمتعلقة بالإدارة والمتعلقة بالانفاق (فالاستراتيجيات التنظيمية تستطيع أن تغرس التفانى، والولاء للمؤسسة، وضبط النفس) وقوة العملاء (لدى المواطنين آليات التأثير المباشر على سلوك الشرطة، الصحافة الحرة).

المصدر: Moore and others (2002); *The Economist (2002)*; Burguess, Propper, and Wilson (2002); Prendergast (2001).

ويسعى هذا التقرير إلى مساعدة القطاع العام على النهوض بمسؤوليته عن نتائج الصحة والتعليم. ويستطيع القطاع العام أن يضطلع بمسؤوليته عن طريق الدخول فى أشكال متنوعة من الترتيبات المؤسسية لتوفير الخدمات، بما فى ذلك إنتاجها المباشر، أو التعاقد عليها مع جهات خارجية، أو التحويلات إلى جانب الطلب، وما إلى ذلك. وقبل تناول هذه الترتيبات، من المفيد أن نبين جوانب الضعف فى هذين الموقفين المتطرفين، مستخدمين فى ذلك خمسة أشكال من فشل الخدمات التى وردت تفاصيلها فى الفصل الأول - وهى عدم القدرة على الوصول إليها، وإختلال أدائها، أو انخفاض النوعية الفنية، أو الافتقار لتجاوب الاستجابة للعملاء، وركود الإنتاجية.

الإنتاج العام

يتمثل أقوى تجديدين شهدهما القرن العشرون الطويل (١٨٧٠-١٩٨٩) فى الفكرتين اللتين تعزز كلا منهما الأخرى عن الدولة القومية ذات السلطات والمسؤوليات الشاملة، والجهاز البيروقراطى للخدمة المدنية. وهما معا انتجتا توافق الرأى القائل بأن الحكومات لديها مسؤوليات عن رخاء مواطنيها، وأن أكثر الطرق فاعلية للوفاء بهذه المسؤوليات هى عن طريق الإنتاج المباشر للخدمات من خلال تنظيم للقطاع العام يعمل به موظفون مدنيون. وتفقد الايديولوجيات المتناقضة للقرن العشرين - الشيوعية والرأسمالية والديمقراطية - بهاءها أمام قوة الفكرتين التوأم للدولة القومية والجهاز البيروقراطى للقطاع العام. وما كانت تلك الايديولوجيات غير أفكار بشأن استخدام الدول القومية وجهازها البيروقراطى.

وكمثال واحد فحسب فى هذا الصدد، كان التعليم المدرسى فى منتصف القرن التاسع عشر يتم على وجه الحصر تقريبا على يد القطاع الخاص (القطاع الدينى أساسا). أما اليوم فقد انتصر الإنتاج المباشر للتعليم يجرى على يد القطاع العام - بعد أن أصبحت الدولة القومية هى الموفر الرئيسى للخدمات، ومشاركتها فى كل جوانب التعليم من بناء المدارس إلى تحديد المناهج والكتب إلى التدريب والتوظيف وتوزيع المعلمين ورقابتهم عليهم واعتبارهم موظفين مدنيين - بالكامل كفكرة لدرجة أن الناس نسوا أنه كان هناك من يعارضه فى أى وقت سابق (الإطار ٣-٤).

والجهاز الحكومى البيروقراطى هو حقا نعمة من نعم الحياة الحديثة. فكل البلدان التى ترتفع فيها مستويات المعيشة لديها معلمون يقومون بالتعليم، ورجال الشرطة يحافظون على الأمن، وقضاة يفصلون فى القضايا، وأشغال عامة تؤدى وظيفتها، وجيوش تتصدى للمخاطر الخارجية. أجل، إن الأجهزة البيروقراطية قد

تكون مدعاة للإحباط، وبطيئة، وغير كفؤة ورافضة للتجديد. ولكن وهم «التخلص من الجهاز البيروقراطى» لابد أن يتحول إلى كابوس. ولم يحدث أن تطور أى بلد بدون اعتماد الدولة على جهاز بيروقراطى فعال للنهوض بالوظائف الرئيسية للدولة - وإن لم يكن دائما عن طريق الإنتاج المباشر. إذن، لماذا تؤدى بعض الأجهزة البيروقراطية أعمالها بطريقة سيئة وبعضها يؤديها بطريقة جيدة؟ وكيف يمكن للبلدان أن تنتقل من الأداء السيئ إلى الأداء الجيد؟

إن الإطار التحليلى لعلاقات الخضوع للمساءلة يوفر طريقة للتشخيص ليس فقط لأعراض الأداء السيئ (عدم الكفاءة والفساد، وضعف الأداء) وليس فقط لمحددات هذه الأعراض (الافتقار إلى الموارد، ونقص الحوافز، وضعف التدريب، وقلة القدرة)، وإنما يوفر أيضا سبيلا لتحليل الأسباب المؤسسية العميقة للأداء الضعيف.

وعندما يتولى القطاع العام الإنتاج تكون العلاقة المباشرة لسلطة العملاء غائبة فى العادة، ولذا فإن الإنتاج الناجح من خلال القطاع العام يعتمد على «الطريق الطويل» للخضوع للمساءلة. ما الذى يتطلبه ذلك؟ يجب أن يهتم صانع السياسة بالنتائج، بما فى ذلك النتائج التى تعنى الفقراء. وهذا الاهتمام يجب أن ينتقل بصورة فعالة إلى الهيئات العامة التى تتلقى الموارد العامة من أجل أداء الخدمات. ويتعين على الهيئات العامة أن تقوم بتوظيف أشخاص مؤهلين فنيا ولديهم الحافز لتقديم الخدمة. وعندما يحدث هذا كله، كما يحدث عادة فى الدول المتقدمة، يكون الإنتاج العام للخدمات فعالا ويمكن التعويل عليه. بل إن بعض الهيئات التى تحظى بأكبر قدر من الإعجاب وأكثرها فاعلية فى العالم هى هيئات عامة.

وعندما لا يفلح الطريق الطويل، فإن الإطار يقدم وسيلة لفهم أوجه الفشل عن طريق تحديد أى من علاقات الخضوع للمساءلة يمثل الحلقة الضعيفة - وفى داخل علاقة الخضوع للمساءلة ماذا كان البعد الناقص؟

- هناك أوجه فشل تتعلق بعدم الاستماع *لصوت* المواطنين عندما لا تعنى الدولة (التى يسيطر عليها السياسيون وصناع السياسة) بأداء الخدمات - أو تؤديها بطريقة شكلية أو لمحاباة الأنصار. وأوضح إشارة لذلك: عندما تخصص فى الميزانية اعتمادات ضئيلة للخدمات الموجهة للفقراء، وعندما تخصص موارد الميزانية لتلبية المصالح السياسية.
- وهناك أوجه فشل فى *الاتفاق*، وفيها تفشل الدولة فى نقل مسؤوليات واضحة بشأن المخرجات والنتائج المطلوبة إلى الهيئات العامة وتفشل فى فرض تنفيذ أية مسؤولية. وترتبط أوجه فشل الاتفاق أيضا بفشل الإدارة، عندما تفشل هيئة القطاع العام فى إيجاد الحافز لدى عمالها الذين يقدمون الخدمة مباشرة.

وكل هذا راسخ فى نظام تمتد فيه التغذية المرتدة من رضا العملاء إلى مقدمى الخدمات المباشرين أو التنظيميين.

صوت المواطنين والتعبير عن رأيهم. هناك سبب شائع لفشل الإنتاج العام للخدمات وهو لامبالاة الدولة. فقد تهتم الحكومات ببعض الخدمات لأسباب أيديولوجية. لكن عندما يكون صوت المواطنين وتعبيرهم عن رأيهم ضعيفا (أو منقسما، أو متضاربا) والدولة معفاة من قيد رضاء مواطنيها، وتتزايد إمكانيات الفشل. فالدولة لا تفعل شيئا أو تفعل القليل لمواطنيها الفقراء والمحرومين اجتماعيا. وتقصر خدماتها القليلة على الصفوة، بما فى ذلك أعضاء الحكومة ذوو الامتيازات. وفى هذه الظروف، تعجز الاستراتيجيات البديلة لإدارة القطاع العام عن إيجاد خدمات أفضل.

ويذكر كثير من الباحثين ودعاة الإصلاح أن الموارد المخصصة للخدمات ليست كافية. لكن تلك المخصصات فى اعتمادات الميزانية هى نتيجة قرارات سياسية: بشأن

الإطار ٣-٤ «عصر التقدم»: إنشاء الجهاز البيروقراطى الحديث

يعبر صمويل هايث فى دراسته لتطوير سياسات الترابط الاجتماعى فى الولايات المتحدة فى أوائل القرن العشرين ببلاغة عن التوترات السياسية والاجتماعية التى صاحبت التحول إلى عصر البيروقراطيات الحديثة فيقول:

«إن ديناميكيات الترابط بتوتراتها بين الاتجاهات الداعية إلى مركزية النظام والخبرة من ناحية واللامكزية والنزعة المحلية من ناحية أخرى مماثلة لمجموعة كاملة من التوترات المشابهة بين النزعة المركزية واللامركزية داخل المجتمع الحديث... ويمكن إيراد وصف موجز لمراحل هذا التطور المتصل واجهتنا خلال هاتين الفترتين. فمن ناحية يرتبط العديد من جوانب الحياة البشرية بأنشطة ضيقة النطاق نسبيا تتركز على الروتين اليومى فى العمل والبيت والدين والمدرسة والترويح ينشأ خلالها نمط من العلاقات الشخصية داخل مناطق جغرافية صغيرة نسبيا ... بيد أنه من ناحية أخرى، أدت الأشكال الحديثة من التنظيم الاجتماعى إلى ظهور أنماط أوسع للتفاعل البشرى وإلى ارتباطات بين المهن والحرف فى مجالات واسعة، وإلى منظومات الشركات التى تمتد فى شبكة واسعة النطاق وأشكال غير شخصية - استاتيكية من التفاهم والاعتماد على الخبرة ومركزية التحكم والسيطرة... ورأى كثير من الناس أن الخصائص الخارجية لهذه العملية - الكفاءة، والخبرة، والنظام - تسهم فى روح «النزعة التقدمية» وقد اتجهت هذه الأشكال الجديدة للتنظيم إلى نقل موقع اتخاذ القرارات بعيدا عن السياقات الجماهيرية الصغيرة للحياة إلى الشبكات الأوسع للتفاعل البشرى. ويمكن مشاهدة هذا التحول لأعلى فى مجالات محددة متعددة... مثل نمو شبكات العمل التنفيذى على نطاق المدينة بكاملها والتمثيل فى المدرسة والحكومة العامة بما يحل محل التركيز السابق على التمثيل والعمل. وحدث تحول مماثل لأعلى فى إدارة المدارس والطرق من المدينة الصغيرة إلى المركز والولاية.

ولذا «فإن بحث تطور الصراعات السياسية للتلاحم الاجتماعى يبرز بوضوح النظامين السياسيين المتنافسين... فمن ناحية أدت روح العلم والتكنولوجيا، روح النظام والتنظيم الرشيد إلى انتقال موقع اتخاذ القرار بصورة متصلة إلى أعلى من أجل تضييق نطاق العوامل المؤثرة عليه واسترشاد عملية اتخاذ القرار بالاعتبارات العالمية الشاملة، وبالخبرة الفنية، وأهداف المعنيين بالشبكات الأوسع للمجتمع الحديث. ولكن من ناحية أخرى هناك حشد من الدوافع السياسية، التى غالبا ما كانت منفصلة ومتضاربة، ومشتتة تصارع إحداها ضد الأخرى داخل النظام السياسى الأوسع. وأدت هذه الأنشطة السياسية إلى إدامة نظام سياسى أكثر انفتاحا... لم يسمح فيه للوقائع المعقدة التى لا يملكها إلا القليلون بالسيطرة على عملية اتخاذ القرارات، وظلت نزعات إرضاء الفئات الدنيا عنصرا قائما بصورة مستمرة فى النظام السياسى».

المصدر: Hays (1959).

مستوى فرض الضرائب وتعبئة الموارد، وبشأن توزيع اعتمادات الميزانية على الأنشطة المختلفة، وبشأن تصميم البرامج التى تحدد من الذى يستفيد، وبشأن توزيع النفقات عبر المدخلات (مقدار ما يذهب للأجور وغيرها). وإن لم تكن الموارد كافية، وإذا استخدمت بطريقة غير فعالة لتوفير الخدمات للفقراء فذلك يرجع غالبا لأن صوت الفقراء لا يسمع.

وكذلك لا تتوافر المعلومات التى تسمح للمواطنين بأن يحكموا على مدى كفاءة حكوماتهم فى تقديم الخدمات. ولما كانت المعلومات قوة، فإنها غالبا ما تحجب، أو حتى لا تجمع أصلا، ونادرا ما ينشىء السياسيون المعلومات عن النتائج والمخرجات. والأفراد يعرفون نوعية الخدمات التى يواجهونها، ولكنهم يجدون صعوبة فى ترجمة ذلك إلى معرفة بشأن السلطة والقوة الحكومية. بل إن السياسيين ربما يستعملون التقدم الانتقائى للخدمات كوسيلة «لشراء» التأييد السياسى - والأسوأ من ذلك لفرض سيطرة الدولة على المواطنين مع إضعاف صوتهم (الإطار ٣-٥).

الاتفاق. تفشل علاقة الاتفاق المعقدة بوسائل متعددة. ففى الدول المنهارة أو الآخذة فى الانهيار (مثل التى يصفها البنك الدولى بأنها بلدان منخفضة الدخل معرضة للمتاعب) لا يوجد أى اتفاق لأن سيطرة الدولة ضحلة للغاية. ويحدث ذلك عندما تخوض البلدان حروبا أهلية طويلة (أفغانستان، السلفادور، الصومال، السودان) أو تبعد أجزاء كبيرة من البلد عن سلطة الحكومة (جمهورية الكنغو الديمقراطية).

وحتى فى البلدان الفاعلة فإن علاقة الاتفاق بين الدولة والأجهزة الحكومية المقدمة للخدمة ضعيفة للغاية، والتفويض وتحديد الأهداف غامض أو غائب عادة، ونادرا ما يكون هناك مسؤوليات واضحة عن المخرجات والارتباط بالنتائج. فمخصصات الميزانية وتوزيع العاملين فى الهيئات يتحددان بدون أى علاقة مباشرة بالأداء السابق والأهداف المحددة بوضوح. وذلك يعنى أن الجهات القائمة بتقديم الخدمات غالبا ما تعانى نقصا فى التمويل بالنسبة إلى الأهداف المعلنة غير الواقعية والمبالغ فيها.

وبدون تفويض واضح للمسؤولية وتحديد للأهداف، ليس هناك من سبيل للحصول على المعلومات الضرورية عن الأداء من أجل إدارة أو تقييم المنظمة. وبدون معلومات واضحة عن أهداف المنظمة وتقدمها، يغدو من المتعذر خلق قوة الإلزام. كما أن ذلك يثبط التجديد والاستجابة للاحتياجات. وقد يكون هناك العديد من النجاحات المتفرقة فى تقديم الخدمات وأمثلة باهرة لموظفين عموميين نجحوا فى أداء واجباتهم بالرغم من كافة الصعوبات. ولكن ليس فى النظام ما يشجع تكرار التجديدات الناجحة.

وليس فى هذا إنكار للمنافع الجمة التى حققها الأداء الحكومى للخدمات. ولكن تلك المنافع تحققت غالبا فى المجالات التى تكون علاقة الاتفاق فيها سهلة نسبيا لأن الأهداف محددة رقميا والأداء لوجيستى. وقد حققت الدول القوية، حتى التى اتسمت بالقمع السياسى، نجاحا فى أداء الخدمات. فقد حققت الدول الاشتراكية، مثل الصين، نجاحا كبيرا فى القطاعات الاجتماعية. ولكن عند الانتقال لما وراء الإنجاز اللوجيستى الباهر ثبت أن تحسين النوعية أصعب كثيرا. وحتى الدول الضعيفة تستطيع أن تنفذ وتداوم على برامج رأسية للأداء اللوجيستى - والمثال الكلاسيكى لذلك هو التوسع فى تطعيم الأطفال فى ظل أوضاع مضطربة للغاية. لكن الانتقال من الخدمات بأسلوب «الحملات» إلى الخدمات الحساسة للجودة التى تعتمد على التقدير الشخصى ثبت أنه أكثر صعوبة.

الإدارة. كذلك فإن فشل الإدارة شائع فى الإنتاج العام للخدمات. فالعاملون فى تقديم الخدمات مباشرة نادرا ما يحصلون على حوافز (صريحة أو ضمنية) للنجاح فى أداء الخدمات. وليس هناك توصيف لجودة الخدمة وكميتها، وليس هناك مقياس للفاعلية أو الإنتاجية، وليست هناك سوى مكافآت أو عقوبات قليلة. والهيئة المقدمة للخدمة لا تتابع غير المدخلات والالتزام بالعمليات والإجراءات. ومع ذلك فقد وفرت بعض الدول بعض الخدمات فى ظل هذه الظروف، ولكن تظل الخدمات محدودة، ومنخفضة النوعية، ومرتفعة التكلفة.

الإطار ٣-٥ *السعى للحصول على الخدمات فى جمهورية مصر العربية*

كشفت دراسة انثروبولوجية عن القاهرة الحضرية تناولت تفاصيل «سبل المشاركة» - أى الوسائل التى يستخدمها الأهالى فى مواجهة مطالب الدولة ومحاولة الحصول على منافع منها عن نمط مألوف فى كثير من البلدان. فأولا، هناك فجوة عميقة بين الواقع الرسمى والواقع غير الرسمى. وقد وصف ذلك رب أسرة يملك مصنعا للأحذية بقوله:

«نحن واقعون بين شقى نظامين منفصلين تماما لا يتصل أحدهما بالآخر، احداهما هو النظام القانونى (الرسمى). والآخر نطلق عليه النظام التقليدى وهو أقوى من القانون. وهو الذى يسيطر فعلا على أعمالنا (ص ٢٠٥).

وتعنى هذه الفجوة أن الأفراد، فى تعاملهم مع الدولة يجب أن يعتمدوا على الاتصالات غير الرسمية، والعلاقات الشخصية، والرشوة المباشرة للموظفين. كما كانت هناك أيضا علاقات صريحة بين صاحب النفوذ والأنصار».

وفى علاقة خاصة تمكنت عن كثب من ملاحظة أن العلاقة بين صاحب النفوذ و«الأنصار» المفترضين علاقة وثيقة ومتبادلة. فالأنصار يحصلون على قروض من السياسى ويتلقون هدايا من الأطعمة والملابس لأسرهم، كم يحصلون على الشقق التى تدعمها الحكومة، وفرصة العمل لهم ولأسرهم، ويتلقون المساعدة عند مواجهة مشكلات مع الجهاز البيروقراطى وعلى قدر كبير من المعلومات... وفى وقت الانتخابات يرد الأنصار هذه الخدمات بتنظيم الحملة الانتخابية وحشد التأييد السياسى المحلى فى المنطقة.

المصدر: Hingerman (1995).

فالمشكلات عميقة الجذور والإصلاحات السريعة التى تبدو من فرط جودتها بعيدة عن التصديق هى على الأرجح كذلك. فأحد أشكال التصدى للفساد، وكثرة الغياب عن العمل، وضعف الأداء لدى مقدمى الخدمات هو تشديد المتابعة. ولكن إذا كانت الأغراض غير معروفة جيدا وإذا كان من الصعب مراقبة السلوك، يتعذر تقييم الأداء على أساس مقاييس حقيقية للإنتاج. وعلى ذلك ينشأ «الخضوع للمساءلة» بدلا من ذلك على أساس قواعد متشددة، تهدف إلى منع إساءة الاستخدام، ومحاولة متابعة الامتثال باستخدام بعض البدائل التى يصعب قياسها (مثل الانتظام) أو حصر النشاط فى صكوك ينبغى اتباعها بصرامة وهذا النهج يمكن أن ينجح فيما يتعلق بالمهام اللوجيستية الحقة، لكنه قد يكون ضارا أيضا. فهو إذ يقيد الاستقلال الذاتى المهنى لمن يقدمون الخدمات مباشرة، فإنه قد يحبط أيضا العاملين فى تقديم الخدمات مباشرة الذين لديهم حافز ذاتى، ويبعدهم ويضعف إمكانية تطور مقدمى خدمة أقوياء.

إن الهدف هو الحصول على مقدمى خدمات أكثر قدرة، ولديهم حرية أكبر فى التصرف والاستقلال فى تقديم خدمات مرتفعة النوعية لكن المزيد من الاستقلال يتطلب المزيد من الخضوع المعتمد على الأداء. وذلك أمر بطبيعته صعب تحقيقه بسبب الأهداف المتعددة (التى يتعذر غالبا ملاحظتها) فى العمل العام، والمطالب المتعلقة بمتابعة الخدمات المعتمدة على حرية التقدير وكثافة المعاملات، وصعوبة نسبة النتائج أو المخرجات إلى عمل مقدمى الخدمات

ولتأخذ التعليم المدرسى كمثال (الفصل ٧): إن التعليم الجيد مسعى معقد. ونوعية المعلم لا يمكن تقييمها بدقة على أساس التقديرات التى يحصل عليها التلاميذ فى امتحان تقليدى. لم لا؟ إن للتعليم أهدافا متعددة أخرى. ومن الصعب عزل القيمة المضافة. والاكتفاء بدفع مرتبات متساوية وترقيات متكافئة لكل المعلمين لا يمثل حافزا للتعليم الجيد - بل قد يخفض الروح المعنوية بين المعلمين المتحمسين.

وربما يمكن تقييم التعليم بصورة ذاتية من جانب مربٍّ آخر مدرب - مدرس أول أو ناظر مدرسة. لكن ذلك يخلق الإغراء على ممارسة المحسوبية، أو الأسوأ من ذلك الحصول على مكافآت من المدربين لإعطائهم تقديرات جيدة ولذا يجب أن تقيد استقلالية رؤساء المدارس بالخضوع للمساءلة، بما يحرمهم على مكافأة المعلمين المتميزين. ويجب أن يكون هناك معيار لتقييم نظار المدارس غير أن كافة المشكلات المتعلقة بتقييم التعليم الجيد تنطبق أيضا على تقييم نظار المدارس. بل إن هذا هو السبيل الذى يجعل الأجهزة البيروقراطية الفاشلة تقع فى مستنقع الفساد، عندما يدفع من هم فى مستويات أدنى أموالا لمن هم فى مستويات أعلى للحصول على تقديرات جيدة من جانبهم.

السوق

تعتمد «السوق» باعتبارها مجموعة مثالية من علاقات الخضوع للمساءلة، على وجه الحصر بدرجة أو أخرى على قوة العملاء - وفقط على ذلك الجزء من قوة العملاء الذى يستند إلى الاختيار، مدعوما بالقوة الشرائية وقوة الزبون هى العلاقة الرئيسية للخضوع للمساءلة. وللسوق جوانب قوة متعددة فى أداء الخدمات - ولكن لها أيضا جوانب ضعف متعددة. وأحد جوانب القوة هو أن الزبائن سيشترون ممن يتوقعون أن يحقق لهم أكبر قدر من الرضا - ولذا يتوافر للمنظمات مصلحة فى أن تستجيب للعملاء. وهناك جانب قوة آخر هو أنه ما دامت المنظمات لها استقلالها، فإنها تستطيع إدارة من يقومون لديها بتقديم الخدمة المباشرة على النحو الذى تراه. وهناك مصدر قوة آخر هو أنه مع وجود تشكيلة من المنظمات التى تقدم الخدمات، يستطيع كل منها أن يمارس المرونة فى التجديد ويتوافر لكل منها الحافز لتطبيق التجديدات الناجحة (وإلا فإنها تفقد الموارد). فالأسواق تنتج التجديدات وتزيد من نطاق تطبيقها عن طريق التجربة والخطأ وتشجع التكرار المحاكاة - وذلك بالنسبة للتجديد التنظيمى كما هو بالنسبة لتجديد المنتجات.

ولكن ثمة ثلاثة أوجه لضعف الأسواق بالنسبة للخدمات الواردة فى هذا التقرير.

- إنها لا تستجيب إلا لسلطة الزبائن، وبالتالى فليست هناك ضغوط من أجل تحقيق الإنصاف ناهيك عن المساواة فى توزيع الخدمات (وإن لم يكن واضحا أن الأنظمة السياسية التى تفتقر إلى صوت قوى وقدرة على التعبير عن الرأى من جانب المواطنين توجه ضغوطا أكبر من أجل الإنصاف).
- إنها، بوجه عام، لن تلبى الأهداف الجماعية (إنما تكتفى بجمع الأهداف الفردية). من ذلك مثلا أنه إذا كان استخدام أحد الأشخاص للصرف الصحى المناسب يؤثر على من يقطنون قريبا منه، فإن الأفراد قد يقللون من استثماراتهم فى الصرف الصحى.
- إنها قد تكون فعالة فى إخضاع مقدمى الخدمات لسلطة العملاء فقط عندما يكون لدى العميل المعلومات الصحيحة عن أداء مقدم الخدمة. إذ يسهل فى الرعاية الصحية المتنقلة على العملاء معرفة المدة التى

يقضونها فى الانتظار والطريقة التى عولجوا بها. ولكن من الصعب للغاية أن يعرفوا ما إذا كان العلاج الذى تلقوه فعالا ومناسبا لحالتهم.

من المبادئ إلى الأدوات

يستخدم هذا التقرير إطار القوى الفاعلة وعلاقات الخضوع للمساءلة والقوة فيما بينهم من أجل فهم حالات النجاح والفشل فى إنتاج الخدمات العامة المركزية - ولتقييم الإصلاحات والاقتراحات بشأن الترتيبات المؤسسية الجديدة لأداء الخدمات. ونظرا لأوجه الفشل والعيوب التى صاحبت النموذج التقليدى لأداء الخدمات - الطريق الطويل - ستوجه بالضرورة عناية أكبر إلى التأثير المباشر للعملاء - الطريق القصير. وفى بعض الحالات القصوى عندما ينهار الطريق الطويل بصورة مفاجئة، كما حدث فى أعقاب تفكك الاتحاد السوفيتى، ينشأ الاعتماد على الطريق القصير لعدم وجود البديل (الإطار ٣-٦). لكن زيادة الاعتماد على هذا الطريق قد تكون مقصودة وتشكل أساسا لأنواع مختلفة من الإصلاحات المؤسسية، ولكل منها من يدعون إليه بقوة.

ففى التعليم يعتقد الناس أن المدارس سوف تتحسن إذا زاد استخدام الاختيار من خلال إبداء الرأى والمزيد من سيطرة المجتمع المحلى، والمزيد من الاستقلال للمدارس، وتوافر معلومات أكثر عن تدفق الميزانيات واستخدام وسائل أقوى للاختيار والخضوع المستند للمدرسة. وفى مجال الصحة يعتقد الناس أن الرعاية سوف تتحسن عن طريق زيادة التمويل المعتمد على جانب الطلب (وإنقاص الإنتاج العام) والتوسع فى استخدام البرامج الرأسية لمواجهة أمراض معينة، وسيطرة المجتمعات المحلية على المراكز الصحية. وهناك آخرون يدعون إلى الحلول التى تشمل أكثر من قطاع: يدعون إلى التنمية التى يقودها المجتمع المحلى، ووضع الميزانيات عن طريق المشاركة، ومنح السلطة للحكومات المحلية - أى ما يسمى «الإدارة العامة الجديدة» وإصلاح الخدمة المدنية.

وتهدف كل هذه الاقتراحات إلى تحسين الخدمات عن طريق تغيير علاقات الخضوع للمساءلة. وكلها تسلم بأنه، بالرغم من أن هناك أسبابا عديدة للفشل، فإن الأسباب العميقة ترجع إلى الترتيبات المؤسسية غير المناسبة. فإذا كان العاملون فى تقديم الخدمات مباشرة (الموظفون المدنيون) فى المنظمات القائمة للإنتاج العام يكثرون من الغياب، أو لا يهتمون بالعملاء الفقراء، ولا تتوافر لديهم المعرفة الفنية اللازمة لأداء خدماتهم جيدا، فإن هذا الضعف فى القدرة المؤسسية هو السبب فى سوء الخدمات. وكثيرا ما ركز من يسعون إلى التحسين على الإصلاحات التنظيمية الداخلية فحسب - مع التركيز على إدارة العاملين فى أداء الخدمات مباشرة وإذا كان الفشل التنظيمى راجعا إلى ضعف أعمق فى الترتيبات المؤسسية (ضعف الالتزام السياسى، وعدم وضوح الأهداف، وعدم القدرة بالإلزام بالتنفيذ)، فسوف يفشل الهجوم المباشر على المحددات الرئيسية (المزيد من الأموال، والتدريب الأفضل، والمزيد من المعلومات الداخلية).

وهناك أنظمة مختلفة يمكن أن تعزز النجاح. من أمثلة ذلك أن لدى البلدان ترتيبات مؤسسية مختلفة للغاية لتمويل الشركات. وبعبارة مباشرة نقول إن الشركات فى اليابان تملك البنوك، والبنوك فى ألمانيا تملك الشركات، وفى الولايات المتحدة تنفصل البنوك عن الشركات. وهذه البلدان الثلاثة جميعا لديها مستويات عالية للغاية من الدخل - ولذا لا يمكن أن يقال إن أيا من هذه الترتيبات المؤسسية لا يتفق مع التنمية الاقتصادية. وفى الوقت نفسه فإن بلدانا لديها ترتيبات مالية متماثلة للغاية مع أحد هذه الترتيبات فشلت فى التنمية. ومع تعدد الحلول المقترحة، هل يسير أى شىء فى طريقه؟ كلا. ذلك ان الحلول يجب أن تتفق مع مبادئ معينة، ولكن المبادئ يجب أن تنفذ بطرق مناسبة الزمان والمكان والخدمة المعنية.

إن الهنود الأمريكيين كمجموعة هم أفقر أقلية فى أمريكا. ولدى بعض القبائل، مثل Pine Ridge Oglala Sioux مشكلات اقتصادية جسيمة (كانت البطالة فى ١٩٨٩ بنسبة ٦١ فى المائة). لكن قبائل أخرى مثل White Mountain Apache، أحوالهم سيئة ولكنها أفضل كثيرا (كانت البطالة لا تتجاوز ١١ فى المائة). وكجزء من محاولات السيطرة عليهم فرضت الحكومة الفيدرالية الأمريكية عليهم حكومات لم يكن بينها اختلاف كبير بين القبائل المختلفة. وكانت الدساتير التى فرضت عليهم مناسبة بدرجة معقولة للأعراف الاجتماعية والثقافية لقبيلة الأباش، مما أوجد توافقا معقولا بين الهياكل الرسمية وغير الرسمية للسلطة. وعلى النقيض من ذلك، كان الدستور الرسمى بعيدا عن عادات قبيلة الـ Sioux وأدى إلى تعارض مستمر بين الأشكال الرسمية وغير الرسمية للسلطة التى تمارس، مما حال دون قيام مؤسسات فعالة.(١٦٦)

ويقول كثير من الباحثين الأفريقيين إن جذور المشكلات التى تواجهها أفريقيا اليوم ترجع إلى تركة الاستعمار. فحدود الدول القومية رسمت تبعا للسلطة الاستعمارية وليس تبعا للواقع الأفريقى. والصراع حول كيفية تطويع أو تغيير مؤسسات منقولة من الغرب مازال له أثره فى المناقشات الدائرة اليوم. وبهذه العبارات التالية يبدأ «مامدانى» دراسته «المواطنون والرعايا»:

الإطار ٣-٦ الرعاية الصحية فى آسيا الوسطى والقوقاز: الطريقان الطويل والقصير

كان لحالات الجيشان التى صحبت تفكك الاتحاد السوفياتى آثار خطيرة على قطاعات الصحة فى الدول التى ظهرت مكانه. ففى العهد السوفياتى كانت الحكومة المركزية تدير النظام الصحى بكامله من الناحية العملية. وكان لهذا النظام مشاكله. فقد كان يتم تمويله بصورة جامدة على أساس المدخلات وليس على أساس المخرجات. وكان منحازا بشدة للرعاية فى المستشفيات وعناية الأخصائيين. واعتمد النظام بصورة تفتقر للكفاءة على الإجراءات مرتفعة التكلفة والإقامة فى المستشفيات لمدد طويلة بالقياس إلى البلدان الصناعية الأخرى ولم يكن النظام موجها على الإطلاق لصالح المتعاملين. ولكنه كان مؤديا للغرض منه. فقد كانت الخدمات متاحة مجانا للجميع، وخاصة فى الجمهوريات الفقيرة بالموارد، والكثير منها جمهوريات آسيا الوسطى، وساهمت فى توفير مستويات صحية - معدل الوفيات منخفض وعمر متوقع مرتفع - أعلى كثيرا عن نظائرها فى البلدان الأخرى التى عند نفس المستوى من الدخل.

وقد نجح النظام لأن الساقين اللتين يعتمد عليهما «الطريق الطويل» أدتا عملهما على نحو طيب. فقد كانت هناك التزام بالتغطية الشاملة بالخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية، استنادا إلى المبادئ الاشتراكية التى حلت محل «صوت الفقراء» فى صورة حرية التعبير السياسى. وفرض «الاتفاق» وبالتحديد الإدارة المباشرة، عن طريق السيطرة الكبيرة التى مارستها الحكومة على من يقومون بتقديم الخدمة الذين يعملون لحساب الدولة. وربما لقى هذا الترتيب تأييدا من «الطريق القصير» من جراء المتابعة من جانب القادة الحزبيين، لكن ذلك كان تأثيرا ثانويا نظرا للقدرة القوية للإدارة الحكومية.

ثم انهار الاتفاق ولم يعد فى الوسع الالزام بالخضوع للمساءلة أمام صناع السياسة - ولم يعد هناك تمويل أو سيطرة من المركز. وفى داخل الجمهوريات أدى الانخفاض الشديد فى الدخل إلى انخفاض شديد مماثل فى التمويل الحكومى للقطاع كذلك، فإنه نظرا لأن كل شىء تقريبا كانت الدولة تقوم بإنتاجه، لم يكن هناك تاريخ لوضع أولويات تبعا لدرجة المسؤولية العامة التى يحظى بها كل نشاط، ومن ثم لم تحظ الميزانيات حتى بالنسبة إلى السلع العامة مرتفعة الأولوية بالحماية. ويشهد على ذلك عودة ظهور بعض الأمراض التى يمكن الوقاية منها بالتطعيم وكذلك انتشار الأمراض المعدية (فيروس ومرض الإيدز والسل على الأخص). وكانت ساق «الاتفاق» فى المسار الطويل قد انكسرت، والهياكل السياسية للساق الممثلة «صوت الجمهور» لا تزال لم تتطور بعد، تاركة وراءها فراغا.

وتصارع كافة بلدان رابطة الدول المستقلة الآن لإيجاد نظام جديد يحل محل النظام القديم فى نفس الوقت التى تعانى فيه من مشكلتين متصلتين هما انخفاض الدخل وتركة المستوى غير القابل للاستمرار من كثافة المستشفيات، والعاملين بها بالشكل الموروث من النظام السابق

وكانت هناك اختلافات كبيرة بين بلدان الرابطة فى سرعة الإصلاح والإصرار فى تنفيذه ففى معظم البلدان حدثت زيادة ملحوظة فى القطاع الخاص وزيادة الأسعار - سواء غير الرسمية أو المؤسسية (ولا سيما فى جمهوريتى جورجيا والقيرغيز) - فى المرافق العامة وكانت معنى هذين الاتجاهين أن التمويل الخاص أصبح جزءا كبيرا من سوق الصحة - يصل إلى حوالى ٤٠ فى المائة فى المتوسط - ولكنه يتراوح فى المتوسط بين أقل من ٢٠ فى المائة فى أوزبكستان إلى أكثر من ٩٠ فى المائة فى جورجيا واحتفظت أوزبكستان بقطاع عام كبير مما يعكس اقتصادها. فهى إذ تملك موارد طبيعية تستطيع بيعها لم ينقص دخلها إلا بنسبة ٥ فى المائة بين ١٩٩٠ و٢٠٠٠ فى مقابل انخفاضات بلغت ٣٠ فى المائة فى أرمينيا و٤٥ فى المائة فى أذربيجان، أو الحالات الأكثر تطرفا التى بلغت ٦٥ فى المائة فى مولدوفا و ٧٠ فى المائة فى جورجيا.

وحتى عندما لم تكن هناك سياسة مقصودة الخصخصة - أى بيع المرافق العامة لجهة خاصة لتقديم الخدمات معترف بها، كان النمو فى القطاع الخاص مجرد تعبير عن أن السوق (المسار القصير) قد تولى الأمر عندما أصبحت الدولة عاجزة من ضمان الخدمات. وبالمثل فإن العرض المفرط لأسرة المستشفيات انخفض فى المتوسط بنسبة ٤٠ فى المائة عن مستواه فى ١٩٩٠. ومرة أخرى، فسواء كان هذا راجعا إلى سياسة معتمدة (انخفاض بنسبة ٥٥ فى المائة فى أوزبكستان حيث كانت بالكامل تقريبا فى أيدى القطاع العام) أم كان راجعا للضرورة بسبب التقشف والإغلاق بعد الخصخصة (نفس الانخفاض بنسبة ٥٥ فى المائة فى جورجيا) فذلك أمر مازال محل بحث

والإصلاحات الجارى دراستها فى بلدان رابطة الدول المستقلة - تشمل عادة آليات تعتمد على العملاء مثل التأمين (بناء على قسيمة مقيدة بشروط) وخطط للحساب على أساس عدد الرؤوس، وكلاهما يسمح بأن تكون المدفوعات تبعا لعدد المرضى وحالتهم. غير أن التقدم يسير ببطء، والمؤسسات تحتاج إلى وقت لتتطور ومازالت هناك حاجة إلى نظام لجمع المعلومات وهو أمر ضرورى للحصول على نتائج طيبة من برامج التأمين.

ونقطة البداية فى بلدان رابطة الدول المستقلة مختلفة تماما عن نقطة البداية فى البلدان النامية بوجه عام - فالمشكلة فى التوافر الزائد للبنية الأساسية والموارد وليس فى قلتها. ومع ذلك فإن الحلول ستكون متماثلة من نواح متعددة ويتمثل ذلك أساسا فى زيادة الاعتماد على «المسار القصير» والخضوع للمساءلة، على أن تكون الحكومة جهازا للرصد والمتابعة وفرض قواعد اللعبة بغض النظر عمن يصبح فى نهاية المطاف المورد المباشر لخدمة.

المصدر: Maria E. Bonilla-Chacin, Edmundo Murrugarra, and Moukim Temourov, "Health Care During Transition and Health Systems Reform: Evidence from the Poorest CIS Countries," Lucerne Conference of the CIS-7 Initiative, January 2003.

إن المناقشات بشأن مأزق أفريقيا الراهن تدور حول اتجاهين واضحين: اتجاه الحداثة واتجاه الاعتماد على المجتمع المحلى. ويرى أنصار الحداثة أن المشكلة هى أن المجتمع المدنى كيان جنينى وهامشى، فى حين يرى دعاة المجتمع المحلى أن المجتمعات المحلية بلحمها ودمها الحقيقيين هى التى تشكل أفريقيا وإنه تم تهميشها من الحياة العامة مثل «قبائل» كثيرة والحل الليبرالى هو وضع السلطة السياسية فى المجتمع المدنى، والحل الأفريقانى هو وضع المجتمعات الأفريقية قديمة العهد فى محور السياسات الأفريقية. ويدعو أحد الجانبين إلى نظام يؤكد الحقوق، ويهب الآخر للدفاع عن الثقافة. والمأزق فى أفريقيا ليس فقط على مستوى السياسة العملية وإنما أيضا فى شكل المنظور.(١٦٧)

من الصعب إصلاح المؤسسات لتحسين أداء الخدمات للفقراء

لما كانت الإصلاحات المؤسسية تغير علاقات القوى بين القوى الفاعلة، فإنها تعد إصلاحات سياسية. لكن السياسة لا تساند بوجه عام الإصلاحات التى تحسن الخدمات المقدمة للفقراء. فهذه الإصلاحات تتطلب زعزعة المطالب المستقرة التى لديها ميزة القصور الذاتى، والتاريخ، والقدرة التنظيمية، والمعرفة الدقيقة بالمصالح المعرضة للخطر وصناع السياسات ومقدمو الخدمات عادة أكثر تنظيما ولديهم قدر أكبر من المعلومات وهم أكثر نفوذا من المواطنين، ولا سيما المواطنين الفقراء. ولكن الإصلاح ممكن، بالرغم من هذه الصعوبات

- إن التحالفات المؤدية إلى تحسين الخدمات للفقراء تزيد من احتمالات النجاح.
- إن عوامل التغيير ودعاة الإصلاح يمكن أن يشكلوا جدول الأعمال ويمضوا فى تنفيذه.
- عندما لا تكون احتمالات الإصلاح المؤسسى كبيرة قد يكون التدرج الاستراتيجى هو كل ما يمكن. ولكن اتباع هذا الطريق ينطوى على المخاطرة بأن تصبح المسألة مجرد نزعة للتدرج التدريجى.

التحالفات الموالية للفقراء

فى معظم الحالات يعنى جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء جعلها تعمل لصالح الجميع - مع كفالة قدرة الفقراء على الحصول على تلك الخدمات. والمطلوب هو تحالف يشمل الفقراء وعناصر كثيرة من غير الفقراء. والأرجح أنه لن يتحقق تقدم بدون تأييد قوى من جانب الطبقة المتوسطة للإصلاحات المقترحة. وعلى حد تعبير ويلبور كوهين وزير الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية فى الولايات المتحدة فى عهد الرئيس ليندون جونسون فى الستينيات فإن «البرامج الموضوعة للفقراء هى برامج فقيرة».(١٦٨)

وتؤكد الدراسة التى أجراها دى سوتو عن حقوق الملكية العقارية فى المناطق الحضرية أن الفقراء ليسوا مستبعدين فقط من منافع سندات الملكية الآمنة لممتلكاتهم، بل إن هذا هو وضع الطبقة المتوسطة بكاملها تقريبا. وتبين دراسته للتطور التاريخى لحقوق الملكية فى الولايات المتحدة بقوة أن الاستجابة للضغط السياسى الشعبى - وليس التصميم التكنوقراطى من أعلى إلى أدنى - كان هو المفتاح لنظام عريض القاعدة لحقوق الملكية.(١٦٩) ولما كان الفقراء مستبعدين من كثير من الخدمات، مثل التعليم الابتدائى أو الماء الآمن، فإن التحسينات فى النظام يرجح أن تحقق منافع للفقراء تزيد عن نسبتهم.

لكن التحالفات العريضة لا تكون كافية دائما، لأن بعض الخدمات تحتاج لأن تصمم خصيصا لتناسب الفئات المعوزة والمحرومة (كما فى حالات الاستبعاد على أساس العرق أو الجنس). فهناك عقبة شائعة تعترض القدرة على الحصول على الخدمات وهى أن الفئات المحرومة اجتماعيا هى فئات مستبعدة - إما بسياسة مرسومة أو بسبب شعورهم بأنهم مستبعدون نتيجة للمعاملة التى يلقونها من جانب مقدمى الخدمة، أو بسبب تصرفات الفئات الاجتماعية الأقوى داخل المجتمع المحلى ذاته. فسياسات الخدمات من أجل الفئات المحرومة تمثل صعوبة أكبر حتى من ذلك، لأن التحالفات المؤلفة فقط ممن لا حول لهم هى غالبا تحالفات لا حول لها.

عوامل التغيير - دعاة الإصلاح

تعتمد وقائع الإصلاح على دعاة الإصلاح، وهم مهندسو إصلاح القطاع العام. وهم يظهرون من مصادر متعددة. فالسياسيون يمكن أن يسعوا عادة إلى تحسين الخدمات حتى إذا لم تكن الأوضاع ملائمة ويتعين عليهم أن يعملوا على خلق الضغوط من أجل الإصلاح واستمرارها. وكثيرا ما تكون التجمعات المهنية مصدر ضغط من أجل تطبيق التجديدات الرئيسية، وفى الوقت ذاته مصدر مقاومة لها. فالمهنيون غير الراضين عن سير الأمور فى ميدانهم - التعليم، أو حفظ الأمن، أو الصحة العامة، أو الصرف الصحى - يغدون دعاة للإصلاح ويمارسون الضغط على السياسيين وصناع السياسات من أجل الإصلاح. وعلى سبيل المثال فإن الحملة التى قامت بها الهيئة الدولية للخدمات العامة من أجل «خدمات عامة مرتفعة النوعية» تقوم بالموازنة بين دور النقابات فى حماية حقوق العمال وبين تأييد التجديد فى أداء الخدمات العامة.(١٧٠) كثيرا ما يكون الربط بين جهود هذه «الأطراف الداخلية» وجهود التكنوقراطيين وبين تحالفات أوسع من المواطنين عنصرا جوهريا فى النجاح.

التدرجية الاستراتيجية

نادرا ما يحدث إصلاح كاسح أو جوهرى فى المؤسسات فذلك يحتاج إلى توافر ظروف مناسبة. فقد بينت دراسة حديثة كم كان طويلا الوقت الذى يستغرقه تطوير المؤسسات السياسية فى البلدان التى أصبحت الآن متقدمة (الجدول ٣-٣). وقد ظهر معظم المؤسسات «العصرية» فى الحوكمة السياسية والاقتصادية «العصرية» والتى يوصى بها اليوم فى وقت متأخر فى البلدان التى أصبحت متقدمة الآن (عندما كان مستوى دخلها أعلى بكثير من مستواه فى البلدان النامية اليوم). وانتشرت هذه المؤسسات ببطء عبر البلدان. ففى الولايات المتحدة لم يتحقق حتى الاقتراع الشامل للذكور البيض حتى عام ١٨٧٠، ولم يأت حق الاقتراع العام للإناث إلا فى سنة ١٩٢٥، ولم تقرر حق الاقتراع الشامل الحقيقى حتى سنة ١٩٦٥ (على الأقل). ولم تعترف سويسرا بحق المرأة فى الاقتراع حتى عام ١٩٧١. وفى كندا لم يظهر الأسلوب الذى نوقش مناقشة واسعة للتأمين الصحى المسمى «الدافع الواحد» إلا فى السبعينيات (١٩٧٠). فالإصلاح المؤسسى الذى يغير المشهد القائم يسير عادة بسرعة الكتل الثلجية الزاحفة - ولكن الكتل الثلجية تتحرك لتخلق مشاهد جديدة بحركتها.

وتحسين الخدمات، وهو أمر ملح دائما، لا يمكن أن ينتظر حتى تتوافر الظروف الملائمة. وبعض الترتيبات،

الجدول ٣-٣ تحتاج المؤسسات الحديثة إلى وقت طويل حتى تتطور

المؤسسة / الإصلاح	الأول	عالبية الدول المتقدمة حاليا	الأخير	المملكة المتحدة	الولايات المتحدة
الاقتراع العام للذكور	١٨٤٨ (فرنسا)	١٩٠٧	١٩٠٧ (اليابان)	١٩١٨	١٨٧٠-١٩٦٥
الاقتراع العام	١٩٠٧ (نيوزيلندا)	١٩٤٦	١٩٧١ (سويسرا)	١٩٢٨	١٩٢٨-١٩٦٥
التأمين الصحي (أساس التأمين الذى أصبح حاليا شاملا للجميع)	١٨٨٣	١٩١١		١٩١١	مازالت التغطية غير شاملة
المعاشات الحكومية	١٨٨٩ (ألمانيا)	١٩٠٩	١٩٤٦(سويسرا)	١٩٠٨	١٩٤٦

المصدر Chang (2002).

مثل نهج تقديم الخدمات للفقراء فى مواقع منعزلة قد لا يكون أسلوبا قابلا للاستمرار فى الأجل الطويل، وحتى وإن كان يؤدى إلى تحسين الأوضاع فى الأجل القصير. وهذه المحاولات التى تحركها عادة الجهات المانحة يمكن أن تضعف علاقات الخضوع للمساءلة الوطنية (الفصل ١١). وأحيانا يكون الترتيب المستصوب هو تقوية أضعف الحلقات. فإذا كانت الحلقة بين صانع السياسة والمقدم للخدمة ضعيفة، يكون التعاقد مع جهات خارجية - مثل استعانة كمبوديا بالهيئات غير الحكومية لتوفير الخدمات الصحية الأساسية - هو الترتيب الأفضل. ولكن الأنشطة التدريجية - والارتحال البراجماتى من أجل انجاح الخدمات حتى فى بيئة مؤسسية ضعيفة - ينبغى أن تستخدم من أجل إيجاد ظروف أكثر ملاءمة للإصلاح فى الأجل الأطول فالتحايل المؤقت لا يمكن، ولا ينبغى، أن يكون بديلا عن خلق الظروف المناسبة للإصلاح.

التعليم الابتدائى الشامل ـ ماذا يتطلب؟

زاد عدد الملتحقين بالمدارس الابتدائية فى أوغندا من ٣,٦ مليون تلميذ إلى ٦,٩ مليون تلميذ بين سنتى ١٩٩٦ و٢٠٠١. فماذا كان السبب فى هذه الزيادة الهائلة خلال هذه الفترة القصيرة من الزمان: هل هى الإرادة السياسية؟ إلغاء الرسوم الدراسية؟ وجود بيئة ملائمة للاقتصاد الكلى؟ توافر المعلومات التى تضفى القوة على المستفيدين؟ كل ما سبق مجتمعا.

كان القرار الذى اتخذه الرئيس يورى موسفينى فى ١٩٩٦ بأن يجعل التعليم الابتدائى الشامل قضية أساسية فى حملته الانتخابية من أجل الرئاسة، مخالفا لموقفه السابق. فقد كان فى السابق يؤكد أن بناء الطرق وإنشاء البنية الأساسية من شأنه أن يفتح الطريق إلى الأسواق حتى يتمكن الناس من توليد الدخل اللازم لدفع مصاريف تعليم أبنائهم. ولكنه فى حديث بثته الإذاعة فى شهر آذار / مارس، وعد بإتاحة الفرصة للحصول على التعليم الابتدائى المجانى لأربعة أطفال من كل أسرة. منهم اثنان من البنين واثنتان من البنات، وكل الأيتام.

وبالرغم من أن التعليم الابتدائى لم يكن غير جزء واحد من البيان الذى أعلنه موسفينى، فلم يمض وقت طويل حتى تبين أن هذا الوعد لمس وترا حساسا لدى الناخبين. ويذكر مسؤولو وزارة المالية أن كثيرين من مستشارى موسفينى أرسلوا إليهم مرارا رسائل بعد اجتماعات الحملة الانتخابية، يؤكدون فيها أن هذا الوعد وجد صداه لدى الجمهور.

وكانت انتخابات آيار / مايو ١٩٩٦ هى أول انتخابات للرئاسة تجرى فى أوغندا منذ استيلاء العسكريين على السلطة فى ١٩٨٦. وبالرغم من أن الانتخابات لم تقم على أساس التنافس الرسمى بين عدة أحزاب، فقد كان الرئيس موسفينى يواجه تحديا قويا من بول سوموجيريرى زعيم الحزب الديمقراطى. فقد وعد سوموجيريرى باعادة نظام التعدد الحزبى، والتفاوض مع حركة المتمردين فى شمالى أوغندا، ومنح قدر أكبر من الاستقلال الذاتى لمنطقة بوغندا التى كانت فى وقت من الأوقات مملكة مستقلة. وقد أكسبته هذه المواقف تأييدا إقليميا بيئيا فى شمال أوغندا ووسطها. كما أعلن أنه سينفذ ما وعد به موسفينى من التعليم الابتدائى المجانى

وفى كانون الأول / ديسمبر ١٩٩٦ وبعد أن حصل الرئيس موسفينى على انتصار ساحق، أعلن إلغاء المصاريف المدرسية ومنذ ذلك الحين حدث تحول مستمر فى الإنفاق الحكومى فى أوغندا لصالح التعليم ولا سيما التعليم الابتدائى. وارتفع الإنفاق على التعليم كحصة من نفقات الحكومة من ٢٠ فى المائة فى المتوسط فى السنوات المالية الثلاث السابقة على الانتخابات إلى ٢٦ فى المائة فى المتوسط فى السنوات الثلاث التالية لها. وارتفع إجمالى الالتحاق بالتعليم الابتدائى ارتفاعا هائلا (الشكل ١).

هل أحدث ظهور الديمقراطية الوليدة فرقا؟

تؤيد ملاحظات ثلاث القول بأن الانتخابات الحرة أسهمت فى النجاح فى أوغندا. فقد كان التعليم قضية بارزة بالنسبة إلى الناخبين الأوغنديين. وكانت لدى الناخبين فرصة الاطلاع على المعلومات عن أداء الحكومة فى هذا المجال. واسهم نجاح التعليم الابتدائى الشامل فى استمرار شعبية الرئيس موسفينى.(١٧١)

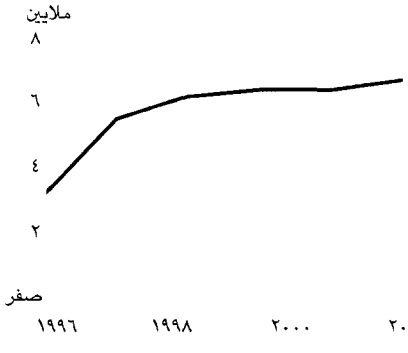
وحتى يصدق المرشحون أنه سيحكم عليهم فى ضوء الوفاء أو عدم الوفاء بوعودهم بشأن التعليم، لابد أن يكون التعليم مهما بالنسبة إلى الناخبين. وكان الالتزام الذى قدمه موسفينى فى ١٩٩٦ نشر بالتعليم الابتدائى الشامل كفيلا بأن يكسف له تأييدا من الوطن كله، فى حين ان المواقف التى أعلنها سوموجيريرى بشأن المتمردين فى الشمال والاستقلال الذاتى لبوغندا وإعادة الأحزاب السياسية لم يترتب عليها غير تأييد محلى فى بعض المناطق.

ولم يعتمد انتصار موسفينى على قاعدة تأييد إقليمية منفردة. فقد حصل على أكثر من ٩٠ فى المائة من الأصوات فى الإقليم الغربى لأوغندا و٧٤ فى المائة من الأصوات فى المنطقة التى بها موطن بول سوموجيريرى (المنطقة الوسطى) و٧٢ فى المائة من الأصوات فى المنطقة الشرقية

وفى الانتخابات التى أجريت فى ملاوى فى ١٩٩٤، جعل المرشح الفائز بالرئاسة أيضا من التعليم الابتدائى الشامل جزءا من بيانه، ولكن التصويت كان مستقطبا إلى حد كبير وفقا للخطوط الإقليمية عما كان عليه الحال فى

الشكل ١ زاد الالتحاق بالمدارس بعد سنة ١٩٩٦

الالتحاق بالمدارس الابتدائية فى أوغندا، ١٩٩٦–٢٠٠١



المصدر: Murphy, Bertoncino, and Wang(2002).

أوغندا. لذا كان لدى الفائز حافز لأن يستمر فى استثمار القاعدة الإقليمية لتأييده بدلا من الاعتماد على قضية وطنية مثل التعليم.

وقد أتيح للناخبين فى أوغندا أن يحصلوا على معلومات عن مبادرة التعليم من مصادر مختلفة مكنتهم من تقدير مدى التزام الحكومة بالوعود التى قدمتها فى انتخابات ١٩٩٦. واستمرت الصحف اليومية القومية مثل *The New Vision* و *The Monitor* فى عرض تغطية واسعة لقضايا التعليم الابتدائى الشامل.

وتوضح البيانات التى جمعها مشروع Afrobarometer أن الأوغنديين يعتقدون أن أداء الرئيس موسفينى كان جد فعال، وهم فى تقديرهم لأداء الحكومة يبدون ارتياحا شديدا لسياسة التعليم. وفى المسح الذى أجرى فى حزيران / يونيه ٢٠٠٠ ذكر ٩٣ فى المائة ممن شاركوا فى الرد أنهم راضون نوعا ما أو راضون جدا عن الأداء العام لموسفينى. وذكر سبعة وثمانون فى المائة من الأوغنديين إن حكومتهم تعالج قضايا التعليم جيدا، فى حين كان المتوسط فى البلدان الأفريقية الاثنى عشر التى شملها الاستقصاء كان ٥٩ فى المائة.

استقرار الاقتصاد الكلى والمؤسسات المرتبطة بالميزانية

ربما كانت السياسة الديمقراطية حافزا لحكومة أوغندا للوفاء بوعودها التى قدمتها فى ١٩٩٦ بشأن التعليم. لكن النجاح فى إعادة توجيه النفقات العامة نحو التعليم الابتدائى اعتمد أيضا على استقرار بيئة الاقتصاد الكلى وتطوير مؤسسات وضع الميزانية.(١٧٢) ولا شك فى أن استقرار أوضاع الاقتصاد الكلى جعلت من التنبؤ بالإيرادات والمصروفات المتوقعة أكثر سهولة. ففى ظل ظروف أقل استقرارا لأحوال الاقتصاد الكلى تجد حكومات أفريقية، مثل ملاوى صعوبة فى الالتزام بتعهد مستمر بزيادة الإنفاق على التعليم.

وقد اعتمد استقرار الاقتصاد الكلى فى أوغندا منذ ١٩٩٢ على إصلاحات الميزانية العامة ـ من نظام الميزانية النقدية إلى إطار الإنفاق متوسط الأجل إلى «خطة عمل للقضاء على الفقر» . ويوفق الإطار بين الموارد وأولويات الميزانية، فى حين يكفل نظام الميزانية النقدية الحفاظ على الانضباط المالى الكلى إذا حدث عجز فى الميزانية. وكان «لصندوق العمل على مكافحة الفقر» أثر واضح بشكل خاص فى ضمان أن تحصل أولويات الإنفاق الحكومى، مثل التعليم الابتدائى، على الأموال اللازمة. ويبدو أنه ما كان يتوقع أن يستمر التعليم الابتدائى الشامل بدون هذا التجديد فى مؤسسات إعداد الميزانية.

قوة الإعلام وتوفير الأموال للتعليم

أجرى فى سنة ١٩٩٦ مسح لتتبع الإنفاق العام للحكومات المحلية والتعليم الابتدائى، تبين منه أن ١٣ فى المائة فقط من المنح المقررة للتلاميذ حسب أعدادهم وصل إلى المدارس فى الفترة ١٩٩١-١٩٩٥ (١٧٣) وفى سنة ١٩٩٥، لم يصل من كل دولار أنفقته الحكومة المركزية على بنود التعليم من غير الأجور إلى المدارس غير حوالى ٢٠ سنتا، واستولت الحكومات المحلية على الجانب الأكثر من التمويل.

وكانت معاناة التلاميذ الفقراء أكبر من معاناة غيرهم، لأن المدارس التى تعنى بهم تلقت اعتمادات أقل من غيرها. بل إن معظم المدارس الفقيرة لم تتلق شيئا. وبينت شواهد دراسة حالة وبيانات أخرى أن أموال المدارس لم تذهب إلى القطاعات الأخرى أيضا. ونادرا ما كانت هناك مراجعة محاسبية أو متابعة للمدفوعات المنصرفة، ولم يكن لدى معظم المدارس والآباء أية معلومات، أو كانت لديهم معلومات قليلة، عن مستحقاتهم من المنح. ومعظم الأموال أنفقت فى أغراض لا صلة لها بالتعليم أو وجهت للكسب الشخصى، على نحو ما شرحته مقالات عديدة فى الصحف عن إدانة المسؤولين عن التعليم فى المناطق المختلفة بعد نشر نتائج الدراسة

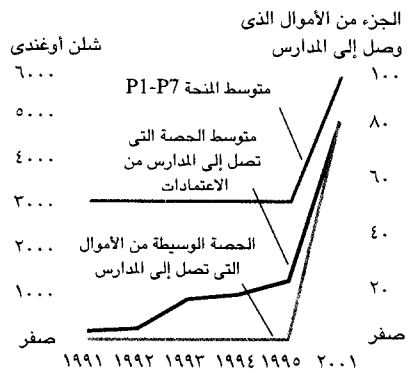
وللتصدى للمشكلة، بدأت الحكومة المركزية فى نشر بيانات عن التحويلات والمنح المقدمة شهريا إلى المناطق المختلفة فى الصحف وكذلك بثها عن طريق الاذاعة. وطلبت الحكومة مديرى من المدارس الابتدائية والإدارات المحلية أن يعلقوا بيانات عن تبين كل ما يصلهم من أموال. وأدى ذلك إلى تقوية الخضوع للمساءلة حيث تمكنت المدارس والآباء من الحصول على المعلومات اللازمة لفهم برنامج المنح ومتابعته.

يكشف تقييم حملة الإعلام عن حدوث تحسن ملموس. ومازالت المدارس لا تتسلم المنحة كاملة (كما أن هناك تأخير فى التسليم) لكن الاستيلاء الذى يحدث من أصحاب المصالح على الأموال أثناء انتقالها نقص من ٨٠ فى المائة فى ١٩٩٥ إلى ٢٠ فى المائة فى ٢٠٠١ (الشكل ٢). ويؤخذ من تقييم سابق ولاحق تقارن النتائج بالنسبة لنفس المدارس فى ١٩٩٥ و٢٠٠١ - مع مراعاة العوامل الخاصة بكل مدرسة، ودخل الأسر، ومستوى تعلم المعلمين، وحجم المدرسة والإشراف - إن حملة الإعلام تفسر ثلثى التحسن الكبير الذى حدث.

وفى ١٩٩٥ كانت المدارس التى تستطيع الحصول على الصحف والمدارس التى لا تستطيع الحصول عليها تعانى كلها من نفس القدر من التسرب. وفى الفترة بين ١٩٩٥ و٢٠٠١ شهدت كلتا المجموعتين انخفاضا كبيرا فى التسرب، لكن الانخفاض فى الاستحواذ على المدارس كان أعلى بكثير بالنسبة للمدارس التى لديها فرصة الحصول على الصحف، مما زاد تمويلها بمقدار ١٢ نقطة مئوية عن المدارس التى تفتقر إلى الصحف.

بعمل سياسى غير مكلف - وتوفير المعلومات على نطاق واسع - تمكنت أوغندا من انقاص مبالغ البرامج العامة التى كان يتم الاستيلاء عليها وكانت ترمى إلى زيادة توفير الكتب المدرسية وغير ذلك من أدوات التعليم. ونظرا لأن الفقراء كانوا أقل قدرة من غيرهم على طلب استحقاقاتهم من المسؤولين المباشرين قبل الحملة، كانوا هم المستفيدين منها.

الشكل ٢ حجم المنحة المقررة للمدارس حسب عدد التلاميذ الذى كان يصل بالفعل إليها، ١٩٩١-٢٠٠١



المصدر Reinikka and Svensson(2001), Reinikka and Svensson (2003a).

العملاء والموردون

الفصل

إن رفاه الفقراء من الناس هو الهدف من تشغيل الخدمات. وقيمة السياسة العامة والنفقات تتحدد بدرجة كبيرة بالقيمة التى ينسبها الفقراء إليها. وحين تترك المساكن التى توفرها وتمولها السلطات العامة خالية،[١٧٤] وحين لا تؤكل الإمدادات الغذائية، وحين يتم تجاوز عيادات الصحة العامة المجانية ولكنها خالية من أجل الذهاب إلى الرعاية الصحية الخاصة المكلفة،[١٧٥] فإن المال المنصرف يعتبر ضائعا.

إن تحسين الخدمات يعنى جعل مصالح الفقراء أكثر أهمية لدى موردبها. وإشراك العملاء الفقراء فى دور نشيط - باعتبارهم مشترين، أو مراقبين، أو مشاركين فى الإنتاج (الطريق القصير) - يمكن أن يحسن الأداء بصورة هائلة.

كيف يمكن للسياسات العامة أن تساعد الفقراء فى الحصول على خدمات أفضل من خلال هذا الطريق؟ يمكن تحقيق ذلك من خلال زيادة تأثير خياراتهم، ومن خلال جعل دخل الموردين أكثر اعتمادا على مطالب العملاء الفقراء، ومن خلال زيادة القوة الشرائية للفقراء، ومن خلال توفير معلومات أفضل وبيئة أكثر اتساقا بالمنافسة لتحسين أداء الخدمات. وحين لا يكون هذا الخيار ممكنا، تستطيع الحكومة تعزيز قوة المستهلكين بتحديد إجراءات تكفل القضاء على الشكاوى.

ومن المحزن القول إن الحكومات والجهات المانحة كثيرا ما تهمل الدور الممكن للعملاء الفقراء فى الحصول على خدمات أفضل - أو تتناول هذا الدور كمجرد أداة لتحقيق نتيجة محددة تقنيا. فلم تتعود لا الحكومات ولا الجهات المانحة على طلب النصيحة من الفقراء. وقد بدأت المبادرات مؤخرا فى علاج ذلك من خلال تشكيلة متنوعة من الطرق لزيادة مشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدنى. لكن إمكانات التحسين لم تستغل بعد بالقدر اللازم.[١٧٦]

وباختصار، يكمن الحل فى تعزيز قوة العملاء الفقراء فى توفير الخدمات. ويحاول هذا التقرير وهذا الفصل إعطاء مصطلح «التمكين من أسباب القوة» تفسيرا دقيقا وملموسا. ويناقش هذا الفصل بوجه خاص إمكانية الفقراء فى التأثير على الخدمات من خلال:

- زيادة قدرتهم الشرائية فرادى.
- زيادة قدرتهم الجماعية على الموردين بتنظيم أنفسهم فى مجموعات.
- زيادة «قدرتهم على الطموح»[١٧٧]: بالسماح لهم بالاستفادة من العنصرين السابقين عن طريق زيادة المعلومات اللازمة لتطوير شعورهم الشخصى بقدرتهم وأحقيتهم.[١٧٨]

متى يكون لتقوية الرابطة بين العميل والمنتج أهميتها القصوى؟

فى إطار الفصل الثالث، يمكن لتحسين قوة العميل - الطريق القصير لتقديم الخدمة - التغلب على أوجه ضعف عديدة فى الطريق الطويل (الشكل ٤-١)، حتى لو ظلت الخدمة من مسؤولية الحكومة. وأوضح حالة هى مراقبة الموردين. فالعملاء عادة فى وضع أفضل لمعرفة ما يجرى من معظم المشرفين فى التسلسل الهرمى الحكومى - الذين يشرفون على الامتثال والإدارة وحين تكون الرابطة بين صانع السياسة والمورد ضعيفة بسبب ندرة موظفى الإشراف أو صعوبة إدارتهم، فإن العملاء قد يكونون هم الوحيدين الذين يتفاعلون بانتظام مع الموردين. وكما نوقش مرات عديدة فى هذا التقرير، فإن التحسينات فى التعليم الأساسى كثيرا ما اعتمدت على مشاركة الوالدين. ومع أن الوالدين لا يستطيعون الرقابة على كل نواحى التعليم، وهم يستطيعون الرقابة على حضور المدرسين، فإنه حتى الآباء الذين يجهلون القراءة والكتابة يستطيعون تحديد ما إذا كان أطفالهم يتعلمون القراءة والكتابة.

كذلك يستطيع المواطنون كعملاء علاج أوجه القصور فى التعبير عن الرأى أو علاقات القوى السياسية. وإذا كانت الحكومات لا تستطيع أن تقرر وتعمل بناء على رغبات الجمهور أو إذا لم تحاول ذلك، أو إذا كانت رغبات الفقراء يتم تجاهلها بانتظام، فلن تكون هناك خيارات تذكر أمام المجتمعات الفقيرة سوى أن تنشئ آليات للحصول على الخدمات بطرق أخرى.

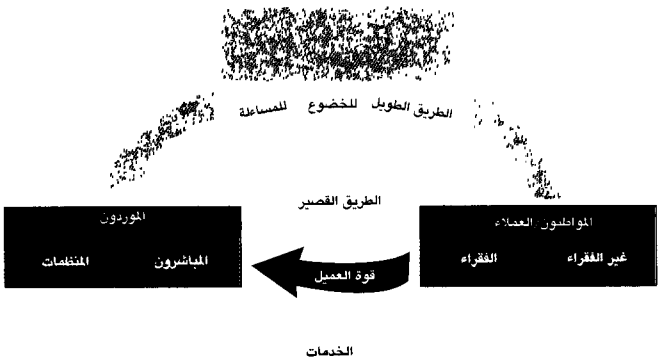
وكلما ازدادت الفروق بين العملاء - تغاير خواصهم - ازداد احتمال اكتساب قوة العميل المباشرة لميزة بالنسبة «للطريق الطويل». وكلما ازدادت الاختلافات الفردية فى الأفضليات بالنسبة لنوع وجودة الخدمات المقدمة، ازدادت أهمية حرية التصدير من جانب الموردين وازدادت الصعوبة فى الرقابة على استخدام هذه الحرية فى التقدير مركزيا. أحيانا تختلف الأفضليات جغرافيا، ولذا فإن المستويات المختلفة للحكومة قد تعكس هذا التباين. ولكن فيما يتعلق بخدمات كثيرة، ينطبق التباين فى الأفضليات على طول الطريق نزولا إلى الفرد. خذ مثلا المجاملة والمواساة (الرعاية) فيما يتعلق بالمهارة التقنية (العلاج) فى الخدمات الصحية - أو المزارعين بالنسبة إلى القيود المتعلقة بالوقت المتاح لهم وغيرهم من العمال فى المجتمع المحلى ذاته الذين يواجهون قيودا مختلفة. ويختلف الناس بالتأكيد فى كميات المياه والكهرباء التى يحتاجون إليها، فى ضوء احتياجاتهم الأخرى. وقد لا تكون الهياكل الحكومية مرنة بما فيه الكفاية للتوافق مع هذا التباين. وحيثما تختلف الأفضليات المحلية بصورة منتظمة بين الفقراء وغيرهم، قد يشكل إعلاء أفضليات الفقراء على أفضليات الأكثر ثراء، تحديا

وفيما يتعلق بمشكلات العمل الجماعى، قد لا تكون الحكومات قائمة فى المستوى السليم الذى يتيح لها حلها، مهما كانت رغبتها فى تحقيق مصالح الفقراء. فقد لا تتجاوب حدود الاختصاص السياسية مع حدود المشكلة. ولذا فإن المدارس تعتبر غالبا أكثر الوحدات ملاءمة للإدارة والتشغيل. وتحتاج خدمات الصرف الصحى إلى ضغط المجتمع المحلى لضمان أن كل شخص يستخدم موضعا ثابتا ومحددا للتغوط، ولكنه غالبا ما يتم تنظيمه حول المجتمعات المحلية التى تكون أكبر أو أصغر من القرى، حسب كثافة السكان. ويتطلب الأمر دورا أكثر نشاطا بالنسبة إلى المجتمعات المحلية فى مثل هذه الحالات.

ومن المهم تحاشى إضفاء طابع رومانسى على أى من شكلى زيادة قوة العميل - لأنه لا الاختيار ولا المشاركة يكفيان بالنسبة لجميع الخدمات. وتجعل أوجه إخفاق الأسواق وأوجه القلق المتعلقة بالإنصاف، المجتمعات راغبة فى تحسين أو توسيع نطاق هذه الخدمات فى المحل الأول. وليس هناك سبب يدعو إلى الاعتقاد بأنها جميعا تصلح نفسها بنفسها من خلال تكرار جوانب السوق الحرة.

وبالمثل، فإن بعض المستوطنات تشكل مجتمعات محلية متطابقة المصالح بما فيه الكفاية بين أعضائها، وتتوافر بها معايير للمساواة لحماية الفقراء، والثقة

الشكل ٤-١ قوة العميل فى إطار تقديم الخدمات



المتبادلة، والقدرة على حشد المعلومات والعمل بطريقة جماعية - وهذا يعنى أن لديها رأسمالا اجتماعيا.(١٧٩) ولكن من الواضح أن البعض لا يتوافر له ذلك. كم من القرى والمجاورات الحضرية قائمة فى العالم النامى؟ مئات الآلاف؟ ملايين؟ وكم تمثل من أنواع الهياكل الاجتماعية؟ إن ضمان أن يكون للفقراء من الناس رأى فى ظل اختلاف الظروف هذا يتطلب بحث السياسات وتصميمها بقدر كبير من المعرفة المحلية وتفهم النزاعات وأنواع عدم المساواة المحلية. وادعاء غير ذلك سيؤدى بالتأكيد تقريبا إلى أضرار حقيقية.

ويتطلب بعض الخدمات، خاصة بالنسبة للصحة والمياه النقية والصرف الصحى مدخلات تقنية لكى يتوج بالنجاح. ويعتبر المرضى - كأفراد أو مجالس صحية - قضاة جيدين على مدى الكياسة والرعاية المقدمة من الأطباء. ولكنهم أقل قدرة فى الحكم على النوعية الإكلينيكية أو على المزيج الملائم من الخدمات العلاجية والوقائية. ولبعض المشكلات الصحية آثار تتجاوز حدود المجتمع المحلى. وقد تبدو أولوية المبادرات الكبيرة لمكافحة الأوبئة وغير ذلك من أشكال مكافحة الأمراض المعدية منخفضة لأية مجموعة لوحدها من المواطنين، ولكنها لن تكون فعالة إلا حينما يشارك الجميع فيها. وفى النهاية، فإن بعض التدخل الحكومى واسع النطاق يعتبر ضروريا. غير أن التركيز على قوة العملاء يعد منشطا يستحق الترحيب للتوجه التكنوقراطى من أعلى لأسفل الذى وسم الكثير من التفكير التنموى حتى الآن.

زيادة قوة العميل من خلال الاختيار

إن الوسيلة الأكثر مباشرة لجعل موردى الخدمات خاضعين للمساءلة أمام العميل هى جعل أى شىء

يحصلون عليه من التعامل يتوقف على تلبية احتياجات العميل ورغباته. أى أن المال (عادة) أو المنافع الأخرى التى تنجم عن تقديم الخدمة لابد أن يخضعا لرضاء العميل - مدى قابلية علاقة الخضوع للمساءلة للتطبيق، التى نوقشت فى الفصل الثالث.

ويجرى ذلك، فى معاملات السوق من جانب مشتر يدفع المال إلى بائع. ولكن ذلك ليس هو السبيل الوحيد. إذ يمكن أن تتوقف مدفوعات الحكومة للمدارس (ورواتب المدرسين) على عدد الطلبة المسجلين والمستمرين فى الدراسة. فالأغلبية العظمى من التعليم الابتدائى فى هولندا تتكفل الحكومة بنفقاته ولكن توفره المدارس الخاصة التى يتم تعويضها بهذه الطريقة. وقوائم إعداد الرؤوس هى الطريقة الغالبة للدفع لموردى خدمات الممارسات الطبية العامة فى عدة نظم أوروبية، خاصة فى المملكة المتحدة. ويمكن التعبير عن إجمالى رضا المستهلكين من خلال إمكانية تغيير الممارسين العامين، وتحديد دخلهم.

والقسائم التى تسلم للمستهلكين طريقة أخرى لربط تعويض مورد الخدمة بخيارات المستهلك، رغم أن المستهلك ليس هو المصدر الأصلى للأموال. وكل أنواع التأمين على الصحة التى تتضمن بعض الاختيار للمورد هى شكل من أشكال القسائم - مع شرط واحد هو أن يكون المرء مريضا. ويحاول الموردون الذين تتوافر لديهم حوافز نابعة من أنفسهم، ويعتمد شعورهم بالجدارة على وجود طلب كبير على خدماتهم، الحصول على مرضى أكثر فى ظل أى نظام لدفع أجورهم. وجوهر كل من هذه الوسائل هو أن رفاه العميل يترجم مباشرة إلى رفاه المورد - والحوافز تتكافأ مع ذلك.

ويمكن تحسين كثير من مشكلات الخدمات عن طريق ضمان أن المدفوعات تتوقف على رضا العملاء. ومعظم الدلائل على ذلك تأتى من الدراسات التى تبحث تأثير الأتعاب على سلوك الموردين من القطاع الخاص (الذين يتعين عليهم، بالطبع، العمل حسب هذه الطريقة) ولكنها تنطبق على كل الطرق المماثلة. والدفع يمكن أن تكون لها أربعة أنواع من الآثار المفيدة:

- تحسين سلوك المورد.
- زيادة التوريد والاستدامة.
- زيادة اليقظة والمصلحة فى الحصول على خدمة أفضل من كل معاملة.
- إجراء اختيارات أفضل بشأن الخدمات التى يتعين طلبها.

ويتحقق التأثيران الأولان من خلال الموردين، فى حين يتحقق التأثيران الآخران من خلال العملاء.

سلوك المورد

عدم الرقة فى المعاملة، والبعد الاجتماعى، والفظاظة، والتمييز ضد النساء والأقليات العرقية، وعدم تطابق خصائص الخدمة مع أذواق الأفراد - أمور ترتبط جميعها بسلوك المورد. وكل هذا يمكن تحسينه باستخدام القوة الشرائية للعملاء. والواقع أن هذا هو السبب فى أن القطاع الخاص كثيرا ما ينظر إليه على أنه أفضل من القطاع العام الذى تدفع لموظفيه رواتب ثابتة (الإطار ٤-١). وهذه الاختلافات يتردد صداها فى دراسات أجريت فى بلدان متباينة مثل بنغلاديش، وتايلند، وتايلند، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، والصين، وفيت نام، والهند.

وبالنسبة إلى الرقة فى المعاملة، والرعاية، والملاءمة، يتمتع القطاع الخاص عادة بميزة واضحة. إذ يقدم الممارسون فى القطاع الخاص عادة خدمات أكثر ملاءمة للعميل. وبسبب ساعات العمل المحدودة فى المرافق العامة (التى تعمل فى الصباح فقط فى المجتمعات المحلية الزراعية) يذهب الناس غالبا إلى طبيب ممارس خاص.[١٨٠]

ما هو الباعث على هذا الاختلاف؟ ليس التدريب ولكنه الحافز «... إن نفس طبيب الحكومة الذى لم يكن من السهل أو فى المتناول الوصول إليه، والذى كانت طريقة علاجه غير مرضية، وأسلوب معاملته فج ولا ينطوى على الاكتراث، يتحول إلى طبيب لطيف وقدير تماما حين يفحص مريضا فى عيادته الخاصة»[١٨١]. لماذا؟ لأن الطبيب يريد من العميل أن يعود إليه. وإذا كان الموظفون تدفع لهم أجورهم من خلال رواتب، فلن يتوافر حافز قوى يدفعهم إلى إرضاء العملاء. وهذا لا يغيب عن العملاء: «إنهم سيحصلون على نقودهم على أى حال، ولذا فإنهم لا يبدون اهتماما كبيرا» .[١٨٢] إن التمييز، وخاصة ضد الأقليات العرقية والنساء، والتباعد الاجتماعى يعتبر بمثابة حوافز تعوق تقديم الخدمات حتى لو كانت الخدمات دون مقابل، وهى حواجز تخضع غالبا لقوى السوق.[١٨٣] وتحفز الندرة المصطنعة للخدمات المجانية - التى تكفل الطلب المفرط - على توزيع الحصص من خلال وسائل أخرى (الوضع الاجتماعى، الصلات الشخصية، الروابط العرقية)، ونادرا ما تتوافر للفقراء هذه الوسائل الأخرى. وغالبا ما تفضل المجموعات التى تعانى من وصمة اجتماعية - مثل العاهرات اللاتى يقتضى الأمر إشراكهن فى معركة مكافحة فيروس ومرض الإيدز - الخصوصية والسرية وسلوكا أكثر مراعاة فى العيادات الخاصة.

إن ندرة السلع التى ترجع إلى انخفاض تسعيرها قد تؤدى إلى مشكلات أخرى يشيع ذكرها - البيع غير

المشروع للمورد، وطلب دفع مبالغ غير قانونية. والواقع أن الخدمات العامة «المجانية» غالبا ما تكون جد مكلفة. ويجرى فى العديد من البلدان تحويل ضخم للأدوية من الرصيد العام إلى الأسواق الخاصة حيث تصبح فورا جد مكلفة. وبوجه عام، تثير الخدمات التى تشبه كثيرا سلع الأسواق مشكلة أكبر فى التحويل لغير ما خصصت له والخصخصة الضمنية.

وفى شرق أوروبا تصنف النظم الصحية غالبا ضمن الخدمات العامة الأكثر فسادا (الإطار ٤-٢). والأموال التى تدفع بصورة غير قانونية ومبيعات الأدوية للأسواق المفتوحة هما أهم عنصرين فى هذا التقدير. وما لم يمكن إنفاذ توجيهات مكافحة هذه الممارسات يصبح من الضرورى ممارسة الضغط لمنعها (انظر الإطار ٣-٦). وأحد المصادر الممكنة لممارسة هذا الضغط إضفاء الطابع الرسمى على الأتعاب ووضع القوة الشرائية فى أيدى العملاء الأكثر فقرا.(١٨٤)

ويمكن أن يكون للإعفاء من الأتعاب آثار معاكسة من خلال خفض هذه القوة الشرائية. ففى بنن جعل إجراء اتخذ لزيادة التحاق البنات بالمدارس - إعفاء البنات من الرسوم - المدرسين يشجعون التحاق الأولاد بالمدارس وزيادة الرسوم غير الرسمية التى تدفعها البنات.(١٨٥) وبالطبع كان يمكن حل المشكلة بإلغاء الرسوم بالنسبة للجميع (إذا أمكن الاستمرار فى دفع رواتب المدرسين) أو بزيادة الرقابة وإنفاذ القواعد المقررة بواسطة موظفى التعليم. غير أنه فى نظام يواجه مشكلات فى دفع رواتب المدرسين وقدرات إدارية ضعيفة، يبدو أن دعم قدرة البنات على دفع قيمة الرسوم بواسطة القسائم يحتمل أن يكون وسيلة أكثر نجاحا.

زيادة العرض وتعزيزه

قد تؤدى زيادة القوة الشرائية ببساطة إلى زيادة العرض والتغلب على الاختناقات الناجمة من مشكلات العرض. ففى بنغلاديش يقدم برنامج المدارس الثانوية للبنات منحا دراسية لهن إذا واظبن على الانتظام فى الدراسة ويقدم منحا للمدارس الثانوية على أساس عدد البنات الملتحقات بها. ويزداد عدد الملتحقين بالمدارس الثانوية فى بنغلاديش، وبمعدل أسرع بالنسبة للبنات عنه بالنسبة للأولاد. وقد أدى أيضا إلى إنشاء مدارس جديدة، على حساب القطاع الخاص. وقد تم بطريقة خفية تلبية الرغبات بإنشاء مدارس منفصلة للجنسين ومراحيض مستقلة للبنات عندما كان التحاق البنات يعنى الحصول على نقود أكثر. حقا، لا تزال هناك مشكلات، مثل ضمان نوعية المدارس المقامة حديثا، ولكنها مشكلات ثانوية بالنسبة لإغراء البنات على الالتحاق بالمدارس.

والإيرادات التى يقوم الموردون بتحصيلها من الرسوم فى مراكز التحصيل هى غالبا السبب فى إمكان استمرار أداء الخدمات أصلا. ويرجع كثير من نجاح مبادرة باماكو، فى غرب أفريقيا (انظر الإيضاح) إلى توفير الأدوية الذى أصبح ممكنا عن طريق جعل مستخدميها يدفعون مقابلها. وتتوافر فى قرى مبادرة باماكو الأدوية عادة، فى حين أن قرى أخرى لا تتوافر لها عادة. والاستدامة فى شبكات توصيل المياه عن طريق الأنابيب تكافى دائما الاستدامة المالية. وقد يكون هناك عنصر ما من الدعم فى التسعير، ولكن شبكات ايصال

الإطار ٤-١ يحظى القطاع الخاص بالأفضلية فى أندرا براديش، الهند

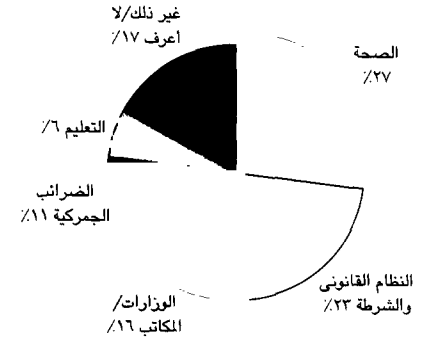
أجريت دراسة عن مواقف المستهلكين والمنتجين فى ستة مراكز من ولاية أندرا براديش فى جنوب الهند. وشملت الدراسة ٧٢ مقابلة متعمقة و٢٤ مجموعة مركزية

قطاع خاص	قطاع عام
مواقف الأطباء	
«يتحدثون جيدا، ويسألوننا عن صحتنا»	«لا يتحدثون معى، ولا يبدون اهتماما (بشأن مشاعرى أو بشأن تفاصيل مشكلاتى)».
«يسألوننا عن كل شىء من الألف للياء»	«لا يخبروننا ماهى المشكلة، يفحصوننا أولا، ويعطوننا الأدوية ويطلبون منا الانصراف».
«يعنون بكل شخص على قدم المساواة».	«من المفروض أن يعطوننا ١٠٠٠ روبية و١٥ كيلوجراما من الأرز فى نطاق عمليات تنظيم الأسرة، لكنهم يعطوننا ٥٠٠ روبية و١٠ كيلوجرامات من الأرز ويماطلوننا بشأن الباقى»
«يأخذون نقودا ... ولذا يعطون أدوية فعالة ...	«إنهم سيحصلون على رواتبهم على أى حال ولذا فانهم لا يبدون اهتماما كثيرا بنا».
ويعاملوننا بطريقة أفضل»	
الملاءمة	
«يعالجوننا بسرعة».	«لا يقدمون لنا الرعاية فورا».
نحن ننفق نقودا ولكننا نشفى بطريقة أسرع»	«نقف صفوفا للحصول على أى شىء».
«أنا أعرف السيد ريدى إنه طبيب حكومى ولكنى أذهب إليه فى المساء».	«يكون الطبيب هناك من الساعة ٩ صباحا حتى الرابعة بعد الظهر - وهو الوقت الذى يتعين علينا الذهاب فيه إلى العمل».
«يمكن أن أؤخر دفع الأتعاب ٥-١٠ أيام، وهو يوافق على ذلك، إذ إنه يقيم فى القرية ذاتها»	«لم أذهب هناك، لكننى كنت أشاهد الإطار المحيط . لذا لا أشعر بالرغبة فى الذهاب».
التكلفة	
«بلغت المصروفات الأخيرة ٥٠٠ روبية مقابل ٣ أيام . ولم أكن مضطرا لدفع النقود فورا».	«عند الخروج، طلب منا القائمون على المجمع دفع ١٠-٢٠ روبية».
«ينبغى أن نكون مستعدين لدفع الأتعاب، ولن تعرف ابدا كم سيكلفك هذا ...».	«على أى حال، يتعين علينا شراء الأدوية من الخارج»
المزايا	
«حتى لو اضطررت للحصول على قرض، فإننى سأتوجه إلى عيادة خاصة، فالعلاج فيها أفضل».	«علاج الملاريا - إنهم يأتون، ويفحصون الدم، ويعطون أقراصا».
	«من أجل عمليات تنظيم الأسرة».
	«نقط شلل الأطفال».
	« فى حالة عدم الشفاء فى مستشفى خاص، ولكن ذلك نادر جدا».

المصدر: فريق البحث النوعى عن طريق الفحص (٢٠٠٢).

الإطار ٤-٢ الرشوة فى شرق أوروبا

تضمنت مسوح جرت فى تسعة من البلدان التى تمر بمرحلة انتقال فى شرقى ووسط أوروفا هذا السؤال:
«فى أى مجال، فى رأيك تعتبر الرشوة أكثر شيوعا وانتشارا؟ وقد احتلت النظم الصحية أعلى مرتبة على الاطلاق وتراوحت بين ١١ فى المائة فى بلغاريا. ونظرا لوجود انكماش شامل فى الخدمات العامة مع انكماش فى النشاط الاقتصادى فإن السبب الأكثر احتمالا هو أن هذه الخدمات القابلة للتسويق يسهل بالطبع تقاضى رسوم عليها ويصعب الحفاظ عليها دون ضخ أموال من المرضى.



* أوكرانيا، بلغاريا، بولندا، جمهورية التشيك، الجمهورية السلوفاكية، رومانيا، سلوفينيا، كرواتيا، وهنغاريا. ويلخص الشكل النتائج من حيث متوسطها فى هذه البلدان (مرجحة حسب عدد السكان)
المصدر معهد بحوث السوق ببراغ (٢٠٠١).

المياه إلى المنازل الخاصة تعتمد على الرسوم المفروضة على الحصول على هذه المياه.

زيادة مصلحة العملاء - واليقظة

والحجة الثالثة لجعل النقود تتوقف على رضاء العملاء: هى أنه حين يشترى الناس أشياء فإنهم يتأكدون من حصولهم عليها، وإنهم يولون اهتماما أكبر لنوعية ما يشترونه. والمال يعتبر مصدرا كبيرا للقوة بالنسبة للفقراء. وحين كان من المتوقع أن يدفع سائقو الشاحنات مالا للإسهام فى صندوق للطرق، قاموا بدوريات لمراقبة عبور الجسور للتأكد من عدم عبور الشاحنات مفرطة الحمولة فوقه، وأن المال الذى دفعوه سيستخدم فى تقوية وإصلاح الجسر. وتعرض النساء اللاتى يعشن فى المناطق العشوائية من ريو دى جانيرو بفخر فواتير دفعوا قيمتها من أجل الحصول على المياه والصرف الصحى - مما يثبت اندماجهن فى المجتمع وحقهن فى الحصول على خدمات.[١٨٦] ويتوقع المزارعون فى جنوبى الهند مثل ذلك من خدمات الرى (الإطار ٤-٣).

إجراء اختيارات أفضل

حرية المستهلك بالنسبة لبعض الخدمات مهمة فيما يتعلق بتخصيص الموارد على نحو كفؤ. وتحدد الأسر المعيشية استخدام المياه والكهرباء والسلع النادرة العالية التكلفة المرتبطة بها. وتحمل التكاليف الحدية هو الطريقة الوحيدة لضمان الاستخدام الكفء. والبدائل هى: تبديد المياه الذى يؤدى إلى العجز فيها والخدمة التى لا يعتمد عليها مما يؤدى إلى نتائج خطيرة بشأن تأمين إمدادات المياه، والانقطاعات الدورية فى الكهرباء وهو أمر شائع بالنسبة لمعظم الناس فى البلدان النامية. ويمكن تحقيق حماية الفقراء فى شبكة الخدمات (بافتراض أن أجهزة القياس تؤدى عملها)، مع تقديم دعم «يمثل حبل الإنقاذ»، وفيه تكون الوحدات الأساسية القليلة الأولى دون مقابل ولكن فيما وراء هذا المستوى تدفع التكاليف الحدية بالكامل.

وفى مجال الرعاية الصحية، كما هو الحال فى مجال المياه والكهرباء، فإن الأكثر ليس هو دائما الأفضل. وينبغى تقييد الطلب على الخدمات العلاجية عن طريق التسعير وتحرير الموردين، خاصة موردى القطاع العام لتقديم خدمات الصحة الوقائية، التى يقل الطلب الخاص عليها.[١٨٧] وكما قال مدير منظمة غير حكومية بارزة توفر الرعاية الصحية لأفقر الفقراء فى بنغلاديش: بالطبع يتعين عليك أن تقتضى ثمنا رمزيا للخدمات، وإلا سترى أناسا جرحتهم ورقة وأشياء تافهة أخرى.[١٨٨] وبالمثل، يمكن الحد من الزحام فى عيادات المرضى الخارجيين فى المستشفيات العامة بفرض رسوم كافية حتى يستخدم الناس خدمة ذات مستوى أرخص.

ويمكن الحصول على كل هذه المزايا بطرق أخرى غير فرض رسوم عند موقع الخدمة. وطالما يعتبر العملاء أن الموارد المستخدمة تخصهم، فإنه يمكن إنفاذ انضباط الآليات المشابهة للسوق. وتفعل ذلك هيئة حسابات الادخارات الطبية فى سنغافورة وذلك بالسماح للناس بطلب الحصول على الأموال غير المستخدمة فى الرعاية الطبية الأولية لاستخدامها فى أغراض أخرى مثل المعاشات.[١٨٩] وبالتأكيد، قد ترغب البلدان التى يقل فيها الموظفون الإداريون والقدرة على الإشراف فى إشراك العملاء كمراقبين، وآليات السوق إحدى الطرق لتحقيق ذلك.

غير أنه لكى تعمل أى من هذه الآليات، يجب أن يكون هناك خيار حقيقى بين بدائل حقيقية. وفى غير هذا، فإن منح أموال للمدارس على أساس معدلات الالتحاق بها لا يختلف كثيرا عما يحدث الآن بين نظم المدارس المملوكة والمدارة مركزيا بكل المشكلات التى نحاول علاجها. وبالعكس، فإن آليات السوق مع الاحتكار

الطبيعى لا تحسن الأمور هى أيضا. ولا يمكن إنكار أن المناطق الريفية التى يقيم فيها سكان مبعثرون - وحيث يعيش كثيرون من فقراء العالم - يقيدها العرض التنافسى بأكثر مما يقيد المناطق الحضرية. ولكن حتى هذه الأسواق قد تكون «محل خلاف» بمعنى أن موردين آخرين قد يستطيعون دخول السوق إذا أساء المورد الحالى استخدام قوة الاحتكار، أو إذا كانت الاحتكارات تمنح دوريا على أساس العطاءات التنافسية.

سياسات لتحسين الاختيار

إن التحسينات القائمة على اساس الاختيار وحده لا يمكن أن تكون حلا لمشكلة الخدمات السيئة بالنسبة للفقراء، رغم أن بعضها قد يظل وسيلة فعالة فى استراتيجية أطول مدى للحكومة. وفى بعض الحالات يمكن توقع أن تضعف السوق حين تزيد الحكومة من قدراتها. وفى غضون ذلك، توجد ثلاثة أنواع من السياسات يمكن أن تحقق أقصى النفع للعملاء الذين يعملون لحساب أنفسهم:

- زيادة قوة الفقراء على الموردين بتزويدهم بالتمويل مباشرة.
- تعزيز المنافسة.
- زيادة المعلومات بشأن الخدمات والموردين.

زيادة القوة الشرائية للفقراء. إن المشكلة الكبيرة بالنسبة إلى الخدمات التى يمكن، من حيث المبدأ، تقديمها فى الأسواق، هى أن الفقراء ليس لديهم نقود كافية لدفع مقابلها. ولكى تساعد آليات السوق الفقراء، فإنه ينبغى زيادة قوتهم الشرائية. وتعتبر آليات القسائم التى جرت مناقشتها طريقة مباشرة لمعالجة هذا الأمر بالنسبة إلى خدمات معينة. ولكن يمكن أن تأتى تعويضات إضافية من تحويلات أكثر مرونة يمكن استخدامها لأغراض تختارها الأسرة.

ويمكن أن تساعد التحويلات المرنة فى التغلب على أوجه الضعف فى الرابطة بين المواطن وصانع السياسة بإعطاء الفقراء من الناس فرصة مباشرة للتعبير عن رأيهم فيما يقدم لهم أكبر حتى مما تعطيه لهم العملية السياسية - وهو أن تصبح التحويلات أموالا «تخصهم». وقد أوضح العمل الأساسى الذى تم فى جنوب أفريقيا الآثار المفيدة للمدفوعات النقدية للمعاشات على صحة ورفاه كل أعضاء الأسرة.[١٩٠] وفيما يتعلق بالخدمات ذات الآثار الخارجية الكبيرة قد لا يكون الطلب على الخدمة كبيرا بما فيه الكفاية، حتى لو كانت الخدمة بدون مقابل (مجانية)، ولذا فإن برنامج بولسا اسكولا فى البرازيل كان يدفع للأسرات نقودا لترسل أطفالها إلى المدرسة، مثلما فعل برنامج المدرسة الثانوية للبنات فى بنغلاديش، فى حين كان برنامج التعليم، والصحة، والتغذية (بروجريسا) فى المكسيك يدفع نقودا للأسر لاستخدام الرعاية الصحية الوقائية (انظر الإيضاح).

ومع ذلك، فإن المدفوعات النقدية لها مشكلاتها. فأولا، أن إعطاء تحويلات نقدية غير محددة للفقراء لا يعتبر غالبا مستساغا من الناحية السياسية. وثانيا، لأن المدفوعات النقدية ينبغى غالبا أن توجه إداريا، مما يتطلب وضع محددات للأهلية. إن كل الناس يحبون النقود، ولذا فإن التوجيه الذاتى للتحويلات النقدية ليس أمرا ممكنا. وإذا كانت الحكومة تجد مشقة فى ايصال السلع والخدمات لأيدى الفقراء، فإنها قد تواجه صعوبات أكبر فى ايصال النقود، أو ما يعادل النقود إليهم.

توسيع نطاق المنافسة. تعنى زيادة المنافسة أحيانا مجرد السماح للقطاع الخاص بالظهور حيث كانت القوانين من قبل تقيد دخول المشروعات للأسواق. وقد سمحت الأردن، بعد سنوات من الحظر، بإنشاء جامعات خاصة فى ١٩٩٠. وبعد عشرة أعوام، بلغ عدد الملتحقين بهذه الجامعات ثلث عدد جميع طلبة الجامعات. وكان

الإطار ٤-٣ *دفع الأموال والخضوع للمساءلة*

فيما يلى محادثة جرت مع المزارعين فى ولاية هاريانا بالهند للاستفسار منهم عما حدث من إصلاحات فى أندرا برادش:

س: «ما الذى عرفتموه عندما زرتهم أندرا براديش؟»

ج: «إن المزارعين أفقر كثيرا منا، لكنهم يدفعون ما يبلغ أربعة أمثال ما ندفعه للحصول على المياه».

س: «لا يمكن أن يكون المزارعون فى هذه الولاية سعداء بشأن ذلك ...»

ج: «إنهم سعداء لأن إدارة الرى الآن أكثر خضوعا للمساءلة أمامهم ... وهم يعرفون أن تذهب النقود ولهم رأى فى كيفية انفاقها ..؟

س: «إذن فأنتم المزارعون الأكثر ثراء قد ترغبون فى دفع أموال أكثر؟»

ج: «فقط إذا أحدثت إدارة الرى نفس التغييرات، وإلا فإننا سنرفض أن ندفع».

س: «آه، ولكن هذا يرجع فقط إلى وجود رئيس وزراء من نوع خاص يدفع فى هذا الاتجاه ولكن بمجرد أن يذهب فإن الأمور ستعود إلى ما كانت عليه من قبل».

ج: «ونحن أيضا تساءلنا حول ذلك، ولذا فإننا سألنا المزارعين فى تلك الولاية بشأنه. وقد أخبرونا بأنه أيا كان الذى سوف ينتخب كرئيس للوزراء، فنحن لن نسمح مطلقا للحكومة بأن تعطينا المياه بدون مقابل ثانية».

المصدر: هيئة موظفى البنك الدولى.

لبنغلاديش تجربة مماثلة فى العقد الماضى. وتتيح هذه الزيادة فى المنافسة للحكومات زيادة الالتحاق بالتعليم الجامعى دون تراجع مطرد فى توفير الدعم للجامعات العامة.

ويمكن تشجيع المنافسة أيضا بمنح الدعم للفقراء لكى يكونوا قادرين على التنقل بين الموردين العامين والخاصين. وقد لا يظهر الموردون الخاصون لمجرد أن القطاع العام يقدم خدمة مجانية. وتستطيع الحكومات زيادة المنافسة بتغيير شكل الدعم ابتداء من سعر الصفر إلى أسعار تنافسية، مع الدفع نقدا أو بواسطة القسائم من أجل التعويض. والقروض الحكومية للتعليم الجامعى، التى تستخدم فى أية مؤسسة مؤهلة، يمكن أن تزيد المنافسة، وأن تحسن نوعية المرافق العامة، وأن تقلل الدعم بالنسبة للجميع فيما عدا الطلبة المنتمين إلى أسر فقيرة.

وفى بعض الحالات لا تكون المنافسة ممكنة، على الأقل ليس بدون تنظيم أساسى. فأسواق التأمين الصحى معرضة للفشل على نحو مشهور، ويمكن أن تؤدى المنافسة بينها إلى نتائج غير كفؤة وغير منصفة على السواء، حيث إن الشركات تستطيع المنافسة باستبعاد الراكد منها، وليس بأن تكون أكثر كفاءة. ومن الصعب أيضا إدارة خدمات الشبكات دون اللجوء إلى الاحتكار. ولكن هذه الأسواق تستطيع فى كل حالة أن تكون محل نزاع، مما يتيح لها الكثير من فوائد المنافسة.

وقد يظن بعض القراء أن الحجج السابقة مجرد محاولة لتبرير فرض رسوم على المنتفعين. وهذا خطأ، لكل الأسباب الواردة هنا. ولذا، فإنه لجعل الأمور واضحة على قدر الإمكان، تم إدراج مبررات ونواقض رسوم المنتفعين بوجه عام فى الإطار ٤-٤ وهناك أوقات تكون فيها رسوم المنتفعين ملائمة - وأحيانا لا تكون كذلك. واستنادا إلى الهدف الأول من جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، يعارض التقرير أية سياسة شاملة بشأن رسوم المنتفعين تشمل كل الخدمات فى كل ظروف البلدان.

زيادة المعلومات لتحسين خيارات المستهلكين. هناك حد حاسم للأسواق التنافسية الجيدة الأداء هو وعى المستهلك. إن القطاع الخاص جراب يضم متناقضات. إذ يتراوح موردو «الخدمات الطبية» من القطاع الخاص بين أطباء جيدين تماما (ويشملون كبار الأخصائيين فى المستشفيات الحكومية الذين يمارسون نشاطهم بعد انتهاء أوقات عملهم فيها) إلى أطباء غير مؤهلين وغير مدربين كلية، بعضهم خطرون بمعنى الكلمة.[١٩١] والمدارس الخاصة أو التابعة للمنظمات غير الحكومية قد تعنى بمهارات معينة لا تتوافر فى المدارس العامة (اللغة الأجنبية، والدراسات الدينية، والفنون والموسيقى) أو قد تكون مجرد هيئات تسعى للاستغلال فقط. وهناك جانب مهم لتحسين خيارات الناس هو توفير المعلومات بشأن أولئك الموردين. ففى أوقات كثيرة، لا يعرف الناس ببساطة ما يكفى لاختيار أفضل الخدمات أو أسوأها. وأحيانا يطابقون بين الرعاية الطبية الجيدة وبين الأدوية القوية - وهو أمر خاطئ تماما ويحتمل أن يكون خطرا.

والمعلومات يمكن أن تكون بمثابة نصيحة للأسر بشأن كيفية اختيار المدارس أو مقدمى الرعاية الطبية[١٩٢] أو كيف يوفرون الرعاية لأنفسهم. ويمكن أن تضاف إلى ذلك برامج متنوعة لاعتماد، ووضع المعايير، والتدقيق المعملى (بشأن نقاء المياه، مثلا). ويجب أيضا تزويد الموردين من القطاع الخاص أو من المنظمات غير الحكومية ببطاقات تسجيل الانجازات بالنسبة للخدمات العامة. وعلى الجانب الآخر من السوق، قد ترغب الحكومات فى أن تحسن بصورة مباشرة نوعية الخدمات الخاصة. ويمكن الاستعانة بالتدريب، و «الشراكة»، والترتيبات، والتعاقد، والوسائل الأخرى للالتزام جميعها. ولكن محاولات زيادة المعلومات يجب أن تخضع لتقييم دقيق (الفصل السادس).

زيادة قوة المستهلك من خلال المشاركة

كذلك يمكن تحقيق خضوع الموردين للمساءلة أمام العملاء حين يعبر الناس عن شواغلهم. وفى هذه الحالة لا تكون القدرة على الإنفاذ من خلال نقود العملاء - ولكن من خلال ردود أفعالهم المباشرة - التشجيع والشكاوى. والنطاق الذى يعبر فيه الفقراء كأفراد عن شكاواهم صغير جدا. ويستعين الأفراد فى البلدان الغنية بنظم قانون تعويض الضرر الذى يعالج منازعات الأفراد وبالمكاتب التى تشرف عليها الحكومة لحماية المستهلك أو المحقق العام فى الشكاوى. ولكن هذه الآليات نادرة أو غير موجودة بالنسبة للفقراء فى البلدان النامية (وهى لا تعمل على نحو جيد من أجل الفقراء فى البلدان الغنية أيضا).

وبعض المشكلات التى قد يتوقع التعبير عنها يصعب علاجها. ومثالا لذلك الفساد: فالعامة قد يستاءون من دفع نقود بصورة غير قانونية، لكن قد لا يكون هناك حافز للشكوى مثلا إذا قام طبيب، باستخدام المرافق

والمواد العامة فى نفس الوقت. ويعرف العملاء أن الخدمة لا تزال أرخص مما لو اضطروا للذهاب إلى السوق، ولذا فإنهم لا يشتكون.(١٩٣)

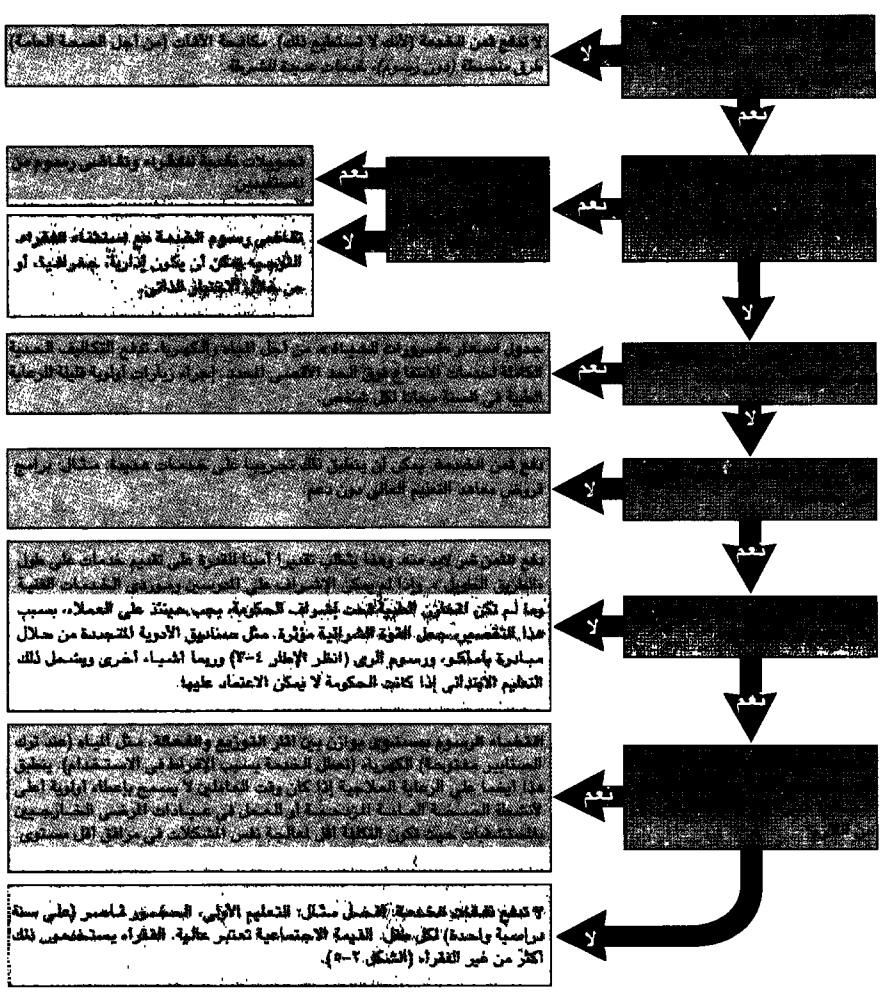
وهناك قيد أعمق: فحتى حين تتاح فرصة لعلاج الشكاوى، فإن رصدها ومتابعتها يعتبران سلعا عامة - والمنافع تعود على المجموعة كلها فى حين يتحمل قليلون التكلفة. وهذا يصدق على المجتمعات المحلية مثلما يصدق على الأفراد، ولكن مجموعات الناس بوجه عام تجد أن استنفار المساندة من أعضائها أسهل من الحصول عليها من أفراد منعزلين. ولذا فإن قوة العميل التى يتم التعبير عنها خارج معاملات السوق يجرى التعبير عنها بصورة دائمة تقريبا من خلال عمل جماعى.

إن تقوية المشاركة من خلال الرابطة بين العميل والمورد يمكن أن تعالج المشكلات فى الطريق الطويل للتوريد الحكومى للخدمات. ولذا فإنه من المتوقع فى مرحلة ما لجماعات المجتمعات المحلية التى تقوم بتقديم الشكاوى، والرقابة، وغير ذلك من الوسائل لضمان أن الأمور تسير على ما يرام، أن تتخذ طابعا مؤسسيا فى نطاق الحكومة (الحكومة المحلية على الأرجح). ويمكن أن تحل الحكومة محلها عندما تتحسن أحوالها. وعلى أى حال، فإن العمل الجماعى مكلف - فالناس، خاصة الفقراء منهم، لديهم أمور عاجلة تستغرق وقتهم. وهم يرغبون فى تحويل هذه المسؤولية إلى مؤسسات دائمة بأسرع ما يمكنهم.(١٩٤)

الإطار ٤-٤ لا سياسة شاملة بشأن الرسوم التى يدفعها المنتفعون

يجعل النطاق الواسع من الخدمات وظروف البلدان التى نوقشت فى هذا التقرير من المستحيل الادعاء بأن مستوى معينا لرسوم المنتفعين، أو عدم تقاضى رسوم أصلا، يكون ملائما فى كل الحالات فرسوم المنتفعين، مثلها فى ذلك مثل قرارات السياسة العامة الأخرى، يجب أن توازن بين حماية الفقراء، وكفاءة التخصيص، والقدرة على ضمان أن الخدمات يمكن تنفيذها واستدامتها. ويلخص الرسم البيانى التالى البراهين والمراجع الموجودة فى النص ويطرح معظم القضايا الضرورية لتحديد ما إذا كانت رسوم المنتفعين من أى نوع ملائمة فى حالة معينة. وهناك ثلاث نقاط:

- الأولى، أن مصطلح «كفاءة» هو تعبير مختزل للمبادئ المعيارية للاقتصادات العامة (انظر أى مرجع دراسى) التى تتطلب غالبا، لكن ليس دائما، أسعارا تساوى التكلفة الحدية الاجتماعية، وقد تشتمل على دعم، وضرائب أو أية تدخلات اخرى مستقلة عن آثارها فى التوزيع فتدابير مكافحة الأمراض المعدية مثلا تتضمن عنصر دعم بسبب آثارها الخارجية بصرف النظر عن تأثيرها على الفقراء.
- والثانية، أن من المفترض أن جميع أنواع الدعم يتم دفعها من خلال الضرائب. ويتوقف الأثر الصافى على الفقراء على مساهمتها فى إيرادات الضرائب (ويمكن أن يكون كبيرا حين تكون الضرائب مفروضة على أساس الصادرات الزراعية) وعلى حصتها فى فقدان الحمل الساكن الذى تفرضه الضرائب على الاقتصاد.
- والثالثة، أنه حتى حين لا تكون الأسعار مفروضة فى محل تقديم الخدمة، فقد ترغب المجتمعات المحلية فى المساهمة فى تكاليف رأس المال وذلك، مثلا، بالمساعدة فى بناء المدارس أو صيانتها



ولكن المدخلات المحلية والمعرفة النابعة من المشاركة المباشرة قد تكون ضرورية لبعض اوقت، وربما بصورة دائمة، وفى وسع الحكومة المساعدة لجعل هذه المدخلات أكثر فاعلية. ويقدم التعليم الكثير من الأمثلة التوضيحية. فالآباء فى وضع أفضل لرؤية ما يحدث فى المدارس، والمدارس هى عادة الوحدة التى تصدر فيها القرارات بأكثر قدر من الفعالية. ولذا فإن إعطاء الآباء القدرة على التأثير على سياسات المدارس له نتائج مفيدة. وفى المثال المتعلق ببرنامج المدارس التى يديرها المجتمع المحلى فى السلفادور (انظر الإيضاح) كان من الصواب تعيين المدرسين والاستغناء عنهم، وانتظام زيارات لجنة التعليم المحلى، التى تتكون جزئيا من الآباء مما أدى إلى زيادة مواظبة المدرسين والطلبة فى الحضور وفى درجات الاختبارات.

وقد شهدت ولاية مادهيا برادش، فى الهند، تحسنا جوهريا فى درجات الاختبارات، ومعدلات إتمام الدراسة، ومحو الأمية.[١٩٥] ومشاركة المجتمع المحلى قوية فى تعيين المدرسين، والعمل على بناء مدارس جديدة، وتشجيع الجيران على إلحاق أطفالهم بالمدارس. ومما ساعد الآباء فى ذلك القدرة على تعيين مدرسين محليين أقل قدرة من المدرسين المدربين تدريبا كاملا مقابل جزء من الرواتب المعيارية المتدرجة التى يتقاضاها المدرسون الحكوميون - مع تحقيق نتائج أفضل.

ويعقد هذا الجانب الأخير من البرنامج تدرج الأجور. وكانت القدرة على تحاشى المواجهة مع نقابات القطاع العام تمثل ميزة كبيرة. هل تسمح نقابات المدرسين بأن يصبح مثل هذا التعيين أمرا معياريا؟[١٩٦] هل يتوقع أن يتحول المدرسون المعينون بأجور منخفضة إلى موظفين عموميين تماما؟ بيد أنه بالنسبة للوقت الحالى، أحدثت مشاركة المجتمعات المحلية فى مادهيا برادش، وهى مشاركة أكبر عن الولايات الأخرى، اختلافا كبيرا فى الأداء.

وتشمل مبادرات السياسة الأخرى التى يمكن أن تضفى رأى العملاء فعالية أكبر توفير قنوات أكثر ملاءمة لهم للإعراب عن شكاواهم. وقد بينت دراسات عديدة أن العلاقة بين الآباء والمدرسين مهمة: إذ ينبغى أن تقوم على أساس المساندة، والاحترام، والتعاون وليس على أساس العقاب والمواجهة ولذا فإن نجاح المجتمعات المحلية فى تحسين التعليم يمكن حينئذ أن يتعرض للخطر باتخاذ موقف تدخلى بأكثر مما ينبغى. وهذا يصدق على المهنيين الآخرين أيضا. ففى كيرالا، أصبح الاحتفاظ بالموظفين فى المراكز الصحية صعبا حين غالى المقيمون المحليون فى طلباتهم بأكثر مما ينبغى من وقت عمل الموردين.[١٩٧]

وعلاوة على الرقابة، تستطيع المجتمعات المحلية أن تكون الموقع الملائم لمدخلات مباشرة بصورة أكبر، وأن تصبح فى الواقع مشاركة فى إنتاج الخدمات. وبعض الخدمات لا يمكن توفيرها بواسطة الهيئات الحكومية بطريقة جيدة جدا لأن البيئة شديدة التعقيد وقابلة للتغيير - ولأن تكلفة التعامل مع أعداد كبيرة جدا من الفقراء أكبر مما ينبغى.[١٩٨] وكثيرا ما تستفيد برامج الصرف الصحى من المشاركة والمدخلات المحلية، حيث إن العلاقات الاجتماعية فى المجتمعات المحلية كثيرا ما توفر افضل الضمانات للامتثال لسياسات الصرف الصحى، ويجب أن يكون الامتثال عاما إذا كان للمجتمع المحلى أن يحصد المنافع الصحية.

والمنظور المحلى والمعرفة المحلية لهما أهمية حاسمة فى نقل المعلومات الضرورية. وتقبل الرسائل الخاصة بالعادات المتعلقة بالصحة، وتدابير الصحة الوقائية، والأمور الصحية، والسلوك الجنسى، وغير ذلك من المسائل الحساسة يكون أكبر كثيرا حين تنقل هذه الرسائل من خلال اتصال غير رسمى وجها لوجه فى مناقشات تجرى فيما بين مجموعات صغيرة من الأفراد لهم خلفيات متماثلة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تعزز مناقشات منظمة تجرى بين مجموعات غير رسمية من النساء مصداقية واثر الجهود المبذولة لتغيير السلوك. ومن الممكن، وإن لم يكن من المرجح، أن يعرف الغرباء ما يكفى عن الأعراف المحلية للتأثير على المحادثات المحلية حول هذه الموضوعات.[١٩٩]

استثمار رأس المال الاجتماعى المحلى

طور كثير من المجتمعات المحلية وسائل لحل مشكلات طويلة الأمد تتطلب عملا جماعيا. وحين تكون منافع التعاون كبيرة بدرجة كافية، تتوافر وسيلة إنفاذ القواعد، وعندما لا تكون هناك بدائل خاصة، تبرز غالبا منظمات تعمل لحسابها الخاص.[٢٠٠] وقد حلت المجتمعات المحلية مشكلات الرى، وإدارة الأحراج، والتغذية وغير ذلك من المشكلات. وبدأت الحكومات مؤخرا (أحيانا بمساعدة الجهات المانحة) فى التعلم من هذه التجارب وقامت بتمويل مشروعات وبرامج تعتمد على، وتتطلب، تكوين جماعات المنتفعين والجان المحلية لاختيار وتنفيذ مشروعات التنمية. وبدلا من تقديم تحويلات من الدخل للأفراد، والذى يمكن أن يكون صعبا سياسيا وإداريا، قامت بتحويل النقود من خلال مجموعات المجتمع المحلى. وتعالج النهج المختلفة التى جربت جانبين ممكنين من جوانب الضعف فى «الطريق الطويل» للخضوع للمساءلة من خلال الحكومة: التنفيذ، أو «اتفاق» بين مجموعات

المنتفعين المنشأة لغرض وحيد، و «حرية التعبير» التى تتيح للمجتمعات المحلية اتخاذ قرار بشأن المشروعات التى يتعين تنفيذها.

وقد تبين من تقييم أجرى مؤخرا عن ستة صناديق اجتماعية مبكرة، أنشئت استجابة لأزمات، أن البرامج كانت متدرجة، وأن معظمها جرى بين المناطق وليس داخلها.[٢٠١] وكانت مجموعات المنتفعين المنشأة لغرض معين أكثر شيوعا. وفى مجال توريد المياه والصرف الصحى بوجه خاص، توجد حالات عديدة تبين تحسن التنفيذ من خلال تلك المجموعات. ففى حين تحولت المسؤولية فى كوت ديفوار عن توريد المياه للريف من الحكومة المركزية إلى جماعات المنتفعين انخفضت الأعطال والتكاليف.[٢٠٢] واستخدمت بعض المجتمعات المحلية مقاولين محليين، مما أدى إلى تحسين الخضوع للمساءلة وتحسين الكفاءة من خلال عقود صريحة.[٢٠٣] وحين تواجه الحكومات، وخاصة الحكومات المحلية، معوقات شديدة فى توفير الخدمات، فإن هذه الوسائل لها القدرة على تحقيق تحسينات ملحوظة.

وهذه البرامج جديدة - وهى تتغير مع الدروس المستفادة. ونظرا لإمكانيات هذه البرامج، فإن التقييم الصارم له أولوية عالية. ما هى الجوانب التى يمكن تكرارها؟ كيف يمكن تحاشى المثالب؟ وتنجم بعض الدروس المستفادة من وجود فرق بين الجماعات التى تظهر تلقائيا وتلك التى تنظم من أعلى بغرض توجيه النقود.

الاستحواذ. المجموعات التى يتم تشكيلها كجزء من المشروعات التى يمولها الأجانب قد تتعرض بوجه خاص لاستحواذ الصفوة عليها. والمجموعات المحلية التى تنشأ نتيجة للاحتياجات المحسوسة منذ وقت طويل قد تمثل أو لا تمثل أشد الناس فقرا. ولكن عندما يتم استخدام هذه المجموعات من قبل مستويات أعلى فى الحكومة أو جهات مانحة لتحويل مبالغ من النقود لم يكن يسمع شيئا عنها من قبل، فإنه حتى المجموعات النيابية تنزع إلى أن تتغير. وحين كانت الحكومة الوطنية فى أندونيسيا تلزم بأن يتم المشاركة من خلال المجالس القروية، تبين أن المشاركة المتزايدة من بعض أعضاء المجتمعات المحلية لها تأثير «طارد» للآخرين، مما أدى إلى حدوث انخفاض صاف فى المشاركة.[٢٠٤] وقد استفادت البرامج الأكثر حداثة فى إندونيسيا من هذه التجربة وتم تصميمها لاستثارة مشاركة أوسع نطاقا (انظر الإيضاح بشأن برنامج تنمية كيكاماتان).

ويأتى خطر حقيقى من السرعة التى يتم بها إنشاء المجموعات وإنفاق الأموال. ففى وسع الصفوة أن تحتشد بطريقة أسرع، وتسيطر على قواعد تقديم الطلبات (إذا كانت تستطيع القراءة، فى حين لا يستطيع أغلبية المجتمع المحلى ذلك)، وأن تقدم نفسها للمجتمع المحلى كقناة كفؤة لتلقى تلك الأموال. وفى أحد بلدان الساحل تم تحويل جزء كبير من أموال أحد المشروعات إلى كسب شخصى.[٢٠٥] ويقع جانب كبير من اللوم على السرعة التى يريد بها المانحون إنفاق الأموال (الفصل ١١) وعلى القيود التى يضعها هذا على الحوافز والقدرات على مراقبة سلوك الزعماء. وبسبب الاندفاع لإنشاء رأس مال اجتماعى حيث لا يوجد ضررا بأكثر مما يحقق خيرا. وإذا كان هناك فى أى وقت مبرر للصبر، فتلك هى الحالة. فالأمر لا يقتصر على مجرد تكوين أشكال المشاركة ولكن على تشجيع قدرات الفقراء أنفسهم التى سيكون لها آثار طويلة المدى. وحينئذ فإن السياسات التى يتعين الاهتمام بها يمكن أن تكون سياسات التعليم، وحرية التعبير، والشفافية، والوقت.

ومشكلة الاستحواذ لا تقتصر على المجموعات المنشأة لأغراض الاستثمار. فهى تؤثر أيضا على المجموعات الموجودة فى المجتمع المحلى والحكومات المحلية. وكل من نزعة سيطرة الصفوة، وفى حالات كثيرة عدم المساواة بين الجنسين (الرجال فى مواجهة النساء)، يمكن أن يحددا من الذى يسيطر على المجتمعات المحلية التقليدية والحكومية المحلية.[٢٠٦] وليس من الواضح أن استحواذ الصفوة يمثل دائما مشكلة. ويؤكد وبد (١٩٨٨) أن حشد العمل المجتمعى قد يتطلب قيادة الصفوة الأكثر تعليما، والواصلين. ومع ذلك فإن الدروس المستفادة تبين ضرورة التأكد من أن أى من نوعى الخدمات التى تمول بمثل هذه الوسائل لها خصائص السلع العامة الأساسية (مع وضع الصحة والتعليم فى منطقة أشبه ما تكون «بالمنطقة المشتركة») أو أن حق القيادة مسألة قابلة للجدل.

تنمية قدرة الحكومة. اجتذبت بعض مجموعات المنتفعين المنشأة للأغراض الخاصة، الأفضل تمويلا من الحكومات المحلية موظفين أكثر قدرة لإدارة صناديقها المالية (يشاهد نفس التأثير على المستوى الوطنى فى مبادرات الجهات المانحة الأخرى - انظر الفصل ١١). وتشير إحدى الفرضيات إلى أن ذلك يؤدى إلى إبطاء تنمية قدرة الحكومة المحلية. ولكن الحجة المضادة قدمت أيضا - وهى أن مثل هذه المجموعات تعتبر حافز التنمية قدرة الحكومة المحلية. ولكن الحجة المضادة ذكرت أن مثل هذه المجموعات تعتبر حافزا لتنمية قدرات الحكومة المحلية وفى شمال شرقى البرازيل طلبت صناديق الاستثمار الاجتماعى من القرويين تنظيم أنفسهم وأن

يلتمسوا من المستويات العالية فى الحكومة أن تضمن، مثلا، انضمام مدرس لموظفى مدرسة أنشأتها المجموعة المحلية.(٢٠٧)

الاستدامة. أدت مشروعات المياه القائمة على المشاركة، التى يجرى إنشاؤها منذ الثلاثينيات والأربعينيات من القرن العشرين إلى تحسين إمدادات المياه كثيرا - على الأقل إلى حين. ولكن فى فترة معينة أصاب العطل مضخات المياه وأجزاء أخرى من المعدات المرتفعة الثمن. وعلى الدوام كان تغطية تكلفة رأس المال (وهى مرتفعة) والحصول على المساعدة التقنية (وهى مكلفة أيضا) نقطة اختناق بالنسبة لمشروعات المياه فى المناطق الفقيرة. وحين يكون من الضرورى ضخ رأسمال جديد بعد إشعار وجيز، فإنه يتعين على المجتمع المحلى أن يلجأ إما للجهات المانحة أو إلى الموارد المنتظمة للأموال، مثل الضرائب أو الإيرادات العامة الأخرى. لكن هل ستظل الجهات المانحة مستعدة للعطاء بعد ثمانية أو تسعة أعوام من الاستثمار الأصلى؟ هل ستظل لديها نفس الأولويات التى كانت لديها فى البداية؟ وهل تستطيع الاستجابة بسرعة لطلبات فرادى صغيرة؟ الإجابة بالنفى عادة. ويتعين تلبية هذه الطلبات من قبل الحكومة المحلية،(٢٠٨) وقد كانت المشروعات تنشأ وتعمل من خلالها.

وربما كانت هذه المشروعات أفضل كثيرا من الاعتماد على هياكل حكومية غير ملائمة. ومبررها أقوى حيث يكون نظام الحكومة الحالى ضعيفا، وخصوصا الحكومة المحلية، مع وجود احتمالات قليلة للتغيير فى أى وقت قريب.

غير أن ذلك يجب أن يكون تكتيكا يدعم استراتيجية طويلة الأمد لتنمية قدرة الحكومة - التدرج الاستراتيجى، وهو ما نوقش فى الفصل الثالث. والحذر مطلوب حين يبدو أن هناك مفاضلة بين تحسين الخدمات فى المدى القصير وتقويض القدرة على تقديم الخدمات فى المدى الطويل. ويجب أن تخضع النتائج السياسية للمشروعات القائمة على المشاركة لتقييمات دقيقة. ويعقد كل هذا عملية المواءمة بين هذه التدخلات. وقد يكون من الممكن تكرار جهود المجتمع المحلى فى أماكن كثيرة، ولكن سيظل السؤال عما إذا كانت هذه هى الوسيلة الوحيدة لضمان تقديم الخدمات لكل الناس مطروحا على جدول الأعمال.

ثمانية مقاييس لقوة العملاء

باختصار، إن زيادة قوة العميل، من خلال تحسين الاختيار أو المشاركة المباشرة ستكون مهمة حين يختلف الناس - عندما تتباين أفضلياتهم - أو حين يكون أى من شعبتى الطريق الطويل إلى المساءلة تمثل مشكلة. وبناء على القرار الثالث (الشكل ٤-٢) الذى يحدد أيا من الأنواع الثمانية من الحلول يكون ملائما، فإن قوة العميل لها أهميتها بالنسبة لنقاط القرار الثلاث.

القرار ١: هل السياسات محابية للفقراء؟ لابد أن تتباين قوة العميل مع قدرة وتوجه الحكومة. كما أن مسألة تحديد مستوى الحكومة الملائم يمثل مشكلة؟ وحين تكون الحكومات (سواء مركزية، أو محلية، أو كلتاهما) محابية للفقراء، فإنها قد تختار اشراك مجموعات العملاء كمراقبين أو تلتمس التعرف بانتظام على آرائهم فى المقياسين ٣ و٤. غير أن المقاييس من ٥ إلى ٨ تتطلب توافر وسائل لتحاشى حدوث مشكلات للحكومة. وستتضمن المقاييس الأربعة ايصال معلومات للعملاء بشأن استحقاقهم للخدمات وأدائها.

وحين تختلف مستويات الحكومة من التزامها بالفقراء، فإن دور وإشراف مجموعات المنتفعين يختلفان أيضا. وإذا كانت الحكومة المركزية مدافعا جيدا عن الفقراء فقد تمول المجتمعات المحلية (إذا كانت الأفضليات تختلف فيما بينها) أو تدفع قيمة التحويلات أو القسائم (إذا كانت الأفضليات تختلف فيما بينهم) أو تدفع نقدا قيمة التحويلات أو القسائم (إذا كانت الأفضليات تختلف داخلها) فى الحالتين ٧ و٨. وإذا كانت الحكومة المحلية أفضل، فيمكنها أن تقدم هذه الخدمات أو تتعاقد مع الغير بشأنها. وإذا لم يكن هناك أى مستوى من الحكومة مؤيدا للفقراء، فإن المانحين إذا كانوا ينزعون إلى المشاركة على أى حال، قد يختارون تمويل مجموعات أو منظمات المجتمع المحلى داخل المجتمع المدنى، وأن يعنوا بعدم الإضرار بتنمية قدرات الحكومة.

القرار ٢: هل تباين الخواص أمر له أهمية؟ تشمل المقاييس ٣ و٤ و٧ و٨ العملاء مباشرة. وحين تختلف الأفضليات حسب الموقع، فحينئذ يكون للامركزية بالنسبة للحكومة المحلية أو مجموعات المجتمع المحلى أهميتها (وذلك حسب قدرة وتوجه الحكومة المحلية لصالح الفقراء). وإذا كانت الأفضليات تختلف حسب الأفراد، فحينئذ تكون القوة الشرائية والمنافسة بالنسبة لمشروعات الأعمال فرادى مفضلة. ولتقديم المعلومات للعملاء له أهمية حاسمة لترجمة اختياراتهم إلى خدمات أفضل.

القرار ٣: هل الرقابة سهلة أم صعبة؟ حين تكون الرقابة بالنسبة للعملاء اسهل منها بالنسبة إلى الحكومات (على

الشكل ٤-٢ ثمانية مقاييس تناسب الجميع

أى مستوى) قد تكون مدخلات العملاء مطلوبة بالنسبة للمقاييس ٢ و ٤ و ٦ و ٨ . ويحسن آباء التلاميذ، والمرضى، والمنتفعون بخدمات الشبكات الخدمات إما باختيارهم عن طريق الشراء أو بالمشاركة الفعلية.

وفى المقياس ١ فقط، حيث تكون الحكومة قادرة تماما على تقديم الخدمات مباشرة، تكون مشاركة العملاء اختيارية. ويمكن أن ينطبق ذلك أيضا على المقياس ٣ إذا كانت الحكومة تستطيع تلبية الاحتياجات المختلفة للعملاء. ويقتضى الأمر فى كل الحالات الأخرى وضع العميل بصورة ثابتة فى بؤرة عملية تقديم الخدمات.

تكليف المجتمعات المحلية بمسؤولية الخدمات الصحية فى بنن، وغينيا، ومالى

أدى تكليف المجتمعات المحلية فى بعض أفقر البلدان فى العالم بمسؤولية الخدمات الصحية والسماح لها بتقاضى رسوم عنها وإدارة العائدات إلى زيادة خضوع موظفى الصحة المحليين للمساءلة وتحسين الخدمات الصحية للفقراء.

أدت مبادرة باماكو فى بنن، وغينيا، ومالى إلى التوفيق بين التضامن التقليدى للمجتمع المحلى والمدفوعات للموردين وأهداف الدولة العنصرية.[٢٠٩] كيف؟ بتعزيز قوة المجتمعات المحلية إزاء موردى الخدمات وقد وازن صانعوا السياسة هذه القوة مع المشاركة المركزية الدائمة فى دعم الخدمات وتنظيمها - وفى توجيه إدارة المجتمع المحلى.

وقد أدت إلى تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية. وتوافرها، والقدرة على تحمل أعبائها، والانتفاع بها. وخلال أكثر من عشرة أعوام من التنفيذ فى هذه البلدان الثلاثة أتاحت مرافق الخدمات التى يملكها المجتمع المحلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأولية والثانوية لأكثر من ٢٠ مليون نسمة. وزادت هذه الخدمات وواصلت عملية التغطية بالتطعيم ضد الأمراض. وزادت من الانتفاع بالخدمات بين الأطفال والنساء فى الخمس الأفقر من السكان. كما أدت إلى انخفاض أكبر فى عدد الوفيات فى المناطق الريفية عنه فى المناطق الحضرية.

ورغم مختلف آليات التوجيه، لا تزال مسألة القدرة على تحمل النفقات مشكلة تواجه الكثير من الأسر الأكثر فقرا. ولكن حتى مع الإدراج المحدود لأفقر الناس، فإن التحسينات كانت ملحوظة.[٢١٠]

إحياء وتقوية الشبكات الصحية

حدثت فى هذه البلدان الثلاثة اضطرابات خطيرة فى حالة الخدمات الصحية خلال الثمانينيات من القرن الماضى بسبب الكساد الاقتصادى الحاد والمديونية المالية. وانخفض نصيب الفرد من ميزانية الصحة فى بنن من ٣,٣١ دولار فى ١٩٨٣ إلى ٢,٦٩ دولار فى ١٩٨٦. وفى مالى كانت البنية الأساسية غير موجودة تقريبا، وفى غينيا اختفت بصورة كلية تقريبا الخدمات الصحية - فيما عدا فى العاصمة كوناكرى - خلال الأعوام الأخيرة من نظام حكم الرئيس سيكو توري. ولم يكن فى وسع الأغلبية الكبرى من الأسر الفقيرة فى البلدان الثلاثة الحصول على الأدوية وعلى الخدمات الصحية المهنية. وشملت التغطية الوطنية بالتطعيم أقل من ١٥ فى المائة من الأسر واستخدم أقل من عشرة فى المائة من الأسر الخدمات العلاجية الحديثة.

وقد ركز النهج على إنشاء مراكز صحية تديرها المجتمعات المحلية تخدم أعدادا من السكان تتراوح بين ٥٠٠٠ و١٥٠٠٠ شخص. وأدى تحليل أجرى عن المعلومات الرئيسية فى البلدان الثلاثة إلى التأكيد على استراتيجية تقديم الخدمات التى تركز على الفقراء،[٢١١] وتشمل الأولويات.[٢١٢]

- تنفيذ الصناديق المتجددة التى يملكها المجتمع المحلى بشأن العقاقير مع الحيازة والإدارة المحلية لكل العائدات المالية.
- إحياء وتقوية المراكز الصحية القائمة، وتوسيع شبكة الخدمات، وتقديم خدمات شهرية متجولة للقرويين فى نطاق ١٥ كيلومترا من المرافق.
- تعزيز التعبئة الاجتماعية والاتصالات المستندة إلى المجتمع المحلى.
- تسعير أكثر التدخلات فعالية بأقل من أسعار القطاع الخاص، من خلال دعم من الحكومة والجهات المانحة، ومن خلال معونات داخلية متبادلة داخل النظام. وتم وضع معايير محلية للإعفاءات (الجدول ١).
- مطالبة المجتمعات المحلية بالمشاركة فى إجراء تحليل نصف سنوى بشأن التقدم المحرز والمشكلات المتعلقة بتغطية الخدمات الصحية - وفى تخطيط الخدمات ووضع موازناتها.
- تعقب وتتبع المتخلفين عن السداد - واستخدام ممثلى المجتمع المحلى لدعم المطالبة.
- وضع معايير للتشخيص والعلاج وممارسة إشراف منتظم.

زيادة متدرجة

تم تنفيذ نهج باماكو بالتدريج، بمساندة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولى، انطلاقا من عدد من المشروعات الرائدة.[٢١٣] وقد جرى زيادتها بالتدريج منذ أوائل الثمانينيات فى البلدان الثلاثة - من ٤٤ مرفقا صحيا فى بنن إلى ٤٠٠ مرفق فى ٢٠٠٢، ومن ١٨ مرفق فى غينيا إلى ٣٦٧ مرفقا، ومن مرفق واحد فى مالى إلى ٥٥٩ مرفقا. وقد زاد ذلك عدد السكان الذين تتوافر لهم فرص الحصول على خدمات فى نطاق ٥ كيلومترات إلى ٨٦ فى المائة فى بنن، و٦٠ فى المائة فى غينيا، و٤٠ فى المائة فى مالى، مما غطى أكثر من ٢٠ مليون شخص. ومما ينطوى على أهمية أنه تم وضع إطار قانونى لدعم العلاقة التعاقدية مع المجتمعات المحلية، وترتيبات المشاركة فى التكاليف، وتوفير الأدوية الأساسية، وسياسة مشاركة المجتمع المحلى. وتم تسجيل جمعيات المجتمع المحلى ولجان الإدارة باعتبارها كيانات قانونية قادرة على تلقى الأموال العامة.

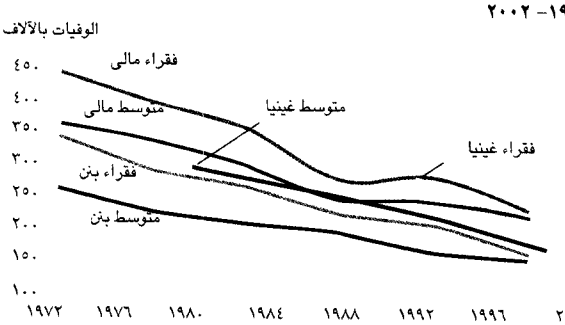
نتائج صحية أفضل للفقراء

تحسنت إلى حد كبير النتائج الصحية واستخدام الخدمات الصحية خلال ما يزيد على ١٢ عاما أو نحو ذلك من التطبيق فى بنن وغينيا، وأكثر من سبعة أعوام فى مالى. وانخفضت إلى حد كبير وفيات الأطفال دون الخامسة حتى بين أفقر السكان. وضاقت الفجوة بين الفقراء والأغنياء فى البلدان الثلاثة (انظر الشكلين ١ و٢). وفى غينيا كان الانخفاض أعمق بالنسبة لسكان الريف والفئات الأكثر فقرا.

الجدول ١ الامتداد لإفادة أفقر المجموعات

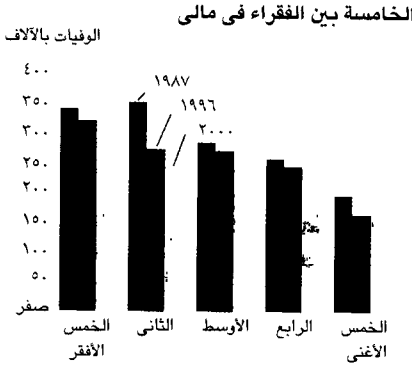
استهداف الأمراض	الاستهداف الجغرافى	الدعم المقابل	
التركيز على عبء أمراض الفقراء: الملاريا، الإسهال، أمراض الجهاز التنفسى، سوء التغذية، الصحة الإنجابية.	التركيز على المناطق الريفية. زيادة الدعم للمناطق الريفية	• زيادة أكبر للسعر والمشاركة فى المدفوعات المتعلقة بالأمراض بمستويات أقل من الأولوية • دعم مرتفع - لخدمات صحة الأطفال - تطعيم مجانى وعلاج الجفاف عن طريق الفم وكذلك • أنشطة الترويج	• الإعفاءات متروكة لتقدير المجتمعات المحلية • فئات معفاة تشمل الأرامل واليتامى

الشكل ١ انخفضت وفيات الأطفال دون الخامسة فى مالى، وبنن، وغينيا، ١٩٨٠- ٢٠٠٢



المصدر Krippenberg and Others 2003 قدرت وفقا لبيانات مسح ديموغرافى وصحى فى بنن فى ١٩٩٦و ٢٠٠١، وفى غينيا ١٩٩٢و ١٩٩٩، وفى مالى فى ١٩٨٧، و ١٩٩٦ و٢٠٠١

الشكل ٢ التحسينات فى وفيات الأطفال دون الخامسة بين الفقراء فى مالى



المصدر حسبت من بيانات مسح ديموغرافى وصحى فى ١٩٨٧و ١٩٩٦ (على اساس المواليد فى الأعوام الخمسة الأخيرة قبل المسح)

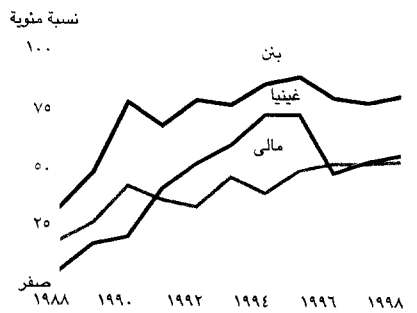
وقد ازدادت مستويات التطعيم فى كل البلدان الثلاثة،[٢١٤] وهى مرتفعة جدا فى بنن، وتبلغ نحو ٨٠ فى المائة - وهى من أعلى المعدلات فى أفريقيا جنوب الصحراء. ومعدلات التطعيم أكثر انخفاضا فى غينيا ومالى، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى مشكلات فرص الوصول إلى المراكز الطبية (الشكل ٣). وازدادت أيضا تغطية التدخلات الصحية الأخرى. وازداد استخدام الخدمات الصحية للأطفال دون سن الخامسة فى بنن من أقل من ٠,١ زيارة فى العام إلى أكثر من زيارة واحدة. وفى مالى ازداد الاقتصار على الرضاعة الطبيعة، واستخدام الخدمات المهنية للرعاية أثناء الحمل،[٢١٥] والوضع، وعلاج الإسهال، وأمراض الجهاز التنفسى الحادة، وذلك بالنسبة لكل المجموعات بما فى ذلك أفقر الناس (الشكل ٤).[٢١٦]

وفى تقييم مستقل تم فى ١٩٩٦ فى بنن، أعرب ٧٥ فى المائة ممن قاموا بالإبلاغ عن رضائهم عن نوعية الرعاية، وإن كان ٤٨ فى المائة لم يكونوا راضين « تماما ». وذكر المنتفعون بالرعاية الصحية أن الأدوية متوافرة بدرجة عالية (قال ٨٠ فى المائة إن الأدوية متوافرة) وأن إجمالى نوعية الرعاية جيدة (٩١ فى المائة).

وقد أدى تحسين فرص الحصول على الخدمات إلى تقليل تكاليف السفر وأدى توافر الأدوية إلى الحد من الحاجة إلى زيارة مصادر بعيدة للرعاية. وظلت الأسعار أقل من أسعار تلك السائدة فى المصادر البديلة. وفى بنن كان متوسط إنفاق الأسرة المعيشية على الرعاية العلاجية فى مركز صحى دولارين فى ١٩٨٩، وهو أقل من نصف ما يدفع للموردين من القطاع الخاص (٥ دولارات)، أو المعالجين التقليديين (٧ دولار).[٢١٧]

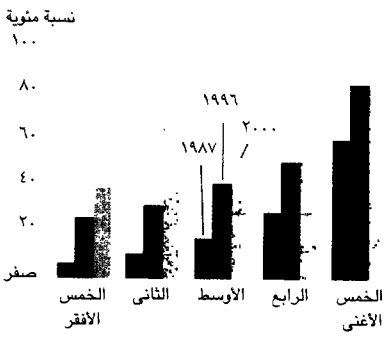
ولا يزال الفقراء من الناس ينظرون إلى السعر باعتباره عائقا.[٢١٨] ولا تزال نسبة كبيرة من الفقراء لا تستخدم الخدمات الصحية الرئيسية فى كل هذه البلدان. وفى بنن وغينيا يسمح النظام الصحى بتوفير إعفاءات، ومعظم المراكز الصحية لديها إيرادات يمكن استخدامها لتوفير الدعم لأفقر الناس، ولكن لا يفعل أى منها ذلك. وتولى اللجان الإدارية بصورة نموذجية أهمية للاستثمار تزيد على أهمية إعادة التوزيع.

الشكل ٣- تطور تغطية التطعيم الوطنية ١٩٩٨- ١٩٩٩



المصدر: World Health Organization, UNICEF, and Demographic and Health Survey data.

الشكل ٤- الرعاية قبل الولادة بواسطة أشخاص مدربين طبيا فى مالى حسب مجموعات الثروة،



المصدر: Analysis of Demographic and Health Survey data.

تمويل المجتمع المحلى، مقعد على المائدة

حصلت المجتمعات المحلية بعد قيامها بتمويل تكاليف التشغيل الأساسية على معقد على المائدة. وكان يتعين على الجهات المانحة والحكومات أن تتفاوض بانتظام حول الأنشطة الجديدة مع منظمات المجتمع المحلى. وقد واصلت الحكومات فى البلدان الثلاثة، بتأييد الجهات المانحة، دعم المراكز الصحية، وخاصة لتعزيز صناديق الدواء المتجددة فى أفقر المناطق. وحاليا فإن نصيب الفرد من الدعم العام المقدم فى بنن ومالى للخدمات الصحية متماثل فى المناطق الغنية والفقيرة. غير أنه فى غينيا أفاد الإنفاق الجماعات الأغنى بدرجة أكبر. ولكن البلدان الثلاثة تواجه التحدى المتمثل فى ضمان تغير سلوك الأسرة وحماية أفقر الناس وأكثرهم تعرضا للمعاناة. ولا يزال إنشاء آليات دعم وحماية الفقراء له الأولوية فى عملية الإصلاح الحالية.

البيئات المواتية للفقراء وتوفير الخدمات للأنصار

التعبير عن الرأى معقد ويثير السؤال عن السبب فى أنه فى المجتمعات التى يكون فيها المواطن العادى فقيرا، تقصر الخدمات عن خدمة الفقراء. وتتعلق الإجابة بما إذا كانت أطر تقديم الخدمات «مؤيدة للفقراء» أم يسود فيها «إرضاء الأنصار». ويعكس التمييز الحوافز التى تواجه السياسيين، وما إذا كانت الخدمات يقصد بها أن تكون شاملة ومتاحة للمواطن العادى أم أنها عرضة لأن يوجهها سدنة السياسة لخدمة «الأنصار» وإذا كانت موجهة إلى الفقراء رسميا، هل تستحوذ عليها الصفوة عمليا (الجدول ٥-١). والأطر الموالية للفقراء هى تلك التى يواجه فيها السياسيون حوافز قوية لتلبية المصلحة العامة. والبيئات السياسية الموجهة لإرضاء الأنصار هى تلك التى توجد فيها للسياسيين، رغم أن المواطن العادى فيها فقير، حوافز قوية لتحويل الإنفاق العام للاعتناء بمصالح خاصة من أجل محاباة المؤيدين الأساسيين أو «اجتذاب» الناخبين.[٢٢٩] وحين يكون المواطن العادى فقيرا، فإن مراعاة المصالح الخاصة على حساب الصالح العام يسمى محاباة الأنصار.

إن التمييز بين موالاة الفقراء ومحاباة الأنصار من قبيل الإفراط فى التبسيط كما هو واضح، ولكنه يوفر طريقة مفيدة للتفكير بشأن آليات تقديم الخدمات. إن توفير الخدمات عالية النوعية للجميع أقل احتمالا إذا راعى السياسيون المصالح الخاصة أكثر من مراعاتهم مصالح المواطن العادى. ومن الواضح أن العمل على جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء أمر أكثر صعوبة فى مناخ محاباة الأنصار، عنه فى مناخ موات للفقراء. وأقل من ذلك وضوحا، إنه إذا لم تأخذ آليات تقديم الخدمات فى الاعتبار التباين بين البلدان والخدمات، فإنه يرجح فشلها ومعاناة الفقراء.

تفاعل التعبير عن الرأى والخضوع للمساءلة

حين يكون السكان غير متجانسين، فإنه من المهم معرفة صوت من يستمع إليه السياسيون وصانعو السياسة ويستجيبون له. وحيثما يجرى استقطاب السكان حول قضايا لا تتعلق بالخدمات ـ الدين، العنصر، والطبقة، أو الخلفية القبلية مثلا ـ فإن الناخبين يهتمون أكثر بوعود السياسيين بشأن هذه القضايا الباعثة على الاستقطاب أكثر من اهتمامهم بالخدمات، مما يوفر للسياسيين حوافز للسعى وراء أهداف أخرى على حساب الخدمات الفعالة. وحين تقوم السياسات على أساس الهويات والمحسوبية فإنه من الأرجح ألا يستفيد الفقراء من الخدمات العامة ما لم تتوافر لهم «الهوية» الصحيحة أو أن يكونوا أنصارا لمن يملكون السلطة السياسية. وفى الدول المتقاعسة أو التى يتم الاستحواذ عليها يصبح التعبير عن الرأى لا معنى له. فالسياسيون لا يتوافر لديهم لا الحوافز ولا القدرة على الإصغاء.

فى أية ظروف إذن يحتمل أن يؤدى التعبير عن الرأى إلى تحقيق خضوع أكبر للمساءلة؟ يمكن أن تؤدى الانتخابات إلى تحسين الخدمات إذا صدقت الوعود التى يقدمها السياسيون قبل الانتخابات. إن إطار حقوق المواطن، والحق فى المعلومات، وتصميم الخدمة، وتأثير وسائل الإعلام، والإجراءات الإدارية للإصلاح والاستئناف، كلها أمور مهمة بالنسبة للتعبير عن الرأى.[٢٣٠] ومما له أهمية أيضا فاعلية مؤسسات الخضوع للمساءلة مثل البرلمانات، والمحاكم، والمحققون العامون فى الشكاوى، ولجان مكافحة الفساد. ويضاف إلى ذلك الأرصدة الكبيرة من رأس المال الاجتماعى،

الجدول ٥-١ مناخ الخدمة الموالية للفقراء والمحابية للأنصار حين يكون المواطن العادى فقيرا

	حوافز السياسيين	تصميم نفقات تقديم الخدمات	الشمول والاستبعاد	الاستحواذ المنظم على الخدمات
موالية للفقراء	لا توجد حوافز قوية لرعاية المصالح الخاصة وبدلا من ذلك تفضيل مراعاة الصالح العام.	تعزيز تقديم القطاع العام للخدمات الأساسية الواسعة التى تفيد أقساما كبيرة من المجتمع بما فيها الفقراء وغير الفقراء.	يحظى معظم الفقراء بنفس الفرص ونوعية الخدمات مثل غير الفقراء بفضل أسباب ترجع إلى الشبكة الاجتماعية ولأسباب سياسية واجتماعية	لا يوجد
محابية للأنصار	حوافز قوية لمراعاة المصالح الخاصة والمؤيدين الأساسيين أو اجتذاب الناخبين	السماح بالتوجه إلى مجموعات ضيقة من «الأنصار» من غير الفقراء وأحيانا إلى الفقراء ، ولكن بخصائص تجعل الخدمات قابلة لاستحواذ غير الفقراء عليها	الفقراء يحظون بنفس الفرص ونوعية الخدمات التى يحظى بها غير الفقراء وإن كانت مجموعات معينة من الأنصار الفقراء قد يتمتعون بها	الاستحواذ المنظم على الخدمات من قبل الصفوة المحلية أو الوطنية؛ والحكومات الشعبوية المتطرفة (مثل آثار كيرلى) انظر الإطار ٥-٢).

لأنها تساعد فى التغلب على مشكلة العمل الجماعى المتعلقة بالتعبير عن الرأى، خاصة بالنسبة للفقراء.[٢٣١]

ما الذى يمكن عمله لتقوية التعبير عن الرأى، خاصة بالنسبة إلى المواطنين الفقراء، فى المطالبة بخدمات أفضل؟ تتوقف الإجابة إلى حد كبير على الإطار السياسى، ولكن فى البلدان الديمقراطية التى تمارس مهام الانتخابات والاقتراع يجب تحقيق ثلاثة أشياء على الأقل.

- تعميق التفهم والوعى بشأن سبب نزوع سياسات تقديم الخدمات إلى محاباة الأنصار وليس الفقراء.
- إذا كانت السياسات محابية للأنصار، ضع فى الاعتبار التغيرات فى مناخ تقديم الخدمات التى يمكن أن تغير الحوافز السياسية وتحسن النتائج.
- عند اختيار كيفية تقديم الخدمات، حلل، إلى أقصى درجة ممكنة، أثر موالاة الفقراء أو محاباة الأنصار المترتب على المنافسة السياسية على حوافز تقديم الخدمة. اعترف وضع فى الاعتبار إخفاق الحكومة الناجم عن محاباة الأنصار.

سياسات تقديم الخدمات العامة للفقراء

فى ١٩٧٤ كان ٣٩ بلدا فقط - بلد واحد من كل أربعة - بلدان ديمقراطية تجرى فيها الانتخابات. وفى نهاية ٢٠٠٢ ازداد هذا العدد بصورة مثيرة إلى ١٢١ حكومة - ثلاثة بلدان من كل خمسة.[٢٣٢] وخلال القرن الماضى ازدادت كثيرا النسبة المئوية من الناس الذين يعيشون فى بلدان ديمقراطية تجرى فيها انتخابات تضم أحزابا عديدة متنافسة واقتراعا عاما (الشكل ٥-٢).

وأدى انتشار الديمقراطية السريع إلى تحقيق التمثيل النيابى والحريات، ولكنه لم يحقق تحسينات سريعة فى الخدمات من أجل الفقراء.[٢٣٣] ومعظم، إن لم يكن كل، الديمقراطيات الجديدة بلدان قليلة الدخل، وتعانى فقرا شديدا. ويبدو أن الخدمات المتاحة للفقراء فى هذه الديمقراطيات الفتية لا تختلف كثيرا عن تلك المتاحة فى البلدان غير الديمقراطية. والخدمات فى بعض الحالات أسوأ من تلك التى تقدمها حكومات ملتزمة بأيديولوجية معينة ولكنها غير منتخبة وفى بلدان الحزب الواحد الاشتراكية. ويبدو أنه ما إذا كانت البلدان تجرى انتخابات أم لا أمر ليس له أهمية فى التصورات العامة عن الفساد، ولما كان الفساد يؤدى لتدهور تقديم الخدمات للفقراء، فإنه يسىء ضمنا إلى التصورات العامة عن الخدمات الفعالة.[٢٣٤]

الحوافز السياسية للخدمات الأساسية

إذا قدمت الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية الأولية والتعليم الابتدائى بصورة فعالة فإن ذلك يفيد الفقراء على نحو غير متناسب. ولكن يبدو أن السياسيين المنتخبين ديمقراطيا فى بلدان يرجح أن يكون الناخب العادى فيها فقيرا، أو حيث يشكل الفقراء أغلبية الناخبين، لا تتوافر لديهم حوافز كافية لتوفير مثل هذه الخدمات الأساسية. ويبدو أن الناخبين لا يستطيعون تقوية الحوافز لدى السياسيين لضمان توفير خدمات عامة أفضل. لماذا؟

يكمن جزء من الإجابة فى تحديد كيف يتخذ السياسيون والناخبون القرارات، وكيف يتنافس السياسيون؟[٢٣٥] وحين يكون لدى السياسيين حوافز لتحويل الموارد (ويشمل ذلك الفساد الصريح) وتقديم التحويلات إلى قلة من الأنصار على حساب الكثيرين، تتعثر الجهود التى تبذل لتقديم خدمات عامة واسعة. وتختلف مدى السهولة التى يعرف بها الناخبون إسهامات السياسيين فى توفير خدمة خاصة - ومن ثم مطالبة السياسيين بالثقة إزاء هذه الخدمة - حسب الخدمات (الإطار ٥-١). إن درجة المنافسة السياسية مهمة. فعلى سبيل المثال، يوحى التحليل أنه يبدو أن زيادة المنافسات فى الانتخابات لها أثر على الالتحاق بالمدارس الابتدائية أكبر من أثر الزيادة فى الإنفاق على التعليم.[٢٣٦]

ولذا فإنه يبدو أن ثلاثة عوامل لها أهمية خاصة فى التأثير على الحوافز السياسية لتقديم الخدمات:

- كيف يتم إعلام الناخبين بإسهام سياسيين معينين أو أحزاب سياسية معينة فى العمل على رفاههم.
- ما إذا كان الاستقطاب الأيديولوجى أو الاجتماعى يقلل من الأهمية التى يوليها الناخبون للخدمات العامة فى تقييمهم للسياسيين.
- ما إذا كان المتنافسون السياسيون يمكن أن يقدموا وعودا لها مصداقيتها بشأن توفير الخدمة العامة قبل الانتخابات.

الناخبون المستنيرون

إن حوافز توجيه التحويلات للناخبين *المستنيرين* تكون أكبر حين يفتقر الناخبون بوجه عام إلى معلومات بشأن نوعية الخدمات العامة والدور الذى يلعبه ممثلوهم المنتخبون فى التأثير على النوعية. ويصدق الشىء نفسه على الناخبين غير المستنيرين الذين يسهل خداعهم بالدعاية السياسية، أو إذا كانوا يدلون بأصواتهم على أساس ما يتمتع به المرشح من «كاريزما» أو هوية عنصرية بأكثر مما يتضمنه سجل أعماله.

الشكل ٥-٢ قرن الديمقراطية

سكان العالم حسب النظام السياسى

المصدر: دار الحرية (١٩٩٩)

التصويت المستنير قد يكون مكلفا. تبين الدراسات السلوكية التفصيلية أن الناخبين ينزعون إلى تبنى مقاييس بسيطة تستند إلى معلومات محدودة بشأن السياسات والسياسات العامة.[٢٣٧] ومعظم المعلومات التى يستخدمها الناخبون يرجح أن تكون «دون مقابل» فى الأساس، حيث إنها تأتى عرضا مع أداء الأدوار الاجتماعية والاقتصادية.[٢٣٨] وهذا النوع من المعلومات ينزع إلى التباين بصورة كبيرة بين جمهور الناخبين حسب الوظائف والوضع الاجتماعى والمعايير الثقافية. كما يتصرف الناخبون بطريقة تتسم بقصر النظر، حيث يولون قدرا أكبر من الاهتمام بالأحداث التى تقع خلال الانتخابات أو بنتائج الخدمات التى يمكن رؤيتها فورا.[٢٣٩]

وفى وسع المواطنين، من حيث المبدأ، استخدام قواعد التصويت التى تتطلب القليل جدا من المعلومات التى لاتزال تدفع السياسيين إلى انتهاج سياسات تتفق مع مصالحهم - إذا استطاعوا تنسيق جهودهم.[٢٤٠] ومن الصعب على الناخبين تحديد مكافآت أو جزاءات من أجل الخدمات الصحية الأساسية وخدمات التعليم بسبب الصعوبات التى تتعلق بتقييم هذه الخدمات ونسبة النتائج إلى السياسيين (انظر الإطار ٥-١). وتتوقف الخدمات العامة التى تتضمن معاملات كثيفة مثل التعليم والصحة على سلوك المورد من يوم لآخر. ومن الصعب قياس النوعية ونسبتها لجهة معينة. ولذا فإن قصور الإعلام يدفع الناخبين إلى إعطاء مصداقية للسياسيين لاستهلالهم فى تنفيذ مشروعات الأشغال العامة (بما فى ذلك إنشاء المدارس)، وتوفير الدعم المباشر للسلع الرئيسية وزيادة فرص العمل فى القطاع العام (بما فى ذلك توظيف المدرسين والأطباء)، أكبر مما يولونه لهم لاهتمام السياسيين بضمان انتظام المدرسين فى الفصول للتدريس - أو حضور الأطباء إلى العيادات وممارسة العلاج.

وإذا أدلى الناخبون بأصواتهم بمعلومات محدودة، أو إذا كانوا يفتقرون إلى التنسيق ولكن يمكن اجتذابهم بالدعاية أو الرشاوى، ففى وسع مجموعات المصالح الخاصة الاستحواذ على السياسات بشن حملات للتمويل أو حشد الأصوات.[٢٤١] ولا ينبغى تحديد مجموعات المصالح هذه حسب الانقسام لأغنياء وفقراء. ويمكن أن تكون تحالفات منظمة من الناخبين (مثل المزارعين أو موظفى القطاع العام) للضغط على السياسيين لحماية مصالحها والضغط من أجل اتباع سياسات موجهة على حساب سياسات يمكن أن تفيد الكثيرين.

الاستقطاب الاجتماعى

يمكن أن يؤدى الاستقطاب الاجتماعى إلى التصويت على أساس الهوية الاجتماعية، أو العرقية، أو الدينية وليس

الإطار ٥-١ *لماذا يصعب على هذا النحو توفير خدمات الصحة العامة والتعليم العام للفقراء؟*

حين يهتم بشدة حتى أفقر الآباء بتعليم أطفالهم، لماذا يصعب عليهم عمل شىء ما لضمان أن مدرسى القرية يحضرون بانتظام إلى عملهم؟ يشير منظور سياسى اقتصادى بشأن تقديم الخدمات العامة إلى أنه من الصعب جدا توجيه الرعاية الصحية الأساسية والتعليم الابتدائى فى المسار السليم لأنها خدمات تتضمن تعاملات واسعة النطاق تتوقف نتائجها بصورة حاسمة على تقدير وسلوك الموردين، وكلاهما يصعب مراقبته باستمرار، كما تتوقف على سلوك الأسرة.

- إن التعليم يتم خلال فترات طويلة وفوائد الرعاية الصحية الوقائية ليست واضحة دائما. وبالمقارنة مع خدمات عامة أخرى أكثر وضوحا - وصلات الكهرباء والمياه، والطرق الريفية، والقانون والنظام - فإن الرقابة على التعليم الأساسى والرعاية الصحية يقتضى قدرا كبيرا من المعلومات سواء من الناخبين أو السياسيين.
- قد لا يطلع الناخبون الفقراء على سير الأمور لأنهم يجهلون القراءة والكتابة.
- حيثما يكون السكان مستقطبين اجتماعيا أو متغايرى الخواص، يقل احتمال التنسيق فى الأسر، وفى أن تكون لديها أفضليات واضحة فيما يتعلق بخدمات الشؤون الصحية والتعليم. وفضلا عن ذلك، تتطلب النتائج الناجحة سلوكا داعما من قبل الأسر، كما أن عدم التجانس الشديد فى المعايير الاجتماعية والثقافية للأسر قد يجعل الأسر تستجيب على نحو متباين للتدخلات العامة.
- نظرا لصعوبة الرقابة المنتظمة على هذه الخدمات وقياس أثرها طويل الأجل ومعرفة إلى من يعزى، فإن إدعاء السياسيين بأن لهم الفضل فى هذه الخدمات أصعب من إدعاء الفضل عن شق طريق أو حفر بئر. والسياسيون الذين يقدمون وعودا بتحسين هذه الخدمات قد يفتقرون إلى المصداقية ويخسرون الانتخابات. ولهذه الأسباب، يرجح أن يفضل السياسيون توفير البنية الأساسية على التنمية البشرية، وأن ينزعوا إلى استخدام خدمات الشؤون الصحية الأساسية والتعليم الابتدائى لمحاباة الأنصار، أكثر من اعتبارها خدمات شاملة يتعين تقديمها من أجل الصالح العام.

ولذا فإنه حين يفتقر الفقراء إلى المعلومات، فإن المجتمع يستقطب وفق الإنقسامات الاجتماعية والدينية، ويفتقد السياسيون المصداقية أو يميلون لمحاباة الأنصار، والأرجح أن تعانى من جراء ذلك الخدمات العامة الأساسية للفقراء.

وبسبب المشكلات السياسية للمعلومات والمصداقية، فالأرجح أن تأخذ البرامج العامة لكافحة الفقر شكل تحويلات خاصة، مثل دعم الأغذية، ودعم الكهرباء، وحماية أسعار المنتجات الزراعية، ومشروعات البناء، وتوفير فرص العمل بالقطاع العام. ومن السهل الاستحواذ على برامج من هذا النوع وهى أكثر قابلية للتوجيه من الخدمات الصحية الأساسية والتعليم التى تتلاءم أكثر مع التوريد العام لها(*). وهذا هو السبب فى أن البرامج التى تستهدف الفقراء على نحو ضيق قد لا تكون هى الأمثل بمعنى أن يكون لها أكبر الأثر على الرفاه الاقتصادى للفقراء.

* يستنتج فان دى وال (١٩٩٨) من مجموعة من البحوث عن الإنفاق العام والفقراء أن هناك مبررا له ما يؤكده إلى حد كبير «للتوجيه الواسع» نحو الفقراء من خلال تخصيص موارد أكبر لخدمات عامة شاملة مثل الخدمات الصحية الأساسية والتعليم. وعلى العكس، قد يضر الدعم الموجه على نحو جيد للأغذية أو مخططات أخرى لإعادة التوزيع أحيانا بالفقراء بسبب عبء التكاليف الإدارية والاستجابات السلوكية غير المقصودة. انظر أيضا Van de Walle and Nead (1995).

على أساس السياسة أو أداء تقديم الخدمات. وهذا يحد أيضا من الحوافز السياسية على انتهاج السياسات العامة من أجل الصالح العام. وقد آثار جيمس كيرلس، وهو من أصل إيرلندى كاثوليكى كان يشغل منصب عمدة مدينة بوسطن فى النصف الأول من القرن العشرين انقسامات طبقية ودينية لتحقيق منافع انتخابية وأعيد انتخابه عدة مرات رغم الأضرار التى سببتها سياساته لنمو المدينة (الإطار ٥-٢).

وهذا هو التأثير الذى يحدثه الاستقطاب الاجتماعى على الحوافز السياسية التى تفسر جزئيا الدليل التجريبى على العلاقة السلبية بين التباين العرقى وتوافر السلع العامة.[٢٤٢] وبوجه أعم، يمكن أن تتدهور أيضا الخدمات العامة الأساسية، وخاصة تلك التى لا يمكن الاستغناء عنها بسهولة مثل التعليم الابتدائى، حيث يوجد تفسخ اجتماعى - ألا ترغب بعض الفئات الاجتماعية فى أن تدفع ثمن السلع العامة التى تفيد فئات أخرى.[٢٤٣]

السياسيون الذين لهم مصداقية

حتى عندما يكون الناخبون مطلعين على مجريات الأمور، فإن السياسة العامة قد يشوبها القصور عندما لا تكون وعود السياسيين جديرة بالثقة. وإذا كان المرشحون لا يستطيعون ولا يقدمون وعودا تنطوى على المصداقية قبل الانتخابات (لأن التخلى عن الوعود يكلف الفائزين فى الانتخابات القليل) فإن شاغلى المناصب يكونون أكثر انعزالا عن التأثير الانضباطى الذى يحدثه التنافس السياسى. ولا يستطيع من يتحدونهم شن حملة فعالة لأنه ليس فى وسعهم إقناع الناخبين بأنهم سيقومون بعمل أفضل. وفضلا عن ذلك، فإنه إذا لم يكن للسياسيين مصداقية سوى لدى أنصارهم فقط، فسيتم تخصيص المزيد من الموارد العامة لأولئك الأنصار. وذلك يمكن أن تكون له تداعيات كبيرة على الخدمات العامة للصحة والتعليم. ويتمتع أصحاب المناصب بحرية أكبر فى التقدير للسعى وراء أهداف غير تلك التى تفضلها أغلبية المواطنين الذين قد يكونون فقراء، أهداف مثل تضييق نطاق توجيه الخدمات إلى مؤيديهم على حساب الخدمات العامة الأكثر شمولا التى تفيد الجميع.[٢٤٤]

المصداقية والثقة يسيران جنبا إلى جنب. تنشأ مشكلات المصداقية أيضا حين يقدم السياسيون المتنافسون وعودا لها مصداقية ولكن تكون فترة بقائهم فى مناصبهم قصيرة جدا بحيث لا يستطيعون إدعاء الفضل لسياساتهم فى تحقيق نتائج تتحقق فى الأجل الطويل. ويمكن تقديم وعود بتوفير الوظائف أو بمشروعات الأشغال العامة فورا بعد إجراء الانتخابات. ولكن الوعود بتحسين نوعية التعليم ونتائجه أقل مصداقية بكثير. وبالمثل يمكن للناخبين بسهولة أن ينسبوا الفضل لسياسى ما لبناء مدرسة أو تعيين مدرسين ولكنهم لا يستطيعون التحقيق بنفس السهولة من أن السياسى مسؤول حين تتم صيانة المبنى أو تزويده بما يلزم، أو حين يكون المدرس موجودا ومؤهلا. وإذا كان السياسيون لا يستطيعون إدعاء الفضل لجهودهم فى تحسين نوعية المدرسين، يحتمل أن تكون نوعية المدرس منخفضة - ولا يحتمل أن يقبل الناخبون غير ذلك. وفى باكستان كانت الاعتبارات غير المهنية شائعة فى تعيين المدرسين.[٢٤٥] وكانت الحوافز التى تواجه السياسيين المحليين عوامل مهمة فى انخفاض نوعية المدارس الريفية (الإطار ٥-٣).

وفى كثير من البلدان لا يشن السياسيون حملاتهم على أساس سجل سياساتهم، ونزاهتهم، أو تاريخ تنفيذ برنامجهم، أو سجل سياسة حزبهم. والمرجح حينئذ أن يصدق الناخبون السياسيين الذين يصورون أنفسهم باعتبارهم مصادر يعول عليها لتوفير المساعدة الشخصية. وقد يكونوا من أصحاب النفوذ محليا ممن ساعدوا الأسر من خلال تقديم القروض أو توفير الوظائف أو من خلال تسوية المصاعب البيروقراطية. وبدون أحزاب سياسية متقدمة أو زعماء وطنيين يحظون

الإطار ٥-٢ «تأثير كيرلى»

سيطر جيمس مايكل كيرلى الذى كان يوصف بأنه «الملك الوغد» على السياسات فى مدينة بوسطن خلال نصف القرن العشرين، وظل يحتفظ بمنصبه الذى انتخب له كعمدة للمدينة، ضمن مناصب أخرى، طوال أربع فترات بين ١٩١٣ و ١٩٥٠ إلى جانب قضائه فترتين بالسجن لاتهامه بالفساد. وقد اشتهر كيرلى الذى كانت تعجب به الطبقة العاملة المنحدرة من أسر أيرلندية بأنه يناصب المؤسسة البروتستانتية لليانكى العداء ويتبع أساليب قاسية وفوضوية.

واستخدم كيرلى المحسوبية، والمال، والخطب الطنانة لتشكيل جمهور ناخبيه وطرد المواطنين البروتستانت الأكثر ثراء من المدينة لضمان استمرار بقائه السياسى. وكانت أدوات كيرلى فى المحسوبية هى توفير الخدمات العامة، وإنشاء المشروعات الكبرى، وتوفير فرص العمل العامة. وفى العام الأول من انتخابه كعمدة رفع كيرلى رواتب رجال الشرطة العسس (الداورية) والمشرفين على المدارس ولكنه خفض رواتب كبار ضباط الشرطة وأطباء المدارس (Beatty 1992). وقد أنشئت أميال عديدة من أرصفة الشوارع فى الأحياء الأيرلندية، فى حين تهدمت الأرصفة فى أحياء الجوار الأمريكية الأنيقة (O'Connor 1995). ولم تشهد بوسطن ازدهارا خلال فترة حكم كيرلى بين عامى ١٩١٠ و ١٩٥٠، وكان معدل نمو سكانها أقل من أية مدينة أمريكية أخرى ذات حجم مماثل.

ويطلق جليسر وشليفر (٢٠٠٢) على تلك الظاهرة اسم «تأثير كيرلى» - وهو ما يتمثل فى زيادة حجم القاعدة السياسية لشخص ما، أو الحفاظ عليها، من خلال السياسات المشوهة التى تقلل الثروة. وهما يستخدمان هذا المصطلح لإلقاء الضوء على السياسات العرقية أو الطبقية لتقديم الخدمات حين يكون الأثر الصافى لذلك هو إفقار المجتمع المحلى ككل. وهما يبينان كيف أن تأثير كيرلى يمكن أن يطبق فى ديترويت، بالولايات المتحدة، وعلى زمبابوى المعاصرة، وعلى حزب العمال فى المملكة المتحدة قبل إعادة تجسيده الحالى كحزب العمال الجديد.

وتأثير كيرلى لا يدل فقط على أن محاباة الأنصار لا تقتضى إفادة الأنصار الأغنياء فقط. إذ يمكن أن تفيد الأنصار الفقراء أيضا، وتظل توقع فى نفس الوقت خسائر فادحة بالكفاءة من خلال إساءة تخصيص الموارد العامة. ومن ثم فإن محاباة الأنصار تؤدى إلى التخصيص الموجه غير الكفء الذى لا يفيد سوى عدد قليل من الناس، بعكس التخصيص لخدمات عامة شاملة تفيد أقساما أكبر من نفس السكان الفقراء وغير الفقراء.

المصدر: Glaeser and Shleifer (2002), O'Connor (1995), and Beatty (1992).

الإطار ٥-٣ بناء مدارس ريفية فى باكستان أفضل من إدارتها بشكل جيد

أبدى الموظفون المنتخبون فى باكستان اهتماما غير عادى بتوجيه الخدمات من أجل مؤيديهم، ولكنهم أبدوا اهتماما أقل بكثير بشأن خدمات مثل التعليم الابتدائى الذى يمكن أن يتمتع به الجميع. وتسهم فى هذه النتيجة ثلاثة عوامل فى السياسات الريفية فى باكستان: تلك التى تحركها الهوية، والكتل الانتخابية التى تجعل من السهل تحديد المؤيدين الرئيسيين، والانتخابات المكلفة.

إن جهل الناخب، وقلة المعلومات بشأن المنافسين السياسيين وغياب مصداقية الحزب بشأن قضايا السياسة المهمة يشجع السياسيين والناخبين على إقامة علاقات شخصية تجعل الوعود التى تقدم قبل الانتخابات أكثر مصداقية. ونظرا لأن هذه العلاقات شخصية فإنها تنزع إلى أن تكون مستندة إلى خدمات ضيقة تستبعد الآخرين يجرى الوعد بها وتقديمها إلى المؤيدين الرئيسين. والمسافة التى تفصل بين المجتمعات المحلية الريفية تعزز بقوة الكفاءة السياسية لتوجيه المنافع السياسية - حيث من الأسهل اختيار مواقع مبانى المدارس، والطرق، وأنابيب المياه بالقرب من المؤيدين وبعيدا عن غير المؤيدين.

ويجعل التصويت من خلال كتل المؤيدين المحسوبية استراتيجية سياسية أكثر فعالية من تقديم خدمات تعمل جيدا يتعين تقديمها للجميع. وتدفع الانتخابات المكلفة السياسيين إلى تقديم خدمات عامة إلى المؤيدين الذين يمكن الاعتماد عليهم للتصويت لصالحهم بتكلفة قليلة.

وفى ظل هذه الظروف يمكن إنشاء المدارس بتأثير الفساد، وتوفير فرص العمل وفرص تحقيق الأرباح التى تتيحها أعمال الإنشاءات. ويقل توظيف المدرسين على أساس جدارتهم ويكثر توظيفهم حسب كفاءتهم فى نيل حظوة المحسوبية، وخاصة حين لا توقع جزاءات بسبب التغيب عن العمل. وبالعكس، تقل الحوافز السياسية المنظمة التى تكفل إدارة المدرسة على نحو جيد، وأن يتحمل المدرسين المسؤولية، وأن يتعلم الأطفال.

المصدر: World Bank (2002t).

بالمصداقية، فإن الوعود بتقديم خدمات ومن موجهة هى كل ما يستطيع الناخبون الاعتماد عليه فى إجراء خيارات انتخابية.

المصداقية يمكن أن تجعل التغيير صعبا. يمكن أن تؤدى مشكلات المصداقية السياسية إلى ترسيخ السياسات السيئة. وكثيرا ما تعتمد البلدان استراتيجيات للفقر تقوم على أساس تقديم دعم من أجل الاستهلاك والإنتاج الزراعى، ويحدث ذلك أحيانا على حساب الخدمات العامة الواسعة النطاق مثل التعليم والرعاية الصحية، التى ربما أسفرت عن تقليل الفقر وزيادة النمو الاقتصادى. وتقدم الهند دعما لخدمات الكهرباء ظاهريا من أجل المزارعين الفقراء. وبمجرد أن ترتبط المصداقية السياسية بقوة بسياسة معينة مثل توفير الكهرباء المدعومة، فإن هذه السياسات تستمر فى الحصول على موارد عامة أكبر مما كانت ستتلقاه لو كانت كل الوعود السياسية لها نفس المصداقية. وتنشأ المصالح المكتسبة بسبب السياسات غير المثلى - ويستحوذ المزارعون الأثرياء على دعم السلطة - مما يجعل التغيير أكثر صعوبة.

محاباة الأنصار

تتسم محاباة الأنصار بنزوع الزعماء السياسيين المفرط نحو منح مكافآت خاصة للأنصار. إذ يخصص السياسيون الإنفاق العام لكسب الانتخابات. ولكى يفعلوا ذلك، فإنه يمكنهم توفير السلع العامة التى يمكن أن تحسن رفاه الجميع (السلع العامة واسعة النطاق، مثل القانون والنظام، والتعليم الشامل، مع عدم وجود منافسة أو استبعاد الغير). أو يمكنهم توجيه الخدمات لجهات محلية (سلع عامة محلية، مشروعات محدودة على فضاء إدارى محدد) أو أفراد ومجموعات معينة (محاباة الأنصار).[٢٤٦]

ما الذى يميز محاباة الأنصار؟ تنطوى محاباة الأنصار ضمنا على تهديد له مصداقيته بالحرمان من فيض من المنافع إذا اختار الناخب التصويت للمعارضة.[٢٤٧] ولذا فإن أى سياسى يشغل منصبا يستطيع استخدام محاباة الأنصار لردع المؤيدين الرئيسيين عن التحول عن تأييدهم له. ومن الصعب الأخذ بمحاباة الأنصار بالنسبة للسلع المحلية أو العامة الشاملة - والمستفيدون ليسوا أنصارا يمكن الاعتماد عليهم لأنهم يستطيعون تأييد المعارضة ويستمرون مع ذلك فى الاستفادة.

وقد أنفق برنامج تخفيف حدة الفقر فى المكسيك، البرنامج الوطنى للتضامن، ما يعادل فى المتوسط ١,٢ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى سنويا على المياه، والكهرباء، والتغذية، والتعليم فى المجتمعات المحلية الفقيرة بين ١٩٨٩ و ١٩٩٤.[٢٤٨] وكانت المجالس البلدية التى سيطر عليها الحزب المؤسسى الثورى الحاكم، تتلقى حصة لنصيب الفرد من التحويلات أكبر مما تتلقاه المجالس البلدية التى كانت تعطى أصواتها لحزب آخر (الشكل ٥-٣). ويبين تقرير للبرنامج أنه لم يقل أعداد الفقراء إلا بنحو ٣ فى المائة فقط. ولو كانت الموازنة قد وزعت من أجل التأثير على الفقر وليس من أجل الولاء الحزبى، لكان الانخفاض المتوقع قد بلغ ٦٤ فى المائة مع توجيه كامل، ولبلغ ١٣ فى المائة حتى مع تحويل غير موجه لفئة معينة ومتناسب وشامل لكل السكان.[٢٤٩]

وحتى لو كان الناخبون يريدون التصويت لحزب أو مرشح معارض، كان يمكن أن يردعهم عن ذلك الخوف من عقابهم على ذلك من خلال حبس الأموال عنهم من قبل سلطة مركزية. ولذا فإن الأمر ينتهى بالناخبين بالاستمرار فى مساندة حزب قد يكرهون بقاءه فى الحكم لكى يضمنوا التمويل اللازم للخدمات العامة. ويتفاقم ذلك من جراء مشكلة تتعلق بالتنسيق. فحتى إذا كانت أغلبية المحليات تريد التصويت ضد الحزب الحاكم، دون التحقق مما تنوى أن تفعله المحليات الأخرى، فإن الأمر قد ينتهى بأن تؤيد الأغلبية الحزب الحاكم لتحاشى عدم التنسيق الاستراتيجى والجزاء المتمثل فى فقدان الأموال.

ويمكن أيضا أن تكون محاباة الأنصار نتيجة تنافس سياسى حين تكون مصداقية السياسيين المتنافسين محدودة - حيث إن الوعود السياسية لا تكون محل

مصداقية إلا لدى «الأنصار» فقط.[٢٥٠] ويستطيع السياسيون الذين لهم روابط مع الأنصار تحقيق وعود الحملة الانتخابية بأفضل مما يستطيع السياسيون الذين ليس لهم هذه الروابط. وفقط حين تكون الوعود المقدمة للأنصار ذات مصداقية، تصبح الوعود بالإنشاءات والوظائف الحكومية هى عملة المنافسة السياسية على حساب توفير الفرص الشاملة للحصول على نوعية عالية من التعليم والرعاية الصحية (مثل ما يرى فى الإطار ٥-٣). ويمكن توجيه الأشغال العامة أو الوظائف لأفراد أو جماعات من الناخبين - وهو دليل واضح على أن الزعماء السياسيين ينفذون وعودهم للأنصار. وأصعب من ذلك كثيرا توجيه خدمات مدرسة ابتدائية أو عيادة فى قرية تدار جيدا.

وتؤكد الدلائل المستمدة عبر البلدان بشأن الاستثمار العام على الخلاف الذى تؤثر به كثيرا المصداقية ومحاباة الأنصار على تقديم الخدمات العامة. ولا توجد متغيرات تقيس بصورة مباشرة مصداقية الوعود التى بذلت قبل الانتخابات أو مدى محاباة الأنصار. ولكن يمكن المحاجة بأن فى الديمقراطيات الفتية يقل احتمال أن يتمكن السياسيون المتنافسون من تقديم وعود لها مصداقية لكل الناخبين ويزداد احتمال اعتمادهم على وعود الأنصار، ومع نضوج هذه الديمقراطيات، فإن الأرجح على نحو أكبر أن يزيد السياسيون عدد الأنصار حيث إنه يمكنهم الاعتماد على ولاء الأنصار. وتبين دراسة تعرض هذه الدلائل أن الإنفاق الموجه لفئة معينة - الاستثمار العام - أعلى فى الديمقراطيات الفتية عنه فى الديمقراطيات القديمة، وإنه كلما ازداد عمر الديمقراطيات الفتية، ازداد الإنفاق الموجة لفئة معينة.[٢٥١] ويقل الفساد مع تقدم الديمقراطيات فى العمر. وهذه النتائج وثيقة الصلة بالخدمات الأساسية الشاملة حيث إن المرجح أن تكون أقل من حيث الكم حين يكون الاستثمار العام عاليا وأن تكون أقل من حيث النوعية حين يكون الفساد مرتفعا. وتؤيد دلائل مماثلة مستمدة عبر البلدان بشأن الالتحاق بالمدارس الثانوية والابتدائية وجهة النظر القائلة أن المصداقية لها تأثير كبير على توفير الخدمات العامة.[٢٥٢]

ما وراء صناديق الانتخابات: مبادرات المواطنين لزيادة الخضوع للمساءلة

عندما لا تكون الانتخابات كافية لجعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، يتصاعد الضغط السياسى من أجل الأخذ بنهج جديدة تمكن المواطنين من جعل السياسيين وصانعى السياسة خاضعين للمساءلة عن الخدمات بصورة مباشرة أكبر. وهذه الأنشطة لا تحل محل العملية الانتخابية، ولكنها تكملها لتقوية الطريق الطويل للخضوع للمساءلة. وقد اقترن ظهور مبادرات المواطنين هذه وإمكانياتها فى الحشد بثورة المعلومات التى أدت إلى تبسيط تبادل المعلومات بدرجة كبيرة وحصول المواطنين على المعلومات الرسمية.

وتأتى أيضا الحماسة لمشاركة المواطنين المباشرة من تزايد الإحباط من الأسلوب السائد للإدارة المدنية الوطنية فى تقديم الخدمات التى تلبى بعض احتياجات السكان التى حددت سلفا بطريقة تقنية.[٢٥٣] وقد أدى هذا الإحباط إلى اهتمام أكبر بتمكين المواطنين من أسباب القوة والتغلب على مشاكل العمل الجماعى، التى تنشأ أيضا من اكتشاف أن العلاقات المدنية ورأس المال الاجتماعى محددان مهمان لكفاءة الحكومة.[٢٥٤]

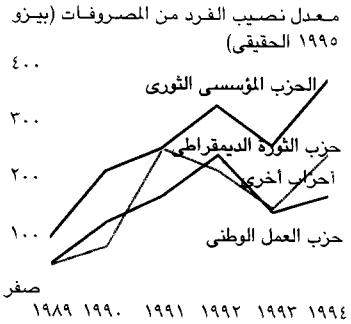
نطاق واسع من القضايا والأدوات

جرى وصف النمو السريع لمبادرات المواطنين بأنه جدول أعمال جديد للخضوع للمساءلة. وهو يشمل «دور أكثر مباشرة للناس العاديين وروابطهم فى المطالبة بالخضوع للمساءلة عبر مجموعة أكثر تنوعا من اختصاصات السلطات، باستخدام ذخيرة كبيرة من الأساليب، على أساس معيار أكثر دقة للعدالة الاجتماعية.[٢٥٥] ويجمع المواطنون بين الخضوع للمساءلة الانتخابية والمشاركة وبين ما اعتبر تقليديا أنشطة الدول الرسمية للخضوع للمساءلة. وتتناول هذه المبادرات الخضوع للمساءلة على مستويات مختلفة. ويهدف بعضها إلى تعزيز التعبير عن الرأى فى مجال تقديم الخدمات من خلال التمكين من المحاسبة عن المسؤولية، ويشق بعضها طريقه إلى مدى أبعد صوب القابلية للتنفيذ. وتستخدم هذه المبادرات، واستجابة الدولة، عددا من الأدوات القديمة والجديدة، بما فى ذلك أدوات تستند إلى تكنولوجيا المعلومات.

وتغطى مبادرات المواطنين هذه حشدا بعيد المدى من القضايا، بداية من تحسين القانون والنظام فى كراتشى[٢٥٦] إلى إعداد بطاقات تقارير المواطنين. وهى تختلف اختلافا هائلا فى نطاقها، وتتراوح بين التحالفات العالمية للتشارك فى المعارف، مثل المنظمة الدولية لساكنى الأكواخ/ الأحياء الفقيرة،[٢٥٧] إلى جهود المجتمع المحلى فى مومباى لمراقبة وصول السلع المدعمة إلى الحوانيت المحلية «ذات الأسعار الملائمة» لكشف التدليس فى نظام التوزيع العام الموجه لخدمة الفقراء.[٢٥٨] كما تختلف فى العمق والاتساع. وهى تتراوح، فيما يتعلق بإصلاح الانتخابات، بين توفير المعلومات الأساسية عن المرشحين فى الانتخابات وأدائهم فى الأرجنتين (بودر سيودادانو)[٢٥٩] وبين جهود المجتمع فى تنفيذ وتعزيز حكم المحكمة العليا الهندية الذى يلزم جميع مرشحى الانتخابات بالكشف عما يمتلكونه من أصول أو أى

الشكل ٥-٣ كان التصويت للحزب المؤسسى الثورى مربحا

المكسيك. مصروفات برنامج التضامن الوطنى وفقا للحزب فى حكومات البلديات



المصدر *Estévez, Magaloni, and Diaz- Cayeros(2002).*

سجل جنائى. وفيما يتعلق بتحليل الموازنة، تهدف المبادرات من ناحية إلى تمكين المواطنين من الإطلاع على الموازنات الوطنية، ومن ناحية أخرى إلى تعزيز المراجعة القائمة على المشاركة على مستوى القرية للنفقات العامة المحلية (الإطار ٥-٤).

وتستخدم مبادرات المواطنين أيضا مجموعة كبيرة من الأدوات، تتراوح بين حملات التوقيعات من الباب للباب إلى استغلال فضائيات المعلومات. وقد غير النمو السريع للانترنت وتكنولوجيات الاتصالات بصورة مثيرة تعبير المواطن عن رأيهم على الساحة الوطنية والدولية، وإن كان الوصول إليها لا يزال يحده الدخل والقدرة على إقامة توصيلات بها. وقد أدت بعض التطبيقات المبتكرة للحكومة الاليكترونية إلى تقليل الفساد وزمن تقديم الخدمات وزيادة القدرة على التنبؤ بالخدمات وملاءمتها. وكانت كارناتاكا، وهى إحدى الولايات الهندية الرائدة فى تكنولوجيا المعلومات، سباقة فى تسجيل الأراضى بالكمبيوتر لخدمة الأسر الريفية (الإطار ٥-٥).

تضارب وتنازع المصالح

هناك اتجاهان منفصلان يمكن التمييز بينهما فى مبادرات التعبير عن رأى المواطنين: الأنشطة المستندة إلى التشاور، والحوار، والمشاركة فى المعلومات، والأنشطة الأكثر مباشرة وإثارة للخلاف المتعلقة بالرقابة، والامتثال، والمراجعة. وتبدأ بعض الأنشطة بأهداف غير مباشرة، وبناء قدرة داخلية وثقة خارجية، وحينئذ تقامر بالدخول فى مجالات أكثر صعوبة. ويختلف أثر هذه المبادرات حسب كيفية تصور السياسيين وصانعى السياسة لها واستجابة الحكومة للتغيير. وتربط دراسات عديدة هذه الاستجابة برصيد رأس المال الاجتماعى.[٢٦٠]

وثمة شاغل يتعلق ببعض مبادرات المواطنين هو أنها يمكن أن تؤدى إلى تضارب المصالح وتقليل الخضوع للمساءلة أمام الفقراء. وإذ تواجه كثير من المنظمات غير الحكومية أوجه عدم يقين تتعلق بالتمويل، فإنها تسعى إلى التنويع بادئة بأنشطة التعبير عن الرأى ولكنها تتحرك صوب تقديم الخدمات الفعلى. وعندما تمارس هذه المنظمات المناصرة والتوريد فى الوقت نفسه، فإنه يمكن أن تحدث تضاربات جوهرية فى المصالح.[٢٦١] وقد تعانى المنظمات غير الحكومية من افتقارها هى نفسها إلى الخضوع للمساءلة، وأوجه القصور الديمقراطى الداخلية، ووجود فجوات فى الولايات.[٢٦٢] ومنح عقود كبيرة لتقديم خدمات لمنظمات كبيرة قليلة فى المجتمع المدنى يمكن أن تستبعد وتقضى على حدوث صعاب مالية للمنظمات الصغيرة.[٢٦٣] وإذا وقع المجتمع المحلى والجماعات المدنية تحت سطوة زعماء لا ضمير لهم، فإنه يمكنهم التلاعب بهيئات التمويل والمنتفعين من أجل مكاسبهم الخاصة.[٢٦٤]

استراتيجيات المعلومات لتقوية التعبير عن الرأى

إن السياسات التى تزيد المعلومات والتنسيق فى مجال التصويت، تعزز مصداقية الوعود السياسية، كما تزيد

الإطار ٥-٤ متابعة المال العام

تعتبر الموازنة، وهى بيان أولى لأولويات الحكومة، بالنسبة لكثير من المواطنين، صندوقا أسود، لا يتم رصده وتقييمه إلا من خلال علاقات الخضوع للمساءلة الداخلية التقليدية داخل الحكومة. ولكن يمكن أن تكون أداة حاسمة للمواطنين للتأثير على السياسة والخدمات العامة والرقابة عليهما. وبالتالى، تتزايد بسرعة فى بلدان كثيرة مبادرات المشاركة فى وضع الموازنة. ويتمثل التحدى فى بناء قدرة مجموعات المواطنين وتوفير حافز للسياسيين وصانعى السياسة على الإصغاء للتغذية المرتدة للمواطنين، والعمل بموجبها وإعداد موازنات قابلة للفهم لدى المواطنين ومثيرة لاهتمامهم.

تخطيط الموازنة. تأتى مبادرات التخطيط للموازنة الأكثر شهرة من مجالس بلدية المدن فى البرازيل، مثل بورتو اليجيرى وبيلو هوريزونتى. وتحدد المجاورات احتياجاتها من الإنفاق فى محافل الموازنة، وحينئذ يقوم النواب بإبلاغ هذه الاحتياجات للجمعيات العامة، مما يكفل سماع رأى المواطنين فى مخصصات الموازنة والتنفيذ.

الرقابة على الموازنة. يقدم معهد جنوب أفريقيا الديمقراطية معلومات بشأن مخصصات الموازنة الإقليمية والوطنية يمكن للمواطنين الحصول عليها. ويقوم خبراؤه الفنيون بتحليل الموازنات العامة ليبسروا للجمهور التعقيب عليها. وتبين تقارير خاصة كم من المال يخصص مثلا، للقضايا المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وبالطفولة. ويتمثل أكبر تأثير مباشر لعمله فى تقوية قدرة البرلمانيين فى المشاركة بفعالية أكبر فى مناقشات الموازنة.

مراجعة الموازنة. حولت منظمة مازدور كيسان شاكتى سانغاتان، وهى منظمة جماهيرية فى ولاية راجستان، بشمال الهند، المواطنين العاديين إلى مراجعين ماليين. وكان ابتكارها الرئيسى هو جان سانوای (أو جلسة الاستماع العامة)، وهو محفل مفتوح يعقد فى الهواء الطلق تعرض فيه السجلات الرسمية إلى جانب الشهادات المستخلصة من مقابلات جرت مع السكان المحليين. «وقد اكتشف كثير من الناس أنهم سُجلوا كمنتفعين من مخططات مكافحة الفقر رغم أنهم لم يتلقوا أية مدفوعات. ودهش آخرون عندما علموا انه دفعت أموال كثيرة إلى مقاولى بناء محليين عن أشغال لم تتم قط» (Jenkins and Goetz 1999). واستمرت الأمور تجرى هكذا إلى أن أصدرت الدولة فى ٢٠٠٠ قانونا يتيح الحق فى الحصول على معلومات - ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الجهود والضغط الذى مارسته المنظمة الشعبية سالفة الذكر - حيث كان على نشطائها الحصول على تلك المعلومات باللجوء إلى موظفين كبار فى الحكومة يتعاطفون معهم. وقد صدر قانون وطنى مماثل فى ٢٠٠٣.

المصدر: Andrews and Shah (2003), Singh and Shah (2003), Goetz and Jenkins (2002), and Jenkins and Goetz (1999).

الإطار ٥-٥ أمر يمكن تنفيذه: تكنولوجيا المعلومات تحسن تقديم الخدمات الريفية

كانت ولاية كاماتاكا فى الهند رائدة فى مشروع بهومى (يعنى الأرض) وهو عبارة عن نظام لتسجيل الأرض بالكمبيوتر يخدم ٦,٧ مليون من العملاء الريفيين. ووظيفته الرئيسية الاحتفاظ بسجلات للحقوق، والحيازة، والزراعة - وهى أمور حاسمة لنقل أو توريث الأرض والحصول على القروض. وإذ بدأ نظام بهومى فى ١٩٩١ كمشروع رائد فقد أصبح يضم الآن أكشاكا فى كل من المناطق الفرعية للولايات الـ ١٧٧ التى تخدم نحو ٣٠٠٠٠ قرية.

وفى ظل النظام القديم كان مقدمو الطلبات يواجهون فترات تأخير طويلة (٣-٣٠ يوم)، وكان اثنان من كل ثلاثة عملاء يدفعان رشوة - وكان ٧٠ فى المائة يدفعون أكثر من ١٠٠ روبية (يبلغ رسم الخدمة الرسمى روبيتين). وكان هناك قليل فى الإمساك بالسجلات - كان محاسبو القرى يشرفون على العملية مع رقابة قليلة رسمية أو من جانب العملاء. وحتى حيث لم يكن هناك تدليس، لم يستطع نظام التسجيل أن يعالج بسهولة مسألة تقسيم الأراضى إلى قطع صغيرة جدا على مدى أجيال.

وفى وسع المزارعين الآن الحصول على التسجيل خلال ٥-٣٠ دقيقة وطلب إجراء تغييرات فى كشك «البهومى». وتتم العملية كلها بلغة «كانادا» العامية. ويستطيع العملاء مشاهدة شاشة عرض ثانية للحاسوب تواجههم أثناء تنفيذ طلبهم. ويدفع المنتفعون رسما يبلغ ١٥ روبية. وفى تقييم تم مؤخرا، أبلغ ٣ فى المائة فقط من المنتفعين أنهم دفعوا رشاوى. ويقدر التقييم أن «البهومى» المتوسط يوفر للعملاء سنويا ١,٣٢ مليون يوم عمل من وقت الانتظار و ٨٠٦ ملايين روبية من الرشاوى (مخصوما منها الرسوم التى يدفعها المنتفع الأكثر ارتفاعا).

وكان ينبغى التغلب على مقاومة محاسبى القرية فى تنفيذ عملية « بهومى». وقد أيد رئيس الوزراء، ووزير الإيرادات، وأعضاء الجمعية التشريعية، عملية « بهومى »، مما ساعد على تنفيذها. وتوجد الآن خطط لتوسيع نطاق العملية إلى ما وراء معاملات الأراضى. وقد اقترحت الحكومة الهندية أن تفكر ولايات أخرى فى الأخذ بنظم مماثلة لتحسين الخضوع للمساءلة والكفاءة فى الخدمات التى تعتبر حيوية للأسر الريفية.

المصادر: هيئة موظفى البنك الدولى، و(2002) Balakrishnan.

قدرة منظمات المجتمع المدنى على جعل السياسيين وصانعى القرار خاضعين للمساءلة، وتحسن على الأرجح الخدمات من أجل الفقراء. وعلى العكس، فإن الافتقار إلى الشفافية فى الإفصاح عن المعلومات يمكن أن يكون ثمنه باهظا. ولم تعلن بصراحة حالات الإصابة التى وقعت خلال المرحلة المبكرة من تفشى نشوب متلازمة الجهاز التنفسى الحادة فى الصين فى تشرين الثانى/ نوفمبر ٢٠٠٢، مما أتاح لمرض جديد وشديد أن يصبح راسخا فى صمت بطرق جعلت زيادة انتشاره أمرا محتما تقريبا.[٢٦٥] وقد غيرت الحملات الإعلامية بدرجة كبيرة سلوك السياسيين وصانعى السياسة، ولكن الكثير منها فشل أيضا فى إحداث تغيير. ولذا فإنه من المهم إدراك متى يمكن للحملات الإعلامية أن تنجح.

ما الذى يحقق النجاح لاستراتيجية الإعلام؟

تبين من دراسات للتتبع أجريت عن الإنفاق على التعليم فى أوغندا أن التسرب من المدارس يرتفع إلى ٩٠ فى المائة. وبمجرد نشر المعلومات، ارتفعت بدرجة مثيرة موارد الموازنة التى تصل إلى المدارس.[٢٦٦] وتبين الدراسات أن قراءة الصحف وتوافرها فى الهند دفعا حكومات الولايات إلى الاستجابة لأزمات الغذاء.[٢٦٧] وفى بوينس أيرس أدى نشر الأسعار المختلفة المرتفعة للغاية للمشتريات، التى تدفعها مستشفيات المدينة لمنتجات مماثلة إلى تقارب سريع فى الأسعار.[٢٦٨] فما هو الأمر المشترك فى هذه الاستراتيجيات المتعلقة بالمعلومات؟ لقد كانت المعلومات محددة. وكان الاهتمام السياسى بمعالجة هذه المشكلة كبيرا. وكانت المعلومات بارزة على الصعيد الانتخابى.

معلومات محددة. تحدد المعلومات قرارات حكومية معينة، وصانعى قرارات معينين، وتأثير القرار على الناخبين كل على حدة أو كمجموعة. وجعل هذا القياس - المقارنات المنظمة عبر الزمان والمكان - أمرا سهلا. ولم تكن المعلومات فى أوغندا تتعلق بالنوعية العامة للتعليم، أو دعم الموازنة العامة، أو حتى تتعلق بالتسرب من موازنات التعليم الوطنى. وإنما كانت بشأن نوع واحد من التحويل - المنح حسب عدد الرؤوس - مجزءا على مستوى المدرسة، والمسؤولية التى كان من السهل على الآباء والناخبين تحميلها لناظر المدرسة. وبالإضافة إلى ذلك، أوضحت المعلومات للناخبين ما كان ينبغى للمدرسة أن تتلقاه. وفى بوينس أيرس كانت المعلومات محددة أيضا للمستشفيات كل على حدة.

وتبين استجابة الحكومة لأزمات الغذاء كيف أن تقديم معلومات على مستوى عال أمر يمكن فرضه سياسيا من قبل الناخبين. أولا، لأن أزمة الغذاء هى قضية واحدة، محددة. وثانيا، من المعروف أن المسؤولية عن ذلك تستقر فى النهاية فى مكتب رئيس وزراء الولاية. وثالثا، لا توجد قضايا معقدة بشأن قياس النوعية - فالناخبون يعرفون فورا أنهم يستفيدون إذا تلقوا المساعدات. وينطوى القياس على قدر أكبر قليلا من التعقيد ولكن يظل قابلا للتنفيذ. ويعرف الناخبون إذا كان آخرون أقل استحقاقا يتلقون مساعدة. ولكنهم لا يعرفون ما هى الجهود التى ينبغى أن تبذلها الحكومة للتصدى لأزمات الغذاء. (وهو ما يختلف عن المقاييس الواردة فى دراسة التتبع فى أوغندا، حيث عرف الناخبون بالضبط كم من الأموال وصل إلى المدارس كل على حدة.[٢٦٩]

المصالح السياسية أو البيروقراطية القوية فى تصحيح المشكلة. فى بعض الحالات (أوغندا وربما بوينس أيرس) لم يستفد السياسيون الوطنيون، وربما خسروا، من التسرب أو عدم الكفاءة. أى أن الفساد كان نتيجة التقاعس البيروقراطى أكثر من أنه نتيجة التربح السياسى. وقد أصبح التعليم قضية رئيسية لرئيس أوغندا وكانت سمعته على المحك. وبذل وعودا عامة

أعقبها عمل مرئى للغاية فى تحويل أموال أكثر إلى المدارس المحلية. وقوض ارتكاب البيروقراطيين للأعمال المحظورة قدرته على الوفاء بهذه الوعود. وعندما تكشفت هذه الأعمال المحظورة، كان الخوف من الجزاءات كافيا لجعل البيروقراطيين كأفراد موضع مساءلة ونجم عن ذلك تغير سريع.

وفى حالات أخرى، مثل المساعدة فى حل أزمة الغذاء، يوجد مجال للتقاعس أكبر كثيرا. ويجد المواطنون صعوبة فى معرفة مدى حجم الأزمة، وما هى الموارد المتوافرة، وكيف يتم توزيع الموارد بطريقة كفؤة ومنصفة. وهذا الشك يوفر مجالا للتقاعس السياسى. ولكن النتائج المترتبة على تقاعس الحكومة - الموت جوعا، وأنباء ذلك فى وسائل الإعلام الجماهيرى - خطره بدرجة تكفى لتشويه سمعة رئيس الجهاز التنفيذى مما يعطى لإدارة الدولة سببا وجيها لتحاشيها. ولا تحدث مجاعات فى البلدان الديمقراطية، حتى الفقيرة جدا منها، لأن بقاء الحكومة يتعرض للخطر من جانب المعارضة والصحف ووسائل الإعلام الأخرى.[٢٧٠] كما زاد إطلاع المواطنين على الأزمة والرد الضرورى عليها، ورجح أن يجعلوا السياسيين خاضعين للمساءلة انتخابيا.

القضية مهمة من الناحية الانتخابية. لا يهتم السياسيون بتحسين الأداء إذا كان الناخبون لا يكترثون بذلك. ويستطيع الناخبون أن يصبحوا أكثر إطلاعا وأن يعرفوا من هو السياسى المسؤول ومع ذلك لا يتمكنون من إخضاع السياسيين للمساءلة لأن قضايا أخرى تلوح فى الأفق بشكل أكبر. وحيثما يكون النزاع محتدما، أو المجتمع مستقطبا، فإن موقف السياسى تجاه النزاع أو الاستقطاب قد يستحوذ على انتباه الناخب، مما يسمح للسياسى بالإفلات من تحمل وزر الأداء الضعيف بشأن قضايا أخرى. ففى أوغندا جعل الرئيس مسألة التعليم جزءا رئيسيا من بيانه الانتخابى. وفى بوينس أيرس قد يقلق السياسيون فى المجالس البلدية من أن الناخبين قد يرون الفساد فى المستشفيات دليلا على وجود مشكلات أعمق من ارتكاب أعمال محظورة فى عاصمة الدولة، ونظرا إلى أن بوينس أيرس هى العاصمة، فإن ذلك يمكن أن يحدث فى مدن أخرى وفى الريف.

بطاقات تقارير المواطنين: الإعلام كعمل سياسى

تهتم استراتيجيات أخرى للمعلومات بصورة مباشرة بمخرجات الخدمة العامة (نوعية وكمية الخدمات التى تقدمها الحكومة) وليس بالمدخلات (الأسعار المدفوعة، الموازنات التى تم الالتزام بها وتقديمها). وأفضل ما عرف منها هى بطاقات تقارير المواطنين التى أعدها مركز الشؤون العامة فى بنجالور بالهند.[٢٧١] ويطلب من المواطنين تصنيف فرص الحصول على الخدمات ونوعيتها وتقديم تقرير عن الفساد والشكاوى العامة بشأن الخدمات العامة. وقد انتشرت بطاقة تقارير المواطنين إلى المدن فى الفلبين، وأوكرانيا، وعلى أساس تجريبى فى فيت نام. وقد زاد انتشارها مؤخرا فى الهند لتشمل الخدمات الحضرية والريفية فى ٢٤ ولاية.[٢٧٢] وقد حفزت النتائج الكثير من وسائل الإعلام، واهتمام واعتراف الدوائر البيروقراطية السياسية بإسهامها فى تحسين الخدمة.

ونظرا لأن بطاقة تقارير المواطنين تركز على نتائج الخدمة، فإنها لا تزود الناخبين بمعلومات عن قرارات معينة أصدرها صانعو سياسة معينون، أو لم يصدروها. كما أنها لا توفر للناخبين معلومات (وخاصة فى جولتها الأولى) بشأن مقاييس الخدمة، إلا بمقدار ما تقرره الهيئات ذاتها من معايير الخدمة (يوفر تكرار تقديم بطاقات التقارير ومقاييس واضحة عن بطاقات التقارير السابقة). ولذا فإنه يكون من الصعب على الناخبين أن يقدروا، على أساس بطاقة تقارير واحدة، ما إذا كانت النتائج تبرر التصويت ضد أصحاب المناصب فى الانتخابات التالية.

ويبدو أن بطاقات التقارير لها تأثير مباشر بدرجة أكبر على رؤساء وكبار مديرى المجالس البلدية وهيئات المرافق المسؤولة عن الخدمات، كما يحدث فى بنغالور. والاهتمام الكبير الذى تبديه الصحافة والمحافل المدنية ببطاقات التقارير حولها إلى ما يشبه موائد العصب التى لها كفاءة هيئات المجالس البلدية. وتتعزز المنافسة المتعلقة بالشهرة الناشئة من بطاقات التقارير، من جراء اجتماعات الهيئات المشتركة بشأن بطاقات التقارير التى يحضرها زعماء سياسيون واجتماعيون ومواطنون بارزون.

ولكن بطاقات التقارير تؤدى أيضا بشكل واضح وظيفة سياسية. ففى وسع السياسيين تجاهل الخدمات العامة السيئة إذا اعتقدوا أن الناخبين لا يستطيعون معاقبتهم على ضعف الأداء. أو إذا اعتقدوا أن من يتحداهم سياسيا لا يستطيع أن يقدم للناخبين وعودا لها مصداقيتها بتحسين الأداء. وقد غيرت المعادلة منظمة غير حكومية تقوم بمسوح واسعة النطاق وتصدر بطاقات تقارير بشأن الخدمات العامة. ويواجه الآن سياسيون من أصحاب المناصب جهدا منظما لتحسين تقديم الخدمات العامة، مما يخلق قوة سياسية كامنة لها مصداقيتها لأنه لا يوجد كسب شخصى واضح لأعضاء المنظمة غير الحكومية. وتعتبر المعلومات التى تتوصل إليها وتنشرها المنظمات غير الحكومية تحديا سياسيا، بسبب القدرة الأساسية الواضحة على حشد المواطنين للرد على المسح

وقوة تلك المعلومات التى يحوزها ناخبون مطلعون على حد سواء.

بعض تداعيات استراتيجيات الإعلام

تبين هذه الأمثلة أن استراتيجيات الإعلام المحضة تنجح حين تتوافر ظروف محددة تماما. ولكن الكثير من استراتيجيات الإعلام ليست مصممة على أساس الخصائص التى يتسم بها بلد معين أو خدمة معينة. ويقل احتمال أن تكون المعلومات المتعلقة بالإجماليات الواسعة لأداء القطاع العام ملائمة سياسيا - سواء استندت إلى مسوح، أو دراسات للموازنة، أو طرق أخرى. لماذا؟ لأنها لا توفر للناخبين معرفة بما إذا كان ممثلوهم فى الحكومة قد أضروهم أم ساعدوهم.

ومثل هذه المعلومات يمكن، مثلها مثل بطاقات التقارير، أن تكون مفيدة إذا استطاع الناخبون قياس ومقارنة المعلومات أو إذا كان جمع المعلومات يعنى ضمنا منظمة سياسية كامنة يمكن أن تتحدى أصحاب المناصب. ولكن فى كثير من الحالات تكون المعلومات التى يتم جمعها متماثلة - جمعتها جهات مانحة وبعض الكيانات الأجنبية (لا تمثل تهديدا سياسيا بحكم تعريفها)، وشركات مسح محلية (ليس لها مصلحة معينة فى الخدمات الاجتماعية) أو بواسطة منظمات المجتمع المدنى (التى تهتم كثيرا بأداء الخدمة العامة ولكنها لا تلعب دورا انتخابيا).

وفى نهاية اليوم، تبلغ هذه الجهود المواطنين بما يعرفونه بالفعل - وهو أن الخدمات سيئة. ويمكن أن تخبرهم بالضبط مدى سوء الخدمات. وأى منها أكثر سوءا من غيره - وهى معلومات تتوافر إجمالا للمواطنين، ولكنها محددة كميا بدرجة أكبر. إن ما لا يملكه المواطنون، وما يحتاجون إلى مساعدة للحصول عليه هو معلومات عن مدى سوء الخدمات فى مجاوراتهم بالنسبة لغيرها ومن المسؤول عن هذا الفرق؟[٢٧٣] وفى هذه الحالات يمكن للغرباء تقديم المساعدة بطرق عديدة:

- دعم منظمات المجتمع المدنى على استخلاص واستخدام معلومات محددة عن تقديم الخدمات.
- دعم منظمات المجتمع المدنى التى تبين كيف يمكن حشد المواطنين وأن تعبر بمصداقية عن الرأى فى توفير الخدمات العامة.
- دعم تنمية وسائل الإعلام الجماهيرى على نطاق واسع. أولا، بتحسين قدرتها على توجيه الأسئلة الصحيحة (الإبلاغ عما إذا كانت سياسة الحكومة ناجحة أم فاشلة، بما فى ذلك كيف يمكن تحديد المقاييس الصحيحة). وثانيا، تحسين مصداقية وسائل الإعلام الجماهيرى (الاستقلال عن المصالح الخاصة التى تستفيد من سخاء الحكومة، ومن تأثير الحكومة، ومن إيرادات الإعلان، أو الملكية). ويعتبر خفض حواجز القيد مهما جدا فى هذا الصدد. وثالثا، تحسين التفاعل مع المجتمع المدنى لاستخلاص معلومات تكشف النقاب عن الأعمال المحظورة أو الإهمال فى الأداء.[٢٧٤]

اللامركزية لتقوية القدرة على التعبير عن الرأى

يتصدر تحقيق اللامركزية فى مسؤوليات تقديم الخدمات جدول أعمال الإصلاح فى كثير من البلدان النامية (انظر الفصل ١٠). وتعد بوليفيا، والهند، وإندونيسيا، ونيجيريا، وباكستان، وجنوب أفريقيا - ولنكتفى بهذه القلة من البلدان - جميعها جزءا من حركة على النطاق العالمى لتحقيق اللامركزية. وثمة هدف رئيسى، يرتبط عادة بالدافع السياسى لتحقيق اللامركزية، هو تقوية قدرة المواطنين على التعبير عن الرأى بجعل الخدمات والسياسيين المنتخبين أقرب إلى العميل.

تحقيق اللامركزية فى تقديم الخدمات بنقلها إلى الحكومات المحلية

تتباين تجربة تحقيق اللامركزية. ففى بوليفيا ارتبط إنشاء حكومات محلية ريفية بتحولات مثيرة للمخصصات العامة من البنية الأساسية إلى القطاعات الاجتماعية - وهبوط شديد فى التركيز الجغرافى للاستثمارات العامة حيث أصبحت موزعة عبر المناطق بصورة أكثر مساواة.[٢٧٥] ولكن مناطق أخرى كانت أقل حظا، مع تزايد عدم المساواة إقليميا واستحواذ الصفوة المحلية على الموارد العامة. ونظرا لأن العديد من الإصلاحات الكبرى القائمة على اللامركزية قد بدأت فحسب (إندونيسيا، باكستان)، فهناك فرصة هائلة لإجراء تقييم دقيق لمختلف التصميمات المؤسسية على نوعية السلع العامة.

ما الذى يتطلبه الأمر لكى يحسن تحقيق اللامركزية السياسية الخدمات الاجتماعية الأساسية الشاملة؟ شرطان. الأول، أن يزداد احتمال استخدام الناخبين للمعلومات المتعلقة بنوعية السلع العامة المحلية فى صنع قراراتهم المتعلقة بالتصويت. وثانيا، يتعين أن تكون الوعود السياسية المحلية المقدمة للناخبين أكثر مصداقية عن الوعود الإقليمية أو الوطنية.

ويمكن، من حيث المبدأ، أن يتحقق تأثير اللامركزية على التصويت المستند إلى معلومات والمصداقية السياسية بهذا الطريق أو ذاك. فمن ناحية، يمكن للناخبين زيادة استخدام المعلومات بشأن السلع العامة

المحلية فى قراراتهم المتعلقة بالتصويت لأن مثل هذه المعلومات يسهل الحصول عليها، والنتائج أكثر تأثرا بصورة مباشرة بأعمال الحكومة المحلية. وربما يكون للقوى الفاعلة السياسية مصداقية أكبر بسبب قربهم من المجتمع المحلى والسمعة الطيبة التى نشأت بالتفاعل الاجتماعى خلال فترة طويلة. ومن ناحية أخرى قد لا يبالى الناخبون بالانتخابات المحلية ولا يتوافر سوى القليل من المعلومات أو لا تتوافر لهم أى معلومات مطلقا بشأن توافر الموارد وقدرات الحكومات المحلية. وقد يكون الاستقطاب الاجتماعى أكثر حدة بسبب الاختلافات قديمة العهد عبر المجتمعات المحلية المستقرة. ومع العلاقات الاجتماعية الأكثر توثقا بين النواب المنتخبين وأنصارهم، فإن وعود محاباة العملاء المقدمة لقليل من الناخبين قد يكون تقديمها والوفاء بها أمرا أكثر سهولة.

تحقيق اللامركزية الإدارية والمصداقية السياسية

كانت هناك أيضا ضغوط لإضفاء طابع مؤسسى على الاستقلال الذاتى الأكبر فى صنع القرار فى المدارس، والمستشفيات والمستوصفات - وتشجيع مشاركة أكبر للمواطنين من خلال جمعيات الآباء - المعلمين واللجان الصحية. ويرجح أن تتناول أيضا هذه التدخلات المؤسسية مصداقية السياسيين المنتخبين. ولا يستطيع السياسيون المقيمون فى المركز بعيدا عن المجتمعات المحلية حيث تقدم الخدمات أن يقدموا وعودا لها مصداقيتها بتحسين نوعية الخدمات فى خدمات تتضمن معاملات واسعة النطاق مثل الرعاية الصحية الأساسية والتعليم الأساسى. وهم يستطيعون على أقصى تقدير الالتزام فقط بتقديم عناصر يمكن التحقق منها مثل البنية الأساسية، والمعدات، والرواتب.

وحين تكون المسؤولية عن تقديم ورصد التعليم الابتدائى مركزية بصورة كاملة، تكون الحوافز السياسية لتحسين نوعية التعليم ضعيفة ولكن إذا كانت مراقبة الموردين غير مركزية (بالنسبة للعملاء)، فإن الناخبين يحتاجون فقط إلى التحقق فقط من أن السياسيين جعلوا الموارد متاحة للمدارس والمستوصفات ليقرروا إما مكافأتهم أو عقابهم حين تجرى الانتخابات، وحينئذ يمكن أن يكون السياسيون أكثر مصداقية.

تعبير المواطنين عن الرأى فى ثمانية أحجام

سواء كان النظام السياسى مؤيدا للفقراء أو محابيا للأنصار فإنه من الصعب تقييمه وإصلاحه. وهذا واضح فى حالة القوى الفاعلة الخارجية مثل المانحين، ولكنه واضح أيضا بالنسبة للقوى الفاعلة داخل البلد التى تتأثر بطبيعة الحال بتاريخ وتقاليد نظامها السياسى الخاص، مثل الديمقراطية البرلمانية. ولكن المردود فى تقديم الخدمات من أجل تقييم ما إذا كانت البيئة مؤيدة للفقراء أو محابية للأنصار يمكن أن يكون كبيرا. وحتى لو كانت السياسة محابية للأنصار، فإن خيارات السياسة التى يمكن أن تتم يرجح أن تسفر عن نتائج أفضل عن التطبيق المضلل للسياسات التى لا تعمل جيدا إلا فى بيئات موالية للفقراء.

ومثل هذه الخيارات يمكن أن تقترن باعتبارات تتعلق بما إذا كانت الخيارات متجانسة أو متباينة (وهى سمة للعلاقة بين العملاء والموردين، نوقشت فى الفصل الرابع) وما إذا كانت الخدمات من السهل أو من الصعب على صانعى السياسة مراقبتها ومن ثم إذا كانت العقود بين صانعى السياسة والموردين يمكن كتابتها، كما لوحظ فى الفصل الثالث ونوقش بتفصيل أكثر فى الفصل السادس). وببساطة، فإنه كلما اختلف الناس فى أفضلياتهم، ازدادت ضرورة تحقيق لا مركزية القرارات بشأن تقديم الخدمات. وكلما ازدادت صعوبة قيام صانعى السياسة بالرقابة زادت الحاجة إلى مشاركة العملاء وضرورة جعل سلطة العملاء أقوى.

وتؤدى التوليفات المختلفة من هذه الخصائص إلى خيارات مختلفة، بعضها أكثر ملاءمة من غيرها، ولذا لا يوجد مقياس واحد يناسب الجميع، ولهذا فإنه لأغراض التوضيح ربما تكون ثمانية أحجام ملائمة (الشكل ٥-٤). ولا يمكن استخلاص أى من هذه الخصائص أو الخيارات بدقة لأن البلدان تمثل سلسلة متصلة ببعضها البعض. ولكن فهمها يمكن أن يساعد فى التفكير بشأن الترتيبات التى من الأرجح بدرجة أكبر أن تجعل الخدمات تنجح بالنسبة للفقراء. ويصور الشكل ٥-٤ أيضا الترتيبات الواسعة لتقديم الخدمات وخيارات السياسة المتضمنة الملائمة فى ظل الأوضاع المختلفة. ما هى أكبر مشكلة؟ قلما يحدث الاختيار الملائم.

فى كثير من البلدان يفترض صانعو السياسة أنه فيما يتعلق بالخدمات التى تتضمن معاملات واسعة النطاق ويصعب مراقبتها (مثلا، التعليم الابتدائى) فإن بلدهم أو منطقتهم تتبع سياسات مؤيدة للفقراء وأن التباين قليل فى الأفضليات. ولذا فإنهم يختارون التوريد الحكومى المركزى للخدمات (الاختيار ٢ فى الشكل ٥-٤) ولكن إذا كانت بيئة تقديم الخدمات تستند بالفعل إلى محاباة الأنصار، وتتباين الأفضليات على نحو أوسع، فإن الأحوال حينئذ تكون قد أسىء فهمها ولا تصل

الشكل ٥-٤ ثمانية أحجام تلائم الجميع

الخدمات إلى الفقراء. وقد يكون التوريد اللا مركزى للخدمات مع كثير من مشاركة العملاء على كل المستويات مطلوبا بطرق تخلق الخيار وتحاكى السوق إذا أريد للخدمات أن تنجح (الخيار ٨).

وبوجه عام يمكن تحقيق نجاح الخدمات فى ظل أوضاع محاباة الأنصار من خلال اختيار ترتيبات تقلل التربح من تقديم الخدمات التى فى غير ذلك سوف يتم الاستحواذ عليها من خلال المحسوبية ومحاباة الأنصار. وهذه هى المواقف الموصوفة فى الخيارات من ٥ إلى ٨. ومن ثم فإن ترتيبات الخدمة الملائمة للخدمات التى يصعب مراقبتها مثل خدمات العلاج أو التعليم الابتدائى يمكن أن تشملها الخيارات من ٦ إلى ٨ حسب ما إذا كانت الأفضليات متجانسة أو متنافرة. وإذا تغيرت الترتيبات المؤسسية وظهرت بيئة تؤيد خدمة الفقراء، لابد وأن يكون فى الإمكان التحرك صوب ترتيبات الخدمة الموصوفة فى الخيارات من ١ إلى ٤. ولكن بالقدر الذى لا يتم به التغيير تجرى محاولة للارتفاع إلى الاختيارات من ١ إلى ٤، وجعل الخدمات تنجح من أجل الفقراء ربما يكون مجرد أحلام يقظة وتبديد للموارد.

وفى ظل كل من البيئة المؤيدة للفقراء أو المحابية للأنصار، يفيد الحصول على معلومات أكثر وأفضل فى تقوية القدرة على التعبير عن الرأى. والمرجح أن المعلومات بشأن الخدمات التى تكون محددة، والمتعلقة مباشرة بشواغل الناخبين، والتى أعدت بطريقة تضمن اهتمام السياسة بشواغل تقديم الخدمات، تكون أكثر الوسائل فعالية. ويمكن أن تبين المعلومات المستمدة من تقييم الآثار ماذا ينجح وماذا لا ينجح. ويمكن للمعلومات بشأن السياسيين أن تعزز مصداقيتهم السياسية، وتقوى الحوافز لتوفير خدمات عامة شاملة، وتحاشى توجيه السلع سياسيا والتربح.

الاختيار، المشاركة، والشفافية فى قرى إندونيسيا

يصور جيل جديد من مشروعات تنمية المجتمع المحلى فى إندونيسيا الكثير من العناصر الرئيسية فى الخدمات الكفؤة. وتنقل المشروعات الموارد مباشرة إلى سيطرة المجتمع المحلى مما يتيح لجهاز صنع القرار المحلى الاختيار من مقترحات تقدمها مجموعات المجتمع المحلى. والمبادئ الثلاثة هى الاختيار، والمشاركة، والشفافية.

منظر ارعويا، أم فوضى شاملة

كانت إندونيسيا فى عهد النظام الجديد لحكم سوهارتو (٦٧-١٩٩٨) تقارن بالرسم الانطباعى الفرنسى: إذ كانت تشبه عند النظر إليها من بعيد، منظرا رعويا جميلا، ولكن تشبه عند النظر إليها عن قرب، لخبطة تسودها الفوضى.

وقد أصدرت الحكومة برامج للتنمية تمثل مخططا للعمل من أعلى لأسفل فى مجالات الخصوبة، والصحة، والتعليم، وتخفيض أعداد الفقراء - تتولى تنفيذه هيئة بيروقراطية فاعلة وقادرة على نحو معقول. وإذا نظر إلى النتائج إجمالا، نجد أنها كانت باهرة وقد ازداد نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى بما يربو على ٥ فى المائة سنويا. وانخفض عدد الفقراء من نصف عدد السكان تقريبا فى السبعينيات من القرن العشرين إلى ١١ فى المائة فى ١٩٩٧. وانخفض عدد وفيات الأطفال الرضع، كما انخفضت الخصوبة، وازداد التعليم بدرجة مثيرة.

وكان القانون الذى صدر فى ١٩٧٩ بشأن إنشاء حكومات القرى على أعلى مستوى - على الورق. وإذا استهدف القانون «تحقيق اللامركزية» والتخطيط «المتجه من أسفل إلى أعلى»، فقد حدد رؤساء قرى مختارين محليا خاضعين للمساءلة أمام مجلس القرية. وشملت عملية تخطيط القرية الاجتماعات التى تعقد على مستوى القرية لاستنباط مدخلات من أسفل لأعلى فى أولويات الموازنة.

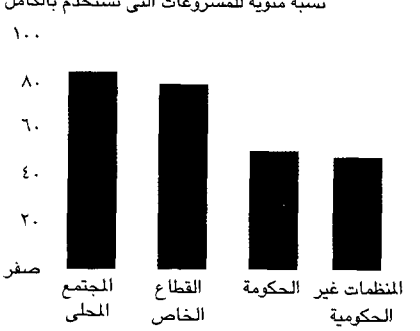
ولكن حقيقة رئاسة القرية كانت مختلفة. إذ فرض إنشاء هياكل إدارية متعددة الوظائف فى القرية النظام والتناسق على خلاف الهياكل الاجتماعية القائمة، مع تجاهل المنظمات التى لها وظائف محددة (المياه) والقيادة التقليدية (أدات).[٢٧٦] وكان لكثير من القرى زعماء ديناميون، ولكن قرى كثيرة أخرى كان لها زعماء اختارتهم فى الأساس الحكومة الإقليمية (المحافظة أو المقاطعة)، التى لها حق الاعتراض (الرفض) على المرشحين.[٢٧٧] وكان رئيس القرية خاضعا للمساءلة أمام المجلس، ولكنه كان أيضا يرأس المجلس وكان يختار كثيرا من أعضائه. وكان معظم رؤساء القرى خاضعين للمساءلة أمام جهات أعلى - أمام الحكومات الإقليمية - وليس أمام القرويين. ولم يعمل بالفعل التخطيط من أسفل إلى أعلى: فقد تبين من تحليل مقترحات ٧٧٠ قرية أن ٣ فى المائة على الأكثر منها أدرجت فى موازنات المقاطعة.[٢٧٨]

وتوحى نتائج تجريبية مستمدة من مسح أجرى مؤخرا فى ٤٨ من قرى الريف أن المنظمات التى تحركها الحكومة لم تجعل الحوكمة فى القرية أكثر استجابة وقد أبلغ أولئك الذين ورد أنهم يشاركون فى مجموعات القرية التى نظمتها الحكومة أنهم تحدثوا صراحة عن مشكلات القرية وأنهم فعلوا ذلك بكفاءة. ولكن يبدو أن هذا التأثير، الذى استبعد صوت الآخرين فى القرية، كان سلبيا بوجه عام

وكانت مشكلات الحوكمة المحلية واضحة فى المشروعات. واستخدم الجيل الأول من برامج تخفيف حدة الفقر - تقديم منح كبيرة للمجتمعات المحلية الفقيرة بموجب برنامج IDT (Impres Desa Tertinggal) الهياكل الموجودة فى القرى وتبين أن تأثيرها كان قليلا جدا كما ونوعا [٢٧٩] وتبين من دراسة لكل المشروعات فى القرى - بما فى ذلك تلك التى استهلها القرويون بمعرفتهم ومبادرتهم - أن المشروعات التى استهلتها القرى كان من الأرجح أن تحقق منافع تدر فوائد أكثر استدامة من المشروعات التى استهلتها الحكومة (الشكل ١).

وتبين من الجيل التالى من المشروعات الأكثر اعتمادا على المشاركة - جولتان من مشروعات البنية الأساسية فى القرى ومشروعات الإمداد بالمياه والصرف الصحى - أن زيادة مشاركة المجتمع المحلى يمكن أن يكون لها مردود حقيقى وكانت معدلات فشل مشروعات المياه التى صممت لتشمل المشاركة أقل بكثير من المشروعات التقليدية. وكانت تكاليف مشروعات البنية الأساسية للقرى أقل بمقدار يتراوح بين ٣٠ و ٥٠ فى المائة من تكاليف المشروعات التى استخدم فيها أسلوب التشييد الحكومى.

الشكل ١- من الأرجح أن تبقى المشروعات التى استهلها المجتمع المحلى و أن تستخدم بالكامل



المصدر: World Bank (2001g).

تزايد البساطة والثقة

فتحت الأزمات المالية والسياسية التى بدأت فى ١٩٩٧ نافذة للبدء فى العمل. إذ كانت الحاجة ماسة للغاية إلى مشروعات لمساعدة المناطق الريفية سريعا وكانت تجرى تجربة رائدة لتنفيذ تصميم محسن لمشروعات المجتمع المحلى - يستند إلى الدروس المستفادة من المنح الكبيرة بموجب برنامج IDT واستشارات الهيئة الأساسية بموجب مشروعات البنية الأساسية للقرى وشمل قوائم مفتوحة وتركيزا أكثر على مشاركة المجتمع المحلى وصنع القرارات. وأتاحت الأزمة أيضا الفرصة لبحث قضايا الشفافية، والخضوع للمساءلة محليا، والفساد.

ويوفر برنامج تنمية كيكاماتان الجديد منحا ضخمة لمقاطعة فرعية مؤهلة - أو «كيكاماتان»، وهى وحدة إدارية تضم تقريبا من ١٠ إلى ٢٠ قرية ونحو ٣٠٠٠٠ من السكان، وإن كان حجمها يتباين إلى حد كبير. وتستخدم كل مقاطعة فرعية الأموال لتمويل مقترحات مجتمعية مقدمة من القرى لتوفير سلع عامة على نطاق صغير (الطرق، الآبار، الكبارى) أو أنشطة اقتصادية. وكانت القرارات التى تصدر بشأن التمويل هى مهمة محفل المقاطعة الفرعية الذى يضم وفود القرى

وقد استند تصميم برنامج تنمية كيكاماتان إلى البساطة، والمشاركة، والاعتماد على النفس، والشفافية، والثقة. وقد تبدو هذه المبادئ تافهة، ولكنها أدت لتقدم المخطط فى اتجاهات عديدة:

- *البساطة*، وتعنى أن الأموال صرفت مباشرة إلى المجتمعات المحلية، وبذلك استبعدت دورا من أدوار الحكومات الإقليمية (أو حكومات المنطقة أو المقاطعة).
- وقد تم تشجيع *المشاركة*، وساعد القائمون على التسهيل فى القرى والمقاطعات الفرعية الذين يتم اختيارهم محليا، المجموعات على إعداد مقترحات وشجعوا على نشر المعلومات.

- عكس *الاعتماد على النفس* اعتماد القرويين المعتاد على الموظفين التقنيين فى الوزارات والحكومة، مما يتيح للقرويين استخدام مهندسين ميكانيكيين وغيرهم من مقدمى المعونات التقنية.
- *والشفافية* تعنى أن كل المعلومات المالية كانت متوافرة للجمهور، وأن معلومات مفصلة بشأن استخدام الأموال كانت متاحة فى كل قرية بأشكال بسيطة ويسهل فهمها.
- *والثقة* تعنى أنه يمكن الانتقال من نظم حسابية رسمية معقدة تتعلق بصرف الأموال إلى نظم للصرف تعتمد على الحد الأدنى من التوثيق - ولكن مع ضبط وتدقيق وإشراف كامن فيها.

وقد حقق المشروع حتى الآن نجاحا فى التنفيذ ارتفع تطبيقه من ٤٠ قرية فى ١٩٩٨ إلى أكثر من ١٥٠٠٠ قرية فى ٢٠٠٢. وانتقل إلى دورة جديدة وتكرر تنفيذه فى مناطق حضرية. وبذلت جهود للتقييم، شملت محاولة مبتكرة لإجراء قياس مباشر عن أثر ذلك على الفساد، لبحث ما إذا كان البرنامج قد حسن أداء المشروعات.

ولكن هذا لا يعنى أن برنامج تنمية كيكاماتان خال من العيوب - فهو مشروع انتقالى فى موقف انتقالى، ويرتبط بمؤسسات قائمة. وقد كانت هناك مشكلات تتعلق بالفساد والنوعية التقنية الضعيفة، ومشكلات القادة المحليين الذين «يوجهون» صنع القرار القائم على المشاركة. ولكن البرنامج يتيح للقرى الآليات المهيكلة لصنع القرار والشفافية. كما أنه يتيح لها اللجوء إلى فرض قضية الحوكمة الأفضل. وقد تمت مقاضاة الموظفين الفاسدين. وجرى استرداد أموال، وإبطال قرارات.

وثمة قضيتان متخلفتان: الأولى، هل البرنامج هو منتج له طابع خاص بزمانه ومكانه المعينين - أم أنه نموذج يمكن تكراره فى مكان آخر؟ إن تنفيذ نماذج منه فى أفغانستان والفلبين (وربما فى أماكن أخرى) يشى بصحة الافتراض الأخير. ولكن يظل السؤال مطروحا عما إذا كان سوف «ينجح» فى تلك الأماكن أم لا. ربما يمكن تنفيذ المبادئ مع تكييف التصميم مع الظروف المحلية.

والقضية الثانية، هل الهيئات الخارجية الكبرى (مثل البنك الدولى) قادرة على دعم مشروعات «تتطلب زمنا طويلا وتنمية صغيرة»؟ ربما نعم وربما لا. ويحاج البعض بأن القوى الفاعلة الخارجية ليست لها ولاية أو خبرة للمشاركة فى الحوكمة المحلية. وقد يجعلهم الحفاظ على الرابطة الحصرية التقليدية للهيئات الخارجية مع منظمات التوريد العامة الرسمية غير قادرين على المساهمة فى توفير الخضوع للمساءلة المحلية المطلوب.

هذا أو ذاك؟ ثلاثة خيارات استراتيجية

وتطرح مشروعات التنمية التى يحركها المجتمع المحلى مثل برنامج تنمية كيكاماتان ثلاثة خيارات استراتيجية تتعلق بتصميم توريد الخدمات

توجيه ضيق أو لا يراعى سوى المصلحة الخاصة: كثيرا ما يزعمون أن أموال المجتمع المحلى تستحوذ عليها «الصفوة» ولن يتم توجيهها جيدا للفقراء. ويبين البرنامج أن الفقراء يستفيدون بالفعل، ولكن من الصعب الوصول إلى أفقر الفقراء أو تغيير الأحكام الاجتماعية المسبقة العميقة القائمة بمجرد تخطيط مشروع (وذلك على الرغم مثلا، من آليات البرنامج لتقوية صوت النساء). وقد بينت برامج كبيرة قليلة أنه توجد قدرة كبيرة على توجيه المنافع إلى الفقراء، وأن البرامج الموجهة بصورة ضيقة جدا لن تستثير المشاركة والدعم.

المشروعات والخدمات التقنية أو القائمة على المشاركة: يلزم موظفو الحكومة الفنيون الحذر (وكذلك كثير من الهيئات المانحة) تجاه تصميمات المشروعات التى يديرها المجتمع المحلى لأنها قد تقوض النوعية التقنية. وعند الاختيار بين جسر أقيم على أساس المشاركة أو جسر أعده المهندسون وحدهم، فإن معظم الناس قد يعبرون الجسر الذى أعده المهندسون. والسؤال هو كيف يمكن إنشاء جسر تم هندسته جيدا يلبى احتياجات المجتمع المحلى؟ وتحاول خدمات أخرى تحقيق التوازن بين رقابة المجتمع المحلى والنوعية التقنية. ولا تعنى المشاركة فى الرعاية الصحية أنه يمكن الاستعاضة عن العلوم الطبية. وهل يمكن توسيع نطاق الآليات المماثلة لبرنامج بروابط محسنة مع الموردين التقنيين؟ أم ينبغى دعم الموردين التقنيين وتوجيه دور «المشاركة» ليس إلى الرقابة المباشرة وصنع القرار وإنما إلى اختيار موظفين محليين؟

حكومات محلية أو اقليمية: كثيرا ما تشكو الحكومات المحلية من أن نقل الموارد مباشرة إلى المجتمعات المحلية، يقوض سلطتها، ويبطئ من بناء القدرة الضرورية للحوكمة الرسمية والديمقراطية. ويرد على ذلك أنصار تنمية المجتمع المحلى بأن الديمقراطية العميقة تعتمد على أنواع الشفافية، وصنع القرار، والنقاش المفتوح، والخضوع للمساءلة التى تحققها مشروعات المجتمع المحلى. إن لا مركزية القرارات بشأن الموازنات والبرامج على المستوى الإقليمى - حين لم يطور الناس تقاليد ومؤسسات لصنع القرار المدنى على المستوى المحلى (أو عملوا على كبتها) - عملا ينطوى على المخاطرة. وفى بيئة انتقالية لا يرجح أن تكون الانتخابات الدورية وحدها كافية لتحقيق الخضوع للمساءلة العامة. وتعتبر تنمية الآليات غير الانتخابية للخضوع للمساءلة العامة (الشفافية، اللجوء إلى القانون، والمشاركة المباشرة) أمرا أساسيا

تنمية خدمات اجتماعية وبناء دولة

تعتبر النرويج وهى من أغنى البلدان فى العالم، حاليا مثالا لدولة الرفاهية حيث يمكن للجميع الحصول على الخدمات الصحية الأساسية والتعليم. ولكن دولة الرفاهية هذه تطورت خلال قرنين من الزمان، بنظم القطاع الخاص أفسحت الطريق تدريجيا لمؤسسات تديرها الدولة. ويعتبر توفير الخدمات الاجتماعية للجميع جزءا من بناء الدولة النرويجية. ومع أن إستونيا مغلقة جغرافيا، إلا انها استردت استقلالها فى ١٩٩١ . وهى تسعى إلى تطوير خدماتها الاجتماعية وبناء دولة فى زمن قصير للغاية، وتحت ضغوط الموازنة.

النرويج: تغيير تدريجى بضغوط من أعلى لأدنى

فى ١٨٦٠ أصدرت الجمعية الوطنية النرويجية قانونين - قانون الصحة وقانون المدرسة - وكانت تلك هى المرة الأولى التى تتولى فيها الدولة مسؤولية الصحة العامة والتعليم لشعبها. وقد شجعت على إصدار قانون الصحة، الذى تضمن إنشاء لجان للصحة فى كل مجلس بلدى، الصفوة الاجتماعية فى البلد لتحسين رفاه المجتمعات المحلية التى يعيش فيها الفلاحون والمزارعون لكى يستطيع البلد المنافسة مع الدول الاكثر تقدما فى أوربا. وارتأت الصفوة أن تعليم الأسر الريفية الفقيرة على قواعد الصحة الشخصية والبيئية هو مفتاح هذا المشروع، وعهد إلى لجان الصحة بهذه المهمة. ومن المثير للانتباه أن أعضاء مهنة الطب، الذين كان لهم حتى ذلك الوقت وضع أقل إلى حد ما من وضع أبناء المهن الأخرى (المحامون، والكهنة، والعسكريون)، كانوا يرون أنهم القادة الطبيعيون لهذه الحملة. ووفقا لما قاله أحد الأطباء، فإن تعيين محام ليرأس الحملة (وهو ما كان يجرى التفكير فيه) «لن يؤدى إلى تعزيز القضية».(٢٨٠)

ولكن اللجان الصحية واجهت صعوبات كبيرة فى القيام بعملها. فبالإضافة إلى حقيقة أن الأطباء لم يكونوا مدربين على شؤون الصحة العامة ولم يدفع لهم أجر مجز عن عملهم، فإن التباين الثقافى بين الصفوة الحضرية والمزارعين الريفيين كان يمثل عقبة. فعلى سبيل المثال، فإنه رغم أن السماد كان سلعة نادرة، فإن الأطباء حاولوا التخلص من أكوام خليط الروث وأوراق الأشجار الميتة قرب بيوت الناس للتخلص من الهواء «الفاسد» الذى كان الناس يضطرون إلى تنفسه.

وفى غضون ذلك، كان كثير من الخدمات تؤديه منظمات جماهيرية. وكانت الجمعية النسائية النرويجية للصحة العامة التى أنشئت فى ١٨٩٦ تدير ١٤ مصحة لمرضى الدرن بحلول ١٩٢٠. كما كانت الجمعية تطالب أيضا بتدخلات عامة أكبر فى مجال الصحة، وتدعو السلطات إلى إنشاء حمامات عامة مفتوحة وأن تراقب بانتظام صحة الرضع وتلاميذ المدارس. ومنذ ١٨٩٠ وصاعدا تطور القطاع الصحى من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص التى استحثتها ضغوط المنظمات الشعبية والخيرية. ومع نهوض الدولة بمسؤوليات أكبر عن توفير الخدمات الشاملة، وهى عملية بلغت ذروتها فى الثلاثينيات من القرن العشرين، لم يتعين عليها أن تبنى مؤسسات ابتداء من الصفر، وإنما استطاعت البناء على مؤسسات أنشئت ونظمت بالفعل وتمولها قوى فاعلة خاصة ومجتمع مدنى.

إصلاح المدارس

منذ عام ١٧٣٩، كان الأطفال ملزمين بالالتحاق بالمدارس من سن السابعة إلى أن يستطيعوا القراءة وحتى سن تثبيت العماد حسب مذهب لوثر. وكانت الحوافز على تعلم القراءة قوية. وكان عدم القراءة يعنى عدم الحصول على تثبيت العماد، وكان عدم التثبيت يعنى عدم إمكانية الحصول على ترخيص بالزواج، وعدم امتلاك أرض، وعدم شغل وظيفة دائمة، وانعدام فرصة الالتحاق بالقوات المسلحة. ومع ذلك، ظل سكان الريف يقاومون إرسال أطفالهم إلى المدارس، وذلك أساسا لأنهم وجدوا أن منهاج الدراسة ليس مفيدا للعمل بالزراعة.

وفيما يتعلق بالصحة، أصبح المدرسون الذين دربوا رسميا هم القوة الدافعة وراء استخدام التعليم لبناء الدولة النرويجية. وقام المدرسون بتنظيم أنفسهم فى ١٨٤٨ وطالبوا بإدخال العاملين بمهنة التعليم فى أجهزة صنع السياسة. وأدى قانون المدارس لعام ١٨٦٠ إلى نقل مسؤولية إدارة المدارس من رجال الدين إلى مجلس منتخب للمدارس (يظل رئيسه من الكهنة). ونتيجة للضغط الشعبى وضغط دعاة الإصلاح الزراعى، استطاعت المجالس المحلية للمدارس تعيين مدرسين وتحديد «خطتهم التعليمية»، وإدخال اللغة النرويجية الجديدة كلغة للتعليم. ولكن الحركة العمالية المتنامية كانت تطالب بالمزيد من التعليم الشامل، ولذلك فإنه بحلول ١٨٨٩ صدر قانون عام للمدارس وانتقل التعليم فى النهاية من التدريب الدينى إلى التعليم العام وبناء الدولة.

أستونيا: تبدأ فى النهوض بموارد قليلة

أرادت أستونيا عند استعادة استقلالها فى ١٩٩١ التخلى عن نظمها الموروثة وانتهاج أساليب أوروبا الغربية العصرية التى استندت إلى إصلاحات حكومية، واقتصادية، واجتماعية مطردة وذلك - جزئيا من أجل قبولها فى الاتحاد الأوروبى. وكان على الدولة الجديدة الإسراع بإنشاء آليات نظام عصرى لتحقيق الرفاهية. ولكن لم يكن هناك سوى القليل من الوقت لإرساء شرعية النظام.

وكانت الأولوية الأولى فى ١٩٩١ هى إنشاء خدمات تستند إلى اللغة والثقافة الأستونية، وهى أمور حاسمة بالنسبة للهوية الوطنية. ثم جاءت الحاجة العاجلة لتحسين الكفاءة والإنصاف. ولكن المصاعب الاقتصادية حدت الموارد المتاحة للإصلاح.

وكان يتعين إعادة تنظيم نظام الرعاية الصحية بالكامل. وعلى خلاف الوضع القائم فى النرويج، كانت السلطات الإدارية، والتشريعية، والتنظيمية فى استونيا توجد كلها فى مكان واحد: فى وزارة الصحة. وبسبب قلة الشفافية والرقابة، تفشى الفساد.

ولمعالجة المشكلة، استبدل بالنظام القديم الذى تموله الدولة التأمين الصحى، مع شفافية ميسرة وتدفق مستمر من التمويل. وتمثل واحد من التحديات فى إيصال منطق النظام الجديد ومزاياه طويلة الأجل. وتعين على الناس فجأة أن يدفعوا ثمن الرعاية الصحية التى اعتادوا أن تكون بدون مقابل. وكانت الأدوية تباع بالأسعار الأوروبية. ومع أن النظام كان هدفه هو تحقيق الإنصاف، فإن الوضع الصحى لعدد متزايد من الأستونيين يتجه نحو الهبوط، وخاصة بالنسبة لكبار السن، والأقليات العرقية، والعاطلين. ولم يتم حتى الآن تغطية نحو ٦ فى المائة من السكان بنظام التأمين الصحى الوطنى الجديد.

وفى مجالات عديدة، نجح الأستونيين أكثر من عديد من البلدان الأخرى المستقلة حديثا. ولكن أستونيا لا يتوافر لها ترف الوقت، فى سعيها لاكتشاف طريقها الخاص لتحقيق النجاح فى مجال الخدمات.

الفصل

صانعو السياسة ومقدمو الخدمات

أطفال متعلمون. صحة جيدة. مياه نظيفة ويمكن الاعتماد عليها، وملائمة، جوار آمن، منازل مضيئة. هذا هو ما يريده المواطنون، فقراء وأغنياء، من الخدمات. وإذا كان صانعو السياسة يتحملون مسؤولية تقديم الخدمات، فإنه يتعين عليهم أيضا أن يعنوا بهذه النتائج وأن يضمنوا اهتمام مقدمى الخدمات بها أيضا. وقد ناقش الفصل الخامس التحدى الأول: حث صانعى القرارات على أن يعبروا عن مصالح الفقراء. ويتناول هذا الفصل التحدى الثانى: وهو حث مقدمى الخدمات على تحقيق نتائج تهم الفقراء. كيف؟ باختيار مقدمى خدمات ملائمين. وبالتوفيق بين الحوافز وهذه النتائج. وبضمان أن صانعى السياسة يبذلون جهدا يعادل على الأقل جهد العملاء أنفسهم فى خلق تلك الحوافز.

الاتفاقات والإدارة، و «الطريق الطويل» للخضوع للمساءلة

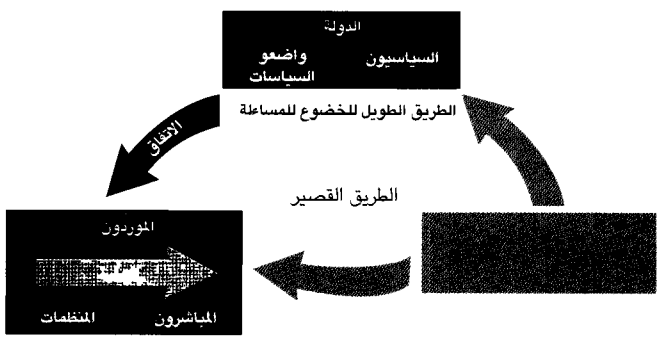
يتألف الاتفاق المدرج فى الفصل الثالث من علاقات الخضوع للمساءلة الضرورية لزيادة قوة الحوافز لتحقيق أداء جيد (الشكل ٦-١). ويجب أن تكون التعليمات الموجهة إلى منظمات مقدمى الخدمات واضحة ومستندة إلى موارد كافية لتحقيق تعويض كاف ومنتظم. ويجب أن تصل المعلومات الجيدة بشأن أعمال مقدمى الخدمات ونتائج تلك الأعمال إلى صانع السياسة. ويجب ربط المكافأة بشكل وثيق بهذه النتائج على قدر الإمكان. ويتحسن الخضوع للمساءلة بما يلى:

- إيضاح المسؤوليات - من خلال فصل دور صانع السياسة الخاضع للمساءلة أمام المواطنين الفقراء، عن دور منظمات مقدمى الخدمات، الخاضعة للمساءلة أمام صانعى السياسة.
- اختيار مقدم الخدمة الملائم - الموظفون المدنيون، الهيئات العامة المستقلة ذاتيا، المنظمات غير الحكومية، أو مقاولو القطاع الخاص. وكثيرا ما تستطيع المنافسة المساعدة فى هذا الاختيار.
- توفير معلومات جيدة - خطوة أساسية. تتطلب مراقبة أداء العقود تدابير أكثر وأفضل. كما يتطلب التركيز على ثمار النتائج الأفضل وجوائزها قياسا أكثر انتظاما. كما يتطلب اكتشاف ماذا ينجح من خلال تقييم صارم للبرامج وآثارها.

وهذه الخطوات ليست سهلة أو مباشرة. وكثيرا ما تجعل الضغوط السياسية من المستحيل على صانعى السياسة ادعاء الاستقلال عن أداء مقدمى الخدمات. ولا يمكن أن تكون الاتفاقات من أجل نوع الخدمات التى نوقشت هنا كاملة أو لها نتائج تقاس بصورة تامة. ويعتبر إيجاد عدد كاف من الموظفين، بصرف النظر عن اتفاقات توظيفهم المحددة، تحديا حقيقيا بالنسبة لكثير من البلدان النامية بسبب الهجرة الدولية، وبسبب فيروس ومرض الإيدز المنتشر بالنسبة إلى أفريقيا جنوب الصحراء. ومن الصعب اكتشاف ماذا ينجح - تحديد الرابطة بين السياسات والمدخلات والنتائج - ليس فقط لأسباب تقنية. وكثيرا ما لا ترغب الحكومات، والجهات المانحة، ومنظمات مقدمى الخدمات فى معرفة ما لا ينجح - أو لا تريد أن تتحمل مخاطر اكتشاف ذلك.[٢٨١]

وقد يكون من الصعب قياس نتائج الصحة، والتعليم، وخدمات البنية الأساسية، ولكن يمكن إجراء ذلك. إن التحسينات لا يمكن قياسها بدقة مثل أطنان من الصلب. ولكن نتائج هذه الخدمات أكثر قابلية للقياس عن كثير من

الشكل ٦-١ الاتفاق والإدارة فى إطار تقديم الخدمات



الوظائف الأساسية للحكومة. ويمكن ملاحظة معدلات الوفيات، ومعدلات معرفة القراءة والكتابة، ونقاء المياه بطرق لا يضاهيها «تحقيق المصالح الدولية للدولة» وهو هدف وزارة الخارجية،[٢٨٣] مثلا. ومن المؤكد أن المعرفة التقنية للتقييم الصارم لبرامج الوصول إلى الفقراء، متوافرة.

ولا بد من كلمة عن «الاتفاقات» مقابل «الإدارة». ويركز هذا الفصل على الاتفاق بين صانع القرار ومنظمات مقدمى الخدمات، وليس تفاصيل إدارة مقدمى الخدمات المباشرين بواسطة منظمة لمقدمى الخدمات. وينبغى تفصيل الإدارة لتلائم الظروف المحلية. ويقلل التركيز على تفاصيل الإدارة من التركيز على العلاقة الأكثر أهمية للاتفاق ويزيد الميل نحو الإدارة المتناهية الصغر. وينصب التركيز هنا على المبادئ المتعلقة بتصميم الحوافز. ولكن الإدارة لا يمكن تجاهلها تماما. ويتناول الكثير من الأدبيات (القليلة جدا) حول ما ينجح وما لا ينجح - بشأن استجابات مقدمى الخدمات للتغيرات فى الحوافز - إصلاحات الإدارة، ولذا فإن هذه التجارب ينبغى أن تشكل القاعدة التجريبية المحدودة.

الحوافز غير المتوافقة وفشل الخدمات

يمكن أن تعزى أوجه الفشل فى الوصول إلى الفقراء بخدمات فعالة عادة إلى عدم التوافق بين الحوافز التى تواجه مقدمى الخدمات والنتائج. ولا تستطيع سوق خاصة مستقلة توفير خدمات ملائمة للفقراء. إذ أنها ستنزع إلى خدمة عملاء يملكون القوة الشرائية لمجموعة محدودة إلى حد ما من الخدمات. وكثيرا ما يستخدم الموسرون الرعاية الطبية الخاصة والعصرية التى يتولاها مهنيون ماهرون، والتعليم الخاص. وتعتبر المياه استثناء، مع استحواذ الطبقة الوسطى على المياه العامة، وترك الفقراء يشترونها من البائعين الخاصين بأسعار مرتفعة. ويقتصر نطاق الخدمات التى يقدمها القطاع الخاص بوسائله على السلع الخاصة. ويمكن أن يتعاقد القطاع العام مع مورد الخدمات من القطاع الخاص لتقديم خدمات للفقراء أو لتوفير سلع عامة حقيقية (حيثما يتعذر وجود القطاع الخاص، حتى من حيث المبدأ). ولكن لا يمكن الاعتماد عليهم لتقديمها بمعرفتهم. وهذا هو السبب فى أنه ينبغى للقطاع العام تولى المسؤولية عن الخدمات الأساسية، وخاصة من أجل الفقراء.

وللقطاع العام مشكلاته أيضا. وقد تساءل الفصل الخامس عما إذا كان صانعو السياسة عند تحملهم هذه المسؤولية، لديهم الحوافز «للقيام بالعمل الصحيح». والجواب هو غالبا «لا». وحتى إذا كانت السياسات مصممة بصورة سليمة، فإنه من الصعب توفير موظفين لتشكيل هيئة العاملين فى المرافق القائمة فى المناطق الفقيرة أو النائية. وتتراوح معدلات الوظائف الشاغرة للأطباء فى إندونيسيا بين صفر تقريبا فى بالى ونسبة عالية تصل إلى ٦٠ فى المائة فى غرب بابوا (اريان جايا، سابقا)، وهى المنطقة الأكثر بعدا من جاوه (الإطار ٦-١).

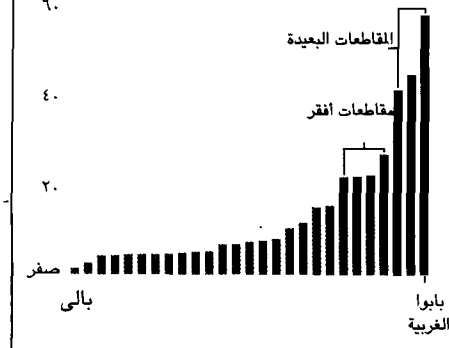
وتتفاوت صعوبة إيجاد موظفين فى تلك الأماكن حسب الوظيفة. وهى أكبر ما تكون بالنسبة للأشخاص الحاصلين على تعليم عال جدا الذين لديهم أكبر الفرص لشغل وظائف بديلة. والأشخاص المتعلمون فى بلدان بها عدد قليل من مثل هؤلاء الأشخاص ولدوا وتربوا دائما تقريبا فى الحضر. ففى النيجر كان ٤٣ فى المائة من والدى الممرضات والقابلات موظفين مدنيين، وكان ٧٠ فى المائة منهم قد تربوا فى المدينة. ومن الطبيعى فقط بالنسبة لهم أن يرغبوا فى نفس الشىء لأطفالهم. ومن السذاجة الاكتفاء بالقول «ادفع لهم أكثر». إذ يطالب الأطباء فى إندونيسيا بمستويات عديدة من المدفوعات المالية لكى يعيشوا فى بابوا الغربية.[٢٨٤] وقد يضر إعطاء مقدمى الخدمات أكثر مما ينبغى من حرية التصرف حيثما يقدمون خدمات بالفقراء، كما يحدث فى المدارس الريفية فى زامبيا (الإطار ٦-٢).

وحتى حين يقبل الناس وظائف فى مناطق فقيرة، فإن كثرة تغيبهم عن العمل تثير الدهشة غالبا (انظر

الإطار ٦-١ من الصعب العثور على طبيب جيد

معدلات الوظائف الشاغرة فى المراكز الصحية العامة الموجودة فى مواقع مرغوبة متواضعة، إذ تنخفض إلى ١,٢ فى المائة فى بالى ونحو ٥ فى المائة فى معظم المناطق فى المراكز السكانية فى جاوة وسومطرة. وفى المناطق النائية مثل غرب بابوا يصل معدل الوظائف الشاغرة إلى ٦٠ فى المائة، ويصل فى منطقة كاليمنتان الوسطى إلى أكثر من ٤٠ فى المائة.

النسبة المئوية للمراكز الصحية الخالية من أطباء، حسب المقاطعة، فى أندونيسيا، ١٩٩٢



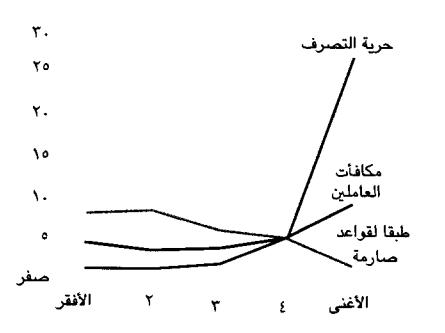
المصدر: World Bank (1994b).

الجدول ١-٢ والجدول ١-٣ فى الفصل الأول). وتتباين الأسباب، ولكن فرص الكسب البديلة تعتبر أحد الأسباب الرئيسية فى المهن ذات المهارات التى يسهل تسويقها.[٢٨٥] وهذا ينطبق على الأطباء وغيرهم من العاملين فى المهن الطبية والمدرسين الذين يعطون دروسا خصوصية مستقلة. ومرة أخرى، فإن الضرورات اليومية التى تدفع الناس إلى كسب معاشهم تعوق زيادة الخدمات المقدمة للفقراء. ويصدق هذا بوجه خاص حين تكون أجور موظفى الخدمة المدنية أقل كثيرا مما يدفعه القطاع الخاص لنفس المهارات.

وحتى حين يمارس الناس وظائفهم، فإن أداءهم يمكن أن يلحق الضرر بالنتائج بالنسبة للفقراء. إن الافتقار إلى الضمير، وسوء معاملة الطلبة والمرضى، وافتقاد المهارات مع مضى الوقت (الفصل الأول) - كل ذلك يمكن أن يعزى إلى توليفة من فشل الحوافز وروح تقديم الخدمة. فالعمال ذوو الرواتب الذين لا تتاح لهم فرصة للترقى أو لا يخشون عقابا لا تتوافر لديهم حوافز لأداء عملهم على نحو جيد. وقد حاج الفصل الرابع بأن التصرفات الفظة تتوقف على الحوافز وليس على التدريب. وإذا لم يأت الدخل من العملاء، يتعين على صانع السياسة أن يخضع مقدمى الخدمات للمساءلة، خاصة فى مراقبة السلوك الجيد ومكافأته.

الإطار ٦-٢ حرية تصرف مقدمى الخدمات قد تضر بالفقراء

تمويل المدارس الابتدائية الريفية فى زامبيا من مصادر مختلفة



تحصل المدارس الريفية فى زامبيا على الموارد نقدا وعينا (الموظفون). والتحويلات النقدية المخصصة طبقا لقواعد صارمة للتمويل لنصيب الفرد من التمويل، تصاعدية بصورة متميزة وتقدم المناطق الريفية مخصصات نقدية تقديرية بمبالغ أعلى إلى المدارس الغنية. وتزداد مكافآت المدرسين عن كل تلميذ حسب ثروة الأطفال الذين ينتظمون فى المدرسة، مما يعكس ارتفاع نسبة الموظفين وتمسك كبار الموظفين بالمناطق الأكثر ثراء.

المصدر: Das and others (2003).

والفساد - وهو الكسب الخاص غير المشروع من موارد عامة - شائع فى خدمات كثيرة ويعزى أيضا إلى حوافز متضاربة. ففى أوروبا الشرقية قوض ما يدفع من نقود بصورة غير قانونية إلى موظفين عامين والفساد العام، مشروعية كل الخدمات الحكومية. وهذا أمر مكلف بالنسبة إلى الفقراء على وجه خاص (الإطار ٦-٣). وسوء إدارة الصيدليات منتشر فى كل مكان: فالسرقات من المخازن العامة تزود السوق الخاصة فى كوت ديفوار، والهند، والأردن، وتايلند، وزامبيا بكثير مما يلزمها. ويستجيب الفساد للحوافز النقدية، ولكنه يقتضى أيضا الافتقار إلى معلومات عن الأنشطة الخفية وعدم القدرة على فرض عقوبات. وكما قال الكابتن شوتوفر فى رواية جورج برنارد شو *منزل القلب الكسير*: «اعطنى ظلاما أعمق. فالنقود لا تصنع فى الضوء». فالمعلومات المفتوحة يمكن أن تقلل كلا من تفشى الفساد ونتائجه المزعجة.[٢٨٦]

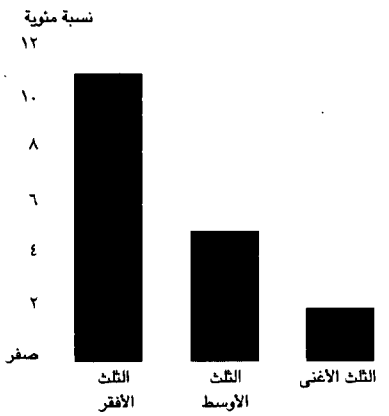
ويمكن أيضا لضغط المجتمع المحلى أن يدمر الحوافز الرامية إلى الوفاء بالمسؤوليات الأساسية لمقدمى الخدمة فى القطاع العام. ففى أماكن كثيرة يعتبر الموظف العام عضوا دائما فى المجتمع المحلى، ويواجه ضغوطا اجتماعية قوية لكى يلوى القواعد من أجل منفعة التفضيلات المحلية. وأحيانا يكون هذا شيئا جيدا - إذ يبين المرونة فى الاستجابة إلى احتياجات محلية. ولكنه قد يعرض للخطر بالنسبة لبعض الخدمات، وخاصة تلك التى لها خصائص عقابية، الواجبات الأساسية لمقدم الخدمة. فعلى سبيل المثال، قد يعزف وكلاء الحراجة الذين يشكلون جزءا من المجتمع المحلى عن الإبلاغ عن قيام جيرانهم بقطع الأخشاب بطريقة غير مشروعة.[٢٨٧] وأحد أشكال ضغط المجتمع المحلى التى تلحق ضررا بالفقراء بصفة خاصة هو استحواذ الصفوة المحلية على الخدمات. ففى شمال غانا، وجد الموظفون الذين يتولون تيسير المشروعات القائمة على المشاركة وهم من الشبان عديمى الخبرة الذين يتلقون أجورا ضئيلة أن ذلك الضغط يمثل عقبة كبيرة.[٢٨٨]

وكثير من مقدمى الخدمات فى القطاع العام، وعادة معظمهم، هم أناس متفانون فى عملهم تتفق مصالحهم إلى حد كبير مع الصالح العام. ولكن احتياجاتهم الخاصة التى تقتضى رعاية أسرة، وضمان رفاهها، ولهم علاقات صداقة مع جيرانهم - كل ذلك يمنعهم من تقديم خدمات كافية لصالح الفقراء. وإذا كان الأمر يقتضى زيادة حجم العمليات ليصل إلى الفقراء، فإن الأمر يقتضى تغيير المزيد من الحوافز عن حدها الأدنى، سواء كانت نقدا أو غير ذلك.[٢٨٩]

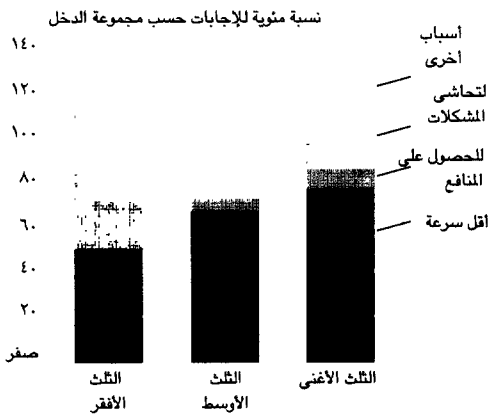
الإطار ٦-٣ *الرشوة تضر الفقراء*

للحصول على خدمات الصحة، والتعليم، ونظام العدالة فى كازاخستان يدفع الفقراء رشاوى لمجرد الحصول على خدمات يستحقونها (ولتحاشى حدوث «مشكلات» فى الحصول عليها، فى حين أن الأغنياء يدفعون الرشاوى للتعجيل بالحصول على الخدمات وفى رومانيا، يدفع الفقراء أجزاء أكبر من دخلهم كرشاوى.

رومانيا: نسبة مئوية من الدخل المدفوع كرشاوى (من دخل من يدفعون رشاوى)



كازاخستان: أسباب دفع الرشاوى للصحة، والتعليم، ونظم العدالة



ملاحظة: تزيد الأعداد عن ١٠٠ بسبب الإجابات المتعددة.
المصدر: Anderson, Kaufmann, and Recanatini(2003).

زيادة الخضوع للمساءلة: الفصل بين صانع السياسة ومقدم الخدمة

الحوافز العديدة التى يواجهها مقدمو الخدمات تطمس التركيز على النتائج. ومن المهم الفصل الواضح بين دور صانع السياسة ومنظمة تقديم الخدمات، من أجل التوفيق بين الحوافز المتاحة لمقدم الخدمة وبين النتائج التى يريدها صانعو السياسة للمواطنين. من هو صانع السياسة، وما هى منظمة تقديم الخدمات؟ إن صانع السياسة هو الشخص الخاضع للمساءلة بصورة مباشرة أمام مجموعة المواطنين، والأفضل أمام المواطنين الأكثر فقرا. ومنظمة تقديم الخدمات مسؤولة عن تقديم الخدمات. وفى حالات كثيرة يكون صانع السياسة هو هيئة تشريعية أو وزارة مركزية، ومنظمة تقديم الخدمات هى وزارة تنفيذية. ولذا فإن الكثير من أنشطة رئيس «منظمة تقديم الخدمات» تبدو مثل صنع القرار. ولكن هذه «سياسات داخلية» للمنظمة لتحقيق إجمالى الأهداف التى يجرى التركيز عليها هنا. (والأدبيات المتعلقة بالإدارة العامة تحذر بوضوح من الفصل[٢٩٠] بين صنع القرار والتنفيذ، ولكن تلك الأدبيات مهتمة بالإدارة فى نطاق «منظمة تقديم الخدمات » وليس الفصل المقترح هنا).

ويتيح الفصل الواضح نفسه لخضوع للمساءلة أكثر بساطة وأقل التباسا بالنسبة لمنظمة تقديم الخدمات. وحين يكون صانع السياسة هو منظمة تقديم الخدمات، فإن الضغوط اليومية للإدارة تلغى الانتباه المكرس للنتائج التى تحدث على أرض الواقع. فلتكن لديك الرغبة فى اكتشاف المشكلات وإصلاحها (انظر أضواء على جوهانسبرج). وحين يقوم صانع السياسة بدور منفصل عن مقدم الخدمة، يصبح من السهل القول: «لا يهمنى ما هى مشكلتك، ولكن أخبرنى ما هى معدلات التطعيم. أو نتائج الاختبار. أو معدلات الجريمة». وحين تختلط الأدوار، تصبح البيروقراطيات منعزلة وتنزع إلى إخفاء الأخطاء.

هل هذا الفصل ضرورى حقا؟ وهل يجرى فى البلدان الغنية؟ إن التعليم، مثلا، كثيرا ما يدار من خلال وزارات مركزية، التى تستخدم كل المدرسين بصورة مباشرة مع رقابة قليلة من هيئات مركزية (مثل هيئة التمويل). ربما يكون الفصل غير ضرورى لنجاح الخدمات.

ولكن البلدان الغنية تستفيد من تطور طويل الأجل للعلاقة بين الدولة ومقدمى خدمات الصف الأول. وكل

الخدمات تقريبا التى تقدم الآن مباشرة للأفراد فى البلدان الغنية الآن كان يقدمها فى الأصل القطاع الخاص. وفى النهاية، تم استيعابها أو إدماجها فى مؤسسة حكومية كانت منفصلة عن منظمات تقديم الخدمات القائمة. وقد بدأت الدولة العمل كمراقب خارجى مستقل وكمنظم للأنشطة الخاصة. واحتفظت إلى حد كبير باستقلالها كمراقب بعد أن أصبحت نفس الأنشطة تدخل فى نطاق القطاع العام (الإطار ٦-٤).

وبالنسبة للعالم النامى، عرقلت الرغبة فى تحقيق التوسع السريع فى التمويل والتقديم العام للخدمات، هذا التطور التاريخى. ويتم تحقيق الرقابة وتقديم الخدمات فى نفس الوقت. وهذا ليس بالضرورة شيئا سيئا - وفى غير هذا يكون على الفقراء الانتظار وقتا أطول لكى تصل الخدمات إليهم. ولكن ذلك لا يبين أن السمات المؤسسية الحالية للبلدان الغنية قد لا تنتقل مباشرة إلى البلدان الفقيرة دون إنشاء هيكل تكميلى منظم، وهو هيكل قد يتطلب الأمر إقامته مقدما. وبدون هذا الهيكل قد يصبح التقدم بطيئا - ربما أبطأ منه فى حالة ما إذا سمح بإنشاء قطاع لا يسعى إلى الربح أو قطاع خاص ووضعه فيما بعد تحت جناح إشراف الحكومة.

ويساعد أيضا فصل صانع السياسة عن منظمة تقديم الخدمة على زيادة خضوع مقدمى الخدمة للمساءلة. ولكن إذا كان صانع السياسة يعرف ما هى الخدمات التى يتعين تقديمها، لماذا يكتفى بإعطاء تعليمات لمقدمى الخدمات مباشرة - فى عقد - للقيام بها؟ أى لماذا لا يكتفى بتحديد المخرجات ودفع مقابلها بناء على ذلك؟

حدود الخضوع للمساءلة

تواجه كل الخدمات العامة ثلاث مشكلات تجعل هذا الحل مستحيلا: فمقدمو الخدمات يواجهون مديرين كثيرين، ويتولون مهام عديدة، ويحققون نتائج من الصعب ملاحظتها ومن الصعب أن تنسب إلى أعمالهم.[٢٩١]

رؤساء عديدون

ليست تعليمات صانع السياسة إلى مقدمى الخدمات هى التعليمات الوحيدة المهمة. فالموظفون العموميون يتعين عليهم أن يخدموا رؤساء عديدين. ويقع مقدمو خدمات التعليم تحت ضغوط من آباء الأطفال الفقراء (الذين يمثلهم صناع السياسة)، ومن آباء الأطفال الآخرين من غير الفقراء، ونقابات المعلمين، وأصحاب العمل المحتملين، وجماعات مختلفة فى المجتمع تريد (أو لا تريد) بنودا معينة فى المنهج الدراسى، وغير ذلك. ويقع مقدمو خدمات الطاقة والمياه تحت ضغوط من مختلف فئات السوق لتقديم دعم متبادل لهم، ومن المنتجين لشراء أنواع معينة من المعدات، ومن الناس الذين يريدون توصيلات أكثر توسعا، ومن آخرين يريدون تشغيلا مستمرا، وأكثر قابلية للاعتماد عليه. ويمكن للضغط اليومى من الطلب المحلى على الرعاية الصحية أن يلحق ضررا بالجهود الرامية إلى الوقاية من الأمراض وأنشطة الصحة العامة الأخرى التى لا يحركها الطلب.[٢٩٢] من هو مقدم الخدمات الذى ينبغى الإصغاء له؟

مهام متعددة

من المفترض أن يقدم العاملون فى المستوصفات الصحية الرعاية العلاجية للأشخاص الذين يأتون إليهم. ويتعين عليهم أيضا أن يقوموا بعمليات التطعيم، والتوعية الصحية، والإجراءات الوقائية الأخرى، لأى شخص، سواء جاء بمحض إرادته أو لا. وعليهم إجراء إحصاءات، وحضور دورات التدريب والاجتماعات، والقيام بالتفتيش على المياه والأغذية. ويتعين على ضباط الشرطة التعامل مع الجميع بداية من الأطفال التائهين حتى المجرمين الخطرين. وعليهم القيام، فى أوقات متباينة، بالتحرى عن الجرائم، وعلى الموظفين الاجتماعيين أن يتدخلوا فى

الإطار ٦-٤ تعلم كيفية التنظيم

رغم أن الدولة تدفع نفقات الرعاية الصحية فى معظم بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى، فإن ممارسى القطاع الخاص لا يزالون يقدمونها (وتشمل الاستثناءات على جانب التمويل الولايات المتحدة، والاستثناءات على جانب تقديم الخدمة المملكة المتحدة). وتضطلع الدول بوظيفة التأمين فى هذه البلدان ولكن ليس الخدمات. وسوق التأمين هى التى تواجه عوائق بسبب الفشل الشديد للسوق. والنظام الحالى فى ألمانيا، والذى بدأ فى عهد بسمارك فى ١٨٣٣ هو دمج مخططات التأمين المستندة للنقابات التجارية والصناعية.

وبالنسبة لمعظم بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى فإن النظام الحالى للملكية أو الهيمنة العامة يرجع إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية حين كانت الدخول فيها مرتفعة تناهز على الأقل بلدان الشريحة العليا فى الدخل المتوسط اليوم. وقبل أن توضع هذه البرامج تحت الإدارة العامة، كان للدولة بالفعل سلطات تنظيمية على مهنة الطب. وكان التوقيت من قبيل المصادفة حيث أنه لم تحدث تغيرات تقنية فى الطب تجعل الإشراف العام له أهمية قصوى إلا فى القرن العشرين.

والتعليم العام الشامل أيضا حديث تماما. وقد جاء بعد نزاع بين الكنيسة والدولة. وفى فترة توسع المرافق العامة، كانت الآلية الرئيسية هى إدماج المدارس الخاصة فى الشبكة العامة بعد أن تطور بالفعل نظام لإدارة المدارس فرادى.

وحتى خدمات الشبكة الرئيسية للمياه، والكهرباء، والغاز، والسكك الحديدية - وهى خدمات يعتقد الآن أنها احتكارات طبيعية - بدأت كأنشطة خاصة محضة. وفى المملكة المتحدة كانت شبكات المياه الأولى تنشأ أحيانا بأنابيب مزدوجة تقيمها شركات متنافسة. ولم يتم ترشيدها إلا بعد أن أصبحت التغطية كبيرة تماما. وتم ذلك حينئذ لأسباب تتعلق بالصحة العامة أكثر مما تتعلق بالازدواج. كما بدأت السكك الحديدية أيضا بازدواج الخطوط. وفى حالات أخرى عقدت الشركات اتفاقات قسمت بموجبها الأسواق بدون الازدواج الذى شهدته أسواق السكة الحديد فى الولايات المتحدة وانجلترا - وشهدته، مثلا، نظم الحافلات فى كثير من مناطق الحضر الكبيرة ونقل الغاز الطبيعى فى ألمانيا. وبعدئذ وضعت هذه الأنشطة تحت نظام تنظيمى ولكن فقط بعد الوصول إلى درجة رفيعة من تغلغل الخدمات.

وفى كل من هذه الحالات سبقت القدرة التنظيمية المستقلة لصانع السياسة إدماج مقدمى الخدمات من القطاع الخاص فى نظام عام.

المصدر: Klein and Roger (1994).

منازعات الأحياء وفى النزاعات العائلية، وينشروا المعلومات. وهذا الانتشار يقلل بطبيعة الحال من تحرى الدقة فى الحوافز.

قياس النتائج ونسبتها لمقدمى الخدمات

إن أصعب المشكلات، وخاصة بالنسبة للقطاعات الاجتماعية، هى المشكلات المزدوجة المتعلقة بقياس النتائج ونسبة هذه النتائج إلى أعمال مقدمى الخدمات. وقد تعكس نتائج الاختبارات على نحو كاف، أهدافا معينة للتعليم، ولكن التفكير المجرد والقدرة على التكيف الاجتماعى ليس من السهل قياسهما. وتخفيف الألم هو حكم ذاتى للمريض. وكثير من النتائج، حتى حين يلاحظها المريض والطبيب، «لا يمكن أن تكون موضع تعاقد»، بمعنى أنه إذا نشأ نزاع، فإن الامتثال يمكن أن يحكم فيه القاضى أو أى وسيط آخر. ومن الصعب نسبة الآثار إلى أعمال مقدم الخدمات فى كل الخدمات الاجتماعية تقريبا.

وهذه المشكلات تجعل من المستحيل إبرام عقود أداء تجعل المدفوعات إلى مقدمى الخدمات المباشرين تتوقف على النتائج. وكل العقود بحكم الضرورة غير كاملة، وتتطلب على الأقل بعض مدفوعات الأجور مستقلة عن النتائج. وحين تكون أعمال مقدم الخدمة محددة بالتفصيل، فإن النتائج كثيرا ما تكون أقل من الأمثل، بسبب الاستجابات غير المرنة للتباين المحلى. واستحالة تحديد تلك القواعد مقدما تصوره إضرابات «العمل طبقا للقواعد»، التى يصل فيها المضربون بالنشاط إلى حد «التوقف الساحق» باتباع قواعد تنفذ حرفيا (الإطار ٦-٥). والموازنة بين السيطرة والمرونة ليس من السهل أن تتحقق.

الإطار ٦-٥ كن حذرا بشأن ما تريده - الجزء الأول

«يعرف أى شخص يعمل فى منظمة رسمية - حتى لو كانت صغيرة وتدار بصورة صارمة من خلال قواعد مفصلة - أن الأدلة والمبادئ التوجيهية المكتوبة تفشل كلية فى إيضاح كيف تنجح المؤسسة فى عملها. ومما يفسر تشغيلها السلس، مجموعة متغيرة لا نهاية لها تقريبا من التفاهمات الضمنية، وعمليات التنسيق المفهومة ضمنا والتبادلية العملية التى لا يمكن استيعابها بصعوبة بنجاح فى قانون مكتوب. وهذه الحقيقة الاجتماعية كلية الوجود مفيدة للمستخدمين ونقابات العمال. والمقدمة المنطقية لما يسمى إضرابات عن العمل وفقا للقاعدة مثال وثيق الصلة بالموضوع. وحين يرغب سائقو التاكسى فى باريس الضغط على سلطات البلدية بشأن مسألة تتعلق بالتنظيمات أو الرسوم، فإنهم أحيانا يعلنون الإضراب عن العمل على أساس العمل وفقا للقواعد. ويتضمن هذا مجرد التنفيذ الدقيق لكل نظم قانون المرور، وبذلك يتوقف المرور كلية فى كافة أنحاء وسط باريس. وبذلك يحصل السائقون على ميزة تكتيكية من واقع أن حركة المرور لا تغدو ممكنة إلا لأن السائقين متمكنين من مجموعة من الممارسات تطورت خارج القواعد الرسمية، وفى تعارض معها فى كثير من الأحيان.

المصدر: Scott (1998).

وعلاوة على ذلك، فإنه لما كان مقدم الخدمة يقوم بأعمال كثيرة، وبعضها أو كلها يصعب ملاحظتها من قبل صانع السياسة، فإن هناك خطرا ماثلا على الدوام فى أن تحل المدفوعات عن النتائج المقاسة محل مهام يصعب قياسها (الإطار ٦-٦). وقد نوقش هذا الخطر فى أدبيات التعليم بوصفه «التدريس من أجل الاختبار». وحين يقاس تعويض المدرس (الراتب أو آفاق الترقية) بأداء الطلبة فى اختيار معيارى، سيكون هناك نزوع إلى الانتقاص من تلك النواحى من علم التدريس التى لا يغطيها الاختبار والتركيز على تلك التى يغطيها. ففى كينيا يتلاعب المدرسون بنتائج الاختبار بإعطاء دروس خصوصية تستهدف بالذات هذه الاختبارات. ولم يكن هناك تحسن فى مؤشرات أخرى للتوعية، مثل أعمال الواجبات المنزلية، وتغيب المدرسين، أو مناهج التدريس.(٢٩٣)

وقد حاولت بلدان صناعية عديدة، وهى بصدد إصلاح الخدمة المدنية أو مقدمو الخدمات العامة الآخرون استخدام عقود الأداء. وأدلة النجاح مختلطة.(٢٩٤) فكثير من المشكلات مرتبط باعتماد صانع السياسة على المعلومات التى تزوده بها الوكالة - وهى مشكلة مرتبطة بصورة وثيقة بتنظيم الشركات الخاصة. ويمكن بسهولة تزييف بعض المعلومات التى تستخدم فى عقود الأداء، أو تقديمها، بطريقة اقل ازدراء للرأى العام، فى صورة جذابة للغاية. فعلى سبيل المثال، فإنه عندما سنت إصلاحات التعليم فى المملكة المتحدة أعيد تعريف التغيب دون إذن بأنه تغيب له مبرره.(٢٩٥)

التغلب على القيود

يمكن أن يساعد فصل صانعى السياسة عن منظمات تقديم الخدمات على شحذ الحوافز لمساعدة الفقراء. ويمكن أن يؤدى تفويض صانعى السياسة بالقيام بدور استنباط اتفاق من أجل منظمات تقديم الخدمات وإلقاء مسؤولية الإدارة على منظمات تقديم الخدمات إلى التمكين من استخدام الحوافز ذات الدوافع الأقوى لتتوافق مصالح مقدم الخدمات المباشر مع مصالح صانع السياسة الذى يمثل الفقراء، من أجل الأسباب الثلاثة التالية. أولا، يستطيع صانعو السياسة، وهم يوازنون الضغوط السياسية، أن يساعدوا فى إبعاد مقدمى الخدمات عن مشكلة إرضاء السادة ذوى النفوذ الذين لهم أهداف متعارضة وتوفير تعليمات لا لبس فيها. وثانيا، تستطيع منظمات مقدمى الخدمات مواجهة المدفوعات المستندة إلى الأداء حين لا يستطيع الأفراد ذلك. وثالثا، يستطيع مديرو منظمات تقديم الخدمة، إذا

توافرت لهم المرونة بشأن قرارات التشغيل، الإشراف على الموظفين واختيار الشكل الملائم من التعويض الذى يعكس على أفضل وجه الظروف المحلية.

عزل الموردين عن السياسات

نظرا إلى أنه يتعين على مقدمى الخدمات إرضاء كثير من السادة فإن ذلك يعكس عدم قدرة الحكومة على عزلهم عن الضغوط السياسية. ونظرا لأنه يتعين على صانعى سياسة التعليم معالجة شواغل أصحاب العمل المحتملين، ونقابات المعلمين، أو المجموعات ذات المصالح التى تريد التأثير فى مناهج الدراسة، فإنه لا يوجد سبب يدعو إلى أن يؤثر ذلك على الأنشطة اليومية فى أية مدرسة، أو فى الواقع فى أية منظمة لمقدمى الخدمات المباشرين. وإذا أمكن فصل وظيفة صانع السياسة عن منظمة تقديم الخدمات، فإن صانع السياسة يمكن أن يعالج سياسات كل أهداف التعليم، فى حين يمكن إعطاء مقدم الخدمات تعليمات أكثر تحديدا وإخضاعه للمساءلة أمام صناع السياسة. ويحق للفقراء شرعا تفويض صانعى السياسة بوضع منهج الدراسة وكذلك بمسؤولية الموازنة بين مصالحهم ومصالح النقابات.

المنظمات والأفراد

لن يقبل مقدمو الخدمات المستقلون توقيع عقود الأداء التى تجعلهم معرضين لأخطار جسيمة. ولكن إمكانية تغير إجمالى الأداء بين كل مقدمى الخدمات فى منظمة ما - مثلا، أولئك الذين يتعاملون مع وفيات الأطفال الرضع فى منظمة ما - أقل كثيرا جدا - مما يفسح الطريق للمشاركة فى المخاطر. ولئن كان طبيب واحد قد لا يستطيع تحمل مخاطر دخل أى مريض معين سيىء الحظ، فإن المجلس الصحى فى مقاطعة ما يستطيع ذلك. وفى وسع مجموعات - المدارس، ومناطق المدارس، والمجالس الصحية، وإدارات شرطة المدن - الحصول على حوافز على أساس الأداء، وهو ما لا يستطيعه المدرسون، والممرضات، ورجال الشرطة (انظر أضواء على كوستاريكا وكوبا). ويتباين ما يمكن اعتباره قابلا للقياس وفقا لحجم المنظمة - كلما كانت أكبر تيسر إخضاعها للحساب.

ومشكلة المهام المتعددة هى جزئيا مشكلة وفورات الحجم الكبير أيضا. فبعض المهام يمكن تقسيمها إلى مجموعات من الأنشطة المتكاملة - كل عمليات التطعيم تتم كمجموعة، مثلا، أو كل أنشطة التوعية الصحية تتم على أساس الزيارات المنزلية (الفصل الثامن). وحينئذ يمكن أن يعهد إلى منظمة متجانسة إلى حد ما بمسؤولية تنفيذ مجموعة أبسط من المهام، بمعايير واضحة للمسؤولية.

الإطار ٦-٦ كن حذرا بشأن ما تريده (الجزء الثانى)

فقدت شركة سيرز ٤٨ مليون دولار فى دعوى أقامها فرد نيابة عن المتضررين أتهم فيها إدارة إصلاح السيارات بتخريب سيارات العملاء عمدا. واعتبرت الشركة مسؤولة حيث إنها أبلغت المستخدمين لديها أن المكافآت ستصرف لفروعها التى تكرر الإصلاحات أكثر من غيرها. ولم تتأثر المحكمة بما قيل إن المقصود من التعليمات كان تشجيع السلوك الدمث.

المصدر: دعوى مستخدمى شركة سيرز للسيارات، القضية رقم C-92-2227،الولايات المتحدة، محكمة المركز، سان فرنسيسكو.

وتمثل الإصلاح فى جوهانسبرج، بجنوب أفريقيا (انظر أضواء على) فى جزء كبير منه فى إعادة تقييم المجموعة الملائمة من الخدمات لتجميعها سويا لتحقيق مخرجات محددة. وأعيد تنظيم الإدارات بحيث يمكن تحديد مخرجاتها والتحقق منها، مع تمكين كبار المسؤولين التنفيذيين فى الإدارة من الاحتفاظ بأية مدخرات تزيد على نفقات العقد. وفى حالة قصوى، تم ببساطة بيع المؤسسات التجارية - مثل الملاعب الرياضية، والمطارات، وقطارات المترو - للقطاع الخاص وواجهت مباشرة قوى السوق، حيث يتوقف دفع الثمن إلى حد كبير جدا على النتائج.[٢٩٦]

مرونة الإدارة

يتوقف كل من هذه الآثار المحتملة على توافر القدرة والسلطة لمديرين فى منظمات تقديم الخدمات لتحديد الحوافز لمقدمى الخدمات المباشرين فى منظماتهم. وهذا يتيح لهم التكيف مع التغيرات المحلية (أو القطاعية) لمعرفة ما إذا كانت مدفوعات أو أجور الأداء مع الإشراف تحقق نتائج أفضل. والمرونة عنصر أساسى بالنسبة للمدير، وهى جزء مهم من «القدرة المؤسسية». وينبغى أن يكون للمديرين الإشراف على خطة الأجور أو توقيع الجزاءات على الأداء الضعيف.

وتنجح نظم الرواتب طالما توجد قدرة إما على الفصل من الخدمة أو منح زيادات فى الأجور على أساس الجدارة. وتتمثل أسوأ حالة حين لا يواجه العمال ذوو الرواتب سواء جزاءات بسبب ضعف الأداء أو زيادة فى الأجور أو الاعتبار نتيجة للأداء الجيد. ويتمتع الموظفون المدنيون فى سنغافورة برواتب مرتفعة والكثير من الاعتبار، ولكنهم يعملون أيضا فى ظل تهديد له مصداقيته بالطرد من العمل. وثمة مشكلة مع بعض الإصلاحات الحديثة التى تجرى فى البلدان النامية فى مجال العلاقات التعاقدية المؤسسية مع مقدمى الخدمات هى أنها تفسد الروح الجماعية للخدمة العامة. («إذا عوملت كمرتزقة، فإننى سأتصرف مثله»). إن تزايد الخضوع للمساءلة من خلال الحوافز النقدية تم تعويضه

جزئيا بخفض الخضوع للمساءلة من خلال التحفيز الداخلى.[٢٩٧] ويتعين على البلدان النامية التى تشبعت بهذا الإحساس أن تحذر تعريضه للخطر. ولكنها يجب أن تكون أمينة على نحو دقيق مع نفسها قبل أن تعلن أن ذلك اعتبار رئيسى

ومردود الأداء يكون أحيانا ملائما وضروريا ولكن يجب أن يكون مسألة تخضع للتجريب المحلى. وقد استفادت تدخلات صحية عديدة كثيرا بتطبيق نظام الحوافز القائمة على أساس الأداء على العمال (الإطار ٦-٧). وهذه الحوافز، فى سياقات أخرى، هى بالضبط ما تمس الحاجة إليه للحصول على نتائج مرغوبة بوجه خاص. وفى إدارة الخدمات الصحية الوطنية فى بريطانيا يتم تحديد راتب الطبيب الممارس العام على أساس الدفع حسب عدد الرؤوس - أى كم عدد الأشخاص الذين يتعاقدون مع الطبيب. ولكن هذا الراتب يستكمل بمدفوعات إضافية معينة مقابل إجراء عمليات التحصين لمقاومة أى حافز للتراخى فى أداء هذه الخدمة ذات الأولوية.

مقدمون جدد للخدمات لتوفير عرض متزايد

من أين يأتى مقدمو الخدمات؟ تتمثل إحدى الإمكانيات فى أن المنافسة لعقد اتفاقات سوف تجتذب المزيد من منظمات تقديم الخدمات وتتمثل المنافع من المنافسة فى خفض التكاليف، وزيادة الجهد، والحصول على معلومات أفضل - حتى لو كان التوريد العام للخدمات هو الشكل المسيطر، طالما أن المنظمات العامة وغيرها من المنظمات المقدمة للخدمات تعامل على قدم المساواة. وهناك ثلاثة أنواع من المنافسة مهمة بالنسبة إلى الخدمات: المنافسة فى السوق، والمنافسة على السوق، وقياس الأداء.

المنافسة. تعنى المنافسة فى السوق ببساطة السماح لمقدمى الخدمات من القطاع الخاص بالعمل. وفيما يتعلق بالصحة والتعليم، يوجد مقدمو الخدمات هؤلاء فى كل مكان، وهم فى أماكن كثيرة لاعبون أكبر من الحكومة (الفصل الرابع). وقد أتاحت أوجه التقدم التكنولوجى الحديثة فتح خدمات كان يعتقد من قبل أنها احتكارات طبيعية للمنافسة. ويمكن استخدام منتجى الطاقة المستقلين، مثلا، فى بيع الكهرباء لشبكة أكبر. وتكلفة السماح بحرية الدخول لمجالات الاحتكارات الطبيعية، تتمثل فى خطر الازدواج غير الكفء للاستثمارات. والتنظيم الكفء ضرورى ولكنه معقد. وإذا كانت القيود السياسية والإدارية قاسية على استقلال وفعالية القائمين على التنظيم، فإن السماح بالازدواج قد يكون هو أخف الضررين.[٢٩٨]

ويمكن لأثر المنافسة أن يسير فى الاتجاهين: فوجود القطاع العام يمكن أن يفرض انضباطا غير مباشر على القطاع الخاص، فى الأسعار والنوعية على السواء. ففى ماليزيا أدى نظام موثوق به للصحة العامة إلى الإبقاء على ارتفاع الأسعار متواضعا فى القطاع الخاص.[٢٩٩] وتمتد منافع التوريد العام للخدمات إلى ما وراء أعداد المرضى الذين يعالجون عن طريق القطاع العام. وبالمثل، فإن وجود عاملين مؤهلين فى المهن الطبية يمكن أن يفرض تحسينات فى النوعية فى الأسواق الخاصة.[٣٠٠]

وإذا وجدت احتكارات طبيعية، يمكن أن تقوم منافسة على السوق. ويناقص المتنافسون المحتملون للحصول على الامتيازات - اتفاقات - لتقديم الخدمة. ويتم كثيرا استخدام هذا الأسلوب فى المشتريات الحكومية فى البلدان الأكثر غنى. وهو يتطلب القدرة على إرساء ورصد، وتنفيذ العقود الضمنية للفائز. وتسمح التجديدات الأخيرة فى ولاية مادهيا براديش فى الهند للمنظمات غير الحكومية بالمنافسة للحصول على الامتيازات فى المدارس الابتدائية. وتتوقف المدفوعات على نتائج الاختبارات المحسنة استنادا إلى قياس مستقل. وتتميز خبرة العالم النامى على الخبرة الأسبق فى أوروبا فى أن لديه شركات لها سمعة وخبرة جيدة فى توريد المياه، والطاقة، والنقل - ومحاكم دولية لحل المنازعات.[٣٠١] ولكن التجربة الأخيرة فى شركة إنرون فى ولاية ماهاراشاترا فى الهند تقود حقيقة تفرمل هذا الحماس المفرط لهذه المزايا.

الإطار ٦-٧ مدفوعات الحوافز تعزز تدخلات صحية معينة

دفعت لجنة النهضة الريفية فى بنغلاديش، وهى من أكبر المنظمات غير الحكومية فى بنغلاديش، أجورا للعمال لتعليم الأمهات كيف يستخدمن علاج الجفاف بالسوائل عن طريق الفم للأطفال المصابين بالإسهال. وتم دون تدخل مقدمى الخدمات دفع مكافآت على اساس مسوح لعينات عشوائية غطت من ٥ إلى ١٠ فى المائة من الأمهات. وكلما ازداد عدد النساء اللاتى يستطعن شرح كيف يصنعن ويستخدمن محلول السوائل، ارتفعت المدفوعات. وتم دفع أكثر من نصف مجموع الأجور كمكافآت.

وازدادت معرفة الأمهات زيادة كبيرة - حيث وصلت إلى ٦٥ فى المائة من أولئك اللاتى تعلمن بعد سنتين من التدريب. وأهم ما فى الأمر، أن تقنيات التعليم التى استخدمها العمال تغيرت من المحاضرات العادية إلى الشرح بالتجربة والتطبيق العملى. وبدلا من أن يحصل العمال من فوق على الوسائل التقنية الملقنة لهم، توصلوا إلى أفضل طريقة لتحقيق النتيجة المطلوبة - أن يكتشفوا بأنفسهم ما ينفع فى هذا السياق.

وفى هايتى منحت المنظمات غير الحكومية عقودا على أساس الأداء من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مباشرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الوقائية مثل التطعيم، والتوعية الصحية، ورعاية ما قبل الولادة، وتنظيم الأسرة. ومرة ثانية، استخدم مراقب مستقل، هو معهد هايتى للطفولة، وهى شركة لبحوث المسح المحلية، للتحقق من الأداء. وازدادت إلى حد كبير معدلات التطعيم بالإضافة إلى نواتج عديدة أخرى. ومن المثير للاهتمام أن بعض المنظمات غير الحكومية التى لها تجارب فى مجال الدفع حسب الأداء هى ذاتها لاحظت انخفاض الحالة المعنوية والأداء حين واجه العمال (الذين يحصلون هم أنفسهم على أجور منخفضة) هذه الدخول المعرضة للخطر. وتوصلت المنظمات غير الحكومية، وإن كانت راضية عن الحوافز المحركة القوية التى تدفع لها، إلى وسائل أخرى لدفع أجور مقدمى الخدمات المباشرين وفقا للظروف المحلية.

المصادر: Chowdhury (2001) and Eichler, Auxilia, and Pollock (2001).

ويمكن استخدام *قياس الأداء* أو القياس المعيارى حين توكل إلى مقدمين مختلفين للخدمات أجزاء من منظومة أكبر لإدارتها. وحتى حين يكون القطاع العام هو المقدم الرئيسى للخدمات، فإن المعلومات التى تستسقى من تجارب متباينة يمكن أن تكون ثمينة. وقد يكون الحصول على المعلومات بشأن تكاليف الإنتاج بمجرد ملاحظة المرء لأنشطته الخاصة أرخص كثيرا من تكاليف تقييمات التكنولوجيا المفصلة. وقد يكون الحصول على المعلومات بشأن أفضليات المستهلك من خلال مستهلكين موثوق بهم أرخص من تكلفة إجراء بحوث فى السوق.

وفيما يتعلق بإنشاء الطرق فى جوهانسبرج، أبرم عقد محدد بين مدير المدينة وهيئة عامة مستقلة ذاتيا: «هيئة طرق جوهانسبرج» لإنشاء طريق بعدد معين من الكيلومترات مقابل ثمن جرى التفاوض بشأنه. وكان أساس التفاوض مجموعة من التكاليف التاريخية فى الهيئات العامة. وبعدئذ استخدم مدير الهيئة المستقلة ذاتيا كلا من إدارة الأشغال العامة وشركات القطاع الخاص كمقاولين. وحددت المنافسة بين المقاولين المخصصات اللاحقة من الأموال. ومع أنه لم يكن من الممكن فصل موظفين من الهيئة العامة، إلا أن المنافسة على الأموال كفلت مسايرة الهيئة العامة للشركات الخاصة فى الكفاءة (وهو ما فعلته مع عقود كثيرة). ويمكن أن يحدث تحول تدريجى نحو تقديم القطاع الخاص للخدمات، ولكن فقط على أساس الأداء القائم على التجربة.

حدود المنافسة والبحث عن موردين. بالنسبة للعقود التى لا يمكن أن تكون كاملة، ستظل جوانب تقديم الخدمة الواقعة خارج العقد مسألة تتعلق بالثقة. وفيما يتعلق بتقديم الخدمات إلى الفقراء، تعتبر هذه الثقة مهمة بوجه خاص لأن «مظاهر الأبهة» والبواعث أقل بالنسبة للعمل فى مناطق الفقراء - حيث تكون المكاسب الخاصة بعد ساعات العمل (بالنسبة للموظفين الطبيين والمدرسين) أقل، وظروف العمل أكثر صعوبة.

وعلى المدى الطويل، ستكون الحاجة ماسة إلى قطاع عام له نزعة قوية للخدمة العامة. وهذا هو ما يوجد بالفعل فى أماكن كثيرة. غير أنه لا يحسن الزعم بأن توسيع نطاق الخدمة المدنية فى ظل نظم التوظيف والحوافز الحالية سوف يجتذب أفضل العناصر الملائمة لخدمة الفقراء. وقد تبين من دراسة حول الصفات البشرية (الأنتروبولوجيا) أجريت فى نيبال أن وجهة نظر الموظفين الصحيين بشأن وظائفهم كثيرا ما تختلف عن وجهة النظر الرسمية.[٣٠٢] إذ يرى كثير من الموظفين أن البرنامج الصحى هو فقط مصدر للوظيفة. ومن الضرورى توافر مجموعة أوسع من مقدمى الخدمات المحتملين لقبول فكرة الاتفاقات.

والمنظمات غير الحكومية - وهى جزء كبير من المشهد الأفريقى كما أنها نشطة فى بلدان عديدة أخرى مثل بنغلاديش - من المرشحين المحتملين. وهى مجموعة متباينة. والكثير منها لا يشارك مباشرة فى تقديم الخدمات، والعديد منها يقرن الخدمة بأعمال المناصرة. وتلك التى تقدم الخدمات كثيرا ما تتمتع بقدر كبير من الاستقلال الذاتى، وتختار أين وكيف تقدم الخدمات. وبهذا القدر، يمكن معاملتها مثل باقى القطاع الخاص فى تخطيط الخدمات العامة. وينبغى للحكومة ألا تحل محلها فى أعمالها.

وكثيرا ما يكون فى وسع المنظمات غير الحكومية التى لها تقاليد فى مجال الأثرة أن تصبح منتجا أقل تكلفة. وتشير دراسة أجريت مؤخرا إلى أنه تبين أن المنظمات غير الحكومية الدينية التى تقدم الرعاية الصحية فى أوغندا، تقدم خدمات أفضل نوعية من الخدمات التى تقدمها المنظمات المناظرة لها فى القطاع العام. وهى تدفع أيضا أجورا أقل من القطاع الخاص وأقل بكثير جدا من القطاع العام. وهى بخلاف القطاع الخاص، يزداد احتمال أن تقدم الخدمات الصحية العامة (وهو ما يختلف عن مجرد الرعاية الطبية)، وبتكلفة أقل. وهى تستخدم منحا نقدية إضافية لخفض الرسوم وتقديم خدمات أكثر، مثل اختبارات المعامل، فى حين يستخدم القطاع العام المنح لزيادة الأجور.[٣٠٣]

وكثيرا ما تكون المنظمات غير الحكومية أكثر قدرة، وإن لم يكن دائما، على الوصول إلى الفقراء. ويأتى قسم كبير بصورة جوهرية من عملاء المنظمات غير الحكومية التى تقدم الرعاية الصحية فى زامبيا من الفئات الأكثر فقرا فى المجتمع بأكثر من عملاء المرافق الحكومية أو مقدمى الخدمات الخاصين.[٣٠٤] ولكنها مع ذلك تواجه وقتا عصيبا للوصول إلى الناس الأكثر فقرا. كذلك قد تكون المنظمات غير الحكومية فى وضع أفضل، مع مرونتها الكبيرة وحوافزها الداخلية، لتوفير الخدمات لجماعات أخرى محرومة (الإطار ٦-٨). وفى وسع المنظمات الأصغر حجما الوصول إلى سكان الجيوب المنعزلة الذين تجد البيروقراطية العريضة القاعدة أنه من الصعب خدمتهم.

وفيما يتعلق بمكافحة الإيدز، قد يتطلب الوصول إلى المجتمع المحلى فى مكانه التعامل مع المومسات، ومتعاطى المخدرات، والمرضى للغاية، والأشخاص الموصومين. ونفس الصعوبات التى تواجه تعيين موظفين عموميين للعمل فى المناطق النائية وجدت فى الوصول إلى هذه

الجماعات الفرعية. غير أنه فى البرازيل، استطاعت المنظمات غير الحكومية التى تتنافس على الحصول على أموال الحكومة، الوصول إلى فئات من المجتمع معرضة لمخاطر شديدة تتجنب عادة البرامج العامة (مثل المومسات) لتوزيع ٢,٦ مليون من وسائل منع الحمل وتلقى ١١٠٠٠ نداء مشورة عاجل. وقد يجعل الاستقلال النسبى للمنظمات غير الحكومية عن باقى منظمات الخدمة العامة من الأيسر لها تمويل أنشطتها من الموارد العامة بمنح صانعى السياسة جزءا إضافيا من نكران الذات.

وتستطيع بواعث الإيثار لدى الأشخاص الذين يعملون فى المنظمات غير الحكومية التغلب على نقائص العقود. والمنظمات غير الحكومية المقدمة للخدمات أقل نزوعا بوجه عام من مقدمى الخدمات الباحثين عن الربح فى استغلال مصاعب الرقابة على بنود العقود لمصلحتهم الخاصة. وقد يرجح إيثارها للغير جزئيا عزوفها عن الاستقرار فى مناطق صعبة، نائية، وريفية يتعذر تعيين موظفين مدنيين فيها. وقد أدت هذه الإمكانية بأحد المحللين، وهو يبحث الحال فى أفريقيا، إلى القول بأن الخدمات التى تقدم للفقراء يمكن، فى الوقت الحالى، تركها لمثل هذه الجماعات، وخاصة للكنيسة.(٣٠٥)

ومرة أخرى، فإن الصبر ضرورى. وقد أدى حماس الجهات المانحة إلى تكاثر حاشد للمنظمات غير الحكومية على نطاق واسع. وكثير منها لا تحفزه الأثرة على العمل.(٣٠٦) والواقع، أن الكثير منها على ما يبدو كان يتولى إدارته موظفون مدنيون سابقون فقدوا وظائفهم بسبب تخفيض حجم القطاعات العامة ولكنهم كانوا يعرفون كيف يلفتون انتباه الجهات المانحة وهيئات التعاقد الحكومية. وسيؤدى التوسع السريع فى العقود مع المنظمات غير الحكومية إلى اجتذاب نفس الأشخاص، وقد تكون بواعثهم هى نفس بواعث العاملين فى شركات تسعى إلى تحقيق الربح - مما يتطلب نفس الرقابة والعناية فى تنفيذ الاتفاق. ويحتمل أن تمثل المنظمات غير الحكومية التى لها سجل طويل فى حسن الأداء والولاء للفقراء عناصر مهمة جدا فى استراتيجية تنهدف إلى توفير الخدمات لأشد الناس احتياجا إليها. ولكن بناء سجل موثوق لا يتم، بطبيعته، بالسرعة التى قد تريدها الجهات المانحة. إذ أن تعزيز الثقة يستغرق وقتا.

تحديات جديدة للعرض. رغم أنه قد توجد سبل لتوسيع عرض مقدمى الخدمات من خلال النهوض بالمنافسة والتعاقد الكفء مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، فقد ظهر مؤخرا اتجاهان فى البلدان النامية جعلا وجود المهنيين الماهرين أكثر قدرة، أو أكثر تكلفة. أولا، أن المهنيين الأطباء، والمدرسين، والمهندسين - أصبحوا بصورة متزايدة جزءا من أسواق عالمية متكاملة ويحتاج التعيين فى وظائف إلى المنافسة بالمعدلات العالمية للأجور. وليست البلدان الغنيةُ فقط هى التى يهاجر إليها العاملون. فبوتسوانا، مثلا، تستعين بمدرسين من بلدان أفقر تتكلم اللغة الانكليزية. وتتغير السوق العالمية للخدمات بسرعة نتيجة للاتفاقات الدولية ويمكن أن يؤدى ذلك إلى مصادر جديدة للعرض. ويتعين الانتظار لمعرفة ما إذا كان ذلك سيؤدى إلى مساعدة أو عرقلة تقديم الخدمات فى البلدان النامية (انظر الإطار ٦-٩).

ثانيا، وجه فيروس مرض الإيدز، وخاصة فى أفريقيا جنوب الصحراء، ضربة قاصمة لصفوف مقدمى الخدمات. فقد أدى مرض الإيدز فى ملاوى فى عام ٢٠٠٠ إلى وفاة أعداد من المدرسين أكبر ممن دخلوا المهنة (انظر الإطار ١-٢). وزاد إلحاح بحث بوتسوانا عن مدرسين، الذى نشأ أصلا لتلبية الطلب المزدهر على التعليم، نتيجة لمشكلة الإيدز الذى انتشر فى البلد. وفى الوقت الذى يزيد فيه الطلب على العاملين فى الخدمات الصحية، بالضبط، يقل المعروض منهم.

وحين يصبح أحد عناصر الإنتاج أكثر ندرة، فإنه يجب صونه، بإحدى وسيلتين. الأولى، يمكن اختيار التقنيات الأقل كثافة فى استخدام المهارات. فقد يتطلب الأمر النظر فى التعليم عن بعد، وإن لم يكن مثاليا لأغراض التدريس لتوفير وقت التعليم النادر. وبالمثل، قد يكون من الملائم استخدام شبكات المياه التى تتطلب

الإطار ٦-٨ *يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تكون أكثر مرونة من الحكومة*

قد تتمثل إحدى مزايا المنظمات غير الحكومية على القطاع العام فى تحررها من قواعد الخدمة المدنية أو إجراءات التشغيل المعيارية الجامدة. وهذا يقلل الخضوع للمساءلة بطريقة ما، ولكنه يمكن أن يؤدى إلى تحاشى القيود غير الضرورية.

فقد توجهت عاملة اجتماعية فى برنامج حماية الأسرة إلى أسرة مهددة بانتزاع طفل منها بسبب الإهمال. وقد حيتها الأم التى قالت «إذا كان هناك شىء واحد لا أريده فى حياتى الآن هو وجود عاملة اجتماعية تخبرنى بما يجب أن أفعله. إنك تعرفين ما أريده حقا؟ إن ما أريده هو أن أجد منزلى نظيفا».

وقد أجابت العاملة الاجتماعية التى تصادف أنها كانت خبيرة سيكولوجية عالية التدريب، قائلة «هل تودين أن تكون البداية فى المطبخ؟» وحين كانت المرأتان تقومان بالتنظيف دارت بينهما محادثات مروعة حول ما كان يحدث فى تلك الأسرة. وعندما تحدثت فى أحد الاجتماعات عن هذه القصة قاطعنى رئيس قسم علم النفس الإكلينيكى فى إحدى الجامعات بقوله «إن ما فعلته هذه الأخصائية فى علم النفس لا يتفق مع أصول المهنة».

حسنا، إن كل ما أستطيع أن أقوله هو أنه إذا كنا نريد القيام بتدخلات فعالة تغير سلوك الناس، فإنه من الأفضل إعادة تعريف ما هو مهنى، أو ما هو مسموح به فى إنفاق الأموال العامة.

(من «غرض مشترك» بقلم شورت، ١٩٩٧).

لا يمكن فى كثير من البلدان للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون فى القطاع العام مخالفة آراء أساتذة الجامعات، ولكن المنظمات غير الحكومية المستقلة تستطيع ذلك.

مدخلات تقنية أقل للصيانة. والثانية، قد يمكن التقليل من بعض أنواع الخدمات التى يتصادف أن تكون كثيفة الاستخدام للمهارات. وقد يمكن خفض الخدمات الطبية العلاجية التى تحتاج إلى مهنيين مدربين بالنسبة للأشغال العامة أو التعليم الصحى العام، الأكثر كثافة فى استخدام رأس المال أو العمالة غير الماهرة. ومن الممكن أن يكون استخدام هذه التدخلات (شبكات المياه منخفضة الصيانة، واستخدام العاملين الصحيين فى القرى أو المعالجين التقليديين) ناقصا على الدوام. وقد تكون الاتجاهات الأخيرة قد جعلت سوء التخصيص هذا أكثر تكلفة.

الرقابة والأداء

يجب إجراء رقابة بشكل مستقل وموضوعى، على كل العقود - سواء كانت اتفاقات أو علاقات إدارية داخل منظمات تقديم الخدمات. ومع الفصل بين صانع السياسة ومنظمات تقديم الخدمات، سيرغب صانع السياسة فى معرفة ما إذا كانت بنود الاتفاق مرضية.

الإطار ٦-٩ هل توفر اتفاقية الجاتس العون أم تضع العراقيل؟

بالنسبة لاتفاقية جديدة لم يكن لها تأثير كبير حتى الآن على السياسة الفعلية، ينظر إلى الاتفاقية العامة للتجارة فى الخدمات (الجاتس) التى عقدتها منظمة التجارة العالمية، بقدر من الدهشة التى تنطوى على الأمل والخوف معا. وخلال جدول أعمال مفاوضات الدوحة الحالية، ينظر البعض إلى الجاتس على أمل أن توفر إصلاحات للخدمات تمس الحاجة إليها بشدة، سيستفيد منها أيضا الفقراء، فى حين ينظر إليها البعض على أنها تهدد السيادة التنظيمية والسياسات المؤيدة للفقراء.

ويمكن للمفاوضات متعددة الأطراف أن تعزز، من حيث المبدأ، الإصلاح فى مجال الخدمات، مثل السلع، بإلغاء أو خفض الحواجز الحمائية من خلال اتفاقية متبادلة أو من خلال إضفاء مصداقية على النتائج التى تحققت خلال تعهدات ملزمة قانونا. وتنطوى التوقعات على أن المزيد من الأسواق المفتوحة وزيادة القدرة على التنبؤ بالسياسة سيؤدى إلى المزيد من التقديم الكفء للخدمات. وهذا هو المبرر المنطقى لاتفاقية الجاتس. ونحن نطرح ثلاثة أسئلة: كم سوق انفتحت منذ عقد اتفاقية الجاتس؟ وهل تمنع الاتفاقية اللجوء إلى سياسات تكميلية تمس الحاجة إليها لضمان أن تتوافر للفقراء سبل الحصول على الخدمات الأساسية فى أسواق متحررة؟ وهل يمكن لعملية الجاتس أن تؤدى إلى تحرير التجارة قبل إجراء أية إصلاحات ضرورية أخرى، وكيف يمكن منع ذلك؟

والمؤكد أن نطاق الجاتس واسع. وينطبق هذا عمليا على كل الإجراءات الحكومية التى تؤثر على التجارة فى كل الخدمات تقريبا، بما فى ذلك الخدمات التعليمية، والصحية، والبيئية. وعلاوة على ذلك، فإنه اعترافا بحقيقة أن كثيرا من الخدمات يقتضى القرب بين المستهلكين والموردين، فإن التجارة فى الخدمات تحدد بأنها لا تشمل التوريد عبر الحدود فقط بل تشمل أيضا الاستثمار الأجنبى، والهجرة المؤقتة لمستخدمى ومقدمى الخدمات. ويتناقض النطاق الواسع للجاتس مع مرونة قواعدها. وتتطلب القواعد القابلة للتطبيق بصفة عامة فحسب، من كل بلد أن تكون إجراءاته المؤثرة فى التجارة شفافة ولا تنطوى على التمييز بين الشركاء التجاريين. ومن ثم فإنه إذا أراد بلد ما حظر كل التوريد الأجنبى، وجعل هذا الواقع أمرا عاما، فلا بد أن يفى بالالتزامات العامة.

ويتوقف مدى *انفتاح السوق* الذى يضمنه بلد ما على تعهداته المتعلقة بقطاعات محددة. وجاءت هذه الوعود التى تلغى الحواجز المقيدة للتوريد الأجنبى فى الأساس نتيجة للمفاوضات - ولكن بعضها كان طوعيا وخاصة فيما يتعلق بالاتصالات السلكية واللاسلكية. وقد اقتضى معظم التعهدات الحالية تحريرا قليلا فيما وراء ظروف السوق الحالية. وقد التزمت بلدان كثيرة بشأن خدمات السياحة، والشؤون المالية، والتجارية، والاتصالات السلكية واللاسلكية، ولكن الالتزامات كانت قليلة نسبيا فيما يتعلق بخدمات الصحة، والتعليم، والبيئة، ولكن التزم عدد قليل نسبيا بشأن الصحة والتعليم والبيئة. ومن بين ١٤٥ بلدا أعضاء فى منظمة التجارة العالمية، أصدرت ٤٣ بلدا فقط (منها ١٢ بلدا ناميا) تعهدات بشأن التعليم الابتدائى، وأصدر ٥٢ بلدا (منها ٢٤ بلدا ناميا) تعهدات بشأن خدمات المستشفيات، ولم يتعهد أى بلد تعهدات بشأن توزيع المياه (وهو ما لم يكن جزءا محددا فى قائمة المفاوضات الأصلية لقطاعات الخدمات).

وأخطر اتهام يوجه إلى اتفاقية الجاتس لا يتعلق بحصيلتها الضئيلة فى تحرير التجارة - وعلى أى حال فإن العملية لم تبدأ إلا مؤخرا - وإنما يتعلق بأنها تحرم الحكومات من حرية اتباع السياسات المؤيدة للفقراء. ويحاج بأن قواعد الاتفاقيات هذه تهدد التعليم العام، والصحة العامة، والخدمات البيئية العامة، وتحرم التزامات الخدمة الشاملة والتوريد المدعم؛ وتفسد النظم المحلية الفعالة. ويبدو أن هذه الاتهامات ليس لها أساس متين لأسباب ثلاثة. الأول، أن الخدمات التى تؤدى من خلال ممارسة الحكومة لسلطتها استثنيت من نطاق اتفاقية الجاتس رغم أن التعريف - الخدمات التى تقدم على أساس تجارى أو تنافسى - يوفر مجالا للتفسير. والثانى، أنه حتى فى القطاعات التى فتحت أمام المنافسة التامة، فإن الاتفاقية لا تحظر السعى وراء أهداف السياسة الداخلية، بما فى ذلك من خلال الدعم أو فرض التزامات للخدمة الشاملة طالما أن ذلك لا يشكل تمييزا ضد التوريدات الأجنبية. وأخيرا، فإن الاتفاقية تسلم بحق الأعضاء، وخاصة البلدان النامية فى إجراء تنظيمات للوفاء بأهداف السياسة الوطنية، كما أن قواعدها الحالية بشأن التنظيمات الداخلية قلما تعنى التطفل.

غير أن الشواغل المذكورة أعلاه لا تركز كثيرا على ما هى اتفاقية الجاتس ولكن على ما قد تصير إليه بعد الجولة الحالية من المفاوضات (وأية مفاوضات فى المستقبل) التى تستهدف المزيد من التعهدات بالتحرير وقواعد جديدة فى مجالات مثل التنظيم المحلى، ويمكن أن تساعد المناقشة المستنيرة دون شك على ضمان أن تعكس قواعد وتعهدات اتفاقية الجاتس مستقبلا شواغل أعرض بشأن التنمية وليس مجرد إملاءات الاقتصاد السياسى الوطنى أو الضغوط الخارجية للتفاوض.

غير أن القضية الأساسية فى هذه المرحلة ليست أن الجاتس ترغم البلدان على ما تفعله أو تمنعها من فعله، ولكن أنها لا تضمن - والواقع أنها لا تستطيع أن تضمن - العمل التكميلى الضرورى لتحقيق التحرر للفقراء. وهذا يثير شاغلا مشروعا: *فى مجال معقد مثل الخدمات، تستطيع المفاوضات التجارية وحدها التوصل إلى إصلاح جزئى أو تسلسل غير ملائم له*. وهناك إمكانية واحدة - يمكن رؤيتها فى بعض الحالات - هى أن التركيز على إدخال المنافسة سيكون أقل منه على السماح بتحويل ملكية الاحتكارات من الأيدى الوطنية إلى الأيدى الأجنبية أو حماية وضع أصحاب النفوذ الأجانب. وهناك قضية أخرى، وهى أن فتح أسواق سيكون هناك ما يغرى به فى بلدان لم تطور أطر عمل تنظيمية وأليات لتحقيق أهداف السياسة الاجتماعية الأساسية. وهذه العيوب يمكن، كما هو متصور، أن تجعل الفقراء أسوأ حالا. وتشتد حدة المشكلة من جراء صعوبة عكس اتجاه خيارات السياسة غير الملائمة التى ترجمت إلى تعهدات خارجية ملزمة قانونا.

ويمكن تقليل خطر النتائج المعاكسة إلى حد كبير إذا حظى نوعان من الأنشطة بدعم دولى أكبر. النوع الأول هو زيادة بحوث السياسة والمشورة داخل البلدان النامية وخارجها لتحديد عناصر الإصلاح الناجح - وفرز المجالات التى لا يوجد فيها سبب وجيه يدعو إلى إرجاء فتح السوق، مقابل المناطق التى تتوافر شكوك شديدة بشأنها وما يتبع ذلك من ضرورة طلب إجراء مفاوضات. وتوجد حتى ضرورة أكبر لتعزيز المساعدة التقنية والمالية لتحسين البيئة التنظيمية والسياسات الموالية للفقراء فى البلدان النامية. ويقدم مجتمع التنمية بالفعل هذا الدعم، ولكن يمكن إنشاء رابطة أقوى بين فتح سوق يجرى التفاوض بشأنه دوليا والمساعدة بشأن الإصلاح التكميلى الضرورى لضمان التحرير الناجح.

والمنافسة بين مقدمى الخدمات مفيدة، حيث إن صانعى السياسة لن يساورهم شعور بأنهم رهائن لمقدم معين للخدمات، وأنهم مضطرون إلى تجاهل الأنباء السيئة. وإذا لم يتم الفصل بين الاثنين، ينبغى تعيين منظم مستقل أو مراجع حسابات لرصد الأنشطة.

إن التوريدات الواضحة والتى يمكن ملاحظتها للخدمات تجعل الرقابة أسهل. وحين لا يسهل ملاحظة التوريدات، قد يرغب صانع السياسة فى اللجوء للاستعانة بأنواع أخرى من أجهزة الرصد. وقد استخدم البرنامج الصحى فى سيرار، بالبرازيل (انظر أضواء على) مقدمى الطلبات إلى البرنامج الذين لم يتم اختيارهم فيه كمراقبين غير رسميين.

وحين تكون الرقابة صعبة بسبب الطبيعة التقنية للخدمة، قد يكون من الضرورى أن يقوم المهنيون بالرقابة الذاتية. وفى بنغلاديش، فإن حضور الموظفين أكبر كثيرا فى المرافق الكبيرة بسبب الرقابة الذاتية غير الرسمية، ضمن عوامل أخرى.[٣٠٧] ويمكن أيضا للاتحادات المهنية أن تعمل كهيئات للرقابة الذاتية، ووضع معايير مهنية، وأخلاقية، وتقنية من أجل مقدمى خدمات الرعاية الطبية، والمدرسين، والمهندسين. ولكن الخطورة فى التنظيم الذاتى هى أن المجموعات المهنية تصبح مجموعات ضغط فعالة من أجل أعضائها.

وثمة مصدر ثالث للمراقبين هو الجمهور. وحتى لو لم يكن العملاء هم المراقبون النشيطون الذين ورد ذكرهم فى الفصل الرابع - أى أنهم ليسوا مشترين لخدمات أو مشاركين مباشرين فى تقديم الخدمات - فإن استخلاص المعلومات يمكن أن يكون مفيدا (كما تفعل كثيرا مشروعات الأعمال الخاصة) فى الخدمات العامة. وأدى نشر نتائج بطاقات النتائج إلى تحسين كبير فى كثير من الخدمات التى تديرها شركة بلدية بنغالور وتكررت هذه الممارسة فى معظم الولايات بالهند.

وحين يتعذر إجراء الرقابة اليومية لتقييم الأداء، يظل إجراء ذلك من خلال الرصد المستقل لأداء الخدمات بين الفينة والأخرى أمر له قيمته - وذلك بالحصول على معلومات عامة بشأن سلوك مقدم الخدمة، وتعتبر مسوح تتبع الإنفاق العام فى أوغندا مثالا لذلك (انظر أضواء على). والدعاية الأكثر انتظاما عن خصائص الخدمة وفقا لأبعاد عديدة - مثل معدلات التغيب، التوريد المنتظم للأدوية، وساعات التشغيل بالنسبة للكهرباء والمياه - كل ذلك يمكن أن يحشد اهتمام المجتمع المحلى والتأثير غير الرسمى.

التقييم

يعتبر استخلاص ونشر المعلومات وسيلة قوية لتحسين تقديم الخدمات. كما أن ذلك يوضح السلع العامة والمسؤوليات الأساسية للحكومة. ويمكن أن تحفز المعلومات الدقيقة الجمهور، وخاصة الفقراء، ليطالب بخدمات أفضل - من مقدمى الخدمات ومن صانعى السياسة - ويسلحه بالحقائق: وتساعد معرفة الأثر الحقيقى للبرامج صانع السياسة على تحديد الأولويات وتصميم ارتباطات أفضل. كما أن معرفة أثر مختلف تقنيات تقديم الخدمات يساعد منظمات تقديم الخدمات على تنفيذ اتفاقاتها بطريقة أفضل. وإذا كانت الوسيلة لأداء خدمة أفضل هى التوفيق بين الحوافز والنتائج، فإنه لمعرفة ما هى النتائج وكيف تساهم الخدمات فى تحقيقها أهمية قصوى.

والتقييم الجيد هو البحث الضرورى لتحديد السببية بين مدخلات البرامج والنتائج الحقيقية. وينبغى توجيه هذا التقييم نحو الأثر التام للبرامج - وليس لمجرد المخرجات المباشرة لمشروعات محددة. ولكن لم يتم إجراء سوى عدد قليل من التقييمات الجيدة، رغم أن معظم الجهات المانحة الكبرى (بما فيها البنك الدولى) اشترطتها. والتقييم، رغم أنه فى الأساس مسؤولية الحكومة، هو مجال يمكن للجهات المانحة أن تساعد فيه. وهو لا يتطلب سوى القليل من التكلفة للبرامج التى يجرى فحصها وجزءا قليلا من قيمة المعلومات المتولدة، ولكنه يتطلب بعض المدخلات التقنية الغالية. ولما كانت بلدان أخرى سوف تستخدم النتائج، فإنه يتعين على المجتمع الدولى أن يتحمل بعض التكاليف.

وهناك عوائق تعرقل جمع المعلومات. وغالبا لا تريد منظمات تقديم الخدمات الاعتراف بافتقارها إلى التأثير (بل إنها حتى لا تسدد مدفوعاتها مباشرة)، ولكن معرفة متى لا تسير الأمور فى مجراها الصحيح لها أهميتها البالغة لإجراء تحسينات. وعلاوة على ذلك فإنه من الضرورى معرفة ليس فقط ما يحقق النجاح ولكن أيضا ما السبب فى ذلك - وذلك لتكرار البرنامج وزيادة حجم تغطيته.

حوافز مقدمى الخدمات وثمانية مقاسات

لنعد إلى شجرة القرار فى الشكل ٦-٢ من منظور حوافز مقدمى الخدمات، فإن القرار المتعلق بصعوبة الرقابة يعتبر، بالطبع، جوهريا. وحين تكون الرقابة سهلة - المقاسات ١ و٣ و٥ و٧ - فإنه يجب استكشاف الغرض لإيجاد حوافز محددة بدرجة أكبر واستخدام العقود غير أن التعاقد مع قطاع خاص ينطوى غالبا على فكرة سيئة بالنسبة للمقاسين ٥ و٧. فهذه العقود تعتبر مصدرا شائعا للفساد تجد الحكومات صعوبة أكبر فى التغلب عليه، كما يجد المواطنون صعوبة فى اكتشافه أكبر منها لو كانت الخدمات مقدمة من الحكومة.

وحين تكون الرقابة صعبة ـ المقاسات الزوجية المنقسمة ـ يتمثل أحد الأهداف فى تحسين القدرة على الرقابة بالوسائل التى نوقشت فى هذا الفصل. ويمكن أن تساعد فى هذا الصدد، زيادة المنافسة، والقياس الأكثر حرصا للنتائج، وتقييم تأثير المدخلات على النتائج، وتوفير الحوافز لجماعات مقدمى الخدمات مثل المدارس أو المناطق.

وتتضمن الإطارات الموضحة فى الشكل ٦-٢ ثمانية قياسات تلائم مختلف الظروف. وهى توضح أيضا الصعوبة النسبية فى تنفيذها ـ ودرجة فشل الحكومة المرتبطة بها. وبوجه عام، تزداد درجة فشل الحكومة مع حجم المقاس. ودرجة فشل السوق المطلوبة لتبرير سياسات سهلة نسبيا لتنفيذها، هى درجة متواضعة، أو، بنفس القدر، فإن أعلى أولويات السياسة هى تلك التى

الشكل ٦-٢ : ثمانية مقاسات تناسب الجميع

١	تقوم *الحكومة المركزية بالتمويل بالتعاقد*. الحكومة ترسى عقود الأداء. والذين يتلقون العقود يمكن أن يكونوا مقدمى خدمات عموميين، أو للمنظمات غير الحكومية أو القطاع الخاص طالما تجعل المكافآت متوقفة على النتائج. ويمكن لشبكة البنية الأساسية أن تتولى الإشراف الوطنى. وتتطلب العقود معلومات للرقابة. وثمة مخاطر محدودة لفشل الحكومة أو التعاقد.	رقابة سهلة		
٢	تقديم *الحكومة المركزية للخدمات*. يمكن دراسة إجراء إصلاحات تقنية للسماح برقابة أفضل للنتائج بما يسمح بالتحرك صوب المقياس ١. هذه هى : إصلاحات نيوزيلندا . وإلا (أ) إذا كان من الصعب على الحكومة الرقابة ولكن كان ذلك أسهل بالنسبة للعملاء، يدرس استخدام الأخيرين كمراقبين كما جاء فى الفصل الرابع؛ (ب) تقييمات البرامج توفر معلومات أساسية. ثمة خطر ضئيل من تعرض الحكومة للفشل لاعتمادها على قدرات الرقابة.	رقابة صعبة	عملاء متجانسون	
٣	*الحكومة المركزية التى توزع سلطاتها أو المحلية للخدمات مع التعاقد*. كما فى المقاس ١. ولكن إبرام عقود الأداء ممكن بواسطة الحكومة المحلية أو المركزية التى توزع سلطاتها. إنشاء المجالس التنظيمية المحلية والإقليمية لبنيات الشبكات الأساسية. هناك خطر ضئيل يهدد الحكومة بالفشل إذا استطاعت الحكومة تخفيف التباين ذى الصلة فى الأفضليات.	رقابة سهلة	عملاء غير متجانسين	
٤	تقديم *الحكومة المحلية أو المركزية التى توزع سلطاتها للخدمات*. كما فى المقاس، بعض إصلاحات لتحسين الرقابة قد تكون ممكنة. العقود فى حاجة إلى مرونة أكثر لتوفيق الأفضليات المتباينة. حوافز " لفرق " مقدمى الخدمات. التقييم المنظم النجاح البرنامج مهم جدا للتكرار والتوسع. خطر فشل الحكومة معتدل حيث إن كلا من الرقابة وتباين الأفضليات يمثلان تحديا.	رقابة صعبة		سياسات موالية للفقراء
٥	*قوة العميل ـ تجربة العقود*. يمكن للمجتمعات المحلية الإعتماد على التعاقد مع القطاع الخاص أو المنظمات غير الحكومية. العقود التى يتم إرساؤها بواسطة مستويات مربكة من الحكومة معرضة للفساد. إذا كانت الحكومة المحلية وحدها تمثل مشكلة، ففى وسع الحكومة المركزية التعاقد كما فى المقاس ١ مع الحكومة المحلية باعتبارها مقدما محتملا للخدمات يخضع للرقابة على العقود. فشل الحكومة معتدل إذا أمكن إعطاء المجتمعات المحلية المزيد من السلطة أو إذا كان مستوى واحد من الحكومة يثير مشكلة.	رقابة سهلة		سياسات موالية للأنصار
٦	*قوة العمل تجربة مقدمى الخدمات*. العقود المحددة الواضحة صعبة. المجتمعات المحلية (والجهات المانحة) قد ترغب فى الإعتماد على مقدمى الخدمات الذين يتسمون بالأثرة حيث أن الرقابة العامة صعبة (عرضة للتحذيرات الواردة فى الفصل ٤ والفصل ١١). نشر المعلومات مهم. احتمال فشل الحكومة معتدل إلى شديد.	رقابة صعبة	عملاء متجانسون	
٧	*قوة العميل ـ تجربة سيطرة المجتمع المحلى*. يماثل المقاس ٥. الإفصاح العام ضرورى. تقييم أداء البرنامج مهم. خطر فشل الحكومة معتدل إلى شديد بسبب المشكلة المضافة فى التوفيق بين الأفضليات المتباينة.	رقابة سهلة	عملاء غير متجانسين	
٨	*قوة العميل ـ تقليد السوق*. مماثل للمقاس ٦. المدخل المحلى من أفضليات متباينة مهم. تقييم أداء البرنامج والإفصاح العام ضرورى. خطر فشل الحكومة شديد.	رقابة صعبة		

تواكب أكبر فشل للسوق أو التى لها آثار قوية فى إعادة التوزيع. وفيما يتعلق بأشد الحالات قسوة مثل الحالة رقم ٨، لابد أن يكون فشل السوق مكلفا للغاية لتبرير التدخل، نظرا للمطالب الكثيرة المشروعة الواقعة على عاتق الحكومة.

ويمكن أن يؤدى تضمين قدرة الحكومة على التنفيذ - أى درجة فشل الحكومة والتى يتعين توقعها - إلى إعادة تحديد جوهرية لمراتب السياسات العامة المتصلة بالتحليلات التقليدية. وبالنسبة لنظم الأمن الاجتماعى مثلا، لا يوجد سبب معين يستند إلى أسس اقتصادية تقليدية يدعو القطاع العام إلى إرسال شيكات إلى أصحاب المعاشات. ولكن كثيرا من الحكومات التى تتبع إجراءات إدارية متطورة جيدا تفعل ذلك على نحو جيد تماما، وليس هناك سبب قاهر يدعو إلى تغيير ذلك - وفشل السوق ليس مخيفا ولكن ليس من الصعب على الحكومة أن تفعل ذلك. ويتصل كثير من الجدل بشأن ما إذا كان ينبغى للبلدان الغنية أن تحاكى إصلاحات نيوزيلندا بهذه النقطة. وقد يؤدى إدخال تجديدات فى عملية التعاقد مع القطاع الخاص إلى تحسين أداء الحكومة إلى حد ما. ولكن إذا كانت الحكومة تؤدى بالفعل مهامها بطريقة مقبولة، فإن المكاسب قد تكون قليلة وربما تساوى الاضطراب الذى يسببه التغيير ذاته.

وحين تطبق على القطاع الصحى بعض الوصفات العلاجية المعيارية فإنها تتعزز من خلال هذه الاعتبارات فى حين تواجه وصفات أخرى تحديات. ومن السهل نسبيا تقديم خدمات صحية عامة تقليدية، مثل مكافحة الأوبئة للوقاية من الأمراض المعدية. ولكن توفير الموظفين والحفاظ على شبكة كبيرة من المراكز الصحية الأولية من المناطق النائية يصعب غالبا تحقيقه، رغم أن آثار إعادة التوزيع قد تكون مفيدة. وإلى أن تتحسن قدرات الحكومة، قد تكون محاولة شد الفقراء إلى المرافق الحكومية، حتى المستشفيات الفاسدة، أكثر حكمة من الوصول بالمرافق للفقراء. وهذا لن يعالج فقط فشلا شديدا للسوق، وغياب التأمين بالنسبة إلى الرعاية الشديدة التكلفة فحسب، ولكن سيكون تنفيذه أيسر لأن العمل فى مناطق أقل نأيا يكون أكثر ملاءمة لمصالح مقدمى الخدمات وأيسر فى الرقابة عليه بعدد أقل من المرافق الأكبر حجما.[٣٠٨]

التوسع والتخفيض والتذرع بالحكمة

لا توجد طريقة «صائبة» للتأكد من أن الخدمات تصل إلى الفقراء. وتتباين بدرجة كبيرة التدخلات التقنية الملائمة - والهياكل المؤسسية التى تولدها. وقد اتسع نطاق التعليم بدرجة كبيرة فى شيلى من خلال الأسواق والقسائم، وفى كوبا من خلال وزارة مركزية، وفى السلفادور من خلال لجان المدارس المحلية. وبصرف النظر عن التجربة والخطأ، فإن التوسع يعنى أن تراقب ما تفعله، وتقيم ما إذا كان ذلك يحقق نجاحا، وتحدد لماذا ينجح أو لا ينجح، وتكرر النجاح، وتقيم ما تكرر أيضا. وتنجح الأمور أحيانا لأسباب تتعلق بخواص معينة - زعيم له شخصية ساحرة (لا يمكن الاستعاضة عنه) أو أزمة معينة (لا تتكرر) ترسخ الدعم لتجديد صعب سياسيا. ومن ثم إذا حدث نجاح ما مرة واحدة، فإنه قد لا يقبل التكرار. والتجريب، مع التعلم الحقيقى من التجارب هو الوسيلة الوحيدة لجعل السياسات الملائمة تتفق مع ظروف البلد.

والتوسع يعنى أيضا التخفيض للخلف - تحاشى الإخفاق ما لم يوجد سبب قوى يمكن علاجه للإخفاق. وتحاشى الإخفاق أصعب مما يمكن تصوره. إن مجرد التسليم بالفشل أمر صعب للغاية، وخاصة بالنسبة للسياسيين. ولكن مع القيود الشديدة على الموارد فى البلدان النامية - وهى فى نهاية المطاف بلدان فقيرة - تصبح البرامج سيئة الأداء أمر لا يمكن تحمل تكاليفه. وحيثما تكون البرامج كثيفة الاستخدام للإدارة (ويندر وجود مراجعى الحسابات والمواهب الإدارية)، يقتضى الأمر أن تتخلى الدول عن البرامج التى لا تصادف نجاحا وأن تجد طرقا بديلة لتحقيق نتائج أفضل.

وإذا توافرت الإرادة السياسية، فإن مفتاح التوسع هو المعلومات. وبالإضافة إلى تقييم البرامج والمشروعات، يتوقف استمرار التركيز على جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء - أطفال متعلمون، صحة أفضل، مياه صالحة للاستخدام، منازل مضاءة، وشوارع أكثر أمنا - على القياس المستمر للتقدم صوب تحقيق هذه الأهداف. «إن ما يمكن قياسه هو ما يهم». وهذا التركيز على النتائج يساعد صانعى السياسة على انتقاء أفضل الخيارات لخدمة الفقراء. وهذا يساعد مقدمى الخدمات على معرفة متى يؤدون عملا جيدا. كما يساعد العملاء فى الحكم على أداء كليهما.

عقود لتحسين الخدمات الصحية ـ بسرعة

بدأت كمبوديا فى تجربة أشكال مختلفة من التعاقدات لتحسين الخدمات الصحية فى ١٩٩٨ . والدرس المستفاد ـ بفضل التقييم الجيد ـ هو أن التعاقد يمكن أن يساعد على زيادة التغطية لبعض الخدمات الرئيسية فى وقت قصير.

أكثر من ٢٥ عاما من الصراع الداخلى كمبوديا وهى تعانى من بنية أساسية صحية ضعيفة. وفى أواخر التسعينيات من القرن العشرين كانت مؤشرات الصحة فيها من بين أسوأ المؤشرات فى جنوب شرق أسيا. وكان معدل متوسط العمر المتوقع عند الولادة أقل من ٥٥ عاما. وكان معدل وفيات الأطفال الرضع ٩٥ من ١٠٠٠ مولود حى. وبلغت وفيات الأمهات ٤٣٧ من كل ١٠٠٠٠٠ مولود حى.(٣٠٩) وظل نظام الرعاية الصحية بدائيا: وكان معدل استخدام المرافق ٠,٣٥ زيادة لكل شخص فى السنة، وكان المرضى يشكون من نوعية الرعاية المنخفضة للغاية.

ثم تعاقدت الحكومة فى ١٩٩٨ مع كيانات غير حكومية على تقديم الخدمات الصحية فى مناطق عديدة. وأدى التعاقد إلى زيادة الحصول على الخدمات الصحية ـ وليس على حساب الإنصاف.

التعاقد على خدمات الرعاية الصحية الأولية (الداخلى والخارجى)

تشمل مناطق التدخل والرقابة مناطق ريفية يتم اختيارها عشوائيا، يضم كل منها ١٠٠٠٠٠ إلى ٢٠٠٠٠٠ نسمة.(٣١٠) وكان يتم اختيار المقاولين من خلال عملية منافسة تقوم على أساس نوعية مقترحاتهم التقنية وما يعرضونه من أسعار. واستخدمت ثلاثة نهج:

- التعاقد الخارجى. كان للمقاولين كامل المسؤولية فى تقديم خدمات محددة فى المنطقة، ويعينون موظفيهم مباشرة، وفى أيديهم السيطرة الإدارية كاملة (منطقتان).
- التعاقد الداخلى. يقدم المقاولون الدعم الإدارى فقط إلى الموظفين المدنيين فى مجال الخدمات الصحية وكانت الحكومة تدفع تكاليف التشغيل المتكررة من خلال القنوات الحكومية العادية (ثلاث مناطق).
- مناطق الرقابة. تم الاحتفاظ بالتوريد الحكومى المعتاد للخدمات (أربع مناطق).

وقدمت تكملة للموازنة إلى مناطق التعاقد الداخلى والرقابة.

وكان يتم قياس مؤشرات الأداء بالنسبة لجميع المناطق حسب الأسر ومسوحات المرافق الصحية، التى كانت تجرى فى ١٩٩٧ قبل التجربة. ولم يكن يعمل أكثر من ٢٠ فى المائة من المرافق الصحية المخططة فى أى منطقة. وكان الجميع يعانون من تغطية ضعيفة جدا بالخدمات الصحية. كما كان الجميع متماسكون من حيث الوضع الاجتماعى والاقتصادى.

وكان نصيب الفرد من الإنفاق المتكرر سنويا المقدم من الجهات المانحة والحكومة أعلى فى المناطق المتعاقد بشأنها خارجيا· ٢,٨٠ دولار فى المناطق المتعاقد بشأنها داخليا، و٤,٥ دولار فى المناطق المتعاقد بشأنها خارجيا، مقابل ٤,٩٠ دولار فى المناطق الخاضعة للرقابة.(٣١١) وهذه الفروق كبيرة وتمثل ما يقل بصورة طفيفة عن ٢٠ فى المائة من النفقات الصحية (وتشمل النفقات الخاصة وتستثنى الاستثمارات الرأسمالية من الحكومة) فى جميع المناطق.

التعاقد من أجل نتائج أفضل

حسنت جميع المناطق التغطية بالخدمات فى وقت قصير. وبعد مضى سنتين ونصف سنة فقط من تجربة السنوات الأربع كانت جميع المناطق قد حققت جميع التزاماتها التعاقدية بالنسبة لجميع مؤشرات التقييم.(٣١٢) وازداد استخدام الخدمات الصحية بين النصف الأفقر من السكان بنحو ٣٠ نقطة مئوية فى مناطق التعاقد الخارجى (الشكل ١). وثمة تفسير ممكن لذلك هو أن المناطق المتعاقدة خارجيا لم تقتض رسوما رسمية من المنتفعين؛ ومنعت عمال الرعاية الصحية من أخذ رسوم « غير رسمية » من المنتفعين وذلك بدفع رواتب لمقدمى الخدمات أعلى كثيرا مما يدفع لهم فى أنواع أخرى من المناطق.

ونمط الزيادات متماثل عبر مختلف مؤشرات الخدمة والتغطية (الشكل ٢). وكثيرا ما زاد أداء المناطق المتعاقدة خارجيا عن المناطق المتعاقدة داخليا، التى فاقت فى الأداء المناطق الخاضعة للرقابة. ولكن لم تكن كل المؤشرات تتسم بالاستجابة ولم تتغير حصة التوريدات للخدمات التى تلقى مساعدة إلا بقدر قليل فى كل المناطق الثلاث. ولم يكن هناك فرق بين المناطق المتعاقدة داخليا والمناطق المتعاقدة خارجيا فى زيادة التغطية لفيتامين أ . كما ظل مستوى التطعيم ضد الأمراض المعدية فى المناطق المتعاقدة متواضعا للغاية وبلغ فى ذروته ٤٠ فى المائة فقط.

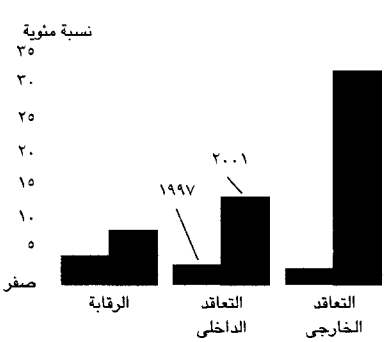
وهبطت بشدة النفقات الشخصية المدفوعة من الجيب لخدمات الرعاية الصحية فى المناطق المتعاقدة خارجيا ولكنها ازدادت بصورة طفيفة فى المناطق المتعاقدة داخليا والمناطق الخاضعة للرقابة. وكان انخفاض النفقات ملحوظا بوجه خاص بين الفقراء (٣٥ دولارا سنويا، أو ٧٠ فى المائة)، مما يدل على التوجيه الأفضل والتحويلات الأكثر كفاءة لأوجه الدعم.

ولئن كانت وزارة الصحة قد شجعت كل المناطق على استخدام رسوم المنتفعين الرسمية، إلا أن منطقة واحدة فقط متعاقدة داخليا أنشأت نظاما للرسوم الرسمية للمنتفعين واستخدمت الإيصالات الناتجة عن هذا النظام لمكافأة العاملين فى مجال الرعاية الصحية وفقا للأداء الشهرى لمنح مكافآت الدقة فى العمل. وهذا يمكن أن يفسر الزيادة الطفيفة فى الإنفاق لهذا النوع من المناطق.(٣١٣)

وهناك أسباب عديدة ممكنة لهذه النتائج الموالية للفقراء فى المناطق المتعاقدة.

- أدى التوافر المنتظم للعقاقير والموظفين المؤهلين إلى تعزيز تقديم الخدمات فى المراكز الصحية فى القرى، التى يتركز فيها معظم الفقراء.
- استخدمت المنظمات غير الحكومية المتعاقدة حزمة من أجور ومنافع السوق لاجتذاب مقدمى الرعاية الصحية والاحتفاظ بهم.
- أدى خفض التكلفة الخاصة المدفوعة من الجيب للخدمات وهيكل الرسوم الشفاف والذى يمكن التنبؤ به إلى زيادة طلب الفقراء على الرعاية الصحية.
- أدى توافر الخدمات الصحية فى القرى إلى خفض نفقات السفر بحثا عن الرعاية الصحية، وفرض قواعد من

الشكل ١ نسبة مئوية للأمراض التى تعالج فى مرفق صحى مخصص للنصف الأفقر من السكان



المصدر. Bhushan, Keller, and Schwartz(2002).

الشكل ٢ تغطية مؤشرات صحية مختارة بين ١٩٩٧ و ٢٠٠١ فى مناطق خاضعة للرقابة والتعاقد فى كمبوديا.

المصدر: Bhushan (2003).

قبل المنظمات غير الحكومية لمنع دفع المرضى لرسوم غير رسمية.

اتفاقات بشأن خدمات يمكن تقديمها وعقود يمكن تنفيذها

يمكن أن يؤدى التعاقد على تقديم الخدمات الصحية مع المنظمات غير الحكومية إلى توسيع نطاق تغطية الفقراء بهذه الخدمات. وقد اقتضى الأمر فى كمبوديا عقد اتفاقات بشأن خدمات يمكن تقديمها وعقود يمكن تنفيذها، الأمر الذى تطلب بدوره نظاما مستقلا للتحقق من الأداء. وبمجرد الاتفاق على أهداف تشمل ١٣ من المؤشرات الأساسية المتعلقة بالشؤون الصحية الأساسية - من أجل الفقراء - تم قياس التقدم نحو تحقيقها من خلال مسوح مستقلة للأسر وقيام موظفى الحكومة بالمراجعة فى الموقع ذاته. وتم ربط المدفوعات بتحقيق الأهداف، مع منح مكافآت عن الأداء الأفضل مما تم الاتفاق عليه.

ويتطلب تحسين الخدمات الصحية من أجل الفقراء أن يتم تعويض موظفى الشؤون الصحية تعويضا كافيا والإشراف عليهم ودعمهم على نحو فعال. وقامت المنظمات غير الحكومية التى تعمل فى مناطق يتم التعاقد فيها خارجيا بتنقيح رواتب مقدمى الرعاية الصحية وعادلتها بمتوسط الرواتب فى القطاع الخاص. وطالبت المنظمات غير الحكومية، بدورها، مقدمى الخدمات العمل كل الوقت فى المرافق الصحية وعدم ممارسة عمل خاص.

وفى المناطق التى توقع فيها عقود داخلية، كانت المنظمات غير الحكومية تستكمل رواتب مقدمى الخدمات من أموالها الخاصة، وخصصت فى أحد المناطق حصة كبيرة من دخل رسوم المنتفعين. وفى المناطق الخاضعة للرقابة، والتى ترك لها حق اختيار أساليبها الخاصة، سمح لعمال بالاستمرار فى سلوكهم بشأن تعظيم دخلهم الخاص، من خلال تلقى رسوم غير رسمية وممارسة أعمال خاصة، على حساب خدمات الرعاية الصحية العامة المقدمة لأفقر الفقراء.

ومن المهم أن تكون الهياكل شفافة ويمكن التنبؤ بها من أجل تحسين الحصول على الخدمات الصحية. وقد طبقت الرسوم الرسمية التى يدفعها المنتفعون فى منطقة واحدة متعاقدة من الداخل، بالتشاور مع المجتمعات المحلية، لتوفير حوافز للموظفين الصحيين. ولإزالة الغموض بشأن الرسوم، تم عرض جدول برسوم المنتفعين بشكل واضح فى كل المرافق الصحية. وأدى ذلك إلى تثبيط ممارسة الأعمال الخاصة وساعد على إدخال المدفوعات «تحت المنضدة» رسميا فى النظام القائم. وانخفاض الإنفاق من الجيب الخاص على الصحة عن هذه المنطقة. ولم يتم إدخال أية رسوم للمنتفعين فى المنطقتين الأخريين اللتين تم التعاقد فيهما من الداخل أو فى المناطق الخاضعة للرقابة التى لم ينخفض فيها الإنفاق الشخصى من الجيب الخاص.

وقد يصعب على صانعى السياسة قبول التعاقد على خدمات صحية مع منظمات غير حكومية. ولكن التجربة الكمبودية تبين أنه يمكن أن يكون فعالا ومنصفا. وقد ساعد فى إقناع صانعى السياسة أن النموذج يمكن الأخذ به على نطاق أوسع. وهم يوسعون مدى التعاقد ليشمل ١١ مقاطعة فقيرة ونائية، يبعث تقديم الخدمات العامة فيها على الاكتئاب.

خدمات التعليم الأساسى

الفصل

ينبغى الحكم على الترتيب المؤسسى للتعليم الأساسى من حيث إنتاجه لتعليم عالى الجودة موزع توزيعا عادلا، وهو ما يقضى بأن يكون الأطفال داخل المدرسة وأن يتعلموا. وهذا يستند بدوره إلى نظم تعليمية تقيم علاقات للخضوع للمساءلة بين المواطنين والساسة وصانعى السياسة ومقدمى الخدمة التعليمية، مع وجود أهداف واضحة وموارد كافية ومقدمين للخدمة يتسمون بالمقدرة والحافز، وإدارة تتجه نحو الأداء.

وتتباين النظم التعليمية الناجحة تباينا عريضا، فبعض النظم يتسم بالمركزية، وبعضها باللامركزية. وللبعض مدارس تكاد تقتصر على الحكومى منها على وجه الحصر، فى حين أن بعضها يقدم دعما عاما لمن يقدمون خدمة التعليم من القطاع الخاص. ولكن لا جدوى من أى شىء مجرد.

- إن سياسات التعليم - وبصورة خاصة التأثير الفعال لصوت الفقراء - هى التى تقدر أهداف النظام التعليمى وكذلك الموارد العامة التى توجه إلى التعليم.
- إن الارتباط بين متخذى القرارات ومقدمى التعليم المدرسى يعوزه أن يوازن بين استقلالية المدارس والمعلمين وبين عملية تقييم الأداء.
- ينبغى تمكين المدارس (والنظم المدرسية) من الاضطلاع بإدارة تستهدف الأداء - وبصورة خاصة إيجاد الوسائل الكفيلة بتدريب المدرسين وحفزهم.
- إن مشاركة الآباء والمجتمع المحلى مشاركة مباشرة فى المدارس تتطلب حفزا من الجانب المتعلق بالطلب بما يوسع الالتحاق بالمداس، كما أن الاختيار - إن تم بصورة سليمة - من شأنه أن يشكل أجزاء قيمة فى خطة شاملة لتحسين المدرسة.

مشكلات مشتركة فى تقديم الخدمة

تواجه النظم التعليمية مشكلات مشتركة فى تقديم الخدمة أجملت فى الفصل الأول - وهى أنه ليس فى الطاقة دفع تكاليف الحصول على الخدمة، وأن هناك خللا فى أداء المدارس لوظيفتها، وأن النوعية التقنية منخفضة، وأن استجابة العملاء منخفضة، وأن الإنتاجية فى ركود. ولكن البلدان لا تواجه جميعا نفس المشكلات ففى كثير من أفقر البلدان عجوزات هائلة فى القدرة على دفع تكاليف الحصول على الخدمة، والفقراء أقل قدرة على الحصول على الخدمة، كما أنهم أقل من ميسورى الحال إتماما للدراسة، وأدنى منهم نوعية. وتكاد الخدمة التى يوفرها القطاع العام فى كثير من البلدان تكون مختلة فى أداء وظيفتها ويتفشى الفساد. فنوعية التعليم التقنية ونتيجة التعلم هما على درجة صاعقة من الانخفاض ولا سيما بين الفقراء. وحتى الاقتصادات الأكثر تقدما، تصارع لكى تجعل النظم التعليمية أوفر إنتاجية.

أما فشل النظام فيتراءى فى أوجه القصور عن تحقيق التعليم الابتدائى الشامل عامة - وهذه نتيجة لجملة أمور هى أن الأطفال لا يلتحقون بالمدارس أبدا، وأن الأطفال لا يحرزون تقدما، وأن الأطفال يتسربون من المدارس. ففى مدغشقر لم يلتحق بالمدارس إلا ٥٢ فى المائة من الذين تتفاوت أعمارهم بين ١٥ و١٩ سنة، وذلك ضمن أفقر ٢٠ فى المائة من السكان، وأن ٤ فى المائة فقط هم الذين استكملوا الدراسة حتى الصف الخامس (الشكل ٧-١). وفى البرازيل التحق ٨٩ فى المائة من المراهقين الفقراء بالصف الأول، ولكن لم يستكمل الدراسة حتى الصف الخامس إلا نحو ٣٠ فى المائة بسبب المعدلات المرتفعة للتسرب والإعادة. وفى تركيا فإن احتفاظ المدرسة الابتدائية بمعدل مرتفع للتلاميذ جاء فى أعقابه انخفاض حاد فى انتقال التلاميذ إلى المستوى التالى، مما يوحى بالحاجة إلى حلول منهجية ومؤسسية لزيادة الإنجاز. وفى بنغلاديش لم يستكمل الصف الأول إلا ٦٠ فى المائة من المراهقين الفقراء، ولم يستكمل الصف الخامس إلا ٣٦ فى المائة.

ليس فى الطاقة دفع تكاليف الحصول على الخدمة

على الرغم من انقضاء ما لا يقل عن ٥٥ عاما على الاعتراف بأن الإلمام بالقراءة والكتابة بصورة شاملة هو لب التنمية، وعلى الرغم من الالتزامات الطنانة المتكررة بتحقيق الالتحاق الشامل، لم يتحقق حتى الهدف المتواضع وهو تحقيق التعليم الابتدائى الشامل. وقد خطا

بعض البلدان خطوات هائلة - فزاد متوسط معدلات إتمام الدراسة فى البرازيل من ٥٠ فى المائة عام ١٩٩٠ إلى أكثر من ٧٠ فى المائة فى عام ٢٠٠٠. ولكن إذا ظلت البلدان على معدلات تقدمها الأخيرة فحسب، فإن إتمام التعليم الابتدائى الشامل لن يتحقق إلا بعد عام ٢٠٢٠ فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وبعد عام ٢٠٣٠ فى جنوب آسيا، ولن يتحقق حتى فى المستقبل المنظور فى أفريقيا جنوب الصحراء.

وفى البلدان الفقيرة جدا، يتوزع العجز فى إتمام الدراسة فيما بين السكان، ولكنه أكثر تركزا بين أطفال العائلات الفقيرة. وفى البلدان التى ينخفض بشدة فيها إتمام الدراسة مثل مالى، فإن معظم السكان ريفيون، وهناك عجوزات ضخمة فى إتمام الدراسة الابتدائية حتى فيما بين العائلات الحضرية والأغنى نسبيا. وفى الهند، يمثل فقراء الريف (أفقر ٥٠ فى المائة) ٧٢ فى المائة من العجز عن إتمام الدراسة حتى الفصل الخامس فيما بين الأطفال من سن ١٥ إلى سن ١٩، وترتفع نسبة إتمام الدراسة بين الصبيان عنها بين البنات. والعجز فى الفلبين أقل من ذلك بكثير، ويتركز فى فقراء الريف، وهو أعلى بين الصبيان عنه بين البنات.

اختلال فى أداء وظيفة المدرسة

إن القصور الذى قد يصيب إتمام الدراسة ونتائج التعليم إنما يرجع إلى أن لدى مقدمى خدمة التعليم خللا فى أداء وظيفتهم. ففى حين أن معظم المدرسين يحاولون أداء وظائفهم بضمير حى، فقد تبين من مسح أخير أن ثلث المدرسين جميعا فى أوتاربرادیش فى الهند متغيبون. كما أن هناك حالات لارتكاب المدرسين لأعمال محظورة وهى موجودة بصورة مفزعة فى كثير من المواقع: فهناك مدرسون يأتون وهم مخمورون أو يمارسون الإيذاء البدنى أو أنهم ببساطة لا يعملون شيئا. وليس هذا بتعليم «منخفض الجودة» - إنه ليس تعليما على الإطلاق.[٣١٤]

نوعية تقنية منخفضة

يمكن أيضا أن تكون نوعية التعليم منخفضة بسبب انخفاض القدرة وضعف الدافع والافتقار إلى المدخلات التكميلية. فنتائج التعليم فى الأماكن ذات الدخل الشديد الانخفاض قد تكون نتائج كئيبة. ويشير امتحان خريجى المدرسة الابتدائية فى تنزانيا فى عام ١٩٩٤ إلى أن الأغلبية الساحقة من التلاميذ لم يتعلموا شيئا تقريبا مما امتحنوا فيه فى سنوات تعليمهم السبع - وسجل أكثر من أربعة أخماسهم أقل من ١٣ فى المائة من الإجابة الصائبة فى اللغة أو الرياضيات.[٣١٥] وفى بنغلاديش، لم يكن ٣٠ فى المائة من التلاميذ الذين استكملوا الصف الخامس - قادرين على الحد الأدنى من القراءة؛ ولم يكن ٧٠ فى المائة قادرين على الكتابة فى حدها الأدنى.[٣١٦]

والدلائل الخاصة بنتائج التعلم مخيبة للآمال، حتى فى البلدان متوسطة الدخل. ومن ذلك مثلا أنه فى البرنامج الأخير للتقييم الدولى لإنجاز التلاميذ فى المدارس فى سن ١٥، لم يصل إلا ٥ فى المائة من التلاميذ البرازيليين إلى متوسط منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى من حيث الإلمام بقراءة الرياضيات وكتابتها (الشكل ٧-٢). وكان ستة وخمسون فى المائة من التلاميذ البرازيليين فى المستوى الأول (من ٥ مستويات) من حيث إجادة القراءة مقابل ١٨ فى المائة من التلاميذ فى بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى. ولم يصل إلا ٤ فى المائة إلى مستويات الكفاءة وهى ٤ أو ٥ مقابل ٣١ فى المائة بالنسبة للتلاميذ فى بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى.[٣١٧] وليس المقصود بهذا اختصاص البرازيل بضعف الأداء: فالبرازيل معترف على نطاق واسع بما أحرزته من أوجه التقدم، وبرغبتها فى المساهمة فى الدراسة، وبشجاعتها فى الإعلان عن النتائج التى تظهر التزاما قويا بنتائج التعليم. (وهناك بلدان أخرى شاركت فى الامتحانات ثم رفضت الإفصاح عن النتائج). يضاف إلى هذا أن البرازيل فى مقارنات سابقة بين ١١ بلدا فى أمريكا اللاتينية، تساوت مع الأرجنتين فى احتلال المنزلة الثانية فى أداء الرياضيات فى الصف الرابع.

استجابة منخفضة من جانب العملاء

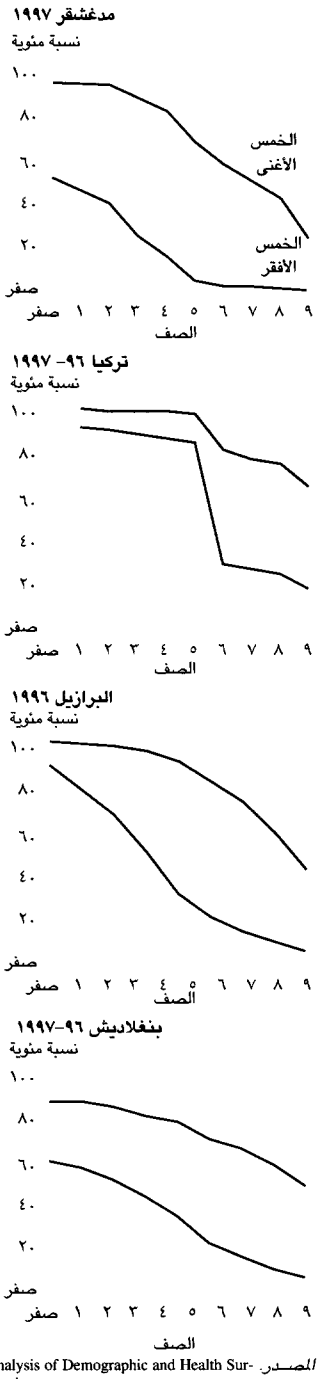
عندما لا تشارك المجتمعات المحلية فى إنشاء المدارس أو دعمها أو الإشراف عليها، فإن المدارس ينظر إليها فى كثير من الأحيان على أنها شىء غريب. يشير أهل القرى إلى المدرسة باعتبارها «مدرسة الحكومة» وليس مدرستنا «نحن». وفى كتاب *أصوات الفقراء*، يشكو الناس عادة من أن المدرسين غائبون أو يسيئون التصرف، أو أنهم يطلبون رسوما غير مشروعة لإدخال أطفالهم إلى المدارس أو للتأثير فى نتائج الامتحان.[٣١٨] وقد تبين من دراسة أوضاع المدارس فى ريف نيجيريا أن أهل القرى كفوا عن انتظار أى شىء من الحكومة، وتحملوا العبء بأنفسهم.[٣١٩]

إنتاجية راكدة

ليس من اليسير إنشاء بيئة مؤسسية والحفاظ عليها تنهض بزيادة الإنتاجية وبمزيد من التعلم. وقد ورد فى مجموعة حديثة من الدراسات ما يوثق أن نصيب التلميذ الواحد من الإنفاق بالقيمة الحقيقية زاد بنسبة ٥٠ فى

الشكل ٧-١ الأطفال الفقراء: احتمال أقل لبدء الدراسة واحتمال أكبر للتسرب

الأطفال من سن ١٥-١٩ سنة الذين استكملوا كل صف دراسى



المصدر Analysis of Demographic and Health Survey data.

المائة أو أكثر بما يمثل المثلين أو ثلاثة أمثال فى جميع بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى وبلدان شرق أسيا على وجه التقريب. ومع ذلك لم يحدث فى أى من هذه البلدان أن تحسنت نتائج الامتحانات تحسنا مماثلا.(٣٢٠) والمغزى البديهى لهاتين الحقيقتين هو أن الإنجاز التعليمى الذى تم قياسه بالنسبة لكل دولار أنفق قد انخفض بصورة مثيرة فى كل بلد تمت دراسته.

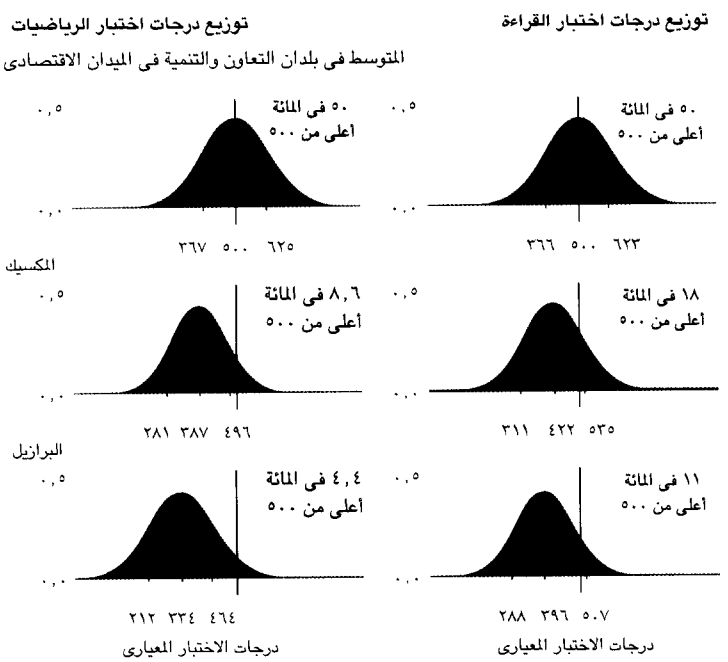
لتحقيق نظم عالية الجودة يتعين تعزيز علاقات الخضوع للمساءلة

برغم الاختلافات الهائلة فيما بين البلدان من حيث استكمال الدراسة والمساواة والتعلم، فإن ملامح النظم المدرسية تتشابه تشابها صارخا. ويكاد الإنتاج الحكومى كوسيلة للدعم الحكومى للتعليم يكون هو الوسيلة السائدة دائما للدعم الحكومى للتعليم إن لم ينفرد بذلك. وسيان فى الأرجنتين أو فى إندونيسيا أو فى باراغواى أو فى تنزانيا أو فى مصر أو فى الهند، فإن النظم الحكومية هى التى تتولى تنظيم الفصول من حيث السن والصف، فتتكرر التركيبات الاجتماعية وعدم المساواة والوسائل المتشابهة فى تدريب المدرسين واستخدامهم ومكافآتهم وترقيتهم. وعلى الرغم من أوجه الشبه السطحية المذكورة، فهناك اختلافات واسعة فى النتائج. فسنغافورة ونيجيريا على حد سواء تحتفظان بكثير من العناصر التنظيمية للتعليم البريطانى. ومع ذلك، كان أداء نيجيريا فى اختبار دولى للإنجاز جرى عقده فى الثمانينيات من القرن الماضى ضمن الأسوأ فى حين كانت سنغافورة فى كثير من الأحيان ضمن الأداء الأفضل.

وكون القطاع العام قد فشل فى توفير نظام دراسى شامل وفعال لا يعنى ضمنا أن الحل يتمثل فى نهج مختلف اختلافا جذريا (لامركزية تامة وسيطرة كاملة من جانب جماعات الآباء، والاختيار المعمم)، أو فى تركيز ضيق على محددات مباشرة (مزيد من الكتب الدراسية وزيادة فى تدريب المعلمين). إن التعليم الشامل الجيد يمكن أن يتحقق بفعل نظم شديدة المركزية (فرنسا واليابان) أو نظم شديدة اللامركزية مع قدر من الخضوع للمساءلة المحلية والمرونة (الولايات المتحدة). ومدارس القطاع الخاص قليلة فى كثير من البلدان ولدى البعض الآخر كثرة منها (هولندا)، والذى يهم هو الممارسة فى الفصل. وإن لم يتم التصدى للأسباب الكامنة وراء الفشل، فقد تفشل كل هذه النهج.

وقد استحدثت الفصول من ٣ إلى ٦ إطارا لتحليل

الشكل ٧-٢ جاء أداء أطفال البرازيل والمكسيك البالغون خمسة عشر عاما للاختبارات المعيارية أسوأ بكثير من أداء التلاميذ فى بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى



ملاحظة: التوزيعات مقربة استنادا إلى الانحراف المعيارى الوارد فى المصدر الأصلى
المصدر منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى (٢٠٠١)

عملية توفير الخدمة، مع النظر إلى أربع علاقات للخضوع للمساءلة، وهى فى مجال التعليم ما يلى:

- *التعبيرعن الرأى*، أو كيف يتأتى وبصورة جيدة لمواطنين أن يخضعوا الدولة للمساءلة - السياسيين ومتخذى القرارات — عن الأداء فى الاضطلاع بمسؤوليتها عن التعليم.
- *الاتفاقات*، أو كيف يتأتى - وبصورة جيدة وصورة واضحة - توصيل مسؤوليات المشاركة الحكومية وأهدافها إلى المنظمات العامة والخاصة القائمة بتوفير الخدمات (وزارات التعليم والمناطق المدرسية).
- *الإدارة*، أو الإجراءات التى من شأنها إيجاد أشخاص مقدامين فاعلين يقومون بتوفير الخدمة (من مدرسين ومديرين) داخل المنظمات.
- *قوة العملاء*، أو كيف يتأتى وبصورة جيدة للمواطنين بوصفهم عملاء أن يزيدوا خضوع المدارس والنظم المدرسية للمساءلة.

إن الحلول الفعالة يرجح أن تكون مزيجا من التعبير عن الرأى والاختيار والمشاركة المباشرة والقيادة والإشراف التنظيميين وذلك مع مسؤوليات وظيفية تتوزع

فيما بين الإدارات المدرسية المركزية والإقليمية والمحلية وهى جزئيات ينبغى أن تتآلف معا لتصبح نظاما. ولن يسفر توفير مجال أكبر لاختيارات الآباء دون زيادة المعلومات عن النتائج المدرسية بالضرورة عن نتائج أفضل. كما أن نظم المعلومات التى تنتج بيانات عن المدخلات ولكن دون تغيير فى قدرات المقدامين من موفرى الخدمة وحوافزهم، لا يسعها أن تحسن النوعية. وليس مستطاعا جعل المدارس والمدرسين أكثر خضوعا للمساءلة عن النتائج دون حصولهم كذلك على قدر كاف من الاستقلال الذاتى والموارد وفرص بناء القدرات ونقيض ذلك أنه لا يمكن إعطاء المدارس استقلالا ذاتيا اللهم إلا إن أعطيت أهدافا واضحة وتقييما منتظما لسير العمل.

إن الذى تشترك فيه النظم التعليمية هو وجود هيكل فعال للخضوع للمحاسبة: أهداف واضحة، وموارد كافية، ومقدمين للخدمة قادرون ومتحمسون. وهذا التقرير يركز على الإصلاحات المؤسسية للتوصل إلى نظام للخضوع للمساءلة المذكور - وليس على المحددات المباشرة للنجاح، مثل تصميم المناهج التربوية أو الكتب المقررة أو تدريب المدرسين أو تشييد المدارس أو تكنولوجيات المعلومات الجديدة. فالإصلاحات المؤسسية هى التى تحقق النتائج المطلوبة وذلك بالتأثير فى المحددات المباشرة - والمحددات المباشرة التى تسفر عن تعليم جيد هى ثمرة نظم ذات هياكل جيدة تؤدى وظيفتها بصورة جيدة. ولكن الجهود التى تبذل لتحسين المحددات المباشرة من خلال حوافز إدارية داخلية تفشل عادة. لماذا؟ ليس بسبب الافتقار إلى معرفة ما ينبغى عمله، بل بسبب الافتقار إلى ضغط مستدام من البيروقراطية والسوق والآباء والسياسة وهو ما تدعو إليه الحاجة لتسيير الأمور.

وتبين تجربة تدريب المعلمين المخيبة للآمال حدود التركيز على المحددات المباشرة (الإطار ٧-١) وعندما لا يستشار المعلمون فى تصميم التدريب - وهو الأمر الشائع عادة - فإن نتيجة ذلك تتمثل فى ضعف التنفيذ ويجوز عدم دمج التدريب ضمن النظام، لأنه عند تدريب المعلمين على نظم تتعارض مع الامتحانات العامة، فإنهم يترددون فى قبولها. وفى كثير من الأحيان لا تتوافر للمعلمين سوى حوافز قليلة - عدا ازدهائهم بمهنتهم - لكى يتبنوا المناهج الجديدة.

وإن لم يتسن حل المشكلات الكامنة، فلن تعمل لا البيروقراطية ولا السوق بصورة جيدة. ومن الأهمية بمكان زيادة قوة العملاء، وذلك بإيجاد آلية للمجتمعات المحلية وللآباء لتحسين مدارسهم المحلية، غير أن هذا الطريق القصير للخضوع للمساءلة ليس كافيا. فتحسين الخدمات يتطلب أيضا بدوره آليات أقوى للطريق الطويل للخضوع للمساءلة - خضوع الساسة وراسمى السياسات الخاصة بالتعليم للمساءلة وتحسين الكفاءة فى الإدارة الحكومية، مع إخضاع البيروقراطية التعليمية للمساءلة عن النتائج. وليس ثمة حل سريع لمجال له من التعقيد والسعة ما للتعليم المدرسى، وإن الضرب بشدة لإجراء تحسين تدريجى من خلال تدرجة استراتيجية هو وحده الذى يربط عمليات التشغيل الحالية باستراتيجيات وأهداف مؤسسية فى الأجل الطويل.

المواطنون والعملاء والسياسيون وراسمو السياسات: التعبير عن الرأى

فى إدارة جميع المدارس، ينبغى أن يوضع نصب العينين أن الذى يتعين عمله ليس لصالح الطلاب، بل لصالح البلد.

— موورى أنورى،
وزير التعليم اليابانى ٨٦-١٩٨٩

تضطلع السياسة بدور رئيسى فى تحديد أهداف النظام التعليمى - من حيث كل من التوزيع والنوعية - وكذلك فى حشد الموارد. وسبب ذلك أن التعليم المدرسى، ولا سيما فى المستوى الأساسى، أصبح عنصرا مهما فى تهيئة الطالب اجتماعيا

والذين يتولون أمر الدولة يستخدمون التعليم المدرسى للترويج لمعتقدات يرونها صائبة. ويكاد هذا يعنى فى كل مكان أن المدارس تروج لإحساس بالهوية الوطنية

الإطار ٧-١ *الوضع الكئيب لتدريب المعلمين فى باكستان حوالى عام ١٩٩٠*

« إن تدريب المعلمين فى هذه الولاية يبعث على السخرية. ويتعين علينا أن نغلق معاهد تدريب المعلمين والكف عن هذا العبث. لقد قمت على مدى سنوات كثيرة بالتدريس فى برنامج للحصول على البكالوريوس والباكالوريوس فى التربية ولست أرى أى علامات على وجود أى تأثير لى على الطلاب الذين أعلمهم»

— مدرس جامعى للتربية استشهد بكلامه فى Warwick and Reimers (1995)

«ليس لدى معظم طلاب الداخلية فى هذا النظام (فى معهدين لتدريب المعلمين) أى احترام لأنفسهم، وليس لهم بالتالى أى احترام للآخرين فالمدرسون يعتقدون أن الطلاب غشاشون، ويعتقد الطلاب أن المدرسين حطموا مثلهم العليا. ومعظمهم زال عنهم الوهم وليست لديهم أى آمال أو أهداف أو مطامح. إنهم يعيشون يوما بيوم يراقبون - بلا مبالاه - النظام وهو يتداعى من حولهم» Nauman (1990) —

يشير مسح قومى للمدارس الابتدائية فى باكستان إلى أن هذا الوصف الذى يعد من النوادر إنما يتسم بالصدق تماما فبيانات المسح المتعلقة بممارسات التعليم «لا توفر أى أساس للتصريحات القائلة إن تدريب المعلمين يحدث فرقا جوهريا فى كيفية قيام المدرسين بالتدريس». وتشير دراسة حول تدريب المعلمين أعدت فى عام ١٩٩٨ إلى أن «هيئة التدريس والأساتذة يفتقرون إلى التدريب من الناحية المهنية، والتدخل السياسى شائع، والموارد والمرافق فقيرة وبساء استخدامها، والدوافع والتوقعات منخفضة، ولا يوجد نظام لاعتماد الدرجات العلمية لإنفاذ المعايير». إن تدريب المعلمين - المتأصل فى نظام للتعليم لا يخضع أساسا لأى خضوع للمساءلة ويفتقر إلى أى توجه إلى النتائج إنما تتراءى فيه أسوأ صور الممارسة.

- *المصدر:* Warwick and Reimers (1995); Kizilbash (1998), p. 45.

وبلغة وطنية وبولاء للدولة - القومية - بما يتنافس مع انتماءات أدعى إلى المحلية أو العرقية - وفى حالات أكثر تطرفا يتنافس مع التلقين بسياسة معينة. كما استعانت الدولة العصرية - من الجمهورية الفرنسية الثالثة إلى تركيا فى عهد أتاتورك - بالمدارس الحكومية إما لاستبدال التعليم الدينى أو لإلغائه.[٣٢١] واستعانت الدول الاستبدادية بالمدارس لنشر أيديولوجية وحيدة مقبولة - ومن ذلك مثلا ترويج سوهارتو لمبادئ بانكاسيلا الخمسة[٣٢٢] فى إندونيسيا. وما هذه الأمثلة باستثناء، ولكنها القاعدة فالبلدان فى جميع أنحاء العالم تستخدم التعليم المدرسى صراحة لغرس الأفكار حول التنظيم السليم للمجتمع.

التعبير عن الرأى وأهداف التعليم المدرسى

أصبح التعليم المدرسى ساحة معركة للمنازعات السياسية. فالجماعات المختلفة تطلب من التعليم المدرسى أشياء مختلفة - كثيرا ما تكون متناقضة. والآباء الفقراء يرون فى التعليم فرصة تفضى بأطفالهم إلى حياة أفضل، ولكنهم قد يطلبون من التعليم كذلك تعزيز قيم تقليدية. والصفوة قد تطلب تعليما شاملا، ولكنها كثيرا ما تروج للإنفاق الحكومى على التعليم العالى لصالح أطفالها. وقد تحبذ الائتلافات الحضرية والخاصة برجال الأعمال، مزيدا من التعليم لأنه يزيد من إنتاجية عمالهم، أو ربما يعارض رجال الصناعة - فى صمت ــ «القدر الكبير جدا من التعليم» لأنه يؤدى إلى جعل العمال فى حالة تململ. وقد كشفت دراسة حديثة لأصحاب ومديرى مصانع عصرية فى شمال شرق البرازيل كانوا يميلون إلى الممارسات «القاطعة» فى أعمالهم، أن هناك افتقارا مزعجا إلى دعم التوسع فى التعليم. وكان كثيرون يعتقدون بأن التعليم الابتدائى (ثمانى سنين) كان مفيدا، أما ما هو أكثر من هذا فيعتبر «خطرا» لأنه يخلق عمالا أقل طاعة. وقد علق كثيرون قائلين إن «الإفراط فى التعليم أمر سئ» (Tendler 2003). ورجال السياسة قد يميلون إلى تقديم وعود بتوفير التعليم المدرسى الشامل، فى حين يستخدمون النظام المدرسى أيضا لتوفير وظائف للمحاسيب (ومثال باكستان فى الإطار ٥-٣ ليس فريدا فى بابه). والمعلمون ونقاباتهم يبتغون تعليما شاملا عالى الجودة، ولكنهم يطلبون أيضا مرتبات أكبر.

ولكى تحصل على ما تريد، ينبغى لك أن تعرف ما تريده. ولكن الذين يريده مجتمع ما من مدارسه ليس أمرا بسيطا ولا يمكن أن يقرره الخبراء وحدهم. وقد انتهت دراسة حديثة لمحاولات تحسين التعليم الأساسى كما ونوعا فى بلد أسيوى فى عقد التسعينيات من القرن الماضى إلى أنه حتى مع إجراء إصلاحات كثيرة سليمة تربويا وداخليا، فإنها لم تحدث أى تأثير مستدام فى الممارسة التعليمية أو فى عملية التعلم من جانب التلاميذ. لماذا؟

لأن النظام التعليمى يفتقر إلى نقطة تركيز متجانسة متفق عليها: «فلكى تظل الإصلاحات باقية، فإن الحاجة تدعو فى بادئ الأمر إلى رؤية للمستقبل مع أهداف متفق عليها للأجل الطويل، وهى أهداف تستمد من أصحاب المصلحة: وحوار مستنير مع الآباء وأصحاب العمل والقادة الدينيين والخريجين وسواهم. وإن غياب مثل هذه الاستراتيجية المشتركة طويلة الأجل التى تتعلق بنوعية الخدمات، التى وجهت الموارد الشحيحة إلى الكيف عوضا عن الكم، ترك القطاع التعليمى مفتوحا أمام أفكار تفرض عليه من الخارج. من جانب مانحين لهم جداول أعمال مشكوك فى قيمها حول الوضع فى البلاد، أو من جانب الخريجين العائدين بدرجات علمية من الخارج ويفتقرون إلى المعرفة بالأوضاع، على الرغم من أن لديهم جداول أعمال حسنة النية خاصة بهم.[٣٢٣]

والديمقراطية ليست أمرا ضروريا لتوفير تعليم ممتاز. والتباين الهائل فى الالتزام بالتعليم عبر ولايات الهند يكفى لبيان أن الديمقراطية الانتخابية ليست كافية بدورها لإيجاد صوت يتصدر الدعوة إلى التعليم الشامل (انظر أضواء على كيرالا وأوتار براديش). ولكن لغياب الديمقراطية أو غيرها من أساليب تعبير المواطنين عن رأيهم مثالب هائلة. ففى حين أن دول الحزب الواحد حققت أحيانا نتائج جيدة (انظر أضواء على كوبا وكوستاريكا) فإن كثرة من النظم الاستبدادية لا تهتم بالتوسع فى التعليم أو تحسين نوعيته. وهناك خطران: أن يكون النظام فعالا ولكن أهدافه قد تم وضعها بكاملها من قبل الساسة وراسمى السياسة، أو أن يكون النظام غير فعال لأن لدى الساسة وراسمى السياسة أهدافا مغايرة لتوفير الخدمات الفعالة. أما النتائج فهى: أن قلة قليلة جدا من الموارد تخصص للتعليم، وقلة قليلة جدا من الموارد تصل إلى الفقراء، وأن الموارد يتم تخصيصها بصورة غير فعالة (لأن لمقدمى الخدمات نفوذا أكبر من نفوذ المواطنين).

ومع اتجاه مزيد من البلدان إلى الأخذ بأساليب أكثر ديمقراطية فى اختيار القادة، فإن سيطرة المواطنين على هيكل البرامج الدراسية ومحتواها تكتسب أهمية طاغية. ويجعل تبنى رؤية مشتركة جرى التفاوض حولها بشأن أهداف الدعم الحكومى للتعليم الانتقال إلى مراحل أخرى من تحسين نوعية التعليم المدرسى أمر أكثر سهولة - تعبئة الموارد وتخصيصها - وتوصيل الأهداف

إلى مقدمى الخدمة، والتفويض فى المسؤولية واستقلال المدارس استقلالا ذاتيا. وبدون الرؤية الوضحة للأهداف، فإن الإصلاح يتم اختزاله إلى التركيز على المدخلات وعلى العملية وحدها.

وكلما زاد الطلب على التعليم، صارت الرؤية أكثر تحديدا. فى أوغندا وملاوى، ومن وقت قريب كينيا، كان الالتزام بالتعليم الشامل يمثل موقفا شعبيا - على الرغم من صعوبة الالتزام بمسايرة الموارد بذلك (انظر أضواء على أوغندا).

موارد كافية موزعة توزيعا سليما

لتحقيق الأهداف التعليمية، يتعين على الساسة وراسمى السياسة - إما بصورة مستقلة أو من خلال ضغط رأى المواطنين - أن يوفروا الموارد الكافية. ولكى يتعلم الأطفال على الوجه الفعال، فإنهم يحتاجون إلى توافر وسائل يطيقون تكاليفها للحصول على خدمات البنية الأساسية والمدخلات والتعليم - وهو أبعد ما يكون عن الحالة فى كثير من البلدان. وفى دراسة حديثة عن تمويل مبادرة التعليم للجميع على النطاق العالمى جرت مقارنة بين البلدان الناجحة والبلدان الأقل نجاحا بالاستناد إلى أبعاد ثلاثة هى:

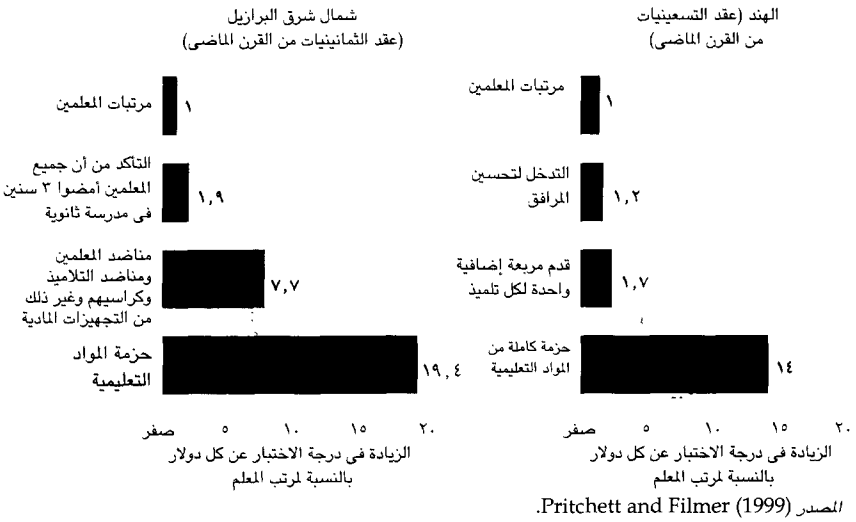
- حشد الموارد الخاصة بالتعليم الابتدائى (ومعدلات الضرائب الشاملة، والجزء الذى ينفق على التعليم المدرسى والجزء الذى ينفق على التعليم الابتدائى).
- تكلفة الوحدة من التعليم الفعال (مرتبات المعلمين وحجم الفصول).
- الكفاءة الداخلية (سنوات التعليم المدرسى التى تهيئ لكل طالب استكمال الدراسة فى المدرسة الابتدائية).

وحتى مع بذل جهد كاف من ناحية الضرائب، ومراعاة التكاليف المعقولة والكفاءة الداخلية، فإن هناك بلدانا كثيرة لا تحقق موارد كافية لإنجاز الاستكمال الشامل للدراسة. وفيما يتعلق بهذه البلدان فإن هناك حالة ملحة للحصول على مساعدة دولية إضافية (انظر الإطار ٢-٣).

ولكن الموارد فى حالات كثيرة لا تستخدم ببساطة استخداما فعالا. فهى تخصص لمزيج خاطئ من المدخلات، فتتجه حصة كبيرة إلى مستويات أعلى من التعليم، أو أن النظم غير كفؤة فى تحويل الموارد إلى مخرجات. وثمة مشكلة مشتركة تتمثل فى أن مرتبات المعلمين، حتى بالمستوى الشديد الانخفاض للمرتبات تزاحم جميع المدخلات الأخرى. وقد توصلت دراسة حديثة إلى أن ٤٤ بلدا من ٥٥ بلدا تمت دراستها قد قامت باعتماد أكثر من ٧٠ فى المائة من الإنفاق على المرتبات، وأن نصفها (٢٣) اعتمد أكثر من ٨٠ فى المائة لهذا الغرض. ومثل هذه المستويات من الإنفاق إنما يعنى ضمنا فى كثير من الحالات إما تخصيص اعتمادات غير كافية لمدخلات أخرى، أو فرض أعباء رسمية أو غير رسمية على الآباء. كما توضح الدراسات التجريبية بدورها أن ارتباط الزيادات فى مرتبات المعلمين بنتائج التعلم قليل أو منعدم (وهو ما سيبحث بالتفصيل فيما بعد). وهناك كثرة من الدراسات التى قدرت أن تأثير المواد التعليمية أو المرافق المدرسية إنما يمثل نحو عشرة أمثال مرتبات المعلمين (وهذا لا يعنى أن تنجح النهج المستندة إلى معدات بسيطة). وثمة مشكلة أخرى شائعة ألا وهى تخصيص الموارد للحد من متوسط أحجام الفصول، وهو ما يسفر فى كثير من الأحيان عن فصول صغيرة بصورة معدومة الكفاءة - مع تضخم تكاليف الوحدة والحد من فرص الحصول على الخدمة.

والموارد الحكومية توزع توزيعا سياسيا، ومن هنا فإن التوزيع الفعال للموارد يمثل قضية تعبير عن الرأى. ويؤخذ من استعراض الأدلة التجريبية أن النمط الشائع، لتخصيص موارد قليلة جدا لمدخلات مرتفعة الإنتاجية، هو نمط شائع - والشكل ٧-٣ يسوق مجرد مثالين من أمثلة كثيرة محتملة - بحيث إن هذه الموارد يحتمل أن تنتج عن اقتصاد سياسى يفشل فى إدماج رأى الفقراء على النحو الكافى. ويحتاج تغيير هذا التوزيع للموارد إلى أكثر من التصحيح التكنوقراطى - كما أوضحت البرازيل بإصلاحاتها فى عقد التسعينيات من القرن الماضى.

الشكل ٧-٣ الزيادات فى درجات الاختبار بالنسبة لكل دولار انفق على المدخلات المختلفة



المصدر Pritchett and Filmer (1999).

جدول ٧-١ فى مدغشقر، وحدة تكاليف التعليم فى المستويات الأعلى مرتفعة جدا ومشاركة الفقراء منخفضة جدا

	نسبة تكلفة سنة واحدة فى التعليم العالى إلى تكلفة سنة واحدة فى المدرسة الابتدائية	مجمع الإنفاق الحكومى على خريجى كل مستوى (نسبة مئوية من الناتج المحلى الإجمالى)	نصيب الفقر ٤٠ من الذين يستكملون كل مستوى (نسبة مئوية)	نصيب الفقر ٤٠ من الذين يصلون إلى كل مستوى (نسبة مئوية)
لا تعليم	صفر	صفر	٣٧,٦	٥٧,٨
الابتدائية (الصفوف ١-٥)	١	٠,٤	٧,٣	٣٣,٧
الإعدادى (الصفوف ٦-٩)	٢,٧٥	١,٢٥	٠,٥	٣,١
الثانوى (٣ سنين)	٥,٥	٢,٥٦	*	*
التعليم العالى (٤ سنين)	١٩,٦	٨,٨٤	*	*

*يتعذر تميزه من الصفر

المصدر: البنك الدولى (٢٠٠١ ج) وتحليلات المسح الديمغرافى والصحى لمدغشقر.

ونظرا لأن الفقراء يكادون يكونون على الدوام آخر من يلتحقون بالمدارس، فإن الإنفاق الإضافى الذى يزيد من فرص الحصول على الخدمة أكثر مواتاة للعائلات الفقيرة من الإنفاق الحالى. وتبين من دراسة فى الهند أن النفقات التعليمية فى المتوسط لا تحابى الفقراء بقدر أكبر مما لو جرى تحويل الموارد بصورة موحدة، فإن الفقراء استفادوا عند توسيع الالتحاق بالتعليم الابتدائى بصورة أكبر من أن تكون تناسبية عند الهامش (لأن الأغنياء كانوا فعلا فى المدرسة).[٣٢٤] لذا فالإنفاق على التعليم الذى يوسع من أسباب الحصول على الخدمة يؤول إلى الفقراء بصورة أفضل من الموارد التى تخصص فقط للارتفاع بنوعية التعليم.

ولكن المفاضلة بين النوع والكم ليست اختيارا سهلا بين إنشاء أماكن إضافية للمدارس أو تحسين التعليم. وثمة مشكلة رئيسية بالنسبة للأطفال الفقراء فى كل بيئة تقريبا ألا وهى أنهم يتسربون من المدارس بتواتر أكبر، وذلك راجع فى جزء منه إلى أن نوعية التعليم الذى يتلقونه شديدة الانخفاض. ومن هنا فإن تحسين النوعية لابد أن يقترن بتحسينات فى الكم.

والإنفاق على التعليم المدرسى الابتدائى يتصاعد بصورة معتدلة، ولكن الأمر ليس كذلك بالنسبة للمستويات الأعلى من التعليم. ونظرا لأن وصول أطفال أفقر العائلات إلى المستويات الأعلى من التعليم غير مرجح، وزيادة الإنفاق على كل طفل فى المستويات الأعلى من الإنفاق على المستويات الأدنى، فإن الأطفال من العائلات الأوسع ثراء يستحوذون على معظم الإنفاق التعليمى. وفى مدغشقر تكلف السنة الواحدة من التعليم العالى ٢٠ مثلا لتكلفة التعليم المدرسى الابتدائى - وثلاثة فى المائة فقط من الأطفال من أفقر ٤٠ فى المائة من العائلات هم الذين يستكملون الدراسة فى المدارس الثانوية الدنيا (الجدول ٧-١). ولا تتمثل المشكلة فى التكلفة النسبية وحدها، وإنما تتمثل فيما إذا كان التمويل عبر المستويات عادلا وكفؤا - أو أن سياسات النخبة هى التى تحركه وحدها.

والأوضاع السياسية المطلوبة لإجراء الاعتمادات الكافية لميزانية التعليم تفتقر إلى الوضوح. والإجابات السهلة مثل «الديمقراطية» لها جاذبيتها - ولكن هذا غير صحيح تماما. فالهند، وهى ديمقراطية منذ الاستقلال، لديها فجوات ضخمة فى استكمال التعليم تفوق أى بلد آخر له بيانات مماثلة. ويؤخذ من دراسة تجريبية واحدة على الأقل أن البلدان غير الديمقراطية تنفق على التعليم إنفاقا أكبر.[٣٢٥] ولكن هناك خطرا يتمثل فى أن هذه الحكومات لا تعنى بنوعية التعليم بل باستخدام المدارس للتلقين الدينى أو العلمانى أو القومى. وفى البلدان التى لديها انتخابات ديمقراطية يمكن أن تكون فرص التعليم محدودة، وأن تخصص موارد التعليم لأغراض المحسوبية ومحاباة الأنصار هذا إذا كان التعبير عن الرأى ضعيفا وإذا كانت السيطرة فى يد النخبة الضيقة. كما أن لتوجيه الموارد إلى المعدمين والمحرومين مخاطر أيضا. والأنظمة التى تركز أساسا على المواطنين الفقراء دون أن تترك حصة للطبقات المتوسطة تجنح إلى كونها أقل استدامة من الناحية المالية، وكونها تجرب قدرا أقل من الإصرار على الخضوع للمساءلة - وتجنح بالتالى للافتقار إلى الكفاءة وعدم الاهتمام بالنوعية.

راسمو السياسة ومقدمو الخدمات التنظيمية: الاتفاقات

لست أبالى إن أسأء ذلك إلى المعلمات واهتمامى بأسلوب المعلمة فى التدريس أقل من اهتمامى بالنتيجة التى تحققها ينبغى أن يكون هناك اختبار فى النهاية لنرى ما إذا كانت النتائج قد تحققت

... دعونا نحن الذين نمثل المجتمع نقول هنا والآن إنه ينبغى أن يكون هناك [اختبار] بغض النظر عمن قد يعترض على ذلك إذا رغبنا فى أن نرى مستوى معينا قد تحقق، وكنا نقوم بدفع المال، فمن حقنا أن نرى أن شيئا قد تحصل من هذا المال

إيمون دى فاليرا - رئيس الوزراء الأيرلندى ١٩٤١ (٣٢٦)

إن الخط الفاصل بين الدولة باعتبارها الراسمة لسياسة التعليم (تضع قواعد اللعبة) وباعتبارها مقدمة تنظيمية رئيسية لخدمات (تدير النظام المدرسى) هو خط يكتنفه الغموض بصورة نمطية. ووزير التعليم كثيرا ما يقوم بهاتين الوظيفتين. وكثيرا ما ينتفى الاهتمام بقياس النتائج، بحيث لا يوجد سبيل لمساءلة مقدم الخدمة الحكومية عن النتائج.

إن الخطوة الأولى تتمثل فى توضيح الأهداف والأدوار التى يضطلع بها راسمو السياسة ومقدمو الخدمة. وبغير تحديد للمخرجات والنتائج المطلوبة ليس هناك مجال لتحديد ما إذا كانت الموارد كافية أم لا (كافية لعمل ماذا؟) أو هى تستخدم استخداما كفؤا أم لا (بالنسبة لأى أهداف؟). إن الإشراف المبهم والأهداف المبهمة يختزلان مهمة الإدارة إلى مجرد الالتزام بالقواعد الرسمية المتعلقة بالمدخلات والعمليات. والافتقار إلى الوضوح الناتج عن هذا الأمر كثيرا ما يتسبب فى «انحراف الرسالة التعليمية» وفى نشوب صراعات تلهى عن الهدف داخل وزارة التعليم. ووزارة التعليم التى تفتقر إلى رسالة واضحة كثيرا ما ينعى عليها بأنها وقعت فى أسر نقابات المعلمين عوضا عن أن تمثل المصلحة الجماعية فى التعليم.

إن إصدار رئيس الوزراء الأيرلندى على إجراء اختبار هو رد فعل شائع لما يتصور من فشل المدارس: وفى هذا ما يغرى على تحديد ناتج النظام المدرسى باعتباره درجات اختبار لا غير، ثم إخضاع المدارس للمساءلة عن هذه الدرجات ولكن الخضوع للمساءلة الذى يقاس بصورة ضيقة جدا يشوه نظام التعليم. فالذى يتم إنجازه هو وحده الذى يقاس. إن امتحان إتمام الدراسة الابتدائية الصارم الذى تبنته الحكومة الأيرلندية بكل ثقة فى عقد الأربعينيات من القرن الماضى قد انتهى أمره فى جزء كبير منه فى عقد الستينيات من القرن الماضى بسبب هذه الشواغل

إن الاتفاق بين راسمى السياسة ومقدمى الخدمة التنظيميين ينبغى أن يخلق بيئة تتوافر فيها لجميع المدارس الوسائل والدوافع الكفيلة بتوفير تعليم عالى الجودة. وسواء أكان هناك إنتاج حكومى أم تمويل حكومى لطائفة من مقدمى الخدمة، فإن الاتفاق ينبغى أن يركز على المخرجات والنتائج، وهو ما يحتاج إلى وسيلة لتقييم إسهام المدرسة فى الأهداف الجماعية للتعليم، وخلق بيئة تقوم فيها المنظمات بالابتكار وأن تكون هذه المبتكرات طبقا للمقاس المطلوب - أى الاستقلال الذاتى للمدرسة مع الخضوع للمساءلة.

استخدام الخضوع للمساءلة وإساءة استخدامه

من الصعوبة بمكان إيجاد الخضوع للمساءلة فى التعليم. فالتعليم أمر تقديرى تتم فيه تعاملات كثيفة لأن له مخرجات متعددة تختلف من حيث قابليتها للقياس ومن حيث صعوبة إسنادها: كما أنه ينطوى على علاقة معقدة - ليست مفهومة جيدا - بين المدخلات والمخرجات. والتعليم مرتفع الأداء يخلق مهارات واتجاهات وقيما. وفى الوسع

جدول ٧-٢ لا تفسر المدارس سوى جزء صغير من أوجه التباين فى نتائج تعليم التلاميذ (نسبة مئوية)

	نصيب الحصة من أوجه التباين الكلى بين التلاميذ			
	أولا بسبب فروق فى أداء التلاميذ فى المدارس	ثانيا بسبب فروق فيما بين المدارس	ثالثا جزء من التباين الكلى يعزى إلى فروق خلفية التلاميذ فيما بين المدارس	رابعا حصة التباين الكلى فى أداء التلاميذ للاختبارات الذى يتعلق (أ) بالمدرسة فى حد ذاتها و(ب) الذى لايعزى إلى فروق فى خلفية التلاميذ فيما بين المدارس (ثانيا ناقصا ثالثا)
البرازيل	٥٥	٤٥	٢٥	٢٠
الاتحاد الروسى	٦٣	٣٧	١٧	٢٠
الجمهورية التشيكية	٤٨	٥٢	٤	١٨
جمهورية كوريا	٦٢	٣٨	١٤	٢٤
المكسيك	٤٦	٥٤	٣٢	٢٢
متوسط البلدان متقدمة النمو	٦٦	٣٤	٢٠	١٤

المصدر منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى (٢٠٠١)، الملحق ب١، الجدول ٢-٤

اختزال بعض الخطوات الداخلة فى هذه العملية لنص مكتوب مفصل. كما يمكن استبدال بعض جوانب التعليم بالتكنولوجيا. ولكن التفاعل وجها لوجه والمرونة عنصران حاسمان فى التعليم عالى الجودة. ويقتضى الأمر أن يكون المعلمون قادرين على ممارسة السلطة التقديرية - فى تقييم مدى تمكين التلاميذ وتوفير التغذية المرتدة وتفصيل النموذج التعليمى على مقاس الطالب والموضوع. وهذا السلوك فى الفصل من العسير جدا رصده.

وللتعليم مخرجات متعددة - بعضها يمكن تقييمه بسهولة فى حين أن البعض الآخر ليس كذلك. وتقييم تمكن التلميذ من مهارات بسيطة من خلال امتحان موحد هو إجراء قويم تماما ولكن من الصعوبة تقييم مدى نجاح التعليم فى خلق التمكن من المفاهيم الذى يسمح بتطبيق ذلك على مشكلات العالم الواقعى. بل إن مما هو أصعب من ذلك تقييم إلى أى مدى شجع التعليم الإبداع. وأصعب من ذلك أيضا تقييم إلى أى مدى قام التعليم بتوصيل القيم فتقييم النجاح يتسم بمزيد من التعقيد لأن هناك قوى فاعلة مختلفة تعزو قيما مختلفة إلى أهداف مختلفة.

من الصعوبة بمكان تصميم نظام للخضوع للمساءلة، لأن من الصعب أن تنسب نتائج معينة - أو حتى مخرجات إلى قوى فاعلة بعينها. فإذا تمكن طفل عمره ١٥ عاما من مفاهيم الجبر، فإلى من يرجع الفضل، وبأى نسبة؟ هل يرجع الفضل إلى صفات الوالدين الوراثية؟ إلى تغذية الطفل؟ إلى جهود الوالدين واستحثاثهم للطفل؟ إلى زملاء الطفل؟ إلى معلم الرياضيات فى المدرسة الابتدائية للطفل؟ إلى معلم آخر استحث الطالب للإجادة فى جميع المواد؟ إلى مدرس الجبر الحالى للطفل؟

وتكاد تتفق جميع الدراسات التجريبية لما جرى قياسه من إنجازات التعليم على أن الخلفية الأسرية مسؤولة عن معظم التباين القابل للتفسير فى نتائج التعلم، ولا سيما فى الصفوف الابتدائية. وتختلف نفس هذه الدراسات اختلافا واسعا حول مدى ما يمكن نسبته إلى مدرسة الطفل. وقد توصل البرنامج الحديث للدراسة الدولية لتقييم الطلاب أن هناك تباينا واسعا فى الفروق فى أداء الطلاب داخل المدارس أو فيما بينها (الجدول ٧-٢). ويعزى نصف التباين فى الأداء فيما بين المدارس أو أكثر من نصفه إلى التباين فى الوضع الاجتماعى الاقتصادى للتلميذ وليس إلى عوامل للمدرسة سلطان عليها. ويلاحظ فى البلدان الفقيرة أن تأثير المدارس أكبر - وأن تأثير الخلفية الأسرية أصغر - ولكن بصورة عامة ليس من السهل التعرف على القيمة المضافة للمدرسة

وحتى فيما يتعلق بالمدخلات التى يسهل تحديدها وقياسها، فإن كيفية تأثير المدخلات فيها لا يعرف عنه الشىء الكثير. والاقتصاديون يوجزون هذه العلاقة باستخدام التعبير المجازى وهو «دالة الإنتاج». وهى وظيفة لا يعرف إلا الشىء القليل عنها لأن التعليم يتضمن كائنات بشرية - معلمون وتلاميذ - بكل تعقيداتها. ومن ذلك مثلا أن هناك جدلا متصلا ومحتدما حول أهمية حجم الفصل وصلته بنتائج اختبار الطلاب. فالبعض يؤكد أنه لا صلة لحجم الفصل بذلك أو أنه لا تكاد تكون له صلة، ويؤكد البعض الآخر أن تقليل حجم الفصل له تأثير مفيد فى الأداء بحيث إنه يشكل وسيلة مردودة التكاليف لتحسين الأداء.[٣٢٧] وبعد أكثر من قرن من الاستخدام الواسع النطاق للتعليم فى الفصول، مازال الباحثون الأذكياء والحسنو القصد والمتبحرون من الناحية المنهجية يتناقشون فى مثل هذه القضية الواضحة البساطة. وهذا دليل على مدى ما فى قضايا البحث من تعقيد فعلى - فالنتائج تتباين عبر الزمن ومن حيث المحتوى والسياق.

نظم التقييم

لنظم التقييم الوطنية ضرورتها لرصد الإنجاز التعليمى ولكن قياس الأداء عملية فيها من التعقيد مثل ما يوجد فى

الإطار ٧-٢ الخضوع للمساءلة استنادا إلى اختبار - لا جديد تحت الشمس

ربما بدا خضوع المدرسة للمساءلة استنادا إلى الاختبار وكأنها أحدث شىء. ولكنها ليس كذلك - فالتشريع البريطانى لسنة ١٨٦٢ الخاص بتمويل المدارس تضمن نظاما «للمدفوعات حسب النتائج». وبالإضافة إلى منحة أساسية (تستند إلى عدد الأطفال وانتظامهم فى الحضور) كانت المدارس تتلقى منحة عن كل طالب نجح فى سلسلة من الاختبارات مقدمة من مفتشى المدارس فى القراءة والكتابة والحساب

وحاج دعاة الاختبار بأن التحويلات المستندة إلى الأداء هى وحدها المعقولة، لأن للأموال الحكومية ضلعا فى الأمر. وكما قال واحد من الدعاة البرلمانيين مستخدما نفس المنطق: إن الدفع من أجل الأداء إما أن يكون رخيصا (لأن قلة من المدارس، هى التى تستوفى المعايير) وإما أن يكون مكلفا (لأن كثرة من التلاميذ يحققون أداء مرتفعا) - ولكنه لن يكون مكلفا وغير فعال فى آن واحد.

والمؤرخون التربويون يزعمون أن المدفوعات زودت إلى المعلمين (الذين حصلوا فى الوقت نفسه على قليل من التدريب) بإشارات واضحة عما كان يتم تقييمه والمكافآت الملموسة عن الإنجاز.

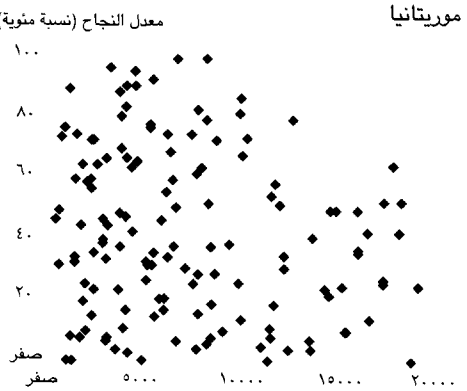
أما المعارضون فقد أثاروا نفس الحجج التى تثار اليوم. فالمعلمون سيقومون «بالتدريس من أجل الاختبار» ويتجاهلون المواد غير المشمولة بالاختبار (مثل التاريخ والجغرافيا). وسيؤدى الخضوع للمساءلة المستند إلى الاختبار إلى تدريس أساليب تؤكد الحفظ الصم والحشو. وقد حاج أحد التربويين «الدفع مقابل النتائج» سيتم «تذكره بخجل».

وهذا النظام بعينه، وهو «الدفع مقابل النتائج» قد جرى إلغاؤه فى عام ١٨٩٠، وإن استمر الجدل متصلا حتى اليوم.

المصدر يستند إلى Bowen (1981) and Good and Teller (1969).

الشكل ٧-٤ يتوقف نجاح المدرسة على ما هو اكثر من نصيب الطالب من الإنفاق

معدلات النجاح بدرجة مقبول فى المدرسة الابتدائية فى موريتانيا



المصدر Mingat (2003).

كثير من أهداف المجتمعات بالنسبة لمدارسها. وقياس الأداء لا يمثل محاولة للحد من مخرجات التعليم بما يناسب قدرة الطلاب على الإجابة عن أسئلة فى امتحانات موحدة. وقد نوقشت مخاطر خضوع المدارس للمساءلة استنادا إلى الاختبار على مدى لا يقل عن ١٤٠ عاما (الإطار ٧-٢). فالمرء يحصل على مقابل لما دفعه. ولكن هناك أيضا مخاطر تكمن فى إيلاء الأداء عناية قليلة. ومن الأهمية بمكان التفرقة بين ثلاثة أنواع من التقييم: تقييمات تستند إلى عينة بغية تتبع الأداء على مر الزمن، وامتحانات «البواب» التى تنطوى على مخاطر ورهانات عالية بالنسبة للتلاميذ، وتقييمات أداء المدرسة.

تتبع مدى التقدم. هناك وسيلة لتعزيز الاتفاق بين راسمى السياسة ومقدمى الخدمة التعليمية ألا وهى استحداث نظم للقياس ولتقديم التقارير بما يسمح بالتحرى عن القيمة المتحققة مقابل المال المدفوع. والامتحانات الموحدة هى وسيلة غير مكلفة نسبيا لرصد مدى التقدم والفعالية. ولكن فى العالم النامى قلة من النظم التعليمية التى قامت بتقسيم تكلفة إدارة المدرسة، وهناك قلة أكبر منها هى التى تعرف كيف أن التكلفة مرتبطة بالتعلم. ولهذا، لا تكاد تكون هناك تقارير تستند إلى مثل هذه القياسات. ويؤدى الافتقار إلى المعلومات إلى عدم القدرة على التصرف بناء على ذلك.

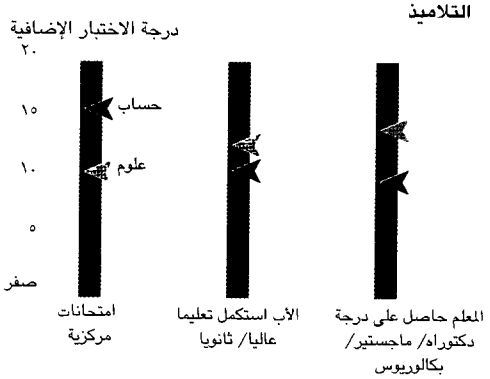
ومتى أميط اللثام عن البيانات، فقد تكون باعثة على الدهشة. وهناك دراسة استخلصت بيانات تتعلق بالنفقات والتعلم على مستوى المدرسة فى إفريقيا، فاكتشفت وجود صلة قليلة بينهما - فالمدارس فى موريتانيا التى تنفق مبالغ متماثلة حققت معدلات نجاح تقل عن ٥ فى المائة وتزيد على ٩٥ فى المائة (الشكل ٧-٤).

والبيانات ضرورية لتحقيق إدارة نشيطة - عن تكاليف المدرسة وعن خصائص التلاميذ، وعن أداء المدرسة، وعن اختبارات الإنجاز المعرفى. ومتى طبقت هذه النظم المستندة إلى العينة، يمكن التدرج بالارتفاع بها لتوفير مزيد من المقاييس الشبيهة بالتعداد.

امتحان البواب. تعتبر الامتحانات فى معظم البلدان وسيلة عادلة لتوزيع الأماكن المحدودة فى المدرسة. ويؤخذ من إحدى الدراسات أن تأثير الامتحانات المركزية المستندة إلى المنهج المقرر لها على أداء التلميذ يماثل تأثير الفروق فى تعليم الآباء، أو حصول المعلمين على مزيد من التعليم الرسمى (الشكل ٧-٥). ولما كان من شأن الامتحانات المركزية جعل المعلومات ذات الصلة متاحة على نطاق واسع، فمن الممكن الاستفادة بها فى الإخضاع للمساءلة.

ويشير تأثير الامتحانات العامة على حوافز القوى الفاعلة المختلفة إلى اعتبارات منهجية. ومن ذلك مثلا أن برامج تدريب المعلمين تحاول عادة ترويج تقنيات تربوية تنهض بمهارات التفكير عالى المستوى. ولكن عندما تتولى الامتحانات العامة للبواب تقييم الحفظ الصم وحده، فإن المعلمين كثيرا ما يتحولون إلى الأخذ بأساليب مشابهة. وإذا كان للامتحانات العامة تأثير كبير فى فرص التلاميذ فى الحياة، فإن الآباء سيضغطون على النظام المدرسى للحصول على نتائج أفضل فى الامتحانات. وحيث تكون الامتحانات العامة محدودة وتفتقر إلى الكفاءة التعليمية، فإن الضغوط الفاسدة تسبب تدهور نوعية التعليم الحقيقية لصالح الحصول على نتائج أفضل فى الامتحانات.

الشكل ٧-٥ الامتحانات المركزية لها تأثير قوى على أداء التلاميذ



المصدر Wößmann(2003).

خضوع المدارس للمساءلة استنادا إلى نتائج الامتحانات. إن موضوع خضوع المدرسة للمساءلة موضوع خلافى لسبب وجيه. فهناك دلائل تجريبية على أن آليات الخضوع للمساءلة استنادا إلى نتائج الامتحانات يؤدى إلى «تعليم من أجل الاختبار» وإلى محاولات للتلاعب فى النتائج والأدلة المستمدة من أماكن شديدة التباين مثل ريف كينيا (انظر الفصل ١١ والإطار ٧-٥ فيما بعد فى هذا الفصل) والحضر فى شيكاغو أن الخضوع للمساءلة رفع درجات الامتحانات - ولكن المعلمين قاموا أيضا بالتلاعب مع الطلاب الذين دخلوا الامتحان وأنهم قاموا بالتدريس من أجل الاختبار.

ولكن التعليم لأجل الاختبار لا ينتقد إلا إذا لم يكن الاختبار يمثل تقييما يعول عليه للمهارات وهو هدف الدعم الحكومى للتعليم - أو إذا كانت الاختبارات تصرف المعلمين عن أنشطة أوفر إنتاجية، مثل تدريس التفكير العالى المنزلة. وهناك مفاضلات بين ما يتكلفه الاختبار (فى التصميم والاختبار وتقدير الدرجات) وبين مدى قدرته على أن يعكس المخرجات المطلوبة من التعليم. فمن شأن الاختبارات فى بعض الظروف أن تصرف المعلمين من أنشطة أوفر إنتاجية إلى أنشطة أقل إنتاجية مثل «التمرينات الرياضية». ولكن الأداء يكون فى حالات كثيرة على درجة من الضعف بحيث تعتبر «الأنشطة الأقل إنتاجية» وإن كانت موجهة نحو التعلم تحسينا.

هناك ثلاث قضايا تقنية مهمة تتعلق بالتصميم بالنسبة للخضوع للمساءلة المستندة إلى المدرسة. أولاها، أن خصائص التلاميذ وزملائهم وعائلاتهم هى - بمراحل كبيرة - محددات للتباين فى الأداء. وأى محاولة للحكم على المدارس على أساس مستوى الأداء، إنما تمثل حكما على التركيبة الاجتماعية الاقتصادية للمدرسة - فلعل المدرسة «الجيدة» هى ببساطة المدرسة التى تضم أغنى التلاميذ، ويصدق هذا فى المتوسط. وبعض المدارس الذى يخدم السكان الفقراء يؤدى عمله أداء جيدا، بل أداء جيدا جدا (الشكل ٧-٦). وبعض المدارس الذى يضم التلاميذ الأغنى متواضع الأداء.

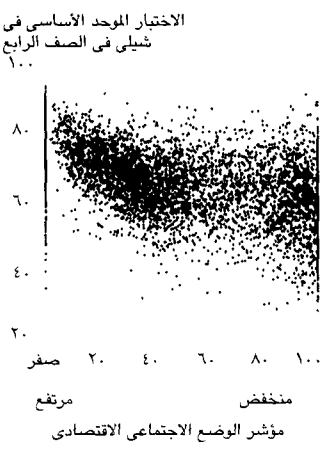
وفى التركيز على القيمة المضافة للمدرسة عوضا عن الفروق المستندة إلى مجتمع المدرسة، فإن من الممكن تعديل الدرجات بصورة تجريبية لتناسب تركيبة جماعة التلاميذ (الإطار ٧-٣). أو أن فى إمكان التقييمات قياس التغييرات فى أداء التلاميذ (وهو ما يفترض الثبات التقريبى فى التركيبة الاجتماعية الاقتصادية). أو يمكن وضع حد أدنى ينتظر أن تحققه جميع المدارس - أيا كانت تركيبة التلاميذ فيها.

وثمة قضية ثانية تتعلق بالتصميم بالنسبة للخضوع للمساءلة المستندة إلى المدرسة، ألا وهى أخذ عينة إحصائية. فعدد التلاميذ فى كثير من المدارس عدد صغير بما يكفى ليسفر عن إمكانية كبيرة للتباين. وهذا يعنى أنه حتى المدارس التى حققت بمضى الوقت تحسينات كبيرة، ستمر بها سنوات تقل فيها الدرجات عن سنوات سابقة - وهذا راجع ببساطة إلى خليط التلاميذ وعددهم. ويعنى أيضا أن برنامجا للمكافآت أو العقوبات عن الأداء، سيكون من شأنه مكافأة المدارس الصغيرة أو معاقبتها بصورة غير متناسبة بالمقارنة بالمدارس الكبيرة. أما قضية التصميم الثالثة فهى هل تتم المكافأة على الأداء الجيد أو يتم التدخل فى الأداء الردىء - أو كلا الأمرين.

الاستقلال الذاتى للمدرسة

إن الخضوع للمساءلة والاستقلال الذاتى يشكلان توأما. وللبيروقراطيات التقليدية فى القطاع العام قدر قليل من الاستقلال الذاتى، ذلك لأن الخضوع للمساءلة يرتبط بقواعد وإجراءات تسمح بقدر قليل من حرية التقدير. وكثيرا ما يكون رؤساء المدارس الفردية مقيدين باشتراطات فى عملياتهم ومن ثم يتمتعون بقدر قليل من الاستقلال الذاتى اللازم لإدارة مدارسهم إدارة فعلية - وذلك لتحديد رسالة المدرسة أو اختبار العاملين فى التدريس أو الابتكار أو تشجيع الأداء. ويتطلب إعطاء مزيد من الاستقلال الذاتى أشكالا جديدة من الخضوع

الشكل ٧-٦ المدارس الجيدة فى شيلى تخدم التلاميذ من كل مستوى من مستويات الوضع الاجتماعى الاقتصادى



المصدر Mizala and Romaguera(2000)

الإطار ٧-٣ مكافآت «الأداء المستند» إلى المدرسة فى شيلى

منذ عام ١٩٩٦ وشيلى تقدم مكافآت للمدارس «فائقة الأداء» فى كل منطقة. ويذهب تسعون فى المائة من المكافآت رأسا إلى المعلمين (بنسبة ساعات عملهم) وتخصص نسبة ١٠ فى المائة للمدارس. وتقدم المكافآت كل عامين.

وتقسم المدارس إلى مجموعات للمقارنة داخل كل منطقة فى البلاد على أساس الموقع (فى الريف أو الحضر) ومستوى التعليم (الابتدائى فقط، والثانوى مع الابتدائى) والوضع الاجتماعى الاقتصادى للآباء (بناء على المعلومات التى جمعت باعتبارها جزءا من الامتحان و «مؤشر رسمى لعدم المنعة»). وفى عام ٢٠٠٠-٢٠٠١ أسفر هذا التصنيف عن ١٠٤ جماعات للمقارنة. وبهذه الكيفية، فإن أداء المدارس الريفية الفقيرة لا تتم مقارنته بأداء المدارس الحضرية الغنية بمعايير واحدة. ويؤخذ من التحليل أن هذا الإجراء يقلل الارتباط بين الوضع الاجتماعى الاقتصادى والمكافآت.

يلى ذلك، أن يتم احتساب مؤشر أداء المدرسة استنادا إلى الاختبارات الموحدة فى اللغة الإسبانية والرياضيات فى الصفوف ٤ و٨ و ١٠. ويتم ترجيح المؤشر ليتفق مع مستوى الاختبار العادى (٣٧ فى المائة) والتحسين فى درجات الاختبار (٢٨ فى المائة) كما يشمل معايير أخرى مثل «تساوى الفرصة» (٢٢ فى المائة) - على أساس معدل الاحتفاظ بالتلاميذ وانتفاء «الممارسات التمييزية» - و«المبادرة» (٦ فى المائة) - على أساس التطور المنتظم للأنشطة التربوية للجماعة

وقد مر البرنامج خلال ثلاث جولات للانتقاء، وحصلت ٢٥٢٠ مدرسة على مكافآت مرة واحدة، وحصلت ١٠٨٤ مدرسة على مكافآت مرتين و٣٦٠ مدرسة حصلت على مكافآت فى الجولات الثلاث جميعها

المصدر: Mizala and Romaguera (2002) .

الإطار ٧-٤ تقييمان للتعلم على الصعيد القومى وعلى نطاق واسع

استحدثت الدراسة الدولية الثالثة للرياضيات والعلوم بيانات تستند إلى أداء التلاميذ وخصائصهم وإلى الخصائص المؤسسية لنظام التعليم مثل استخدام الامتحانات المركزية ومسؤوليات اتخاذ القرارات على المستوى المركزى والمحلى وعلى مستوى المدرسة. وأسفر تحليل أداء أكثر من ٢٦٦٠٠٠ تلميذ ينتمون إلى ٦٠٠٠ مدرسة فى ٣٩ بلدا (أغلبها من بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى) عن النتائج التالية:

- أن المال لا يستطيع أن يشترى الجودة فى نظم التعليم الحالية.
- أن الحوافز هى مفتاح النجاح.
- أن المدارس ينبغى أن يسمح لها بالبت بصورة مستقلة فى المهام الإدارية.
- أن المدارس ينبغى إخضاعها للمساءلة.
- أن حوافز المعلمين ينبغى أن تركز على تحسين أداء التلاميذ.
- أن المنافسة بين المدارس تخلق حوافز لتحسين الأداء.

وقيمت دراسة ثانية لبرنامج منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى لتقييم التلاميذ دوليا، «قدرة الشباب على استخدام معارفهم ومهاراتهم بغية مواجهة تحديات الحياة الواقعية عوضا عن مجرد النظر إلى أى مدى استطاعوا التمكن من مقرر دراسى معين». وقامت الدراسة بتجميع بيانات الأداء الخاصة بشأن ٢٦٥٠٠٠ تلميذ فى ٣٢ بلدا (أغلبها من بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى) إلى جانب معلومات من الطلاب ومديرى المدارس عن أنفسهم وعن المدارس. وكانت النتائج المتعلقة بما تستطيع المدارس القيام به لإحداث فرق:

- أن التلاميذ أفادوا بأن استخدام موارد المدرسة كان يرتبط بالأداء ارتباطا أوثق مما جاء فى تقارير مديرى المدارس عن عجوزات الموارد.
- أن نسبة التلاميذ إلى المدرسين لها أهميتها عندما تكون نسبة عالية، فى حين أنه فى الحدود النمطية، هناك ارتباط أضعف بكثير مع الأداء.
- أن هناك ثلاثة عوامل تتعلق بسياسة المدرسة وترتبط بأداء التلاميذ الأفضل، وهى: استقلال المدرسة الذاتى، الحالة المعنوية للمعلم، والالتزام، وعوامل أخرى خاصة بالمعلم مثل التوقعات.
- أن هناك ثلاث ممارسات داخل الفصل أفاد التلاميذ عنها تدل على وجود ارتباط إيجابى بالأداء ألا وهى: إلى أى مدى يركز المعلمون على الأداء، والعلاقة بين المعلم والطالب، ومناخ الانضباط فى الفصل.
- أن أداء الناجحين من التلاميذ لواجباتهم المنزلية أكثر رجحانا

المصدر: Wößmann (2003) and OECD (2001).

للمساءلة تستند إلى المخرجات والنتائج. ويمكن تفكيك الأدوار التى تضطلع بها وزارة التعليم بحيث يتم فصل عملية وضع السياسة التعليمية عن عملية إدارة المدارس. وفى الوسع إقامة علاقة للترابط أكثر وضوحا مع مقدمى الخدمات التنظيميين، ربما حتى لو تعدد مقدمو الخدمات فى نفس دائرة الاختصاص الولائى. ومن شأن هذا الهيكل أن يكون مرشدا أكثر وضوحا بشأن المخرجات والنتائج المطلوبة، بما يحرر نظار المدارس والمعلمين لكى يسعوا إلى الأهداف المحددة.

وقد أقامت نيكاراغوا مدارس حكومية مستقلة ذاتيا يوجهها مجلس توجيهى للمدرسة قوامه ناظر المدرسة والمعلمون والآباء والتلاميذ المنتخبون. واحتفظت المدرسة بإيراداتها المحصلة من التلاميذ، وكان فى وسع المجلس اتخاذ قرارات بشأن العاملين والمالية وأصول التربية وكان الاستقلال الذاتى للمدرسة العادية الذى أبلغت عنه هذه المدارس، فيما بين ما أبلغت عنه المدارس الحكومية التقليدية (وهو قليل جدا) والمدارس الخاصة (ويكاد يكون تاما). وارتبطت درجة الاستقلال الذاتى للمدرسة التى تم الإبلاغ عنها ذاتيا ارتباطا إيجابيا بأداء التلاميذ فى درجات الاختبارات فى المستوى الابتدائى (وإن لم يكن فى المستوى الثانوى) - ولكن لم يتم ربط الاستقلال الذاتى على الورق. واتضح من دراسة أجريت فى شيلى وجود تباين قليل جدا (أقل من ١ فى المائة) فى ثلاثة مقاييس للاستقلال الذاتى التى تم الإبلاغ عنها ذاتيا، وذلك عن المدرسين فيما بين أربعة أنواع من المدارس - الحكومية والخاصة التى تستخدم القسائم، والخاصة بمصاريف، والكاثوليكية التى تستخدم القسائم. أما القدر الأكبر من التباين فكان بين المدارس التى هى من نفس النوع (بين ١٥ و١٨ فى المائة) وكان معظمه بين المعلمين فى نفس المدرسة.(٣٢٨)

إن الاستقلال الذاتى للمدرس فى المهام التى يضطلع بها فى الفصل يبرز على نحو دائم باعتباره محددا للنجاح (الإطار ٧-٤). والمبادئ الواردة فى الفصل السادس هى مبادئ مناسبة: إذ يقتضى الأمر تفويض حرية التقدير وسلطة اتخاذ القرار يحتاجان إلى ممن تتوافر لديهم المعلومات ذات الصلة والمهارات المهنية. والرقابة المركزية على تعيين المدرس وعلى تقييمه من شأنها أن تتسبب فى شلل بيروقراطى. غير أن جعل المدارس مستقلة استقلالا ذاتيا فى تصميم المنهج المقرر وفى الامتحانات وفى التقييم وفى الشؤون المالية من شأنه أن يؤدى إلى قدر كبير جدا من التباين عبر المدارس.

الابتكار والتقييم والتحسين

إن الهدف المتوخى من الاستقلال الذاتى للمدرسة وخضوعها للمساءلة هو إقامة نظام يحظى فيه القائمون بالخدمة المنظمون بحوافز قوية ومستدامة لتحسين المخرجات. ولا تكمن المشكلة فى الافتقار إلى الابتكار - فهناك سيل متواصل من الوسائل الجديدة لتدريب المعلمين وأساليب جديدة للتعليم ومدخلات تعليمية جديدة، واستخدام جديد لأحدث تكنولوجيا. ولكن المشكلة تتمثل فى قلة ما يتم تعلمه منهجيا من الابتكار، والقلب المفرطة فى تكرار المبتكرات التى قامت عليها البراهين.

وإن الاستخدام المتناقض للتقييمات الصارمة فى مجال الصحة والتعليم لأمر يبعث على الدهشة الصارخة. ففى معظم البلدان المتقدمة النمو لا يمكن استخدام عقار قبل أن يثبت أنه آمن وفعال، أما معيار البرهان فهو تجربته تجربة إكلينيكية عشوائية لا تفصح عن شخصية من يتلقونه ومن يتلقون مجرد شبيه له. ولكن الذى يحدث فى التعليم هو أن الممارسات التعليمية لمئات الملايين من الأطفال يمكن تغييرها لأن هناك تكنولوجيا جديدة تبدو

الإطار ٧-٥ تجارب عشوائية فى مقاطعة بوسيا فى كينيا

منذ عام ١٩٩٦ كانت مجموعة من الباحثين تعمل مع منظمة هولندية لا تستهدف الربح (هى كريستليك ستنفوندز الدولية) تقوم بدعم المدارس فى ريف كينيا بغية تقدير أثر التدخلات المختلفة. ومن خلال عملية انتقاء عشوائية، تم اختيار بعض المدارس لإجراء التدخلات فى بادئ الأمر، على أن يجئ الدور بعد ذلك على مدارس أخرى، وهو ما سمح للباحثين بأن يختبروا عددا من الأفكار.

الكتب الدراسية. يعرف كل امرئ أن الكتب الدراسية لها أهميتها وأن الافتقار إليها يمثل عقبة ضخمة أمام التعليم الفعال. ومع ذلك تبينت الدراسة الأولى أنه لا دليل على أن توفير الكتب الدراسية فى مدارس كينيا الابتدائية أحدث تأثيرا إيجابيا كبيرا على درجات الاختبارات، وليس ثمة دليل على أن ذلك أثر فى الحضور اليومى للتلاميذ أو فى درجة تكرار السنة الدراسية أو فى معدلات التسرب». فهل يعنى هذا أن الكتب الدراسية لا تهم؟ كلا. فمع أن الكتب الدراسية لم تزد من أداء التلميذ النمطى (المتوسط)، إلا أنها حسنت فعلا من أداء التلاميذ الذين بذلوا قصارى جهدهم قبل الاختبار. وهذا يوحى بأنه نظرا لأن الكتب الدراسية فى هذه الحالة كانت شديدة الصعوبة بالنسبة للطالب النمطى، فإن الكتب لم تكن ذات أهمية.

حوافز المعلمين. يعرف كل امرئ أن لحوافز المعلمين أهمية حاسمة لأن المعلمين يتصفون بنقص الدافع. إلا أن هناك دراسة حول حوافز المعلمين استندت إلى درجات اختبارات التلاميذ أظهرت أن «المعلمين استجابوا للبرنامج أساسا بالسعى إلى التلاعب فى درجات الاختبارات» فى الأجل القصير .... فمعدلات غياب المعلمين لم تنخفض، وتكليفات الواجبات المنزلية لم تزد، وطرق التدريس لم تتغير». فهل معنى هذا أن حوافز المعلمين لا تهم؟ كلا. فقد غير المعلمون فعلا من سلوكهم - «وأداروا حصصا خاصة للتدريس وشجعوا التلاميذ على دخول الامتحان». وهذا يوحى بأن المرء يحصل على ما دفع قيمته - سواء رغب أو لم يرغب.

التخلص من الديدان. إن التخلص من الديدان لا يبرز على نطاق واسع فيما يكتب عن فعاليات التعليم ومع ذلك فإن تجربة عشوائية لتوفير علاج طبى غير مكلف للدودة الخطافية ودودة الإسكارس والدودة السوطية ودودة البلهارسيا قد اتضح منه انخفاض الغياب بنسبة الربع. فهل يعنى هذا أن الصحة هى كل ما يهم؟ كلا، ففى حين تحسن حضور التلاميذ، فإن نتائج الاختبارات لم تتحسن

وثمة ثلاث ملاحظات: أولا، أن الأمور التى «يعرف» الجميع أنها مهمة لم تعمل عملها كما كان مخططا لها، فى حين أن التدخل مع توقعات أقل كان له آثار كبيرة. ثانيا، أن هذه النتائج المستقاة من مئات من المدارس فى منطقة منعزلة فى كينيا قد ظفرت بعناية أكاديمية هائلة بسبب قلة التقييمات الصارمة العشوائية للتدخلات فى التعليم. ثالثا، إن النتائج المستمدة من كل تدخل لا تكشف عن نتائج شاملة ومعممة بصورة فورية، وإنما تكشف عن أن الخصائص مهمة، وأن معرفة ما يجدى يقتضى أن تكون محلية لتفيد.

المصادر: Miguel and Kremer (2001); Glewwe, LLias, and Kremer (2000); Glewwe, Kremer, and Moulin (1997).

واعدة، أو لأن مجموعة من الخبراء تعتقد ذلك. أو لأن الممارسة جربت فى برنامج استرشادى (خاضع لتأثيرات «هوثورن» وهى التأثيرات التى لا يمكن تكرارها والتى تحدث لمجرد كونها نتيجة لزيادة الانتباه إلى أى ابتكار). أو لأنه تبين أنها ترتبط ارتباطا إحصائيا بالنجاح مع خضوعها لجميع مخاطر عناصر السببية المتداخلة بصورة غير سليمة. وهناك استخدام قليل، وبصورة صارخة، لتجارب مقارنة عشوائية باعتبار ذلك أسلوبا روتينيا للإدارة - على الرغم من جدواها البارزة بالنسبة لكثير من الممارسات فى الفصل (الإطار ٧-٥).

ويوضح مثال حديث لتقييم الابتكار فى التعليم المدرسى قوة المرونة فى التصميم - وقوة التقييم. ففى برنامج للتعليم الطبى أنشئ بالتعاون بين الحكومة ومنظمة غير حكومية فى مدينتين فى الهند (مومباى وفادودارا) تم استخدام نساء محليات لتعليم التلاميذ المتخلفين ما فاتهم من دروس. ولم يكن البرنامج مكلفا - ٥ دولارات للطفل فى السنة. وقد تبين من تقييم صارم استند إلى تصميم عشوائى للبرنامج أنه كان فعالا للغاية فى تعزيز التعلم، ولا سيما فيما بين الأطفال الفقراء. وتبين من التقييم - أن التوسع فى البرنامج يحقق على الأقل مردودية للتكاليف وتبلغ نحو خمسة أمثال ما يحققه استخدام معلمين جدد.[٣٤٩] والبرنامج يطبق اليوم فى ٢٠ مدينة هندية ويصل إلى عشرات الآلاف من الأطفال.

ولكن الإصلاح التعليمى ينطوى على مفارقة معينة .. [ذلك أن] الجيوب التى يمارس فيها الأسلوب التعليمى الجيد .. يمكن العثور عليها فى كل مكان تقريبا، مما يدل على أن التعليم الجيد ليس ثمرة المعرفة السرية. ومع ذلك، فإن نسبة استيعاب الأساليب الفعالة منخفضة بصورة تدعو للاكتئاب، كما وجد أن المدارس الفعالة كثيرا ما تكون على بعد بضعة مبان فقط من مدارس تعانى اختلالا فى أداء وظيفتها.[٣٥٠] وقد حاولت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية إعادة تركيز جهودها المبذولة فى التعليم فى أفريقيا من «المحددات المباشرة» إلى نهج أكثر نظامية يركز على تحديد الهوية المستحث داخليا وتحسين الممارسات الجيدة وفى استعراض حديث لمشروعات الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية التى تستند إلى إصلاح منهجى تبين - وهو أمر لا يبعث على الدهشة - أن التنفيذ كان صعبا لأنه اتجه إلى صميم العلاقات الخاصة بالخضوع للمساءلة فيما بين القوى الفاعلة فى التعليم - وأن هذا الأمر كان له طابع سياسى مكثف. ومع ذلك، فإن بحثا حديثا أجرى فى الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية اكتشف حلولا لتحديات الربط بين السلطة والخضوع للمساءلة والشفافية لتقوية التعليم الأساسى من خلال إصلاح مؤسسى. وهناك عدة طرق للتوسع وللنهوض بالممارسات الجيدة.[٣٥١] وأكثر الطرق بداهة هى استخدام قدر أكبر من الاستقلال الذاتى للمدرسة -

مع تحرك مجال لإدارة المدرسة لكى تقوم بتحديد رسالة المدرسة وولايتها وخططها - وذلك مع قدر أكبر من الخضوع للمساءلة لإمكان رصد الأداء. ويخلق الاستقلال الذاتى والخضوع للمساءلة حوافز للأخذ بممارسات ثبت نجاحها، ولتقييم فعالية المبادرات الناشئة من داخل المدرسة نفسها، وخلق شعور بالفخر، والالتزام فى المدرسة.

وطبيعى أن من العسير تعريف الخضوع للمساءلة. هل هى خضوع للمساءلة داخل البيروقراطية (بحيث يقوم راسمو السياسة باختيار مديرى المدارس واستبدالهم استنادا إلى الأداء)؟ هل هى مشاركة الآباء أو مجالس المدرسة بصورة مباشرة فى اختيار إدارة المدرسة؟ هل هى الاختيار من جانب الآباء؟

هناك بدائل، منها السماح لأكفأ القوى الفاعلة (المديرين، المعلمين) بإدارة أكثر من مدرسة واحدة. ومن شأن هذا أن يسمح للأكفأ بأن يؤثر فى أعداد أكبر من الأطفال، ويقلل من نفوذ من هم أقل كفاءة. وثمة طريقة ثانية ألا وهى إضفاء طابع نظامى على طائفة شتى من نماذج تقديم الخدمة المعيارية والتى يسهل تكرارها ومنحها حق امتياز سواء أكان الامتياز للبيروقراطية أم كان ممنوحا لمقدم الخدمة التعليمية من القطاع الخاص. والنماذج الخاصة بالامتياز ينبغى أن تستند إلى دراسات محلية عما يقوم به المديرون الأكفاء الحاليون فى طائفة شتى من الأوضاع كما تستند إلى حوار مع المواطنين حول النماذج الناشئة. كما يمكن للنماذج أن تستند إلى تحليل إحصائى للحد الأقصى من «المخرجات» الناتجة من المدارس، وذلك باستخدام المستوى المتوسط للموارد التى تستطيع المدارس حشده بصورة نمطية.

وليس بين هذه النهج الخاصة بتعلم ما ينبغى عن التعلم ما يصبح ممكنا دون تقييم المخرجات - وليس فقط الامتحانات الموحدة. بل تقييم جميع مخرجات التعليم ذات الصلة. ولا يتأتى أى منها دون استقلال ذاتى تنظيمى كاف للمدارس فرادى أو مجتمعة حتى تقرر ما هو الأسلوب الأفضل للتصرف.

مقدمو الخدمات التنظيميون والمباشرون: الإدارة

إن الإدارة من أجل الخدمات الفعالة معناها وضع ذوى المهارات والتدريب السليم فى المكان السليم (القدرة). ومعناها إعطاؤهم البنية الأساسية والمدخلات الصحية للعمل بها (اللوجستيات). ومعناها توفير الدافع (الداخلى وكذلك الخارجى) بالنسبة للعاملين الرواد. والمدرسة الحكومية النمطية كثيرا ما تكون مغلولة اليدين فى هذه المساعى من كل ناحية ممكنة. فمديرو المدارس من الأفراد لا يستطيعون فى كثير من الحالات اختيار معلميهم ولا يستطيعون الاستغناء عنهم - ولو لسبب وجيه. وكثيرا ما يساء التخطيط لتدريب المعلمين وبناء قدرتهم مع ضعف تكاملهما، وبهذا يصبحان غير ذى موضوع. كما أن المسائل المتعلقة باللوجستيات تخرج عن سلطان المدرسة بمفردها - وفى ظل القرارات المركزية والبيروقراطية. أما هياكل مكافآت المعلمين فتميل إلى أن تكون مرتبطة بالأقدمية ومستوى التعليم أو التدريب وليس بالتمكن الواضح من المهارات. ومع أن المرتبات أو غيرها من الدوافع الخارجية ليست الدافع الوحيد للمشتغلين بمهنة التعليم، فإن الهيكل النمطى لأوضاع العمل والمرتبات يقوض حتى الدافع الداخلى لدى مقدمى الخدمة التعليمية.

علاقة الاستخدام وهيكل المكافآت

ليس هناك نهج هو الوحيد والأفضل بالنسبة للمكافآت وبناء القدرة والاستقلال الذاتى للفصل. والواقع أن واحدة من المزايا الرئيسية للتوسع فى الاستقلال الذاتى هى أنه يسمح بمزيد من التجريب وبقدر أكبر من المرونة فى التطبيق وفى التكرار. وبفضل الاستقلال الذاتى للمدرسة تستطيع المنظمات أن تجرب نظما مختلفة للمكافآت ولأساليب التدريب وأساليب التفاعل بين الآباء والمعلمين، وتستطيع تقييمها بالمقارنة بأهداف المخرجات والنتائج. وإذا كان فى وسع القطاع العام أن يحدد ما الذى يريده من المدرسة - ترابط واضح - ففى وسعه أن يترك مكافآت المعلمين لإدارة المدرسة، ويدع الفوز لأحسن نظام.

ومرتبات المعلمين يمكن أن تكون شديدة الانخفاض (حيث أدى التضخم إلى تآكل الأجور الحقيقية إلى الحد الذى جعل المعلمين يلجأون إلى مصادر بديلة للدخل) أو شديدة الارتفاع (حيث يكون المرتب أعلى عدة مرات مما تدعو إليه الحاجة لاجتذاب مجمع من المعلمين يتسم بالنوعية). ولكن المكافآت المناسبة تنطوى على ما هو أكثر من مجرد مستوى المرتب. فالذى يستحث الأداء هو الجاذبية الشاملة للمهنة وهيكل المكافآت.[٣٣٢] ومرتبات المعلمين ترتبط عادة بعوامل لا تبدى سوى ارتباط قليل بأداء التلميذ - أساسا عامل الأقدمية. وبالتالى، فإن إيراداتهم تظهر قدرا من التباين يقل كثيرا عن تباين إيرادات العاملين فى مهمة أخرى. ومن الواجب أن تكون المكافآت جزاء للتعليم الجيد وليس لمجرد طول العمر.

الدوافع والقدرات

إن عملية التعليم عملية شديدة التعقيد - كما أن صعوبات نسبة العمل إلى صاحبة جد حادة - بحيث إن الاقتراحات السهلة القائلة «الدفع مقابل الأداء» للمعلمين والمديرين

جدول ٧-٣ الاستقلال الذاتى والنتيجة فى مريدا بجمهورية فنزويلا البوليفارية فى أواسط عقد التسعينيات من القرن الماضى

نوع المدرسة	التكلفة بالنسبة لكل تلميذ وبالنسبة لكل تلميذ/ ساعة (بوليفار)	المرتبات كحصة من نفقات التشغيل(نسبة مئوية)	رضاء المعلمين [1]	أداء التلاميذ (متوسط الرياضيات والقراءة والكتابة، نسبة مئوية)	معدل الاستيعاب، الصفوف ١-٦ (نسبة مئوية)
مملوكة للدولة (مدارس متكاملة)	١٩٠,٢٤	٩٥	٣,٧٥	٤٠	٥١
قومية	١٦٠,٣٢	٩٩	٣,٥٧	٣٩	٤٢
خاصة (فى إى اليغريا)	١٥٥,٣١	٨٨	٤,٠٢	٥٣	١٠٠

(١) تقديره يدل على الموافقة التامة على عبارة «انى راضى عن عملى»
المصدر: Navarro and de la Cruz (1998).

فرادى هى اقتراحات ندر أن برهنت على كونها عملية.[٣٣٣] ولكن الافتقار الكامل للصلة بين الحوافز والأداء من شأنه دفع نفس المبلغ للمعلمين المتازين الذين يعملون فى ظروف معاكسة وللمعلمين الذين لا يحضرون أبدا. وهذا يقوض الروح المعنوية للمعلمين الجيدين ويطردهم إلى خارج المهنة.

ولكن الدوافع تتأثر بما هو أكثر من المال، كما تبين من دراسة للمعلمين فى ثلاثة أنواع من المدارس فى مريدا بجمهورية فنزويلا البوليفارية (وهى مدارس لا تستهدف الربح ومدارس تابعة للولايات وقومية). ومدارس «فى وداى أليغريا الكاثوليكية» - التى تعنى بالعائلات المنخفضة الدخل - تؤكد على الاستقلال الذاتى للمدرسة وعلى مدخلات المعلمين عند اتخاذ القرارات. ومع أن المرتبات تكاد تتساوى مع المرتبات فى مدارس الولايات والمدارس القومية، فإن رضاء المعلمين - وأداء الطلاب - أعلى بكثير (الجدول ٧-٣).

ومن الواضح أن تعظيم قدرات المعلمين - عنصر أساسى فى التعليم جيد النوعية، ولكن تجربة تدريب المعلمين جاءت مخيبة للآمال فى كثير من الحالات، وذلك بسبب القدر القليل جدا مما ينقل من التدريب إلى الممارسة فى الفصول، ويحتاج المعلمون إلى تدريب يجعلهم يؤدون وظيفتهم بصورة أفضل. ولكن الاستقلال الذاتى والدوافع وتقييمات مقدمى الخدمة التعليمية (استنادا إلى المخرجات والنتائج) مطلوبة لأغراض التدريب بغية تحسين النتائج.

قوة العملاء

إن قوة العملاء هى قوة ضعيفة فى النظم المدرسية الحكومية، ولأنها تتوخى المصالح الضيقة، فإن تأثيرها قليل. وفى كل البلدان تقريبا يستطيع الآباء اختيار المدارس لأطفالهم، ولكن فى حدود. ولكن للاختيار تأثيرا قليلا أو منعدما على نوعية المدرسة، فبصورة نمطية ليس هناك تأثير سواء على المدارس التى تفقد تلاميذ أو على تلك التى تكسبهم. وحتى عندما ينصرف الآباء عن النظام الحكومى ويدفعون للمدارس الخاصة - كما يحدث فى كثير من البلدان - فإن ذلك لا يتسبب إلا فى قدر قليل من الضغط المنتظم بغية إجراء تغيير، لأن موارد الحكومة تستمر فى التدفق على المدارس الحكومية. وإن مشاركة الآباء بصورة مباشرة فى المدارس يمثل بدوره وبصورة نمطية قوة ضعيفة، وذلك لأن قلة من المدارس الحكومية هى التى يستطيع الآباء التأثير فيها. وكثيرا ما يكون لمدير المدرسة والمعلمين أنفسهم قدر قليل أو منعدم من الاستقلال الذاتى يمكنهم من إجراء تغييرات. ومنظمات الآباء هى مجرد وسيلة لحشد موارد إضافية للمدرسة.

وهناك طرق لتغيير هذا الوضع واستخدام قوة العملاء فى تحسين النتائج. فثمة طريق يتمثل فى إشراك المواطنين بصورة مباشرة فى تقييم المدارس وتشغيلها. وهناك طريق آخر يتمثل فى استخدام جانب الدعم على

الإطار ٧-٦ تحسين المدارس فى كمبوديا

رغبة فى تحسين نوعية المدارس، يستخدم مشروع تحسين نوعية التعليم فى كمبوديا نهجا قائمة على المشاركة وإدارة الموارد استنادا للأداء. ويعطى المشروع، الذى يعمل فى ثلاث مقاطعات ٢٣ فى المائة من تلاميذ المدارس الابتدائية. وتقوم مجتمعات المدارس المحلية بتحديد احتياجاتها، وتقدم مقترحات خاصة بالتغيير والاستثمار. وتسلم وزارة التعليم الأموال إلى مجموعات المدارس رأسا.

وتلقى إدارة التغيير دعما من «منشطين» يقيمون فى المقاطعات، يستخلصون دروسا عامة من تجربة المنح المقدمة لتحسين نوعية المدارس، وذلك لكى يشيروا على الحكومة بكيفية تحسين سياساتها التعليمية. والمنشطون تؤازرهم شبكة من المساعدين التقنيين على المستوى المحلى، وهؤلاء يقدمون مساندة تربوية وتنظيمية.

وقد أثار المشروع حوارا يفيض بالحيوية على مستويات المدرسة ومجموعات المدارس والإدارة حول كيفية تحسين المدارس. كما أنه أدار دواليب عملية تغيير فى إدارة التعليم وفى التدريس وفى ممارسات التعلم. وكان من نتيجة ذلك أن آلت إلى المدرسة وإلى المديرين المحليين مسؤولية لا سابق عهد بها.

المصدر: World Bank (2002c).

جانب الطلب لزيادة فرص الفقراء للحصول على الخدمة. ويتمثل الطريق الثالث فى جعل موارد مقدمى الخدمة التعليمية تتوقف على اختيار العميل - لجعل المال يتبع التلاميذ. ولا يمثل أى من هذه الطرق ترياقا شافيا لكل شىء. ولكن كلا منها يمكن أن يكون جزءا من استراتيجية لتحسين المدرسة.

المشاركة المباشرة: مشاركة المجتمع المحلى فى المدارس

ما دام التلاميذ، وبصورة غير مباشرة آباؤهم، يتفاعلون يوميا مع نظام التعليم، فإنهم يملكون معلومات ثمينة عن أداء مقدم الخدمة التعليمية، وهى معلومات تميل النظم البيروقراطية المحضة إلى تجاهلها. وهناك عدة تجارب ناجحة لإعطاء الآباء دورا رسميا فى حوكمة المدرسة عظمت الاهتمام بهذا النموذج:

- بين ظهور مدارس تديرها المجتمعات المحلية فى السلفادور أنها أدت أداء جيدا فى درجات الاختبار وفى معدلات تسرب التلاميذ شأنها فى ذلك شأن المدارس التى تديرها وزارة التعليم والتى تعنى بالأطفال الأكثر ثراء (انظر أضواء على إديكو).
- فى كمبوديا سعت مبادرة يمولها المانحون إلى تحسين المدارس وذلك بتشجيع المجتمع المحلى على المشاركة بدرجة أكبر فى المدارس واستخدام التحويلات المباشرة من الموازنة إلى المدارس (الإطار ٧-٦).
- تؤيد الدلائل المستمدة من الأرجنتين الفكرة القائلة إن مشاركة الآباء إلى جانب الاستقلال الذاتى للمدرسة يزيدان أداء التلاميذ.(٣٣٤)
- تستطيع المنظمات غير الحكومية المساعدة من خلال المشاركة المباشرة مع المجتمعات المحلية. وكذلك من خلال استخلاص المعلومات ونشرها - كما هو الحال فى نظام المعلومات الخاصة بالمدارس للمجتمعات المحلية فى نيبال الذى يساعد فيه برنامج «انقذ الأطفال - المملكة المتحدة».

توجد المدارس غير الرسمية ومدارس المجتمعات المحلية فى كثير من الأماكن، وذلك - فى كثير من الأحيان - عندما يتولى الآباء الأمر بأنفسهم ويرتبون للتعليم خارج النظام الرسمى. وهذا هو ما تؤيده فى كثير من الأحيان المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية. ويشير استعراض حديث للمبادرات فى إثيوبيا إلى أن لهذا الدعم إمكانية توسيع فرص الحصول على التعليم (الإطار ٧-٧). والسؤال الكبير هنا هو كيف يتم ربط هذه الجهود بالنظام الرسمى بحيث لا تمثل المدارس غير الرسمية طريقا مسدودا.

وللتوسع فى مشاركة الآباء فى إدارة المدرسة مخاطره. فالآباء يعوزهم الحصول على المعلومات ذات الصلة وعلى السلطة اللازمة لإجراء تغيير. كما ينبغى أن يكون تركيزهم منصبا على الأداء لا على الإدارة التفصيلية للفصل، إذ يتعين أن يكون للمعلمين استقلال ذاتى مهنى. ومن الصواب حقا أن يقوم الآباء بتقييم المعلم وهل هو موجود ولا يسيئ التصرف مع التلاميذ. غير أن التعليم العالى الجودة لا يمكن اختزاله إلى أعمال منصوص عليها حرفيا. ثم إن الآباء كثيرا ما تكون لديهم منظورات محافظة جدا حول طرق التدريس، فيشجعون على التعليم بقصد الاختبار متى كانت هناك امتحانات النقل من مرحلة لأخرى. ومن الأمور الجوهرية التأكد من أن أفقر التلاميذ لا يستبعدون من العملية - وهو أمر صعب وتبين الخبرة المستمدة من الرقابة المستندة إلى المدرسة فى جنوب إفريقيا إلى دور رئيس مجموعات تدريب الآباء، فبدون التدريب يستفيد أكثر السكان حظا فى حين تفسر أفقر الجماعات وأقلها نفوذا.

وتثير المشاركة المباشرة فى المدارس مسألة صعبة هى رسوم الاستخدام وعلاقتها بمشاركة المجتمع المحلى.

الإطار ٧-٧ طرق بديلة للتعليم الأساسى فى إثيوبيا

إثيوبيا بلد كبير يضم سكانا يفتقرون إلى التجانس. ومستويات التعليم منخفضة: فلا يستكمل التعليم فى المدرسة الابتدائية إلا ٢٤ فى المائة من الأطفال. وهناك عدد قليل جدا من المدارس فى مناطق فقيرة نائية لم يلتحق نحو ثلاثين فى المائة فقط من الأطفال فى سن العاشرة فى المناطق الريفية بالمدارس على الإطلاق. ولكن الأساليب المبتكرة الحديثة التى تتولاها المنظمات غير الحكومية دلت على أن هناك طرقا أخرى من شأنها الإتيان بالمدارس إلى هؤلاء الأطفال.

ويتضح من برامج تديرها ست منظمات غير حكومية كيف أن توسيع أماكن المدارس أمر ممكن حتى فى المناطق النائية - وذلك بتكلفة معقولة ودون التضحية بالجودة. وقد اقترحت منظمة العمل والمعونة غير الحكومية أن تطبق فى إثيوبيا نماذج المدارس التى تستخدمها لجنة النهوض بالريف فى بنغلاديش، ومنذ ذلك الوقت قام عدد آخر من المنظمات غير الحكومية بالإشراف على برامج مماثلة. وتشترك المدارس فى عدة خصائص هى:

- ضغط المقرر الرسمى من أربع سنين إلى ثلاث سنين
- تبسيط المنهج المقرر للإقلال من التكرار والتخلص من العناصر التى تعتبر غير ذات صلة بالاحتياجات المحلية.
- التوسل بأساليب تعليمية روتينية تستهوى الأطفال، مثل الأغانى، أو التدريس فى مجموعات.
- تحديد مواعيد الفصول فى الأيام والمواقيت التى يوافق عليها المجتمع المحلى.
- إشراك أفراد المجتمع المحلى فى مراقبة حضور المعلمين والتلاميذ.
- إستهداف فصول يبلغ حجمها نحو ٣٥ تلميذا.
- استخدام معلمين ومعاونين فى التدريس من المناطق المحلية ودفع مرتبات لهم تقل عن مرتبات المعلمين المهنيين.
- إنفاق مزيد من الأموال على الكتب الدراسية ومواد التعليم الأخرى وعلى التدريب والإشراف

وجاءت النتائج مبشرة. فالتلاميذ الذين يلتحقون بهذه المدارس يواصلون التعليم حتى الصفوف الأعلى. يضاف إلى هذا أن البادى أن عملية التعلم لم تعان شيئا. وكانت نتائج الاختبار فى الصف الثانى أعلى بنحو ٢٠ فى المائة منها فى المدارس الحكومية. أما النتائج فى الصف الرابع فكانت أقل بدرجة طفيفة فقط، هذا على الرغم من أن المدارس عنيت بأطفال ينتمون إلى أفقر العائلات وقد تم هذا كله بتكلفة أقل بالنسبة لكل طالب.

على أن هناك أمورا مازالت ماثلة - ولا سيما بشأن التوسع فى هذه البرامج بحيث تصل إلى عدد أكبر من الأطفال، ومن باب أولى لأن قدرا من النجاح قد تأدى بفضل قلة من الأفراد الذين يفيضون حيوية.

المصدر وزارة التعليم فى إثيوبيا (٢٠٠٠)

ويحاج البعض بأنه مادامت المدرسة تحتفظ بالرسوم المحصلة محليا، فإن الرسوم تصبح شيئا جيدا، وذلك لسببين. أولهما أن الدراسات التجريبية تشير إلى أن الموارد التى تراقب مركزيا تخصص بصورة شاملة تقريبا وبدرجة كبيرة لدفع المرتبات، فى حين أن الموارد التى يتم تحصيلها على مستوى المدرسة ترفع من نوعية المدرسة بدرجة أكبر من الموارد المساوية لها الآتية من مستويات أعلى [٣٣٥] وقد اتضح من دراسة أجريت فى مالى أن دفع الرسوم جعل الآباء، فى المتوسط، أفضل حالا، لأن القيمة المتزايدة لنوعية المدرسة كانت أكبر بكثير من الرسم نفسه.[٣٣٦] وثانيهما أنه إذا أريد للمجتمعات المحلية أن تباهى بمدارسها، وإذا تم التمكين لها من أسباب بفضل مشاركتها، فعندئذ ينتظر من الآباء أن يساهموا بشىء. وقد يكون الدفع عينا، مثل العمل فى إنشاء المدرسة عوضا عن أن يتمثل فى رسوم مباشرة لاستخدامها.

ولكن هذه المزايا المحتملة لزيادة مشاركة المجتمع المحلى ينبغى أن تقارن بالآثار السلبية الواضحة الكبيرة على الالتحاق بالمدارس فى البلدان الفقيرة الناتجة من رسوم الاستخدام حتى لو كانت شديدة الانخفاض (انظر الإطار ٤-٤). وقد يحاج البعض بأن الحل الأمثل هو حل وسط يتمثل فى فرض رسم يوزع بصورة عادلة على المجتمعات المحلية لتوفير حق الملكية، ولكن مع إعفاءات كثيرة للعائلات الفقيرة (يتم دعمها من صندوق مركزى). ويؤخذ من التجارب الحديثة فى مجال هذا التوجيه (كما هو الحال فى جنوب أفريقيا) أن من العسير تحقيق ذلك.[٣٣٧]

تحويلات على جانب الطلب

يستخدم كثير من الحكومات منحا دراسية أو تحويلات مشروطة (فتتلقى العائلات مزايا إذا التحق الأطفال بالمدارس) وذلك لتوسيع نطاق الالتحاق بالمدارس. وقد اجتذب برنامج التعليم والصحة والتغذية فى المكسيك (بروجرسا) قدرا كبيرا من الاهتمام لأن هيكله قد وضع - على غير المعهود فى مثل هذا الجهد - بحيث يسمح بإجراء تقييمات صارمة لأثره. وأسفر البرنامج عن ارتفاع كبير فى الانتقال إلى المدرسة الثانوية.[٣٣٨] وقد تبين من دراسة فى بنغلاديش أن التحويلات المشروطة من الأرز أدت إلى زيادة فى الالتحاق بالمدارس. وكان البرنامج مردود التكلفة أيضا بالمقارنة بالتدخلات الأخرى، وذلك على الرغم من أن الحكومة اتجهت مؤخرا إلى تحويل المزايا إلى نقود بسبب القلق من تسربها.[٣٣٩] وطبقت إندونيسيا برنامجا كبيرا للمنح الدراسية كرد فعل للأزمة الاقتصادية فى عام ١٩٩٧، فساعد البرنامج على الإبقاء على الالتحاق بالمدارس الثانوية.[٣٤٠]

وبرهنت التحويلات النقدية المشروطة عى أنها فعالة فى التوسع فى الالتحاق بالمدارس، ولكن كانت لها عيوبها. فهى تركز على الالتحاق بالمدارس دون خلق الحوافز الكفيلة بتحسين النوعية. وبقدر ما تستخدم التحويلات على جانب الطلب آموالا كان حريا بها - لولا ذلك - أن تخصص لتحسين المدرسة، فهناك خطر من أن يجئ التوسع فى الكم على حساب الكيف. وكان هناك قلق واسع النطاق من أن برامج التغذية المدرسية فى الهند كانت «مفرطة النجاح» بأكثر مما يلزم فى اجتذاب التلاميذ، فامتلأت المدارس بطوفان من الأطفال دون السن القانونية غير المستعدين للتعلم، وهو مما زاد حتى من الضغط الواقع على النوعية فى الصفوف الأدنى الحاسمة.

الموارد واختيار العملاء

يؤكد الإعلان العالمى لحقوق الإنسان (فى المادة ٢٦) أن الآباء «حقا فى اختيار نوع التعليم الذى سيقدم لأطفالهم». وبرغم هذه المصادقة الواضحة على اختيار الآباء، فإن هذا الدور لا يحظى إلا بقلة من توافق الآراء.

وهناك من الناحية العملية قدر كبير من الاختيارات وجزء كبير من التعليم المدرسى تضطلع به طائفة من مقدمى الخدمة التعليمية من القطاع الخاص التى تستهدف الربح والمدارس الدينية والمذهبية والمدارس التى تديرها المنظمات غير الحكومية والمدارس التى يملكها المجتمع المحلى ويديرها. وفى بعض البلدان ترتفع نسبة الأطفال فى التعليم الخاص ارتفاعا سريعا - حتى مع عدم وجود دعم حكومى. ففى باكستان انخفضت نسبة تلاميذ الحضر فى المدارس الحكومية من ٧٢ فى المائة فى عام ١٩٩١ إلى ٦٠ فى المائة فى عام ١٩٩٦ وإلى ٥٦ فى المائة فى عام ١٩٩٨ - وتحول أغلب التلاميذ إلى المدارس غير الدينية (فلم تمثل المدارس الدينية إلا ١ فى المائة). وفى بعض الأحيان يقدم دعم حكومى إلى هذه المدارس - كما هو الحال فى المدارس الكاثوليكية فى الأرجنتين والمدارس الإسلامية فى إندونيسيا - أو أن هناك دعما للآباء الذين يختارون المدارس الخاصة - كما هو الحال فى جمهورية التشيك وشيلى ونيوزيلندا وهولندا

ما هو نوع العلاقة التى ينبغى أن تكون للحكومات مع مقدمى الخدمة التعليمية من خارج القطاع العام؟ ثمة قرار مؤداه هل يسمح باستخدام التحويلات على جانب الطلب أو المنح الدراسية فى المدارس غير الحكومية؟ لقد

استخدمت كولمبيا برامج المنح الدراسية فى المدارس الخاصة حتى تزيد من التحاق التلاميذ الفقراء. وقد سمحت حقيقة أن المشاركين كانوا يختارون عشوائيا من مجمع من مقدمى الطلبات، بإجراء تقييم صارم للآثار، وهو ما اتضح منه وجود آثار إيجابية كبيرة بالنسبة لمتلقى المنح الدراسية.(٣٤١) ولكن البرنامج، برغم أنه كان موجها وكان أيضا فعالا بوضوح - فقد تم وقفه - لأسباب بيروقراطية وسياسية. وثمة قرار ثان ينطوى على تقديم دعم معمم بدرجة أكبر إلى المدارس غير الحكومية. وعموما، فإن من العسير التحدث بأى شىء عن «الاختيار» دون إثارة جدل، ولكن ها هنا تجارب أربع.

الدعم العام لمدارس التعليم الخاص - ليس كارثة ولا ترياقا شافيا من كل شىء. على الرغم من أن هناك جدلا تجريبيا واسع النطاق لم يتم حسمه بعد حول تأثير الاختيار المعمم، فإن تقديم دعم عام إلى مدارس التعليم الخاصة لم يكن أبدا الكارثة، ولا كان ترياقا شافيا لكل شىء. فهولندا كان يوجد بها منذ عام ١٩٢٠ خيار تام للمدارس فيما بين مقدمى الخدمة فى القطاع العام أو مقدميها من القائمين على الطوائف، وذلك دون حدوث عواقب وخيمة. وكان لشيلى اختيار منذ عام ١٩٨٠، ولئن ثار شىء من الجدل حول ما إذا كان ذلك قد أسفر عن مكاسب جوهرية فى النتائج التعليمية التى جرى قياسها (Hsiao and Urquoila 2002) فلا يجادل أحد فى أن ذلك كان كارثة. وكان لنيوزيلندا اختيار بين المدارس منذ عام ١٩٩١، فجاء ترتيبها فى تقييم أجرى مؤخرا لـ ٣٢ بلدا بأنها الثالثة فى الرياضيات والسادسة فى القراءة والإلمام بالعلوم. ومنذ عقد التسعينيات من القرن الماضى تقدم جمهورية التشيك والسويد تمويلا للمدارس الخاصة.

فالاختيار لا يمثل فكرة من البرج العاجى لا تتحقق أبدا من الناحية العملية، ولا يمثل حصان طواده المذهبى الذى سيدمر التعليم المدرسى الحكومى. كما أنه ليس علاجا شاملا. والتوسع الناجح فى الاختيار كان دائما - وعلى وجه التقريب - متأصلا فى برنامج أكثر عمومية لإصلاح المدارس وتحسينها.

والآباء الذين يمارسون الاختيار يتصورون أنهم أفضل حالا. غير أن التعليم المدرسى ينقل معتقدات وقيم، وهو ما ينطوى ضمنا على تفرقة بين الوفاء بالأهداف الجمعية للمواطنين فى الحصول على تعليم ممول تمويلا حكوميا وبين إرضاء عملاء التعليم. والآباء إذ يتصرفون باعتبارهم مواطنين قد يرغبون فى مدارس مدعمة حكوميا لتشجيع جميع الأطفال على التسامح واحترام عقائد الآخرين. إلا أن نفس هؤلاء الآباء إذ يتصرفون باعتبارهم عملاء قد يريدون لأطفالهم أن يتلقوا تعليما عن الصواب المطلق لمجموعة معينة من العقائد. والنظام الذى يفى بكل مطالب الآباء فرادى باعتبارهم عملاء قد يفشل فى الوفاء بالأهداف المجتمعة للمواطنين فى الحصول على مدارس مدعمة حكوميا. والشكوك التى تكتنف الاختيار كثيرا ما تنشأ من تأثير التعليم المدرسى على التشكيل الاجتماعى.(٣٤٢) غير أن هذه المقولة تصلح من وجهين: فإذا كانت حكومات استبدادية قد اختارت التشكيل الاجتماعى لقمع حقوق الأفراد أو المجتمعات، فإن من باب أولى أن يكون الاختيار مهما.

استخدام الضرائب مع المدارس الخاصة يستوجب الخضوع للمساءلة. فى حين ينبغى السماح للآباء بأن يختاروا تعليم أطفالهم وأن يخلقوا نظام الخضوع للمساءلة الخاص بهم، فإن استخدام الضرائب بالنسبة للمدارس يحتاج إلى خضوع عام للمساءلة. ولكى يكون الاختيار فعالا فى فرض الخضوع للمساءلة، فإن الآباء يحتاجون إلى معلومات فى الوقت المناسب وذات صلة بالموضوع، وهى معلومات لن تظهر بالضرورة من تلقاء نفسها لأنها تتوقف على إجراء تقييمات مقارنة عبر المدارس. ويستطيع راسمو السياسة أن يعلنوا أن مدرسة معينة تستوفى الحد الأدنى من المعايير، وذلك من خلال وسائل إعلامية ترى بوضوح كالرموز التى تعرض فى المدرسة عرضا بارزا. وثمة نهج أدعى إلى التعقيد ينطوى بصورة عريضة على نشر معلومات شبيهة بالتعداد عن المخرجات والنتائج - وربما يتم تطبيعها بالوضع الاجتماعى الاقتصادى.

جعل الاختيار جزءا من حزمة للإصلاحات. يظل القطاع العام على الدوام مقدما مهما للخدمة التعليمية، والاختيار مكمل للإصلاحات الخاصة بتحسين القطاع العام. والذين يحبذون اختيار المدرسة يؤكدون الآثار النافعة المحتملة للمنافسة - وهناك مزيج من الدلائل على هذا الأمر. ولكن هناك عناصر أخرى كذلك. فالاختيار باعتباره جزءا من حزمة للإصلاحات من شأنه أن ينطوى على ثلاث مزايا:

- فالأخذ بالاختيار يفرض تفكيك الأدوار. ولكى يتأتى للاختيار أن يكون فعالا فإن الحكومة يتعين عليها أن تكون صريحة فى دورها المزدوج، وهو وضع القواعد بالنسبة لجميع مقدمى الخدمة التعليمية وإدارة المدارس باعتبارها أكبر من يقدم الخدمة التعليمية.
- إن البت فى الكيفية التى يتم بها تنظيم مقدمى الخدمة التعليمية من القطاع الخاص من شأنه أن يفرض إجراء مناقشة حول أهداف التعليم من المخرجات والنتائج التى من شأنها تحسين الخضوع للمساءلة فى جميع المدارس.

- والاختيار ينشئ فى كثير من الحالات قبولا جديدا لعمليات التقييم بغية متابعة مقدمى الخدمة التعليمية - وهو ما يمكن التوسع فيه ليشمل جميع المدارس.

- ***تصميم الاختيار الذى يدور حول السياسة.*** إن القرارات المتعلقة بالسياسة والخاصة بالاختيار هى
- قرارات سياسية فى صميمها. وتحظر الولايات المتحدة تقديم دعم حكومى للمدارس التى تديرها منظمات دينية. أما كوردوبا فى الأرجنتين فقد ساندت المدارس الكاثوليكية بضرورة فعالة.[٣٤٣] وتساند هولندا بصورة صريحة كلا من المدارس الكاثوليكية والبروتستانتية. وعوضا عن أن تستند هذه الاختيارات السياسية إلى الفعالية النسبية المتصورة للمدارس المختلفة، يبدو أنها تعكس رأيا عاما مخالفا عند اتخاذ القرارات - ومن ذلك مثلا أن فى الولايات المتحدة قلقا تاريخيا من النفوذ الكاثوليكى فيما بين الأغلبية البروتستانتية، وفى كوردوبا هناك أغلبية طاغية للكاثوليك بين السكان، وفى هولندا هناك توزيع للأديان أكثر تكافؤا وبالمثل، فإن تعطيل المدارس الإسلامية فى بعض البلدان ومؤازرتها فى البعض الآخر، أو قرار حظر المدارس الخاصة فى باكستان ونيجيريا فى عقد السبعينيات من القرن الماضى، ليس له علاقة كبيرة بفعالية المدرسة. وقد اعتبر النهوض بالاختيار من خلال القسائم فى جمهورية التشيك رد فعل لاستخدام المدارس لأغراض التلقين السياسى.

وإذا كان اختيار المدرسة مسلمة سياسية، فإن النظام المدرسى الفعال يمكن تصميمه حول هذا القيد. وإذا كان اختيار المدرسة مستبعدا سياسيا، فإن النظام المدرسى الفعال يمكن تصميمه حول هذا الأمر أيضا.

جعل الإصلاح يستمر

يدور هذا الفصل حول تغيير العلاقات الخاصة بالخضوع للمساءلة رغبة فى الحصول على نتائج تعليمية أفضل، وذلك من خلال خلق الظروف المؤسسية التى من شأنها تحقيق الأشياء الصائبة من الناحية التقنية. ولكن كيف يتأتى تغيير المؤسسات؟ كيف يمكن إيجاد أبواب للإصلاح واستغلالها؟ فى وسع اللامركزية أن تخلق
- فرصا. وفى إمكان نصراء الاصلاح أن يخرجوا من بين جماعات المصالح السياسية أو الخاصة بالأعمال أو المهنية أو الأبوية. كما أن فى إمكان مجموعات المعلمين أن تنهض بالتغيير - أو تقاومه

تحقيق اللامركزية

الدافع إلى تحقيق اللامركزية يمكن أن يتمثل فى الرغبة فى جعل الخدمات أقرب إلى الشعب. ولكن النجاح يتوقف على الكيفية التى يؤثر ذلك بها على علاقات الخضوع للمساءلة. فإذا اقتصر الأمر على أن تحل اللامركزية محل وظائف الوزارة المركزية مستوى أدنى بصورة طفيفة من الحكومة (الإقليم أو الولاية) ولكن مع بقاء كل شىء عن البيئة على حاله - أى الترابط والإدارة وسطوة العملاء - فلن يتوافر مبرر كبير لتوقع حدوث تغيير إيجابى. والمفروض أن تعمل اللامركزية عملها بتعزيز قوة الرأى السياسى للمواطنين على نحو يؤدى إلى خدمات محسنة. ولكن هذا قد يسير فى أى من الاتجاهين على كل من الأساس النظرى أو التجريبى. واللامركزية ليست سحرا، وهى لا بد أن تصل إلى الفصل، وهى لن تجدى إلا بقدر ما تخلق مزيدا من الفرص بالنسبة لإصلاح المدارس (الفصل العاشر).

نصراء الإصلاح

إن إدراج إصلاح التعليم على جدول الأعمال ليس عملا عاديا سهلا، كما أن جعل الإصلاح يحظى بتأييد سياسى ويتم تطبيقه أصعب حتى من ذلك. ولئن كان الآباء فرادى أقوياء فى انحيازهم لأطفالهم، فإن هذا لا يترجم بالضرورة إلى تحسين النظام. وكثيرا ما يبرز المربون والقوى التقدمية فيما بين المعلمين باعتبارهم نصراء لإصلاح التعليم لأنهم أكثر إلماما بالمشكلات

الإطار ٧-٨ *إصلاح التعليم ونقابات المعلمين فى أمريكا اللاتينية*

إن الإصلاحات التى تعزز مشاركة الآباء، وتزيد الاستقلال الذاتى للمدارس وتركز أكثر على النتائج، وتحدث تغييرات فى تدريب المعلمين واختيارهم وتعيينهم ومكافآتهم هى موضوعات متفجرة من الناحية السياسية - ولا سيما بالنسبة لنقابات المعلمين. وقد اتضح من دراسة لخمس محاولات لإجراء إصلاحات تعليمية تناولت كثيرا من هذه العناصر فى أمريكا اللاتينية فى عقد التسعينيات من القرن الماضى، أن نقابات المعلمين اعترضت عليها كلها تقريبا - وبصورة جازمة وصارخة.

«ولقد اتبعت نقابات المعلمين فى المكسيك وميناس غرياس والبرازيل وبوليفيا ونيكاراغوا وإكوادور استراتيجيات مشابهة للاعتراض على الإصلاح التعليمى. وتوسلت كلها بالإضرابات لتؤكد قوتها .... ضد التغييرات غير المرغوب فيها. ومن التصرفات المعتادة بالنسبة لها استخدام القوة لإحداث اضطراب فى الحياة العامة وإغلاق المدارس والوزارات، ووقف وسائل المواصلات فى العواصم ومناشدة الرأى العام». وفى نيسان/إبريل ١٩٩٩ أدى إعلان وزارة التعليم البوليفية عن عزمها على تحويل كليات المعلمين إلى جامعات حكومية إلى قيام المعلمين والتلاميذ فى هذه الكليات «بإحداث شغب فى الشوارع وتحطيم النوافذ ومهاجمة الشرطة ورمى الحجارة وإشعال النار فى السيارات» (وهى صور استخدمتها الحكومة لحشد الرأى العام ضد النقابات).

وقد انصرفت رغبة نقابات المعلمين إلى قيام الحكومات بالتصدى لقضايا أجور المعلمين وظروف عملهم كما أزعجها أن تؤدى اللامركزية والاستقلال الذاتى للمدرسة إلى التعرض للعلاقات الأكثر ألفة وللمفاوضات بين الإدارة المدرسية المركزية والنقابة المركزية.

وحتى عندما انطلقت الحكومات فى إجراء الإصلاحات، فإن المعارك مع النقابات جعلت من التنفيذ مصدرا للمشاكل، ذلك لأن الإصلاح الناجح يشترط مشاركة المعلمين.

المصدر Grindle (سيصدر قريبا)

داخل الفصل والمدرسة. ولكن حشد التأييد من جانب المربين لأنواع معينة من الإصلاحات التعليمية (التوسع فى النظام، زيادة الموارد، تحسين أساليب التربية، إصلاح المنهج التقنى) أيسر من حشده بالنسبة لغير ذلك من الأمور (زيادة الاختيار).[٣٤٤]

ثم إن السياسيين والتكنوقراطيين المحليين أو الوطنيين يمكن بدورهم أن يمثلوا قوى تدعو إلى إصلاح التعليم، ولا سيما إذا ما فطنوا إلى إن ذلك مرتبط ارتباطا وثيقا بالأداء الاقتصادى. ولكن حشد التأييد من جانب راسمى السياسة التكنوقراطيين لأنواع معينة من الإصلاح التعليمى (المساءلة الضيقة) أيسر من حشده بالنسبة لأمور أخرى (تحسين الأساليب التربوية).

المعلمون ونقابات المعلمين. المعلمون ذوو الفاعلية هم العمود الفقرى لأى نظام تعليمى. ولكن كيف يتسنى تسخير قوة المعلمين لتحسين التعليم؟ فى اعتقاد البعض أن للمعلمين قوة ضئيلة، ويحاجون بأن الإصلاحات التعليمية تتجاهل المعلمين. ولو سلمنا بوجهة النظر هذه، لأفضى ذلك إلى إصلاحات تتجاهل الحقائق على مستوى الفصل وعلى مستوى المدرسة، وتزيد من إحباط المعلمين وتقوض الإصلاحات. ويعتقد آخرون أن المعلمين، ولا سيما نقابات المعلمين، يحظون بسلطة أقوى من اللازم ويركزون على الأجور وظروف العمل دون سواها (الإطار ٧-٨). ويستطيع الطرفان أن يسوقا براهين تجريبية. وينبع قدر كبير من الجدل من الوظيفة المشتركة لنقابات المعلمين باعتبارها منظمات مهنية وجدت لكى تنهض بالكفاءة وتحقق تقدم المعرفة المهنية وتدافع عن آراء حول السياسة الحكومية؛ وباعتباره وكلاء قوة فاعلة فى المساومة الجماعية تؤكد على الموارد وظروف العمل.

وفى كثير جدا من البلدان لا تختلف المناقشات بين الحكومة ونقابات المعلمين عن المناقشات بين شركة كبيرة ونقاباتها. ويقتضى الأمر أن تتحول العلاقة بين راسمى السياسة ومنظمات المعلمين من لعبة محضة للمساومة إلى لعبة مجموع إيجابى وأن يقال هذا الأمر أسهل من أن يعمل به. وفى وسع نقابات المعلمين باعتبارها منظمات للتنمية المهنية أن تعزز الأخلاقيات المهنية والخضوع للمساءلة المتبادلة. ويمكن استخدامها فى تنظيم مدخلات المعلمين بشأن المسائل التقنية الخاصة بإصلاح التعليم، مثل التقييم، والاستقلال الذاتى للفصول، وانضباط التلاميذ، وتدريب المعلمين. وإذا أبت النقابات الاضطلاع بهذا الدور، وأثرت التركيز على الأجور وظروف العمل، فلن توجد مبادئ توجيهية راسخة بشأن الكيفية التى يتعين على المصلحين أن يعالجوا بها هذا الأمر.

التعليم بمشاركة المجتمع المحلى فى السلفادور

بالتعاقد المباشر مع المجتمعات المحلية زادت السلفادور التحاق الأطفال بالمدارس الابتدائية فى المناطق الفقيرة والنائية زيادة هائلة. دون الهبوط بجودة التعلم.

مزقت الحرب الأهلية السلفادور طوال عقد الثمانينيات من القرن الماضى، فمات نحو ٨٠٠٠٠ شخص - من سكان يبلغ مجموع عددهم نحو ٥ ملايين - كما أصيب وأقعد كثيرون آخرون. وانخفض دخل الفرد بنحو ٤٠ فى المائة بين عامى ١٩٧٨ و١٩٨٣.(٣٤٥) وفى يوم ١٩٨٩ فاز حزب التحالف الجمهورى المحافظ بأغلبية فى الجمعية الوطنية برياسة ألفريدو كريستيانى وعلى الرغم من المفاوضات اللجوجة، وقع اتفاق سلام فى كانون الثانى / يناير ١٩٩٢.(٣٤٦)

وقد دمرت الحرب النظام التعليمى تدميرا حادا وتوقفت الاتصالات بين الوزارة المركزية والمدارس، وتداعى الإشراف وتخلى كثيرون من المعلمين عن مناصبهم، فقد كان البعض ينظرون إليهم باعتبارهم «عملاء» للحكومة وكان آخرون يعتبرونهم عملاء للمعارضة الاجتماعية تخلو عن مواقعهم. وبحلول عام ١٩٨٨ كان أكثر من ثلث المدارس الابتدائية فى البلاد قد أغلق أبوابه.(٣٤٧) وبانتهاء الحرب أصبح أكثر من مليون طفل خارج المدرسة.(٣٤٨)

إنشاء إديكو - التعليم بمشاركة المجتمعات المحلية

وسارعت وزارة التعليم إلى تحديد الأهداف المحورية، ألا وهى التوسع فى فرص الحصول على التعليم الأساسى والارتفاع بجودته - وذلك بغية إعادة بناء الوحدة الوطنية وكذلك النهوض بالتنمية الاقتصادية فى الأجل الطويل. وحرصت وزيرة التعليم سيسيليا غالاردو دى كانو، وهى داعية للإصلاح من جناح «التحديث» فى حزب التحالف الجمهورى، على تقليل الشعور بعدم الثقة فيما بين المتحاربين السابقين

ولكن التشاؤم كان كبيرا. فوزارة التعليم لم تكن موضع ثقة فى كثير من أجزاء البلاد ومن جانب جماعات منظمة مثل الاتحاد الوطنى للمعلمين. وكان ينظر إلى التوسع فى نظام التعليم التقليدى بشك على أنه وسيلة مقنعة لإعادة تأكيد السيطرة الوطنية وبناء تأييد سياسى فى المناطق التى تهيمن عليها المعارضة.(٣٤٩)

وكانت مجتمعات محلية كثيرة قد وظفت المعلمين المحليين أثناء الحرب وأنشأت مدارس للمجتمع المحلى متحملة تكاليفها بنفسها ودفع أجور المعلمين كلما استطاعت ذلك فتشبثت الحكومة بهذا النموذج للتعليم المدرسى المستند إلى المجتمع المحلى باعتباره أساسا لبرنامج رسمى تدعمه الوزارة ماليا وإداريا عرف باسم «التعليم بمشاركة المجتمعات المحلية» أو إديكو، وهدفه التشجيع على إنشاء رياض الأطفال ومدارس ابتدائية أو فصول فى المدارس القائمة.

واستهدف إيدكو، الذى شرع فيه فى عام ١٩٩١، العمل فى ٧٨ من أفقر البلديات الريفية فى البلاد (من ٢٢١ بلدية حضرية وريفية). وبحلول عام ١٩٩٣ كان البرنامج قد اتسع فشمل جميع المناطق الريفية بما فى ذلك كثير من المناطق التى كانت قبلا تحت سيطرة المعارضة. ولكن لم تندمج فى إدكو جميع «المدارس الشعبية» التى أنشئت أثناء الحرب وزعم بعض المراقبين أن الإدماج كان انتقائيا استنادا إلى المحاباة السياسية. ورأى آخرون أن عدم إدماج المدارس الشعبية فى البرنامج الحكومى هو وسيلة للإبقاء على التعليم التلقائى المستند إلى المجتمع المحلى.(٣٥٠)

وكل مدرسة (أو قسم داخل مدرسة تقليدية) تابعة لإديكو تتم إدارتها من جانب اتحاد التعليم فى المجتمع المحلى - وهو لجنة منتخبة تتألف أساسا من آباء التلاميذ - وترتبط باتفاق مدته سنة قابلة للتجديد مع الوزارة. ويمدد الاتفاق الحقوق والمسؤوليات والتحويلات المالية. وتشرف وزارة التعليم على السياسة الأساسية والتصميم التقنى وإذ يستخدم اتحاد التعليم فى المجتمع المحلى الأموال المحولة إليه رأسا، فهو يختار المعلمين ويستخدمهم ويراقبهم ويحتفظ بهم أو يستغنى عنهم. والمعلمون فى مدارس إديكو يستخدمون بموجب عقود مدتها سنة واحدة قابلة للتجديد. ويتم تعريف الآباء بكيفية إدارة المدرسة وكيفية مساعدة أطفالهم فى المنزل.(٣٥١)

ثلاثة أرباع الملتحقين الجدد بالمدارس

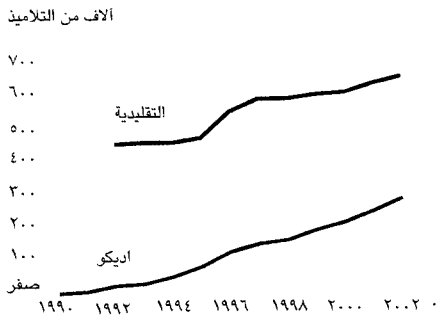
وقد حققت إديكو نجاحا من جوانب كثيرة. وبعد المرحلة الريادية لستة من اتحادات التعليم فى المجتمع المحلى فى ثلاثة أقسام، ارتفع عددها على الصعيد الوطنى لتصل إلى جميع الأقسام بحلول عام ١٩٩٣. وزاد الالتحاق بالمدارس الابتدائية الريفية من ٤٧٦٠٠٠ فى عام ١٩٩٢ إلى ٥٥٥٠٠٠ فى عام ١٩٩٥ - مع التحاق أكثر من ٧٥ فى المائة من التلاميذ الجدد فى مدارس إديكو (الشكل ١). وبحلول عام ٢٠٠١ كان عدد الملتحقين بمدارس إديكو الابتدائية الريفية ما يقرب من ٢٦٠٠٠، وهم يمثلون ٤١ فى المائة من جميع التلاميذ الملتحقين بالمدارس الريفية - وأكثر من ١٠٠٠٠٠ طفل التحقوا فى رياض الأطفال التابعة لإديكو، وهم يمثلون ٥٧ فى المائة من جميع الأطفال فى سن ما قبل الحضانة

وحتى من زيادة الالتحاق بمدارس إديكو زيادة سريعة، فليس ثمة دليل ولو صغير على أن نوعية التعلم عانت من ذلك. وقد تبين من استقصاء شمل ٣٠ من مدارس إديكو الابتدائية و١٠١ مدرسة تقليدية فى عام ١٩٩٦ أنه لا توجد فروق كبيرة فى متوسط درجات اختبار الرياضيات واللغة فيما بين تلاميذ الصف الثالث فى نوعى المدارس.(٣٥٢) وتبين من دراسة متابعة أجريت فى عام ١٩٩٨ أن درجة النجاح والإعادة فى نوعى المدارس تشابهت بدورها (٣٥٣) ومع نضج عمليات التجديد والابتكار فإن الترتيبات المؤسسية التى تبنتها تأصلت وضمنت توسعا سريعا فى أماكن المدارس وفى التحاق الفقراء من الأطفال فيها ومن البادى أن هذا تم دون تكلفة كبيرة فى النوعية.(٣٥٤)

زيارات الآباء للفصول أحدثت الجزء الأكبر من الفرق

قامت مدارس إديكو بخدمة أفقر التلاميذ فى السلفادور فى أفقر المناطق، وهو ما يجعل كل هذه النتائج مثار دهشة كبيرة فكيف أنجزت ذلك؟ وباستخدام بيانات ترتد إلى الماضى وتسمح بأشكال من المقارنة على أساس الطفل والأسرة والمعلم وخصائص المدرسة، وتكييف هذه البيانات إحصائيا مراعاة لأن قدرات الأطفال غير الملحوظة قد

الشكل ١- التلاميذ الملتحقون فى المدارس الريفية التقليدية وفى فصول اديكو الابتدائية



ملاحظة الأرقام الخاصة بعام ٢٠٠٢ تقديرية
المصدر وزارة التعليم فى السلفادور

تختلف اختلافا منهجيا بين النوعين من المدارس فقد تبين الباحثون أن مشاركة المجتمع المحلى تفسر جزءا من نجاح إديكو.

والآباء أكثر نشاطا فى مدارس إديكو، كما أن مشاركتهم تؤثر فى التعلم (الشكل ٢). فقد ارتبطت كل زيارة للفصل من جانب الآباء بنتائج أعلى بكثير فى اختبارات الرياضيات واللغة، بغض النظر عن نوع المدرسة. كما أن الآباء كانوا أوفر نشاطا بصورة غير رسمية وكانوا أكثر ميلا إلى لقاء المعلمين أو مساعدة المعلمين فى رصد حضور التلاميذ أو صيانة أثاث المدرسة.(٣٥٥)

كيف أثرت إديكو ومشاركة الآباء فى نتائج الاختبارات؟ لعل جزءا من هذه الحكاية يتمثل فى أن المعلمين كانوا أقل ميلا إلى الغياب فى مدارس إديكو (بمتوسط ١,٢ يوم غياب فى الشهر بدلا من ١,٤ يوم). كما قل غياب التلاميذ فى مدارس إديكو (غياب شهرى يقل بثلاثة أيام) بالمقارنة بالتلاميذ فى المدارس التقليدية.(٣٥٦) يضاف إلى هذا أن برنامج المكافآت الخاص بإديكو والذى يتسم بمرونة أكبر أسفر عن تباين أكبر فى إيرادات المعلم، مما يوحى بأن مشاركات الآباء استخدمت عنصر المكافأة لحث المعلمين على بذل مزيد من الجهد.(٣٥٧) كما أن فتح باب الاستخدام أو حجبه مستقبلا كان فى حد ذاته حافزا استخدمته اتحادات التعليم فى المجتمع المحلى، وكانت حركة الدوران فيما بين معلمى إديكو مرتفعة، مما يوحى بأن فقدان الوظيفة لم يكن خطرا خاملا.

التقارب مع المدارس التقليدية

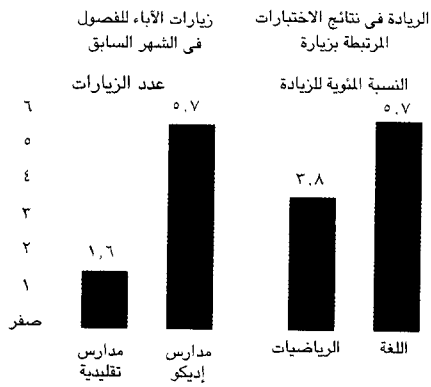
أصبحت إدارة إديكو إدارة متأصلة فى وزارة التعليم وتطورت إديكو فأصبحت نموذجا رئيسيا للتعليم المدرسى فى البلاد. وحدث تقارب بين جوانب من المدارس التقليدية ومدارس إديكو. فالمدارس التقليدية لديها اليوم مشاركة أكبر من جانب الآباء فى الإدارة الرشيدة والتوجيه، كما أنها أصبحت على درجة أكبر من الاستقلال الذاتى ولديها حجم كبير من التمويل يدعمها. وبالمثل، فإن حزم الأجور التى تدفع للمعلمين تتشابه بدرجة أكبر فالمعلمون فى إديكو يتلقون نفس المرتبات والمزايا التى يتلقاها المعلمون فى المدارس التقليدية ويتم استخدام معلمى إديكو - والاستغناء عنهم فيما بعد - من جانب لجان الآباء فى حين أن الذين يعملون فى المدارس التقليدية ليسوا كذلك.

هل نموذج إديكو قابل للتطبيق فى مكان آخر؟

إن منجزات إديكو قد تبدو منجزات لها خصوصيتها. فإن انتهاء حرب أهلية دموية أوردت النظام التعليمى التقليدى موارد الفوضى قد فتحت الباب أمام فرصة فريدة لتغيير الأسلوب الذى كانت المدارس تدار به. واستنادا من السلفادور بصورة جزئية إلى الاستراتيجيات المطبقة فى أثناء الحرب الأهلية، فلقد كان لها تاريخ سابق فى مشاركة المجتمع المحلى فى إدارة المدارس. والواقع أن اتحادات المجتمع المحلى كانت - على مايبدو - أفضل أداء فى أماكن سبق لها أن جربت تنظيم المجتمع المحلى.(٣٥٨) يضاف إلى ذلك أنه فى أعقاب الحرب، صارت هناك مجموعة ضخمة من المتعلمين بلا وظائف (وهو ما توافق مع التوسع السريع فى الأماكن فى الجامعات بفضل فتح التعليم العالى أمام القطاع الخاص).

هذه الاعتبارات تشير إلى أن نموذج إديكو قد لا يستطاع تكراره بصورة مباشرة فى مكان مختلف، ولكن لبعض الدروس عمومية. أولا، أنه يستطاع بالإدارة السياسية تغيير العلاقات بين القوة الفاعلة فى التعليم الأساسى. ثانيا، أن فى الوسع تحويل المدارس بحيث تعمل بأساليب تنهض بالالتحاق والمشاركة والتعلم - حتى بالنسبة للأطفال الذين ينتمون إلى أفقر العائلات. ثالثا، أن حمل الآباء على المشاركة بصورة فعالة فى إدارة المدارس من شأنه أن يساعد على التغلب على بعض العثرات المحتملة فى تقديم الخدمات التعليمية - ولا سيما متابعة التعليم المدرسى فى الأماكن النائية. رابعا، أنه يمكن تعظيم المبتكرات الصغيرة بحيث تصبح أضخم تأثيرا فى النتائج الوطنية.

الشكل ٢- نهضت إديكو بمشاركة الآباء مما ارتفع بنتائج الاختبارات ارتفاعا كبيرا



المصدر ماخوذ بتصرف من Jimenez and Sawada (1999).

خدمات الصحة والتغذية

الفصل

الفقراء فى معظم الدول هم الأسوأ صحة، ويزدادون فقرا بسبب ضعف صحتهم. وغالبا ما يكونون مستبعدين من شبكات الدعم التى تعزز المزايا الاجتماعية والاقتصادية للصحة الجيدة. وعلى خلاف التعليم، فإن نتائج الصحة والتغذية بالنسبة للفقراء هى من نتاج الأسر المعيشية - وبإسهام من كثير من الخدمات الأخرى. وتسهم خدمات الصحة والتغذية فى النواحى الأخرى من الرفاهة البشرية، مثل حماية الأفراد من كوارث الإنفاق الباهظ على الصحة. ومن هنا ينبغى النظر إليها والحكم عليها من خلال الطريقة التى تسهم بها فى النتائج الصحية للفقراء، وفى حماية المواطنين من المصروفات الصحية التى قد تؤدى إلى إفقارهم، وفى مساعدة الفقراء على الخروج من نطاق استبعادهم الاجتماعى.

وعلى مر التاريخ، كان الفقراء غالبا ما يدفعون نفقات الخدمات الصحية مباشرة إلى القائمين بتقديمها. إلا أن هذا الطريق القصير، من العميل إلى مقدم الخدمة، يضعفه عدم تماثل المعلومات، وتضارب المصالح. والمشكلة الأخرى هى أن الفقراء يعوزهم المال اللازم لمعاملات السوق. وتبرر طائفة شتى من أنواع الإخفاق فى السوق تعزى إلى العوامل الخارجية المرتبطة بالأمراض وتفتت سوق التأمين - إلى الانشغال بالمساواة التدخل العام فى تمويل الخدمات الصحية والتغذية. ولكن الحكومات تواجه صعوبة فى مراقبة والإشراف على أداء العاملين فى مجال الصحة، وبخاصة أولئك الذين يقدمون خدمات يزداد فيها عنصر التقدير إلى حد كبير مثل الرعاية الاكلينيكية. ولما كان فشل سوق التأمين يؤثر على الجميع، فإن غير الفقراء هم غالبا الذين يستحوذون على التمويل العام للرعاية الصحية.

والخدمات الصحية تخذل الفقراء ليس بسبب الافتقار إلى معرفة طرق الوقاية من الأمراض وعلاجها ولكن لأن النظم الصحية واقعة فى فخ شبكة معقدة من العلاقات القاصرة من الخضوع للمساءلة. وللخروج من هذا الفخ، يمكن تفصيل تقديم الخدمات الصحية لتناسب ثلاث طبقات من الخدمات:

- يعتبر توصيل خدمات الرعاية الصحية المتجهة نحو الأفراد والتقدير والتى تنطوى على معاملات كثيرة هو أكبر التحديات وللتأثير فى نوعية الخدمة، فلابد من إعطاء قوة أكبر للفقراء من العملاء - عن طريق قيام طرف ثالث بدفع مقابل الخدمات، والمعلومات، وزيادة الإشراف على العاملين فى مجال الصحة ومرافقها وغيرها من التسهيلات. ويمكن لتنظيمات المواطنين أن تمارس تلك القوة عن طريق الإسهام بالموارد المالية، والمشاركة فى إنتاج الخدمات والرقابة عليها. إلا أن فشل سوق التأمينات، وعدم تماثل المعرفة، وتضارب المصالح يعنى أن الأمر يقتضى قيام الحكومات بالاستثمار فى شراء الخدمات الرئيسية لحماية الأسر الفقيرة وتعزيز النزعات المهنية لخدمة الفقراء.
- **مراقبة الخدمات الموجهة نحو السكان وفى متناولهم** - ويمكن أن تتضمن الخدمات النمطية، مقارنة الحشرات الناقلة للأمراض والتحصين ضد الأمراض، أو الإمداد بالمكملات فيتامين (أ) - أيسر بالنسبة لواضعى السياسات. ويمكن حتى للحكومات محدودة الطاقة أن توفر مثل هذه الخدمات - أو أن تبرم تعاقدات مع هيئات عامة أو خاصة لتوفيرها ويعتبر بناء التحالفات لتعزيز إعراب الفقراء عن رأيهم أمر أساسيا لضمان توفير الموارد العامة الكافية لهذه الخدمات.
- **بالنسبة للخدمات الموجهة نحو المجتمع والأسرة**، والتى تدعم **الرعاية الذاتية** - مثل الإعلام والدعم الاجتماعى للنهوض بالرضاعة الطبيعية أو الممارسة الآمنة للجنس - فإن منظمات المجتمع المحلى ومنظمات المجتمع المدنى والشبكات التجارية غالبا ما تكون هى الأفضل وضعا فى توفير الخدمات لأنها الأقرب إلى الأسر الفقيرة ويمكن للحكومات أن تقيم شراكات وتوفر المعلومات، وتوجه الدعم إلى أهداف محددة.

ويتطلب الأمر، إخضاع واضعى السياسات للمساءلة عن النتائج الصحية - وهو ما يعنى استثمارا أكبر فى آليات الإشراف والتقييم التى يمكنها أن تكشف التفاوت فى مجال الصحة.[٣٥٩]

الإطار ٨-١ الخصائص العرقية والصحة

طبقا لبيانات عام ٢٠٠٠، فإن العمر المتوقع عند المولد بالنسبة للأمريكيين من أبناء الأصليين وأهالى ألاسكا يقل خمس سنوات عن مثيله بالنسبة لعموم السكان. كما لاحظت إدارة الخدمات الصحية الخاصة بسكان أستراليا الأصليين فى عام ١٩٩٦ أن العمر المتوقع عند المولد للسكان الأصليين يقل بما يتراوح بين ٢٠ و٢٥ سنة عنه بالنسبة لنظرائهم من غير أبناء البلاد الأصليين وفى شوكو، كولومبيا حيث جاء ٩٠ فى المائة من السكان من نسل أفريقى، كانت معدلات وفيات الرضع تزيد على ٩٠ حالة بين كل ١٠٠٠ من الأطفال المولودين أحياء، بينما كان المتوسط العام للبلاد هو ٢٥ حالة لكل ١٠٠٠، وفى جواتيمالا، كان العمر المتوقع للأشخاص الذين ولدوا فى العاصمة يزيد عشر سنوات عن عمر المولودين فى محافظة توتو نيكابان حيث تبلغ نسبة السكان الأصليين ٩٦ فى المائة من مجموع السكان. وبلغت نسبة تفشى التقزم بين السكان الأصليين بالمقارنة بالسكان غير الأصليين أكثر من الضعف فى كل من كولومبيا وبيرو واكوادور. وفى عام ١٩٩٦ كشف الإحصاء الذى أجرى فى جنوب أفريقيا أنه على الرغم من الجهود المنتظمة للحكومة، فإن وفيات الرضع بين السكان السود كان أعلى ٥,٥ مرة عما هو عليه بين السكان البيض، وهو تفاوت أكبر كثيرا عما يمكن التنبؤ به على أساس الاختلاف فى الدخول.

المصدر: Torres Parodi (2003).

صحة الفقراء

تحسنت النتائج الصحية فى النصف الثانى من القرن العشرين. وهو اتجاه من المرجح استمراره فى كثير من البلدان. ولكن الآمال باستمرار اتجاه التحسن المستمر دوما بدأت تخبو نظرا لتباطؤ التقدم فى التسعينيات. ووفقا للوتيرة الحالية، لن يحقق معظم مناطق العالم النامى أهداف الألفية الإنمائية الخاصة بالصحة فى عام ٢٠١٥ (الشكل ٨-١). وقد ارتفعت معدلات وفيات الرضع فى آسيا الوسطى. وطفقت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة ترتفع فى ٢٢ دولة فى أفريقيا جنوب الصحراء. وأخذ التقزم يتزايد فى كثير من البلدان الأفريقية، ولا يزال مرتفعا فى جنوب آسيا. وفى عام ١٩٩٥، توفى نحو ٥٠٠٠٠٠ امرأة فى جميع أنحاء العالم نتيجة للمضاعفات المصاحبة للحمل، ومعظمهن فى البلدان النامية. ووباء الإيدز أخذ فى الانتشار فى إفريقيا، والهند، والصين، وروسيا جنبا إلى جنب مع عودة انتشار مرض السل الرئوى.[٣٦٠] وازدادت معدلات وفيات البالغين سوءا فى الاتحاد الروسى وبعض الدول المجاورة له.

وقد تواصل سوء النتائج فى الدول المحرومة. ففى الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، ارتفعت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بمدار ٢,٣ مرة بين الخمس الأفقر من السكان بالنسبة عنها بين الخمس الأغنى كما تزيد معدلات التقزم ٣,٤ مرة (الشكل ٨-٢).[٣٦١] وبالمقاييس المطلقة كانت حالة الأغنياء أفضل. وفى بيلوتاس بالبرازيل كانت نسبة وفيات الأطفال الرضع لدى أغنى ٧ فى المائة من السكان فى عام ١٩٩٣، تناهز المتوسط بالنسبة لهولندا فى عام ١٩٩٨.[٣٦٢]

وتعتبر الأمراض المعدية، وسوء التغذية، والأمراض الإنجابية مسؤولة عن الجزء الأكبر فى فجوة الوفيات ما بين البلدان مرتفعة ومنخفضة الدخل بين الأغنياء والفقراء.[٣٦٣] وغالبا ما يعانى الفقراء من معدلات أعلى من الأمراض غير المعدية مثل الاكتئاب وأمراض القلب والأوعية الدموية فى أمريكا الشمالية، والأمراض المتصلة بتعاطى الخمور فى الاتحاد الروسى. أما سوء التغذية فيمثل عبئا مزدوجا: إذ أن المجموعات الأكثر فقرا لديها أعلى المعدلات فى سوء التغذية، وفى مرض السكر والبدانة المفرطة.[٣٦٤]

وتحسين النتائج الصحية بالنسبة للفقراء، مهمة معقدة. إذ أنه بالإضافة إلى الدخل، تؤثر عوامل أسرية أخرى فى النتائج الصحية مثل: العمر، والمكانة الاجتماعية، والدين، ومكان الإقامة (الفصل الأول) والخلفية العرقية (الإطار ٨-١) ونوع الجنس - وخاصة فى جنوب آسيا. ويزيد احتمال وفاة البنات فى الهند ممن يبلغ عمرهن من سنة واحدة إلى خمس سنوات بنسبة تتراوح بين ٣٠ و٥٠ فى المائة على الأولاد.[٣٦٥] وتتوقف وفيات الأمهات عند الولادة بصفة رئيسية على الخدمات الصحية بينما تتوقف التغذية والوفيات دون الخامسة على كثير من الخدمات الأخرى مثل التعليم والمياه والأمن الغذائى والاتصالات ووجود الكهرباء ووسائل النقل. وقد فرض وباء الإيدز على واضعى السياسات ومقدمى الخدمات الصحية أن ينظروا إلى الارتباطات مع القطاعات الأخرى وعلى أن يركزوا بدرجة أكبر على السلوكيات والقيم الاجتماعية.

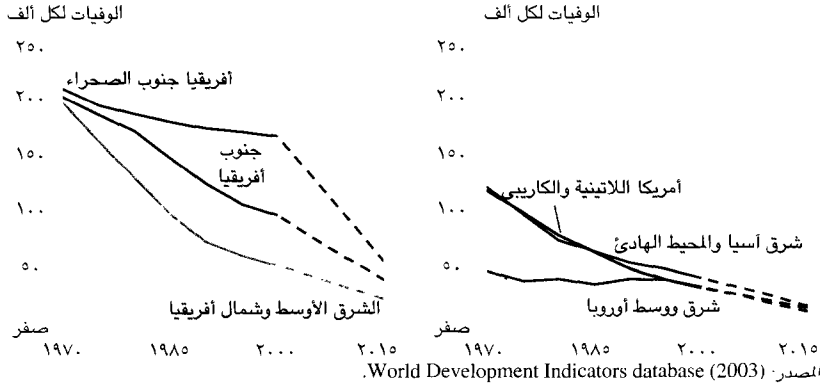
الخدمات الصحية يمكن أن تعمل لصالح الفقراء

تبين التجربة فى البرازيل، وشيلى وكوستاريكا وكوبا (أضواء على كوبا)، وإيران (الإطار ٨-٢) ونيبال ومطلب (بنغلاديش) وتنزانيا وعدة دول فى غرب أفريقيا (أضواء عليها) أن الخدمات الصحية إذا قدمت جيدا يمكن أن تؤدى إلى تحسين النتائج حتى بالنسبة لأكثر المجموعات فقرا. فقد قلل أحد البرامج الصحية فى مقاطعة جاوتشيرولى بالهند معدلات وفاة المواليد الجدد بنسبة ٦٢ فى المائة. كما أن خدمات القابلات ومستشفيات المجتمعات المحلية تعتبر مسؤولة إلى حد كبير عن الانخفاض الهائل فى وفيات المواليد الجدد والأمهات فى كل من سرى لانكا وماليزيا. وفى أوغندا وتايلند أدت الجهود الحكومية إلى تغيير السلوك الجنسى مما قلل انتشار الإيدز كما أدى تشجيع خدمات علاج الجفاف عن طريق الفم فى البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل إلى نقص وفيات الأطفال الناشئة عن الإسهال.[٣٦٦]

كما تساعد الخدمات الصحية أيضا على حماية دخل الفقراء. فقد ساعدت مشروعات التمويل المدارة محليا فى النيجر، وعمليات التعاقد الخارجى على الخدمات فى كمبوديا، ونظم التأمين التى استهدفت

شكل ٨-١ تحقيق أهداف الألفية الإنمائية فى مجال الصحة: تسارع

اتجاهات زيادة وفيات الاطفال دون الخامسة حسب المناطق



المصدر: World Development Indicators database (2003).

الفقراء فى أندونيسيا وتايلند على تخفيض الانفاق الشخصى للفقراء على الرعاية الصحية وساعدت على امتداد شبكة الأمان فيما بين الفقراء.[٣٦٧]

ويمكن للخدمات الصحية، إذا ما عملت بشكل جيد، أن تسهم فى زيادة اعتماد الفقراء على أنفسهم وعلى عدم استبعادهم اجتماعيا. وقد استخدمت الخدمات الصحية كنقاط دخول إلى أنشطة تنموية أكثر اتساعا، كما حدث فى جمهورية الكونغو الديمقراطية حيث أدت خطط تمويل الصحة المجتمعية إلى ظهور تعاونيات لتسويق المنتجات الزراعية.[٣٦٨]

ولكن أولئك الأكثر حاجة غالبا ما يحصلون على الأقل ...

على الرغم من هذه النجاحات، يتجه توافر الخدمات الصحية إلى التباين عكسيا مع الحاجة إليها.[٣٦٩] إذ تقل فرص الجماعات والمناطق الفقيرة فى الحصول على الصرف الصحى ومستلزمات مكافحة الحشرات الناقلة للأمراض.[٣٧٠] ويظهر التحليل الذى أجرى فى ٣٠ بلدا أن استعمال تدخلات الرعاية الصحية دائما ما يكون أكثر انخفاضا بين السكان الذين يعيشون على أقل من دولار واحد يوميا، عما هو عليه بين المجموعات الأكثر غنى (الشكلان ٨-٣ و٨-٤).

... وهم الذين يدفعون أكثر ...

إن المرض يؤدى إلى إفقار الأسرات خلال الأجور الضائعة، وارتفاع الانفاق على الأمراض التى تمثل كارثة، وتكرار العلاج لأمراض أخرى. وترتفع حصة إنفاق الأسرة على الصحة بخلاف الغذاء بين المجموعات الأفقر عنها بين المجموعات الأغنى. وبيع المرضى ما لديهم من أصول لتمويل الرعاية الصحية كما يفعل ٤٥ فى المائة من المرضى الريفيين فى جمهورية القيرغيز.[٣٧١] ويقدر أن الإنفاق على الصحة قد أدى إلى إغراق ٣ ملايين فيتنامى فى لجُّة الفقر فى عام ١٩٩٨. ويدفع الإنفاق الشخصى على الصحة الأسر الفقيرة إلى درجة أعمق فى وهن الفقر، لكنه يدفع الأسر التى لم تكن فقيرة إلى فقر مدقع. ونادرا ما يلتحق الفقراء بنظم التأمين الاختيارى، ونادرا ما يستفيدون من نظم التأمين الإجبارى وحتى عندما يقومون بالتأمين، يظلون يتكبدون تكاليف مباشرة كبيرة للرعاية الصحية فى شكل أقساط تأمين، ومشاركة فى المدفوعات، ومبالغ مدفوعة للخدمات غير المغطاة.[٣٧٢]

... وتنقصهم القدرة على توفير الصحة الجيدة

تعتبر الممارسات الضعيفة والسيئة للتغذية، والإهمال فى تداول المياه والنفايات، والعناية غير الكافية بالأمراض هى

شكل ٨-٢ تحقيق أهداف الألفية الإنمائية فى الصحة: التركيز على الأسر الفقيرة

شيوع التفرقة بين الأطفال من ٣ إلى ٥ سنوات، حسب مجموعة الثروة

المصدر تحليل المسح السكانى والصحى ١٩٩٠- ٢٠٠٢

أهم العوامل التى تسهم فى ضعف الصحة. وغالبا ما ترجع أسباب ذلك إلى الأمية، وجهل النساء بالموضوعات المتعلقة بالصحة، ونقص القدرة على اتخاذ القرار (الشكل ٨-٥).[٣٧٣] وتظهر الدراسات الخاصة بالفجوة فى النتائج الصحية بين الأغنياء والفقراء أن الفقراء وغير الفقراء قد يستجيبون لنفس المستوى من المدخلات

الإطار ٨-٢ جعل الخدمات الصحية تعمل لمصلحة الفقراء فى جمهورية إيران الإسلامية

فى عام ١٩٧٤ بلغ معدل وفيات الرضع فى إيران ١٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ من المواليد أحياء، فى المناطق الريفية و٦٢ حالة وفاة فى المناطق الحضرية وفى عام ٢٠٠٠ أصبح المعدل هو ٢٨ حالة وفاة فى المناطق الحضرية و٣٠ حالة فى المناطق الريفية. وانخفضت معدلات وفيات الأمهات فى المناطق الريفية من ٣٧٠ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ حالة ولادة إلى ٥٥ حالة فيما بين ١٩٧٤ و١٩٩٦. وارتفعت معدلات التحصين ضد الأمراض، وعلاج أمراض الأطفال والرعاية السابقة على الولادة بصورة مثيرة، وأصبحت الآن ٤ مستويات مرتفعة متقاربة بين المناطق الريفية والحضرية. وذلك على الرغم من أن الرعاية المتخصصة لحالات الولادة مازالت أقل (حيث بلغت ٧٥ فى المائة فى المناطق الريفية و٩٦ فى المائة فى المناطق الحضرية). وتحقق كل ذلك على الرغم من ٧٦ فى المائة من الأطفال فى الريف ليس لديهم أى تأمين صحى فى عام ١٩٩٧ ووجود نسبة أمية بلغت ٥٦ فى المائة بين النساء فى المناطق الريفية.

كيف حدث ذلك؟ فى عام ١٩٨٠، عقب الثورة الإيرانية؛ ألزم الدستور الجديد الحكومة بتوفير المزايا الصحية الأساسية للمحرومين (المستضعفين). وكان المباشر بدرجة أكبر هو زيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية فى المناطق الريفية. وارتفعت الموارد المخصصة للخدمات الريفية، وأصبحت تمثل اليوم نحو ثلث موازنة الصحة فى المناطق الريفية. وبحلول شهر آذار / مارس ٢٠٠٢ كان هناك ١٦٣٤٠ وحدة صحية ريفية تغطى كل منها ١٥٠٠ من السكان، وتخدم نحو ٨٤ فى المائة من المجتمعات الريفية. وغطت الباقى فرق متنقلة. وتقدم المراكز الصحية رعاية لحالات الولادة الطارئة على مدار ٢٤ ساعة يوميا (٣ قابلات) وأنشئت خدمات لنقل المرضى عند إحالتهم للمستشفيات يغطى كل منها نحو ٢٠٠٠٠ نسمة.

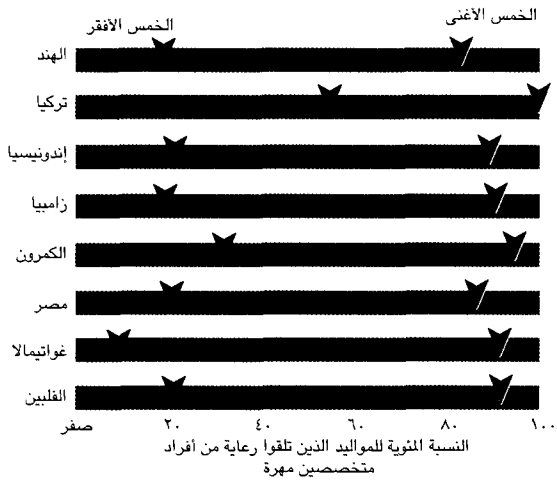
وعلى الرغم من العدد الكبير من المتخصصين فى المهن الطبية فى إيران، فإن تزويد تلك المرافق بهيئة العاملين اللازمة يمثل تحديا لأن العاملين لم يكونوا يقبلون بسهولة وضعهم فى المناطق الريفية. ومن ثم فقد تم تجهيز الوحدات الصحية بأعداد من العاملين الصحيين إناثا وذكورا، يعرفون باسم بيهفارز. وكان يتم احتبارهم من نفس القرى التى كانوا سيعملون بها. بالاشتراك مع السلطات القروية، وكان المطلوب من أولئك البيهفارز أن يكونوا قد أمضوا ثمانى سنوات فى الدراسة. وكان تدريبهم يستغرق عامين، ويتم أساسا على المستوى المحلى، ويتكون من التدريب أثناء العمل مع تدريب مع المشرفين النظراء لهم من المدربين. وبنظام معلومات صحية بسيط - خريطة الأبراج السماوية - تمكن البيهفارز من تحديد العائلات ذات الأطفال وذات المشاكل الصحية للأمهات وربط تلك العائلات بالخدمات الصحية.

المصدر: Mehryar, Aghajanian, and Ahmadnia (2003).

شكل ٨-٣ استخدام الفقراء الخدمات الأعلى تأثيرا أقل

المصدر Authors' calculations, based on Demographic and Health Survey data, weighted average for 30 low- and middle-income countries.

شكل ٨-٤ المجموعات الأغنى أحسن حالا بالمقاييس المطلقة



المصدر Gwatkin and others(2000), Demographic and Health Survey data, weighted average for 30 low- and middle- income countries.

بصورة مختلفة.[٣٧٤] ففى السنغال تقل كفاءة الفقراء عن الأغنياء بنسبة ٣٩ فى المائة فى ترجمة مياه الشرب، والخدمات الصحية، والصرف الصحى إلى صحة أفضل. وفى مالى، تقل كفاءة الفقراء بنسبة ١٦ فى المائة فقط عن الأغنياء، ولكن الفجوة تزداد بمرور الوقت: ففى حين يزداد توافر المدخلات، تتعثر قدرة الأسرات الفقيرة على ترجمة تلك المدخلات إلى صحة جيدة إلى الوراء.

فشل السوق وفشل الحكومات

فى بعض الأحيان يدفع أخفاق السوق والاهتمام بالانصاف ببعض الحكومات إلى تمويل خدمات الصحة والتغذوية. وأحد أنواع فشل السوق هو انخفاض توفير الخدمات اللازمة للوقاية من الأمراض التى تنتقل إلى عموم الجماهير وعلاجها. والنوع الثانى هو انهيار أسواق التأمين والائتمان، مما يؤدى إلى إفقار الناس.[٣٧٥] والاهتمام بالانصاف هو إما أن يكون اختيارا اجتماعيا وإما أن يكون قائما على أساس مبدأ أن الصحة هى أحد حقوق الإنسان (انظر الإطار ٢-٢).

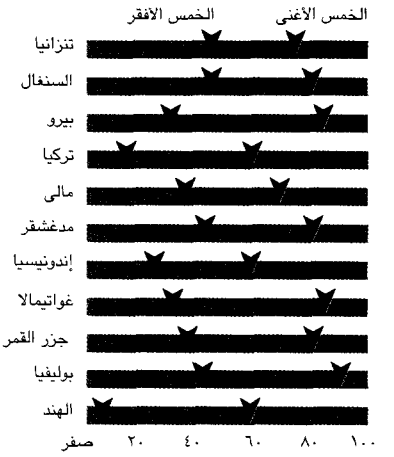
كما أن تضارب المصالح وقدرة الخدمات على إلحاق أضرار خطيرة تبرر أيضا انخراط الحكومة فى توفير الخدمة. ويجد المرضى أنه من الصعب أن يعزوا حالتهم الصحية إلى مسار عمل محدد بالذات. وذلك لا يجعل منهم قضاة مثاليين بالنسبة لمقدمى الخدمات الصحية. وعلى الرغم من أن الاستجابة لاحتياجات المرضى غالبا ما تكون أفضل فى القطاع الخاص، إلا أن النوعية الفنية لخدمات القطاع تتباين بصورة واسعة ما بين جيدة جدا وسيئة جدا (الفصل الرابع). وأضفى التعقد الفنى للخدمات العلاجية قوة هائلة للقائمين بالخدمة فى التأثير على طبيعة وكمية الخدمات التى يقدمونها - من أجل منفعتهم المالية. وتصور ذلك جيدا الزيادات الحديثة فى أقسام العمليات القيصرية سواء فى البلدان منخفضة أو مرتفعة الدخل.[٣٧٦]

وغالبا ما تهدف الحكومات إلى حل تضارب المصالح عن طريق توفيرها الخدمات مباشرة مع رقابة إدارية حازمة وفرض القيم الأساسية للمجتمع. إلا أن الرقابة على ما إذا كانت الخدمات تقدم فعلا وبالنوعية الملائمة قد يكون صعبا. وترتفع الإخفاقات «البيروقراطية» بصفة خاصة بالنسبة إلى الخدمات التى ترتفع فيها حرية التقدير وتتسم بتعاملات كثيفة، لها مثل. تشخيص مرض ما وعلاجه. ويبلغ معدلات الغياب عالية فى العيادات.[٣٧٧] (الفصل الأول) ومع أن نوعية الخدمات غالبا ما تكون أفضل بصورة طفيفة فى الخدمات العامة عن الخاصة، فإن عيوب النوعية لا تزال متفشية إلى حد كبير فى القطاع العام. ففى تونس، فى عام ١٩٩٦، لم يتم بشكل صحيح سوى علاج ٢٠ فى المائة فقط من حالات الالتهاب الرئوى، بينما تم علاج نحو ٦٢ فى المائة من الحالات بالمضادات الحيوية بشكل غير سليم.[٣٧٨]

كما تعالج الحكومات فشل أسواق التأمين عن طريق إدارة مستشفيات عامة «مجانية». وعادة ما يكون المستفيدون من خدمات تلك المستشفيات هم غير الفقراء فى المناطق الحضرية (الفصل الثانى)، والذين يستخدمون نفوذهم السياسى لضمان استمرار هذا الإنفاق العام (الباهظ) على هذه المستشفيات - عادة على حساب الخدمات التى يمكن أن يكون لها أثر فعلى على الفقراء.

وكثير من الخدمات الصحية تعتبر سلعا خاصة، وفى كل البلدان توجد سوق للرعاية الصحية الخاصة.

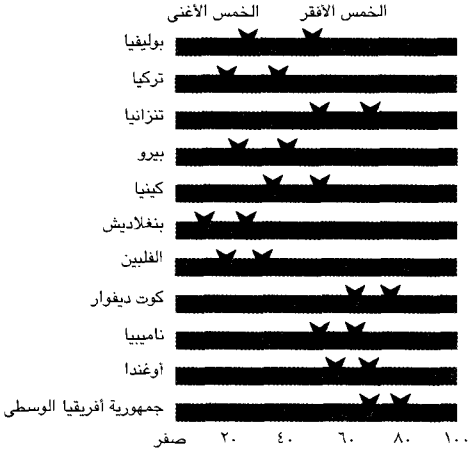
شكل ٨-٥ (أ) النساء الفقيرات لا يعرفن كثيرا عن فيروس نقص المناعة المكتسبة



نسبة النساء اللاتى يعلمن عن انتقال فيروس ومرض الإيدز عن طريق الاتصال الجنسى وفقا لدرجة ثراء المجموعة

المصدر حسابات المؤلف من بيانات المسوحات الديمغرافية والصحية، ١٩٩٥-٢٠٠٢

شكل ٨-٥ (ب) الأزواج يعترضون على منع الحمل



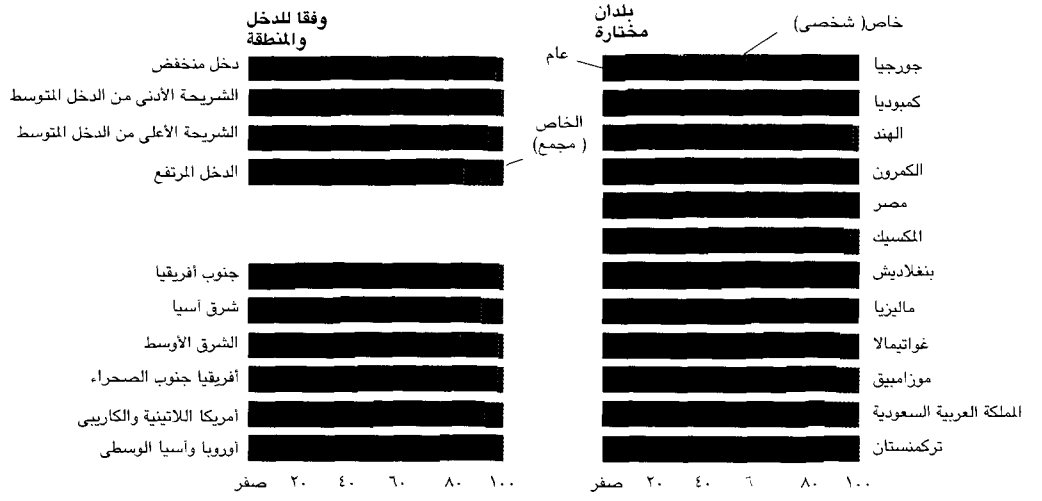
نسبة النساء اللاتى أبلغن أن أزواجهن لا يوافقون على استخدام مانع الحمل، وفقا لدرجة ثراء المجموعة

المصدر حسابات المؤلف من بيانات المسوحات الديمغرافية والصحية، ١٩٩٥-٢٠٠٢

وقد بدأ معظم البلدان الصناعية بنظم صحية خاصة. وفى البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل يمثل الإنفاق الشخصى المباشر حصة كبيرة من الإنفاق الصحى حتى فى البلدان ذات النظم العامة جيدة الأداء. (الشكل ٨-٦). وفى خلال السنوات العشرين الأخيرة حدث نمو هائل فى توفير الخدمات الصحية عن طريق القطاع الخاص (الذى لا يخضع للرقابة عادة) وفى الإنفاق الخاص على الصحة.(٣٧٩)

وفى جميع أنحاء العالم، غالبا ما تلجأ الجماعات الأغنى بشكل أكبر إلى القطاع الخاص، ولكن الوضع يختلف من بلد لآخر. إذ تستخدم الجماعات الأغنى أيضا المرافق العامة بدرجة أكبر - وهو ما يشير إلى أن الدعم ليس موجها جيدا إلى أهدافه ويختلف المزيج بين القطاعين العام والخاص حسب نوع الخدمة (الشكل ٨-٧). إذ ينخرط القطاع الخاص فى كثير من الخدمات الحاسمة مثل مكافحة الأمراض، وصحة الطفل والصحة

شكل ٨-٦ مسؤولية عامة، ولكن الإنفاق الخاص كبير!!



النسبة المئوية للإنفاق العام والخاص على الصحة كنسبة من إجمالى الإنفاق

المصدر منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩)، حسابات الثروة National Health Accounts، منقح ٢٠٠٢.

شكل ٨-٧ يختلف المزيج بين القطاعين العام والخاص بين الدول الغنية والفقيرة وحجم التدخلات.

المصدر حسابات المؤلف من بيانات المسوحات الديمغرافية والصحية،١٩٩٥-٢٠٠٢

الإنجابية. ولكن عمليات التحصين ضد الأمراض، وتنظيم الأسرة، والرعاية المتخصصة للولادة غالبا ما يوفرها القطاع العام. وحتى فى الهند، يعتمد الفقراء الذين يلجأون بصفة رئيسية إلى موردى الخدمة الخصوصيين لعلاج الأمراض، على القطاع العام فى عمليات التحصين (٩٣ فى المائة) وفى الرعاية السابقة على الولادة (٧٤ فى المائة).(٣٨٠)

وقد اختلطت الحدود بين الخدمات العامة والخاصة. ويقوم كثير من الحكومات بدعم الخدمات المقدمة من القطاع الخاص - وتفعل هذا كافة البلدان مرتفعة الدخل، كما تتزايد نسبة الدول متوسطة ومنخفضة الدخل التى تفعل الشىء نفسه كما هو الحال فى خطة الأمن الاجتماعى فى تايلند، ونظام التأمين الاجتماعى البولندى، والدعم الذى تقدمه أوغندا لمن لا يقدمون الخدمة بهدف الربح - ويتقاضى كثير من المرافق العامة رسوما مقابل استخدام الخدمة، مما أدخل معاملات مماثلة لمعاملات السوق فى تقديم الخدمات العامة.(٣٨١) وينفق الفقراء مبالغ كبيرة للحصول على هذه الخدمات (٣٨٢)

كما حدث نمو واسع النطاق فى المدفوعات غير الرسمية لمقدمى الخدمات فى القطاع العام فى أفريقيا، وشرق آسيا وأوروبا الشرقية،[٣٨٣] وهو ما يمثل اسباغا لصفة السوق على الخدمات العامة. وتزيد المدفوعات غير الرسمية تكلفة الرعاية «المجانية» للأمهات فى بنغلاديش بنحو ٣١ دولارا للولادة الطبيعية - وهو ما يمثل ربع دخل الأسرة الشهرى فى المتوسط - وبنحو ١١٨ دولارا فى حالات الولادة القيصرية.[٣٨٤]

تطبيق الإطار: طبقات الخدمات

من الفصل الثالث إلى الفصل السادس تم وضع إطار لتحليل تقديم الخدمات يحدد طريقين للفقراء للحصول على الخدمات. أحدهما هو الطريق القصير حيث يمارس العملاء سلطانا على موردى الخدمة عن طريق قوة نفوذهم أو قدرتهم على فرض الانضباط. أما الطريق الآخر فهو الطريق الطويل للخضوع للمساءلة ابتداء من العملاء الفقراء إلى واضعى السياسات، ومن واضعى السياسات إلى مقدمة الخدمة. وغالبا ما يفشل الطريق القصير بالنسبة للخدمات الصحية بسبب تضارب المصالح وعدم تماثل المعلومات. كما أن الفقراء يفتقرون إلى المال اللازم لعمليات السوق. ولكن تعقد الخدمات وعدم تجانس الاحتياجات الصحية يجعل من الصعب تقديم خدمات نمطية والإشراف على أدائها - ويمثل ذلك نواحى الفشل « البيروقراطية « الرئيسية فى الطريق الطويل للخضوع للمساءلة. أما وجه الفشل الآخر فى هذا الطريق الطويل فهو غياب رأى الفقراء فى القرارات الخاصة باستخدام الأموال العامة.

والخدمات العلاجية تقديرية إلى حد كبير، وتتضمن معاملات كثيفة وتتطلب تشخيصا وعلاجا مفصلا لكل حالة على حدة. ولذا فإن توفير إحدى دعامتى الطريق الطويل التى تتطلب من واضع السياسة أن يراقب مقدم الخدمة مازال صعبا. ومع ذلك فإن الإخفاق فى سوق التأمين يستدعى مشاركة الحكومة فى الخدمات مرتفعة التكلفة، مثل خدمات المرضى الداخليين فى الستشفيات، أو الأمراض التى تمثل كارثة. ولكن غالبا ما يكون المستفيدون من هذه الخدمات الممولة من الحكومة، وباهظة التكاليف بصفة رئيسية من غير الفقراء. ومن ثم تفشل الدعامة الأخرى (الرأى) للطريق الطويل. ويعنى هذا أن على الفقراء أن يرتدوا إلى الطريق القصير وهو قيام العميل بشراء الخدمة مباشرة. ولكن عدم تماثل المعلومات بين العميل ومقدم الخدمة - ونقص المال لدى العميل - يتسبب فى فشل هذا الطريق أيضا. ياللحيرة !!

والمهمة أسهل قليلا بالنسبة للخدمات التى تدعم الرعاية الذاتية للأسر والمجتمعات المحلية مثل المعلومات اللازمة لدعم التغيير فى السلوك الغذائى والجنسى. وهذه الخدمات تقديرية نظرا لأنها لابد أن تفصل وفقا للبيئة الاجتماعية للأسرة، ولكنها تتطلب معاملات مهنية أقل كثافة مما تتطلبه الخدمات التى تتصدى لأمراض فرادى. وأوجه الفشل للطريق القصير أو الطويل صغيرة.

وعلى الرغم من أن بعض الخدمات المهنية، فنية وتتسم بكثافة التعاملات، فإنها تكون أيضا نمطية وحرية التقدير فيها أقل وتتضمن هذه الخدمات ما يلبى الاحتياجات المتجانسة للسكان - كمقاومة الحشرات الناقلة للأمراض، والتحصين ضد الأمراض، الإمداد التكميلى بفيتامين أ، أو الكشف على مرض السكر. ويمكن تقديم هذه الخدمات الموجهة للسكان للفقراء عن طريق الوصول بها إليهم فى أماكنهم. وعندما تكون هناك آثار خارجية ضخمة للتدخلات الصحية مثل مكافحة

الإطار ٨-٣ المزيج المتغير للعلاج والرعاية: من يعالج ماذا وأين؟

على امتداد القرن العشرين، استجابت مؤسسات الخدمات - وإن كان ببطء - للتغيرات السريعة فى تكنولوجيا الصحة. وقد اختارت الدول توليفات من «أساليب تقديم الخدمة» تقوم على أساس التكاليف والمعايير الدولية، ولكن أيضا على أساس الخصائص المحددة للبلدان مثل الخصائص الجغرافية، وقيود الكثافة، وقدرة وسائل النقل والبنية الأساسية، والبنية الأساسية الصحية القائمة والموروثة من المبتكرات التكنولوجية السابقة وخصائص سوق العمل، وتدريب وتوجيه مقدمى الخدمات، وما إلى ذلك. وما يتم تقديمه لعلاج المرضى داخل المستشفيات وخارجها وفى المراكز الصحية أو الزيارات المنزلية وما الذى يقدمه الأفراد العاديون والممرضات والممارسون العامون أو الأخصائيون مازال بعيدا جدا عن أن يكون نمطا موحدا عبر البلدان.

- *كما أن التقدم التكنولوجى* يدفع إلى إجراء التعديلات فى طبيعة ونوع وحجم الخدمات المطلوبة. وقد تم استبدال مستشفيات علاج السل الرئوى (المصحات) بالرعاية العلاجية الخارجية - بفضل المضادات الحيوية. وقد تم أخيرا وضع نمط للكشف ثم العلاج - وفقا لنظام (علاج المداواة التى تتم مراقبتها مباشرة) - للسماح بتقديم الخدمة عن طريق الوصول للمجتمع المحلى بين ظهرانيه. وبالمثل، أدت طرق العلاج الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة والسرطان إلى اختصار فترة المكوث الطويلة بالمستشفى كما تطورت أيضا وظائف المستشفى فى الرعاية والعلاج ويجرى تحويل المستشفيات إلى مراكز للرعاية طويلة الأجل بالنسبة للمسنين، بينما يتزايد إتمام الإجراءات المعقدة فى العيادات المتنقلة. وأعيد إحياء رعاية التمريض بالمنازل.
- *وعند مستويات مماثلة من التكنولوجيا*، اختارت البلدان نماذج مختلفة حققت مستويات متشابهة من النجاح. ونشأ نظام الممارسين المستقلين أولا فى البلدان الغربية وأصبح هو حجر الزاوية فى النظم الغربية وهيمنة المستشفيات فى العالم العربى لا تعود لأكثر من القرن العشرين. وعلى النقيض من ذلك، فقد لعبت المستشفيات دورا أكبر كثيرا فى توفير الرعاية الطبية للمرضى الخارجيين فى أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وفى أمريكا اللاتينية، وفيت نام وسرى لانكا وفى أفريقيا تطورت النظم الصحية من خلال المستشفيات والعيادات المتنقلة منذ بداية القرن العشرين، ولم تظهر الرعاية الصحية الأولية إلا فى الثمانينيات من القرن الماضى. وقد استخدمت أيضا مستويات مختلفة من المهارات لتدخلات مماثلة. وقد جرى استخدام الفنيين الصحيين والممرضات بنجاح فى موزامبيق لأداء العمليات القيصرية، بينما استخدمت بلدان أخرى الممارسين العموميين أو أطباء التوليد المهرة

شكل ٨-٨ تسهيل تقديم الخدمات الصحية عن طريق توحيد الأنماط والتمكين من أسباب القوة

الأمراض المعدية، فإن الطريق القصير الشبيه بالسوق لا يرجح أن يفيد. وإذا كانت التكنولوجيا تسمح بتوحيد الأنماط، يصبح ترتيب تقديم الخدمة هو الاختيار الأساسى لأنه يمكن واضعى السياسات من الإشراف على الأداء، ودقة مراقبة تقديم الخدمة.

والتكنولوجيا دائمة التطور، وليس هناك تدخل يتنمى تلقائيا إلى فئة واحدة (الإطار ٨-٣). كما يتم باستمرار تطوير نهج تقديم الخدمات بحيث تقلل من الحاجة إلى الإشراف من جانب كل من الحكومات والمواطنين وصعوبة ذلك. وتقوم البلدان بتدخلات نمطية فنية بدرجة عالية فى الخدمات التى تقل فيها حرية التقدير والتى يمكن للحكومة البدء فيها: ورقابتها، وتقديمها عن طريق الوصول إلى الفقراء فى أماكنهم. ويمكن توجيه مثل هذه التدخلات لمجموعات من السكان متشابهى الاحتياجات. والطريقة الأخرى لتقليل كثافة المعاملات فى الخدمات - والحاجة إلى الإشراف الحكومى - تتمثل فى تمكين الفقراء من توجيه الخدمات التى تناسب احتياجاتهم وخصائصهم (الشكل ٨-٨).

ويعرض الجدول ٨-١ بعض العقبات الرئيسية التى تحد من تغطية الفقراء خدمات الصحة والتغذية ويعتبر ضعف فرص الحصول على المعلومات والوصول إلى الشبكات التى تقوم بتوزيع السلع المتعلقة بالصحة أحد العوائق الرئيسية لاستخدام الدعم الموجه إلى المجتمع وإلى الأسرة للرعاية الذاتية. وغالبا ما تتوافر وسيلة لسكان الريف للحصول على وسائل منع الحمل للذكور بالتجزئة، أو الصابون أو أوعية المياه أو (الناموسيات).

وإذا ما وجدت هذه الأشياء، تظل الأسعار حاجزا أمام الحصول عليها. وتتوافر لأقل من ٣٠ فى المائة من الخمس الأكثر فقرا من السكان فرصة الوصول إلى وسائل الإعلام فى بعض الدول مثل بوليفيا، والهند والمغرب وموزامبيق. وتستقبل قلة من الأسر الفقيرة زيارات عمال الإرشاد وكانت أعلى النسب هى ٢٠ فى المائة من الأسرات فى إندونيسيا وبيرو.

وقد حقق معظم البلدان بعض النجاح فى زيادة فرص حصول المجتمعات الفقيرة على بعض الخدمات الموجهة إلى السكان - ومثال ذلك الحملة الشاملة لتطعيم الأطفال ضد الأمراض، وجهود القضاء على شلل الأطفال، والقضاء على الديدان كلابية الذنب. وقد نجحت مصر والمكسيك فى تجربة العيادات المتنقلة. إلا أن مواصلة هذه الجهود بالنسبة للفقراء تمثل مشكلة. وقد قلل انخفاض الطلب وضعف النوعية فعالية خدمات تنظيم الأسرة فى الهند. ومع أن الحكومات يمكنها أن تراقب هذه الخدمات وتشرف عليها بسهولة، إلا أنها غالبا ما لا تقوم باستثمارات كافية فيها. وفى البلدان التى تمر بمرحلة انتقال فى أوروبا وآسيا، أدى التحول من النظام الحكومى والعام لتوفير الخدمات إلى التأمين الاجتماعى إلى البلبلة بشأن دور الحكومة فى الصحة، مما أسفر عن إهمال لتلك الخدمات، ومن ثم عودة ظهور الأمراض المعدية.

وتواجه البلدان منخفضة الدخل صعوبة فى ضمان فرص الحصول المادى على الخدمات العلاجية لجزء

جدول ٨-١ أمثلة مختارة للعقبات التى تواجه تقديم خدمات الصحة والتغذية إلى الفقراء

أبعاد أداء الخدمات الصحية	الدعم الموجه إلى المجتمع والأسرة للرعاية الذاتية	الخدمات العلاجية الموجهة للأفراد	الترتيبات الخارجية المنظمة الموجهة للسكان فى أماكنهم
عام			
المعرفة *الطلب*	انخفاض نسبة معرفة القراءة والكتابة، وانخفاض معرفة ممارسات الرعاية بين الفقراء وخاصة النساء	ارتفاع الطلب. مع عدم تماثل كبير فى المعلومات بين الأشخاص ذوى المستويات المنخفضة من معرفة القراءة والكتابة ومقدمى الخدمة، وانخفاض فرص الحصول على المعلومات الفنية	انخفاض الطلب على الخدمات الرئيسية (مثل التحصين ضد الأمراض فى الهند)
التمكين من أسباب القوة	تخصيص فيما بين الأسرة غير مواتى بالنسبة للنساء والأطفال وخاصة فى شرق آسيا	لا توجد رقابة على موردى الخدمة الأقوياء اجتماعيا، وعدم إدراج الفقراء فى نظم تجميع المخاطر	انخفاض سلطة النساء فى اتخاذ القرار فى الحياة العامة، وخاصة فى الشرق الأوسط
القدرة على تحمل التكلفة	انخفاض القدرة على تحمل تكلفة توفير المياه الآمنة، والغذاء، والراديو والصحف، والناموسيات، ووسائل منع الحمل للذكور، إلخ	انخفاض القدرة على تحمل تكاليف أقساط التأمين وكذلك رسوم الخدمات والافقار نتيجة للأمراض التى تمثل كارثة	ارتفاع تكاليف النقل وتكلفة الفرص البديلة بالنسبة للفقراء حتى عندما تخدم الخدمة مجانا
إمكانية الوصول الاجتماعى والثقافى	تؤثر عوامل اجتماعية وثقافية على ممارسات التغذية والرعاية	البعد الاجتماعى عن مقدمى الخدمات: أقليات الطبقات الاجتماعية والأقليات العرقية، المنبوذون فى الهند، مقدمى الخدمة الذين تعلموا فى الغرب فى أفريقيا	المعلومات عن منافع الخدمات لا تلائم القيم والأعراف الاجتماعية المحلية
إمكان الوصول المادى	ضعف فرص الحصول على المياه الآمنة، والشبكات التجارية، ووسائل الإعلام	انخفاض القدرة جغرافيا على الوصول إلى المرافق الصحية فى أفريقيا بصفة رئيسية، ولكن أيضا فى المناطق الفقيرة فى أقاليم أخرى	زيادة فرص الوصول والطلب على الخدمات من خلال استراتيجيات التنقل، ولكن هناك ارتفاع فى معدلات التسرب
توافر الموارد البشرية	واضعى القواعد، وقادة الرأى شيوخ المجتمع، والنظراء قد يقاومون التغيير	عدم التوازن فى الموارد البشرية المؤهلة بين المناطق الفقيرة والمناطق الغنية وبين الريف والحضر	تدريب العاملين فى الصحة وجداول المرتبات، لا توفر حوافز لتوصيل تلك الخدمات
مدى توافر الموارد الاستهلاكية	قصور الأسواق، عدم وجود ناموسيات، موانع حمل ذكرية، وأدوية منع الحمل الخ. بالتجزئة	أدوية مغشوشة وخطيرة وبصفة رئيسية فى أفريقيا جنوب الصحراء وشرق آسيا	غالبا ما لا تكون شديدة الحساسية لدينا لديناميات السوق
نوعية التنظيم	قنوات معلومات غير مناسبة، مثل المعلومات عن فيروس الإيدز وموانع الحمل الذكرية فى العيادات بدلا من المدارس، أو الحانات	ضعف وسائل الراحة فى المنشآت وعدم ملائمة ساعات العمل، وسوء سلوك الموظفين	غالبا ما يكون وبصفة رئيسية نتيجة للعرض، حتى مع التخطيط المركزى، مع مشاركة ضئيلة ممن يتلقون الخدمة
النوعية الفنية	عدم وجود معلومات نمطية يمكن مقارنتها، انتشار المعلومات الخاطئة	تباين واسع فى نوعية الرعاية فى الخدمات الخاصة، وضعف استعمال الأدوية، الإفراط فى وصف الأدوية العلاجية	وضع أنماط موحدة يسمح بضمان النوعية، ولكن عدم كفاية الإشراف قد تؤدى إلى عيوب فى النوعية
كفاءة المدخلات والكفاءة الفنية	الكفاءة الفنية فى توفير المعلومات ودعم المجتمع غالبا ما لا يكون معروفا	ضعف مزيج المدخلات، عدم تناسب الاستثمارات مع الميزان الجارى، نقص المدخلات الجارية غير المرتبات.	لا يكون التكامل فى الخدمات العلاجية فعالا إذا انخفض استعمال الخدمات العلاجية ولم تكن هناك حوافز
إدارة الموارد	ضعف مستوى التنسيق بين القطاعات المتعددة	تسرب الأدوية، والأموال، غياب العاملين، ومزاولتهم أعمالا أخرى / ممارسات غير رسمية للموظفين العموميين	نهج البرامج الأفقية قد تكون تكلفة فرصتها البديلة عالية لتحويل الموارد بعيدا عن الخدمات الأخرى وخلق حوافز بطريقة ملتوية
الحوكمة *العرض*	استيلاء المجموعات الغنية على الدعم	نقص الشفافية فى تمويل المرافق الصحية، استيلاء المجموعات الغنية على جزء كبير منها	غالبا ما يعتمد التمويل على المانحين فى البلدان منخفضة الدخل

المصدر معدل من Claeson and others (2003).

كبير من سكانها. ففى تشاد لا يقطن سوى ٢٠ فى المائة فقط من الخمس الأكثر فقرا من السكان على مسافة تقل عن ساعة من أقرب منشأة صحية. كما تواجه البلدان متوسطة الدخل متاعب أكبر فى ضمان رعاية جيدة النوعية ومحتملة التكلفة لقطاعات السكان المستبعدين والمعرضين للأمراض والذين من الصعب الوصول إليهم. كما أن عدم الإنصاف فى تجميع المخاطر، مازال يخلف وراءه الفقراء معرضين للمخاطر المالية التى تسببها الأمراض فى كثير من تلك البلدان. وتظهر الدراسات قدرا كبيرا من عدم الكفاءة فى طرق إدارة المرافق الصحية. وقد توصلت دراسة أجريت فى تركيا إلى أن ٥٤ فقط من بين ٥٧٣ مستشفى عام - قطاع عام وقطاع خاص - يمكن القول بأنها تعمل بكفاءة (٣٨٥)

ومع وجود تباين واسع فى الأوضاع والمشاكل، فإن المشكلة الرئيسية هى إيجاد التوازن فى المزيج بين القطاعين العام والخاص لتقليل آثار فشل كل من

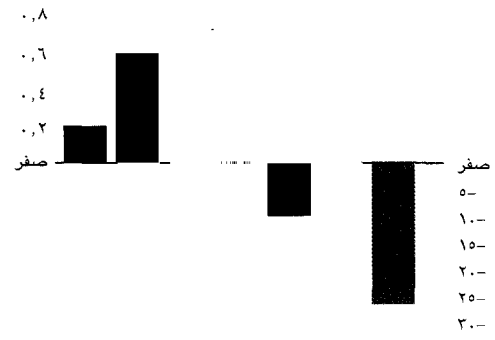
الإطار ٨-٤ *شراء النتائج لتحقيق أهداف الألفية الإنمائية*

كم تكون التكلفة وإزالة هذه الاختناقات وآثار ذلك؟

أين توجد الاختناقات؟

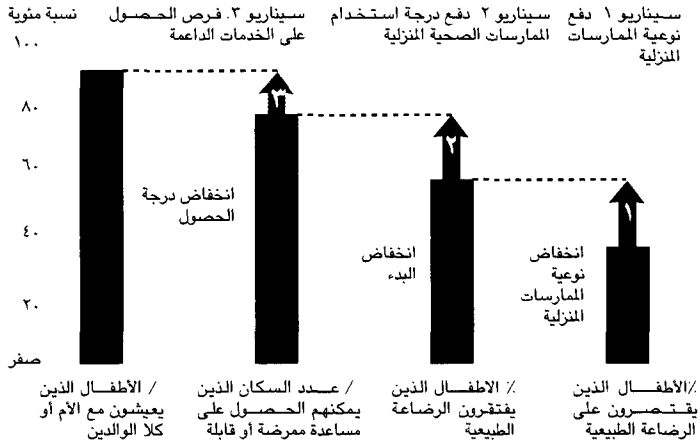
نصيب الفرد من التكلفة

دولار أمريكى



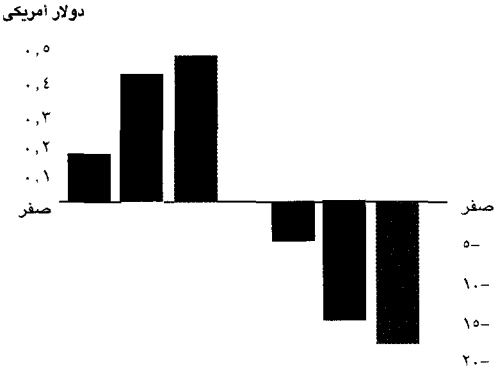
معدلات الوفيات دون سن الخامسة

تحسين الرعاية الذاتية فى ماديا براديش

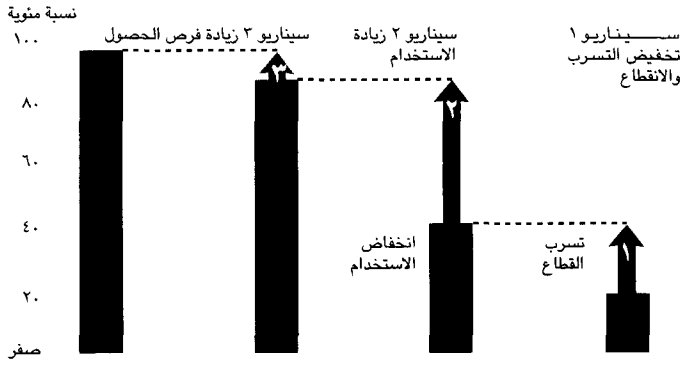


الخدمات الخارجية للسكان فى مكانهم فى أثيوبيا

دولار أمريكى

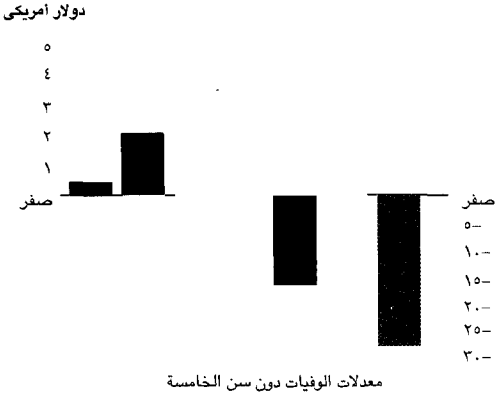


معدلات الوفيات دون سن الخامسة

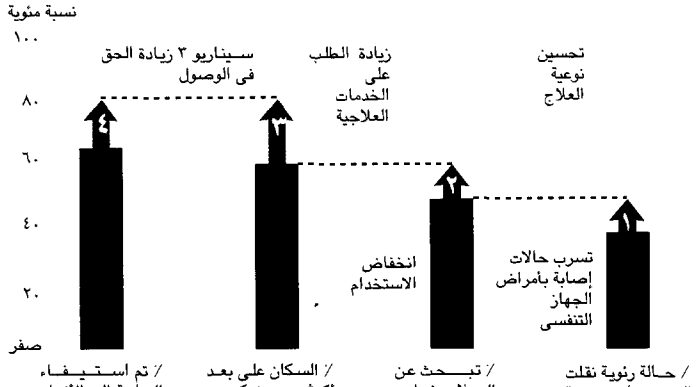


الرعاية العلاجية فى مدغشقر

دولار أمريكى



معدلات الوفيات دون سن الخامسة



الأثر على النتائج الصحية (انخفاض من الخط الأساسى فوق خمس سنوات)

الإطار ٨-٤ *شراء النتائج لتحقيق أهداف الألفية الإنمائية*

إن نهج وضع الموازنة لا تربط غالبا بين النقود التى يتم إنفاقها والنتائج المتوقعة، ومن ثم، فمن الصعب تقدير أثر الأموال العامة التى يتم استثمارها فى الخدمات الصحية، ومدى إسهامها فى بلوغ أهداف الألفية الإنمائية. وينبغى أن يتناول وضع موازنة إسهام الخدمات الصحية وخدمات التغذية ثلاثة أسئلة هى:

١- *ما هى الاختناقات الرئيسية التى تعوق تقديم الخدمات الصحية وما هى احتمالات التحسن؟*

يساعد تحليل محددات تغطية تدخلات خط الأساس من حيث توفير الموارد الحاسمة (سواء البشرية أم المادية) وفرص الحصول المادية على الخدمة والطلب (استعمال الخدمات)، واستمرار ونوعية الخدمات الصحية، فى تحديد القيود الرئيسية على زيادة التغطية

وفى مدغشقر كانت الاختناقات فى الرعاية العلاجية تتمثل أساسا فى انخفاض النوعية، والاستخدام، وتوافر الموارد البشرية. ويمكن أن تؤدى زيادة الطلب على الخدمات العلاجية (سيناريو ٢) وخاصة على استخدام المرافق الصحية أو العاملين المهرة فى مجال الصحة لعلاج الإصابات الشديدة بأمراض الجهاز التنفسى (سيناريو ١) إلى زيادة التغطية الفعلية لهذا التدخل إلى ما يناهز ٦٠ فى المائة. ولا يزال احتمال تحسين توافر العاملين بالخدمة الصحية محدودا فى المناطق الريفية (سيناريو ٣)، ويقرر هذا «حدود التغطية» فى الحياة الواقعية (بنسبة ٨٠ فى المائة). وفى إثيوبيا، فإن التغطية بجرعة واحدة على الأقل من المصل الثلاثى (مضاد للدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس) بالنسبة لفرض الحصول على الخدمة جغرافيا تعتبر هى نقطة الاختناق الرئيسية، كما أن معدل التسرب بين الجرعة الأولى والثالثة من اللقاح الثلاثى لا يزال يشكل عقبة أخرى أمام التغطية الكافية بالخدمات التى تصل للناس فى أماكنهم. ويمكن أن تؤدى زيادة استخدام خدمات التحصين عن طريق بث المعلومات ووسائل الاتصال (سيناريو ٢) وكذلك تتبع المتخلفين عن التحصين إلى ازدياد نسبة التغطية الكافية إلى ما يزيد على ٨٠ فى المائة. وفى ماديا براديش بالهند، كان البدء المتأخر للرضاعة الطبيعية وعدم الاقتصار عليها هما أهم نقاط الاختناق التى تم تحديدها فى الرعاية الذاتية. ويمكن أن تؤدى زيادة الاستخدام (البدء المبكر للرضاعة الطبيعية، سيناريو ٢) ونوعية (الاقتصار المطلق على الرضاعة الطبيعية، سيناريو ١) الممارسات الصحية المنزلية، عن طريق بث المعلومات وخلق بيئة مساندة إلى زيادة التغطية الفعلية إلى نحو ٨٠ فى المائة.

٢- *ما هو مقدار الأموال التى يتطلبها تحقيق النتائج المتوقعة؟*

بمجرد تحديد نقاط الاختناق فى التغطية، واحتمالات تحقيق التحسن (حدود التغطية) لكل شكل من أشكال تقديم الخدمات الصحية، يمكن حساب تكلفة الاستراتيجيات باستخدام البيانات الخاصة بكل دولة. ويسمح هذا بإعداد الموازنات الاستثمارية والموازنات الجارية التى تدعم بشكل محدد تلك الاستراتيجيات التى يحتمل بدرجة كبيرة أن تؤدى إلى تحسين كفاءة الطلب (سيناريو ١) ودعم الطلب المتزايد (سيناريو ٢)، أو زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية وإمكان وتوافر العاملين بالخدمات الصحية (سيناريو ٣). ويمكن هذا وزارات الصحة والمالية من تحديد الانفاق اللازم لدعم الأهداف ويشجع واضعى السياسات على ضمان تمويل الأنشطة ذات الأولوية التى تعالج الاختناقات الرئيسية فى التغطية

٣- *ما المدى الذى يمكن بلوغه فى تحقيق النتائج الصحية عن طريق إزالة الاختناقات؟*

إن زيادة التغطية فى التدخلات المحددة التى يمكن تحقيقها من خلال استراتيجية وموازنات موجهة جيدا مثل تلك التى تم تحديدها أعلاه، يمكن أن تتحول إلى تدابير لتحسن النتائج الصحية باستخدام مختلف النماذج الوبائية ويمكن للتحليل المبدئى أن يوضح الانخفاض فى معدل الوفيات دون الخامسة، والذى يمكن توقعه نتيجة لإزالة نقاط الاختناق لفى الرعاية العلاجية، والخدمات التى تصل للناس فى أماكنهم والرعاية الذاتية فى مدغشقر وإثيوبيا وماديا براديش فى الهند

المصدر: UNICEF and World Bank (2003).

الأسواق والحكومة فى تمويل الخدمات وتوفيرها، إلى أدنى حرية ممكن. ولا تتم ترجمة زيادة الموارد للخدمات الصحية إلى نتائج أفضل للفقراء إلا إذا ما تم استخدامها لمعالجة العوائق القطرية المحددة التى تواجه توصيل الخدمات (الإطار ٨-٤). ويتطلب هذا بوضوح تحديد كيفية إخضاع المشاركين للمساءلة، والتأكد من كفاية الموارد والمعلومات وآليات التنفيذ حتى يمكن للعلاقات أن تعمل. ويتطلب الأمر اختلاف درجة المزج بين قوة العملاء وعمل الحكومة وفقا لطبيعة الخدمات، والبلد، ومؤسساتها، وحكومتها.(٣٨٦)

زيادة قوة العملاء

مؤلاء هم شعبنا. وهذه هى أموالنا، ولا يمكنكم أن تمسوها.

رئيس اللجان الصحية فى بن
ردا على محاولة وزير الصحة،
لإضفاء المركزية على أموال
الصحة المملوكة للمجتمع المحلى،
وإعادتها إلى الخزانة العامة

إن زيادة قوة العملاء يمكن أن يؤدى إلى تحسين الخدمات للفقراء عن طريق استبدال أو تصحيح نواح الضعف فى الطريق الطويل للخضوع للمساءلة. وفى جميع أرجاء العالم، يقوم الفقراء بدور المشترين، أو المشاركين فى الإنتاج، أو المشرفين على الخدمات الصحية. وتعنى زيادة سيطرة العملاء الفقراء على مقدمى الخدمات الصحية:

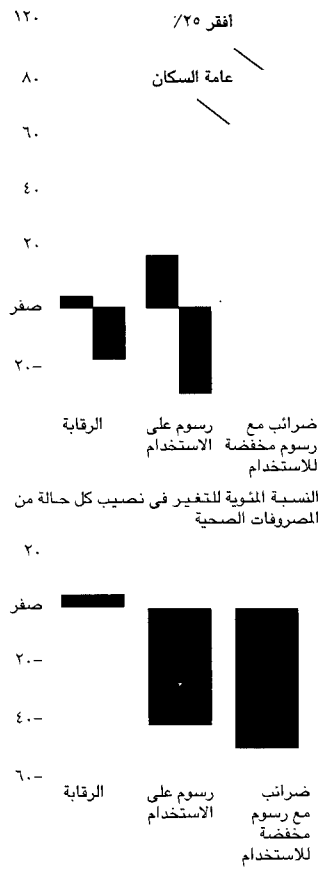
- جعل دخل مقدمى الخدمات الصحية يعتمد بدرجة أكبر على الطلب من جانب العملاء الفقراء
- زيادة القوة الشرائية للفقراء.
- تعزيز انخراط الفقراء فى الإنتاج المشترك للخدمات ورقابتها.
- زيادة قوة المستهلك على استخدام آليات الشكوى والإصلاح.

دفع مقابل الخدمات يمنح القوة

غالبا ما يلجأ الفقراء أولا إلى استخدام القطاع التجارى لشراء السلع الرئيسية لتحسين الصحة. وفى كولومبيا والمكسيك، توزع تعاونيات المجتمعات المحلية الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية. وفى أكثر من ٤٠ بلدا اعتمدت برامج التسويق الاجتماعى على حوافز السوق. وأدت إلى زيادة استخدام «الناموسيات»، والواقى الذكرى ووسائل منع الحمل، ومطهرات علاج المياه المنتجة محليا (والتى قللت مخاطر الإسهال بنسبة تراوحت بين ٤٤ فى المائة و٨٥ فى المائة).(٣٨٧)

شكل ٨-٩ الخدمات الصحية التى يدبرها المجتمع تزيد من الاستخدام وتقلل من الإنفاق

دراسة مقارنة عشوائية فى ثلاث مناطق فى النيجر، ١٩٩٢- ١٩٩٤



المصدر Diop, Yazbeck, and Bitran(1995).

ويمكن أن تؤدى المشاركة فى الدفع أيضا إلى توفير تذكرة لحصول الفقراء على الخدمات العلاجية، عن طريق تخفيض استحواذ الأغنياء على ما يفترض أنها خدمات مجانية (انظر الإطار ٤-٤). وقد أظهرت الدراسات المقارنة فى عدة بلدان.[٣٨٨] حدوث تحسين فى استعمال الخدمات بين الفقراء بعد أن أدت المشاركة فى الدفع إلى زيادة الشفافية وخضوع مقدمى الخدمات للمساءلة تجاه العملاء الفقراء (الشكل ٨-٩). ولكن لكى تكون المشاركة فى الدفع مواتية للفقراء يتطلب الأمر الاحتفاظ بها محليا وربطها بالأداء، وأن تسهم فى دخل مقدمى الخدمة بدلا من استخدامها كتعويض عن نقص الأموال العامة. (الفصل الرابع).

ومع ذلك، فإنه بالنسبة لكثير من الخدمات مازالت القوة الشرائية للفقراء غير كافية للتغلب على عوائق الأسعار (جدول ٨-٢). وبرامج تسويق الواقيات الذكرية لا يرجح فى مراحلها الأولى، أن تكون مواتية للفقراء، كما أن التركيز على استرداد التكلفة يستبعد الأشخاص الأكثر فقرا.[٣٨٩] وفى هذه الحالات يمكن للحكومة أن تقدم الدعم، كما يحدث دائما فى دعم الغذاء لمعالجة سوء التغذية. وقد يتطلب الأمر أن يكون الدعم كبيرا حتى يمكن أن يزيد زيادة كبيرة الاستخدام بين الفقراء، كما برهنت على ذلك برامج التوزيع المجانى للواقيات الذكرية على العاملين فى مجال الجنس،[٣٩٠] وتقديم «ناموسية» كجزء من برامج الرعاية السابقة على الولادة.[٣٩١] كما أن تقسيم السوق، والتسعير حسب الشرائح، وتمييز المنتجات قد يكون مفيدا فى هذا الاتجاه. ففى ملاوى، تختلف ألوان «الناموسيات» المدعمة بدرجة كبيرة وأشكالها والتى تباع للنساء الحوامل عن ألوان «الناموسيات» العادية التى تباع بأسعار السوق[٣٩٢]. وقد أدى الدعم المتبادل للخدمات الوقائية وصحة الطفل والأم باستخدام هوامش يدفعها البالغون على الرسوم التى يؤدونها مقابل الخدمات العلاجية، إلى زيادة القدرة على تحمل تكلفة الأولى فى بوليفيا.[٣٩٣]

كما يمكن أن تعزز التحويلات المباشرة إلى أسر العملاء - دعم جانب الطلب - قوة العملاء. كما أن القسائم لها سجل طيب فى تشجيع استخدام بعض الخدمات المحددة بدقة. فطوابع الغذاء يمكن أن تزيد استهلاك المواد الغذائية.[٣٩٤] وفى هندوراس ونيكاراغوا تتلقى العائلات مرتبات مالية بشرط استخدامها للخدمات الصحية الوقائية الرئيسية.[٣٩٥] وقلل الدعم المالى للاستشارات الطبية عن طريق القسائم انتقال الأمراض عن طريق الجنس للعاملين فى مجال الجنس (الإطار ٨-٥). وكفلت إعانات الفقر قيام طرف ثالث بسداد المدفوعات لصالح الفقراء فى الصين.[٣٩٦] ومع ذلك، فإن كيفية إدارة هذا الدعم أمر له أهميته. ففى تنزانيا، لم تستخدم النساء الحوامل المستهدفات ببرنامج توزيع «الناموسيات» القسائم أبدا، ربما لأن الدعم كان ضئيلا جدا.[٣٩٧]

وإحدى مشاكل الدعم هى مدى وصوله إلى الفقراء. وقد استخدم نظام التأمين لمنخفضى الدخل فى تايلند، دعم جانب الطلب - البطاقات الصحية - للخدمات العلاجية، إلا نحو ثلث المستفيدين لم يكونوا من الفقراء، ولم يستفد نصف الفقراء من النظام[٣٩٨] ودعم جانب الطلب له أيضا حدود إذا قدم بمعزل عن الأساليب الأخرى. وحتى برامج التحويلات الموجهة جيدا المرتبطة بالغذاء نادرا ما كانت لها آثار يمكن قياسها على سوء التغذية ما لم تصحبها برامج لتشجيع الرضاعة الطبيعية، والتغذية المكملة، وبرامج للصحة العامة، والعناية بأمراض الأطفال. وفى المكسيك، كان النجاح حليفا لبرنامج التعليم والصحية والتغذية (انظر أضواء على بروجرسا) بفضل برنامج مواز للفرق الصحية الجوالة.[٣٩٩]

المشاركة فى إنتاج الخدمات الصحية

العناية الذاتية هى نوع مهم بصفة خاصة من المشاركة فى إنتاج الخدمة، التى يعتمد عليها الفقراء والأغنياء على حد سواء، وهى أكثر شيوعا فى البلدان الصناعية عن استخدام خدمات المهنيين المتخصصين. والدعم الذى يقدم للعائلات والمجتمعات المحلية يمكن أن يساعد المجتمعات الفقيرة على تقليل سوء التغذية، كما حدث فى شرق آسيا حيث تم ربط البرامج الموضوعة للمجتمعات المحلية، بهياكل تقديم الخدمات، وهى غالبا المنافذ القروية لتقديم الرعاية الصحية الأولية. وتم تدريب موظفى الحكومة على العمل فى تسهيل الأعمال المتعلقة بالتغذية التى يتم تنسيقها وإدارتها بواسطة متطوعين تختارهم المجتمعات المحلية. وفى هندوراس قلل برنامج AIN - C المملوك للمجتمع بصورة قوية من سوء التغذية بنسبة ٣١ فى المائة. ويمكن لمنظمات المجتمع المدنى أن تعمل كوسيط بين العملاء ومقدمى الخدمات. وقد ساعدت مجموعات

جدول ٨-٢: ستظل القدرة على تحمل التكلفة تمثل مشكلة بالنسبة للفقراء

النسبة (فى المائة) بين متوسط السعر السنوى للخدمات الصحية إلى الدخل

	روسيا	جنوب أفريقيا	البرازيل	تنزانيا
الخمس الأكثر فقرا	١١,٩	٣٤,٦	٢٠,٦	٤,٤
الخمس الثانى فى الفقر	٥,٣	٢٠,٣	١١,٦	٢,٧
الخمس المتوسط	٣,٣	١٣,٣	٧,٢	٢,٠
الخمس الثانى فى الغنى	٢,١	٩,٢	٤,١	١,٣
الخمس الأكثر غنى	٠,٨	٣,٢	١,٢	٠,٥

المصادر: حسابات المؤلف على أساس مسح عن مستويات المعيشة والتنمية فى البرازيل (١٩٩٦) وجنوب أفريقيا(١٩٩٣) وتنزانيا(٩٣- ١٩٩٤) ومسح للرصد الطولى فى روسيا (١٩٩٨)

الدعم النسائية فى نشر ممارسات الاقتصار على الرضاعة الطبيعية فى أفريقيا، وأمريكا اللاتينية. وتتضمن نواحى النجاح الأخرى استخداما أكبر لمحاليل معالجة الجفاف، وتحسن الصحة البيئية، والتدخلات الأفضل فى علاج الإيدز.(٤٠٠)

وغالبا ما تشترك المجتمعات فى بناء المرافق الصحية، ولكنها تولت أيضا توفير وإدارة الخدمات الصحية المتخصصة، كما حدث فى أكثر من ٥٠٠ عيادة صحية تديرها المجتمعات فى بيرو، وتغطى أكثر من مليونى نسمة.(٤٠١) وقد ظهرت إلى الوجود صيدليات تعاونية فى هايتى، ونيجيريا، وسنغافورة. وتحسن توافر الأدوية عالية النوعية عن طريق الصناديق المتجددة التى يسيطر عليها العملاء فى منغوليا وفيت نام وغرب أفريقيا وفى صيدليات بعينها فى إثيوبيا. ومع مرونة هذه الجهود فى الأزمات بصفة خاصة فإنها يمكن أن تكون مصدرا للاستقرار والاستدامة، وقد استمرت المناطق الصحية فى جمهورية الكونغو الديمقراطية فى تقديم التحصين ضد الأمراض عن طريق الخدمات التى تديرها المجتمعات المحلية بعد أكثر من عقدين من الزمان بدون أى دعم من الدولة أو أى جهة مانحة أخرى.(٤٠٢)

ويمكن لرقابة العملاء المالية والإدارية على موظفى الخدمات الصحية - القدرة على التعيين والفصل من الخدمة - أن تساعد فى ضمان وصول الخدمات فعلا. ففى مالى تقوم جمعيات مستخدمى الخدمات بتوظيف ودفع أجور هيئة المهنيين الصحيين التى تخدم ما يزيد على ٦ ملايين نسمة (انظر أضواء على مبادرة باماكو). وهناك، كما فى بيرو ترتفع نسبة حضور مقدمى الخدمة، نظرا للملكية المحلية القوية لمراكز المجتمعات المحلية. إلا أن هذا النهج قد تكون له مشاكله. فقد تصبح العلاقة عدائية فيما بين المجتمعات المحلية والعاملين الصحيين، مما يتطلب تدخل الدولة للفصل فى النزاع. كما أن حق مجالس الصحة المحلية فى تعيين وفصل العاملين قد لا يعنى الكثير فى البلاد التى تواجه نقصا شديدا فى الموارد البشرية. وفى أثناء الإصلاح الصحى فى زامبيا، كان معظم المناطق يقوم بتعيين موظفين كانوا يعملون فعلا فى المرافق الصحية. وفى مالى أدى نقص الممرضات إلى صعوبة تعيين الأعداد الكافية، مما أدى إلى تراخى سيطرة العملاء على مقدمى الخدمة المباشرين.(٤٠٣)

ويمكن لآليات التضامن الموضوع لحماية المجموعة المحرومة اقتصاديا واجتماعيا عن طريق تجميع الموارد المالية، أن تدعم قوة المجتمعات المحلية فى مفاوضاتها مع موردى الخدمات الصحية. وقد تم ربط نظم التأمين الصحى الجزئية بتلك الطرق التقليدية للتنظيم الذاتى، مثل المدخرات الدوارة - كما هو الحال فى نظام ابوتاس غينيا والنظم المجتمعية التقليدية فى الفلبين.(٤٠٤) وفى ألمانيا، وجمهورية كوريا، أصبحت جمعيات التأمين الصغيرة التى لا تهدف إلى تحقيق الربح من المشترين المستقلين للخدمات الصحية، وتتعاقد بشأنها مع مقدميها من القطاعين العام والخاص.(٤٠٥) ويسمح قرب هذه المشروعات الأعضاء المؤمن عليهم بها بالرقابة الفعالة. إلا أن صغر حجم سوق مجمع المخاطر يجعلها شديدة التعرض للمخاطر. وهنا يمكن أن تكون إعادة التأمين مفيدة.(٤٠٦) ولكن زيادة تعقد العمل قد تفضى إلى نفس المشاكل الإدارية ومشاكل الحوكمة الموجودة فى المنشآت كبيرة الحجم لتقديم الخدمات. وتضيع الشفافية التى تحققها رقابة المجتمع. والتوسع فى ذلك قد يصبح هو قبلة الموت.

الإطار ٨-٥ قسائم للعاملين فى الجنس فى نيكاراغوا

يعمل برنامج للقسائم فى ماناجوا، نيكاراغوا منذ ١٩٩٥ بهدف زيادة استخدام العاملات الإناث فى الجنس لخدمات الصحة الإنجابية وتعطى هذه القسائم لأولئك العاملات حقا فى الحصول على خدمات مجانية فى بعض المنظمات غير الحكومية المختارة التى تعمل للربح، وفى بعض العيادات العامة وتقدم العيادة هذه القسائم إلى الوكالة المختصة بها، التى تقوم بسداد مقابل الخدمة المتفق عليه لكل قسيمة لمقدم الخدمة. وقد انخفض تفشى الأمراض المنقولة عن طريق الجنس بين العاملات فى الجنس اللائى استخدمن هذه القسائم بنسبة ٦٥ فى المائة فى السنوات الثلاث الأولى من البرنامج. وهذه القسائم متاحة الآن لعملاء أولئك العاملات وشركائهن

المصدر Gorter and others (1999).

المعلومات والرقابة

المعلومات هى من بين أقوى الروافع لزيادة قوة العملاء، وهى أداة حاسمة لتغيير السلوكيات الخاصة بالرعاية الذاتية. وفى ظل القيادة الحكومية فى تايلند، كانت الرسائل عن الإيدز تذاع كل ساعة فى ذروة تفشى الوباء. إلا أن تغير السلوك لا يصبح ممكنا إلا إذا قام على أساس من فهم القواعد الثقافية والروابط ما بين السلوك والمرض - وعندما تشارك القوى الفاعلة المحلية فى ذلك. وغالبا ما أدت برامج التغذية القائمة المستندة إلى المجتمع المحلى إلى تحسين أوضاع التغذية عن طريق تبادل المعلومات، كما حدث فى تاميل نادو بالهند. كما زاد برامج القروض متناهية الصغر للجنة العمل الريفى فى بنغلاديش معارف النساء فضلا عن إعطائهن سلطة أكبر على الموارد (٤٠٧)

ويمكن للعملاء أن يضغطوا أكثر على مقدمى الخدمات عن طريق المشاركة فى صنع القرار وعن طريق رقابة بعض جوانب تقديم الخدمات. وتزيد رقابة المجتمع المحلى على أداء الخدمات الصحية فى بوليفيا وفيت نام وعى المجتمع المحلى بالعوائق الرئيسية على جانب الطلب، كما تساعد على ضمان وفاء الخدمات بحاجات المجتمع. كذلك يشغل ممثلو المجتمع المدنى جزءا من المجالس الصحية فى نيوزيلندا. وتزيد هذه النهج شفافية

الإطار ٨-٦ *جعل التأمين الصحى يعمل لصالح الفقراء*

إن المشاركة فى الدفع لا تعتبر دوما تراجعا (انظر الفصل الرابع)، كما أن المدفوعات مقدما والتأمين ليسا بالضرورة فى مصلحة الفقراء. وفى صناديق المجتمع المحلى للتمويل بتنزانيا، دعمت المشاركة فى الدفع التى قدمتها المجموعات الأفقر الرعاية للجماعات الأكثر غنى المؤمن عليها. ويسجل الفقراء أنفسهم طواعية بأعداد صغيرة فى النظم الصحية، كما هو الحال فى الكمرون وغانا ورواندا - وبنسب أقل كثيرا عن الجماعات الأغنى، كما هو الحال فى جمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا والسنغال. وقد لوحظ أن نظم التأمين الاجتماعى المستندة للعمالة تفيد الجماعات الأغنى وبأعظم قدر فى أمريكا اللاتينية وأفريقيا وقد خلص استعراض لنظم المجتمعات المحلية الآسيوية للتمويل إلى أن الإنصاف كان منخفضا. كما أن المنح المساوية لأقساط التأمين غالبا ما يستولى عليها الصفوة المحلية، كما حدث فى تايلند فى أوائل أيام البطاقات الصحية. وفى بعض الأحيان تؤدى المنح ببساطة إلى قيام الجماعات الأغنى باستبدال الرعاية الخاصة بالخدمات العامة.

وإحدى الطرق التى توفر بها الحكومات حماية دخل الفقراء هى عن طريق الضرائب التصاعدية أو خصم التأمينات الاجتماعية حسب المرتبات مع تساوى المنافع. ولكن هذا يصعب تنفيذه عادة فى البلدان النامية والبلدان التى تمر بمرحلة انتقال ذات القدرة الضريبية المنخفضة. (فى الصين هبطت النسبة إلى الناتج المحلى الإجمالى والتى حصلتها الدولة من ٣٠ فى المائة فى عام ١٩٨٠ إلى ١٠ فى المائة فى عام ١٩٩٩). وفى البلدان منخفضة الدخل غالبا ما تكون الضرائب تنازلية.

وهناك بديل أمام الحكومات لدعم التأمين بالنسبة للفقراء، هو استخدام سلم متناقص مرتبط بالدخل بالنسبة للأقساط والمشاركة فى الدفع. وقد نجحت الاشتراكات المرتبطة بالدخل فى دعم الأنصاف فى إسرائيل وفى نظام المجتمع المحلى فى جوموشاستايا كيندرا فى بنغلاديش للتمويل. ويمكن للحكومات أيضا أن تقوم بوضع نظم خاصة للفقراء، كما تم بنجاح فى إندونيسيا وتايلند. وكلا النهجين يتطلب بعض الاختبارات للوسائل والتعويض الكافى فى الوقت المناسب لمقدمى الخدمة، مع وجود احتمالات للتسرب.

المصدر. Preker and others (2001)

الإدارة. ولكن هذه المجالس الصحية تظل أيضا معرضة للاستيلاء عليها من جانب الصفوة المحلية ما لم توضع آليات تشريعية أو مؤسسية تضمن تمثيل العملاء المحرومين (الفصل الخامس).[٤٠٨]

التنفيذ والتنظيم

إن الآليات القانونية وغيرها من آليات فض المنازعات - إدارات الحقق العام فى الشكاوى، والنظام القضائى، والضغوط على الجمعيات المهنية - يمكن أن تفرض خضوع مقدم الخدمة للمساءلة. ولكن لا يوجد سوى قليل من الأدلة عى أن هذه الآليات تعمل من أجل الفقراء وقد توصلت دراسة أجريت فى الولايات المتحدة فى عام ٢٠٠٠ إلى أن ٩٧ فى المائة من الأشخاص الذين حدثت لهم إصابات طفيفة لا يقيمون دعاوى. وبينما ذهب ميسورو الحال إلى المحاكم، فإن الفقراء لم يذهبوا إليها. وفى الهند، تقل احتمالات لجوء النساء من الطبقات الأدنى إلى محاكم المستهلكين. ويعتقد ستة وسبعون فى المائة من الأطباء الهنود أن قانون حماية المستهلك ليس له سوى فاعلية متواضعة بسبب ضعف التنفيذ ومقاومة المهنيين. والعقوبات لا تمثل سوى تهديد ضعيف، لأن مقدمى الخدمات الصحية ينزعون إلى حماية بعضهم بعضا، كما أن قنوات الخضوع للمساءلة لا تحابى العملاء الفقراء. كما أن انتشار الفساد فى النظم القانونية فى كثير من البلدان يعمل ضد مصلحة الفقراء.[٤٠٩]

إعلاء رأى المواطنين الفقراء

ببساطة لا تصوتوا لمصلحة حاكمكم ... إذا

لم يوفر لكم وسيلة للوصول إلى برنامجكم الصحى ..

- مديرو برنامج الوكلاء الصحيين،
الذى أدى إلى تخفيض
- وفيات الأطفال فى تشيارا - البرازيل

منذ أقدم العصور، ومجالس المدن تشارك فى الحد من انتشار الطاعون، والكوليرا والجذام. ولكن الدولة لم تظهر على المسرح بصفتها اللاعب الرئيسى فى مجال الصحة إلا فى القرن العشرين، بداية فى نظم التخطيط المركزى - الاتحاد السوفيتى وغيره - ثم انتشر ذلك بعدئذ إلى أوروبا الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، مع تولى الحكومة لقيادة النظام الصحى الرسمى دون منازع واتبعت الدول النامية نفس الخطى، وجعلت الخدمات الصحية جزءا من العقد الاجتماعى بين الدول حديثة الاستقلال (عادة) وبين مواطنيها. ولم يكن النموذج ناجحا على الدوام - والدليل على ذلك الفجوات الصحية التى مازالت قائمة بين الفقراء والأغنياء فى الدول متوسطة ومنخفضة الدخل. إلا أن بعض الدول - مثل البرازيل، وماليزيا، وسرى لانكا وكوستاريكا (الفصل الأول) - كانت أفضل أداء من بعضها الآخر فى ناحية تفعيل الطريق الطويل للخضوع للمساءلة وجعله يعمل فى خدمة الفقراء بواسطة:

- توجيه الموارد الجماعية إلى الفقراء عن طريق آليات تخصيص متعددة تجمع ما بين استهداف أمراض الفقراء. والمناطق الفقيرة، ووجود مقدمى الخدمات قريبا من الفقراء والجماعات والأفراد المعرضين للأمراض.
- إنشاء تحالفات تؤدى إلى إدخال الفقراء فى عملية وضع السياسات عن طريق الانتخابات وتأييد المجتمع المدنى.
- تقرير الخضوع للمساءلة بالنسبة للتقدم فى تحقيق النتائج وخاصة بين الفقراء عن طريق زيادة المعلومات وإشراف المواطنين على الخدمات الصحية.

أى الخدمات ولمن؟

كيف تعرف إذا ما كان الرأى يعمل لصالح الفقراء؟ ليس هناك دليل قاطع على أن أيا من الآليات الرئيسية لتوليد الموارد للخدمات الصحية التى تنبع من العمل الجماعى - التأمين الاجتماعى (نموذج بسمارك) أو الضرائب العامة

جدول ٨-٣ : كيف نعرف أن رأى الفقراء قد تم الإصغاء إليه؟

الأسئلة الرئيسية	الدليل	المشاكل
هل هناك التزام دستورى أو تشريعى بضمان مستوى معين من الخدمات الصحية للكافة؟	ومعظم البلدان لديها دساتير تعبر عن شىء من الالتزام بالحصول الشامل على الخدمات الصحية أو الحق فيها وقليل منها فقط عبر عن الالتزام تجاه القطاعات الأكثر فقرا من المجتمع. ويمكن أن توفر الحجج المستندة إلى الحقوق، مثل ما عبرت عنه الدورة الخاصة بالأطفال للجمعية العامة للأمم المتحدة. أساسا قانونيا للمطالبة بهذه الخدمات • باستثناء المكسيك، وتركيا، والولايات المتحدة، فإن جميع دول منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى تقدم لسكانها حماية شاملة ضد تكاليف علاج الأمراض	• نقص تحديد الأولويات، أو التوجيه المحدد يقدم لغير الفقراء حافزا للسعى نحو الحصول على خدمات أكثر أو التحول من مقدمى الخدمة فى القطاع الخاص إلى القطاع العام • يتأثر توزيع الموارد الصحية بالقدرة الأعلى على التعبير وغالبا للسكان الحضر ويتركز فى البنية الأساسية الظاهرة للمستشفيات الحضرية، كما هو الحال فى نيبال. وباستثناء بضع دول (مثل كوستاريكا وماليزيا) فإن الإنفاق العام على الرعاية الصحية غالبا ما يؤدى إلى استفادة غير الفقراء على نحو غير متناسب
هل تتمتع الأمراض التى تصيب الفقراء بأولوية فى العمل العام؟	• غالبا ما تتداخل حزم الخدمات التى تتصدى للعبء العام للأمراض والمحدودة التكلفة مع الأمراض التى تصيب الفقراء فى الأعم	• قامت الجماعات الأغنى بالاستيلاء على جزء كبير من التدخلات مردودة التكاليف • غالبا ما تستقطب بالصورة الوبائية بين الأغنياء والفقراء
هل تحظى الخدمات الاقراب إلى الفقراء بالأولوية؟	• توضح دراسات مدى انتشار الاستفادة أن الرعاية الصحية الأولية أكثر مواتاه للفقراء من الرعاية على مستوى المستشفيات	• تستفيد المجموعات الأغنى من الرعاية الصحية الأولية بدرجة أكبر فى معظم البلدان
هل تستفيد المناطق المحرومة بنفس القدر أو أكثر مثل المناطق الأغنى؟	• يزيد التمويل المستند إلى السكان والاحتياجات التمويل الصحى للجماعات الفقيرة وقدة عملت البرازيل على قيام الولايات الأغنى مثل بارانا بتخفيض حصتها لمصلحة الولايات الأفقر فى الشمال الشرقى	• غالبا ما تتلقى المناطق الاكثر ثراء دعما حكوميا أكبر من المناطق الأفقر، كما ثبت ذلك فى بنغلاديش وجمهورية القرغيز وموريتانيا وموزامبيق وباكستان وبيرو • مقاومة سياسية لتحقيق المساواة
هل يستفيد الأطفال والنساء والمسنون من الخدمات العامة؟	• حققت سياسة تايلند فى إعفاء الأطفال والمسنين نجاحا كبيرا كما حققت سياسة موزامبيق فى إعفاء الأطفال من تكاليف علاج الأمراض على مستوى الرعاية الصحية الأولية، نجاحا جزئيا تم إعفاء ٨٥ فى المائة من الأطفال	• قد لا يمكن الوصول إلى الفقراء من الأطفال والنساء وتغفل الخدمات الفقراء من الرجال البالغين، الذين تؤثر رفاهيتهم بشكل غير مباشر على رفاهة الأطفال والنساء
هل تستفيد الأسر المعيشية فرادى من إجراءات محددة للوقاية؟	• الإعفاءات قد تكون فعالة إذا توافرت الأموال لمكافأة مقدمى الخدمة. كما هو الحال فى صندوق التأمين بجمهورية القيرغيز أو نظام النوع ب فى يايلند. وقد نجح برنامج غانا لإعفاء الفقراء من الرسوم فى البداية. ثم لحقه الفشل عندما لم تتم مكافأة مقدمى الخدمة	• سجل الإعفاءات فى خدمة الفقراء ضعيف. بل إنها غالبا ما تحقق الفائدة لموظفى الحكومة وعائلاتهم • تؤدى ترك تقدير التوجيه الفردى إلى كل مقدم خدمة على حدة إلى خلق تضارب فى المصالح

المصادر Pearson and Belli (2003) and Soucat and Rani (2003a).

(نموذج بيفردج) - يعمل بشكل أفضل لمصلحة الفقراء.[٤١٠] ولكى يعملا لمصلحة الفقراء فإن كليهما يحتاج قدرا معينا من الدعم المتبادل إما عن طريق الأقساط المتمايزة أو الضرائب التصاعدية. أما ما يحدث الفرق لمصلحة الفقراء فهو ما إذا كانت هذه النظم أفضل من نظام الدفع مقدما، أو من نظام قيام الطرف الثالث بالدفع - سواء من خلال التأمين أو صناديق التضامن الأخرى (الإطار ٨-٦).

كذلك لا توجد إجابة واضحة عما إذا كان توفير الوصول الشامل إلى مجموعة محدودة من الخدمات، أو استهداف الفقراء هو الطريق الذى يجب المضى فيه. على أن الجدل غالبا ما لا يكون وفقا لهذه المقاييس فإن معظم دول منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى تستخدم كلا النهجين. ويتحول كثير من البلدان متوسطة الدخل تدريجيا، إلى وضع برامج متعددة لحماية الأطفال والنساء والفقراء كما هو الحال فى كولومبيا، وإندونيسيا، وإيران وتركيا. وقد تندمج هذه البرامج فى نهاية الأمر فى نظام قومى للتغطية الشاملة، كما حدث فى الدول الصناعية ومؤخرا فى تايلند. وعلى الرغم من وجود التسرب، فإن التوجيه الجغرافى، والعمرى والفردى غالبا ما يصل إلى الفقراء. ولكن يبدو الجمع بين الآليات ضروريا، وعلى كل بلد أن يقيم ما إذا كانت الآليات السارية ناجحة (جدول ٨-٣).

وكثيرا ما تم تنفيذ اللامركزية على أمل أنها تجعل الإنفاق يساير الاحتياجات المحلية على نحو أفضل، مع تحقيق درجة عدم تماثل المعلومات بين المواطنين والسياسيين. إلا أن اللامركزية أدت إلى نتائج مختلطة فى مجال الصحة.[٤١١] ولم تعنى فى جميع الأحوال زيادة فى الموارد المخصصة للمناطق الفقيرة. كما أن نقل وظيفة تقديم الخدمة إلى الحكومات المحلية غالبا ما أدى

إلى إرباكها، وتركها مع قليل من القدرة والحوافز للقيام بوظيفة وضع السياسات وتشجيع إشراف المواطنين - كما أدى نقل ملكية أصول - المستشفيات والعيادات - إلى الحكومات المحلية إلى خلق حوافز للتربح لمدى الصفوة المحلية. وفى أوغندا انخفضت مخصصات الخدمات الصحية مع تسلم الولايات مسؤولية تقديم الخدمات، وإدارة العاملين، وتخصيص الموارد الصحية. وانخفض الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية من ٣٣ فى المائة إلى ١٦ فى المائة فى خلال الفترة ١٩٩٥-١٩٩٨، كما قل استخدام الخدمات الصحية للطفولة والأمومة بشكل كبير[٤١٢] (الفصل العاشر).

تحالفات لمناصرة الفقراء

مع زيادة استيلاء غير الفقراء على الخدمات الصحية على نطاق واسع، أصبح بناء تحالفات تناصر الفقراء من أجل التأثير على طريقة الإنفاق على الصحة أمرا حاسما. وتعكس العملية الديمقراطية ما يعتبره المواطنون الفقراء ذا قيمة بالنسبة للصحة فى الرعاية الصحية. ويعتبر مدى الاستفادة من المزايا الصحية وتمويل الخدمات الصحية قضية انتخابية فى البلدان الصناعية - ويتزايد اعتبارها كذلك فى كل مكان. وفى تايلند كان الحصول على الخدمات الصحية بندا رئيسيا فى البرنامج السياسى لحزب راك تاى التايلندى واقتراحه الخاص بالتأمين الصحى الشامل، مع الاشتراك بقسط مدفوعات واحد بمبلغ ٣٠ باهت، الذى تم تنفيذه فى نهاية الأمر.[٤١٣] وكان القضاء على الجوع أحد القضايا الرئيسية فى الانتخابات الأخيرة فى البرازيل.

وبخلاف صناديق الاقتراع، فإن المواطنين الفقراء يمكن أن يبلغوا تفضيلاتهم من خلال المشاورات القومية، مثل تلك التى جرت لإعداد وثائق استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء (الفصل ١١). ويبين استعراض لعملية التشاور فى ٢٥ وثيقة لاستراتيجية تخفيض أعداد الفقراء، إن الفقراء يهتمون بالخدمات الصحية، وخاصة فرص الحصول عليها، وأسعارها، والبعد الاجتماعى. وفى ولاية أوريجون بالولايات المتحدة. تم بحث البدائل فى المزايا المغطاة بالتشاور مع الجمهور. وفى هولندا، اعتمد تقرير داننج الذى اقترح معايير لترشيد الخدمات الصحية، اعتمادا شديدا على التشاور مع المواطنين. وقد أصبحت مشاركة المواطنين الآن فى وضع الموازنات طريقا لتعزيز التعبير عن رأيهم فى تقديم الخدمات الصحية، كما هو الحال فى بورتو اليجرى بالبرازيل (الفصل الخامس).[٤١٤]

ويمكن للتأييد التى تظهره مؤسسات المجتمع المدنى أن يضع مصالح الجماعات المنسية أو التى تعانى من التمييز فى جدول الأعمال، كما حدث فى الحملة من أجل حظر استخدام عقار كويناكرين للتعقيم الكيماوى فى الهند والحكم الصادر بذلك. وهذه المؤسسات يمكنها أن تقيم التحالفات التى تدافع عن مصالح المحرومين. وقد أثار الضغط الذى مارسته جماعات الاعتماد على النفس والمنظمات غير الحكومية حوارا مثمرا بشأن الاستجابة العامة للإيدز فى الفلبين وجنوب أفريقيا.

ومع كل تلك السنوات من مناصرة المشاركة، مازالت معظم النظم الصحية تقاوم زيادة مشاركة المجتمع المدنى فى التأثير على مخصصات الرعاية الصحية. وغالبا ما تثير الإصلاحات فى القطاع الصحى معارضة النقابات والاتحادات المهنية القوية التى تتمتع بقاعدة للنفوذ أقوى مما يتمتع به فقراء المواطنين، ويمكنها القتال للمحافظة على الوضع القائم، كما حدث فى نيوزيلندا. ومع ذلك، فإن نظرة الأثرة وحب الغير يمكن أن تحث على التحالف بين موردى الخدمة والمواطنين من أجل تقديم خدمة أفضل. وقد روجت جمعيات الأطباء الريفية فى تايلند وجمعيات القابلات فى غواتيمالا لطرق بديلة لتقديم الخدمات الصحية كى تصل إلى الفقراء بشكل أفضل.

المعلومات والرقابة من أجل زيادة الخضوع للمساءلة عن النتائج

إخضاع صانعى السياسات للمحاسبة أمام المواطنين عن تقديم الخدمات الصحية مهمة صعبة. إن موت مريض وهو يقف فى طابور الانتظار أمام مستشفى عام يمثل خبرا من أخبار الصفحة الأولى فى الصحف. ولكن موت آلاف الأطفال من أمراض قابلة للعلاج أو يمكن الوقاية منها بالتطعيم لا يحظى بوقت مماثل. ويجد السياسيون أن ادعاء النجاح لبناء مستشفى، وتوفير فرص عمالة للممرضات والأطباء أسهل من ادعائهم له لقدرتهم على تقليل سوء التغذية بين جماعات البدو الرحل. ولكن مع شبكة إخفاقات وفشل السوق والحكومة التى تؤثر فى تلك الخدمات، يحظى صناع السياسات بوضع فريد لوضع رؤية تفضى إلى نتائج أفضل. ويتطلب الأمر إخضاعهم للمساءلة عن التوزيع المنصف لنتائج الخدمة الصحية، وحماية المواطنين من المصروفات الباهظة للخدمات الصحية التى تؤدى إلى إفقار المواطنين، ومساعدة الفقراء على الفرار من استبعادهم الاجتماعى، وليس عن توفير قدر متنام من الخدمات.

إن المواطن المتعلم الأفضل علما يمكن أن يجعل السياسيين أكثر خضوعا للمساءلة. ويمكن لمنظمات المجتمع المدنى أن تسد فجوة عدم التماثل فى المعلومات بين المواطنين الفقراء وصناع السياسات. إذ يمكنها إخضاع مشاركة المجتمع فى دائرة البحوث لضمان تأثير

منظورات الفقراء على السياسة. كما أن رقابة أداء السياسات الحكومية ببطاقات الإخطار كما هو الحال فى بنغالور وأوكرانيا (الفصل الخامس) يمكن أن يكون لها دور جيد، وخاصة عندما تتوافر البيانات المفصلة عن الدخل.

ويمكن أن يقوم المجتمع المدنى أيضا بدور الحارس اليقظ. وقد استطاعت إحدى النشرات الصحية البلجيكية أن تحث على إصدار ستة مراسيم ملكية بتشريعات وقائية عن طريق توجيه الانتباه إلى الأخطار الصحية. وفى بوليفيا، كان هناك نهج قائم على التعداد موجه التأثير يجمع بين البراجماتية والنهج النوعية والكمية.[٤١٥] ولكن إنتاج المعلومات لدعم التحالفات المؤيدة للفقراء يمثل تحديا. كما أن عمليات المسح الوبائى قد تغفل احتياجات الجماعات الاجتماعية الهامشية، مثل جماعات الأقلية أو تلك المجموعات الأقل إصابة بالأمراض الشائعة.

الإطار ٨-٧ الحكومة باعتبارها مشتريا نشيطا للنتائج الصحية عن طريق التعاقد الاستراتيجى

تعاقدت مشروعات التغذية المجتمعية فى مدغشقر والسنغال مع موردين خارجيين لخدمات التغذية وبلغت تكاليف المعاملات اللازمة لإبرام وتنفيذ العقود ١٣ فى المائة من إجمالى تكاليف المشروع فى مدغشقر و١٧ فى المائة فى السنغال. واتسم كل من المشروعين بجودة التوجيه نحو المجتمعات الفقيرة.

وتضمن الأنشطة مراقبة النمو، وخدمات التعليم المتعلقة بصحة وتغذية الأمهات، وتوفير الإضافات الغذائية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، والإحالة إلى المراكز الصحية والزيارات المنزلية عند الضرورة. وفى مدغشقر، ضم المشروع أيضا صندوقا اجتماعيا للأنشطة المدرة للدخل، أما فى السنغال فقد بذل مجهود لتحسين فرص الحصول على المياه.

وفى مدغشقر كان من بين موردى الخدمة المباشرين نساء من الأحياء المستهدفة، اختارتهن المجتمعات المحلية، وأشرف عليهن الأطباء الذين قام المشروع بتعيينهم وقد استخدم أسلوب المناقصات العامة فى اختيار المنظمات غير الحكومية التى كلفت بالإشراف فى مدغشقر وحددت الاتفاقيات التعاقدية الخدمات التى يتعين تقديمها، وعدد المستفيدين الذين يتعين خدمتهم، مع قيام مجتمع مستخدمى الخدمة والمشروع بالرصد الشهرى.

وانخفضت حالات سوء تغذية الأطفال بدرجة ملحوظة فى كلا المشروعين. وأظهر تقييم أجرى فى السنغال بعد ١٧ شهرا من تنفيذ المشروع أن انتشار سوء التغذية الحاد وصل إلى الصفر تقريبا بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و١١ شهرا وانخفاض سوء التغذية المعتدل من ٢٨ فى المائة إلى ٢٤ فى المائة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و٣٥ شهرا.

المصدر: Marek and others (1999).

الاتفاق: حوافز لمقدمى الخدمة حتى يخدموا الفقراء

طالما أن الناس معرضون للموت ويرغبون فى الحياة،
لا بد من دفع أجر طيب للطبيب.

جان دى لابروبير ١٦٤٥-١٦٩٦

حتى عندما يهتم صناع السياسة حقا بالخدمات الصحية للفقراء، لا يكون من السهل ترجمة السياسات إلى واقع. وجعل الترابط بين صناع السياسات ومقدمى الخدمة يعمل لصالح الفقراء، يعنى ضمنيا أن الحكومات.

- تقيس الأداء بالنسبة الى الخدمات التى يمكنها الإشراف عليها بسهولة:
- تعزيز استقلال مقدمى الخدمات العلاجية:
- تنشىء وظيفة قوية للرقابة

شراء النتائج

يكشف انتشار أوجه القصور فى النوعية والأخلاقيات لدى مقدم الخدمة فى الخط الأول الذين يخدمون الفقراء - سواء فى القطاع العام أم الخاص - عن وجود مشكلة فى الحوافز.[٤١٦] ويكمن الحل فى شكل من الترابط بين صانع السياسة ومورد الخدمة للتوفيق بين حوافز مقدم الخدمة - والتى اعترف بها بالفعل لابروبير فى القرن السابع عشر - وبين رغبات صانع السياسة. كيف يمكن للبلدان أن تخلق حوافز تجعل مقدمى الخدمة المستقلين أو المنتشربين خاضعين للمساءلة عن المخرجات، وجعل المخرجات ذاتها تعتمد على طبيعة الخدمات، والقدرة على فرض الخضوع للمساءلة عن الأهداف العامة من خلال الشراء والتنظيم.[٤١٧]

ويصعب تنفيذ العقود المستندة للنتائج نظرا لأن النتائج الصحية بطيئة التغير غالبا، وصعبة القياس وباهظة التكلفة، وتتأثر بعديد من العوامل بخلاف الخدمات الصحية. وتزداد صعوبة كتابة مثل هذه العقود بصفة خاصة عندما تكون النتائج مرتبطة بتشكيلة مختلفة من الخدمات سواء مهنية أو غير مهنية، كما هو الحال فى الجهود التى تبذل لتخفيض معدلات الوفيات دون الخامسة، أو تفشى الإصابة بفيروس الإيدز. ولكن ما قامت به مدغشقر والسنغال فى برامج التغذية للفقراء يوضح إمكانية تحقيق ذلك بالنسبة لسوء التغذية على الأقل (الإطار ٨-٧).

أما تنفيذ العقود المستندة للنتائج والتى تحدد معايير توزيع الدعم العام - على أساس ازدياد معدلات التحصين ضد الأمراض مثلا، فأقل صعوبة. وتنجح العقود القائمة على أساس النتائج بصفة خاصة فى الخدمات التى تسهل رقابتها وتتعلق بمنتج واحد والموجهة إلى السكان والتى يمكن تنميطها معياريا. وقد برهنت العقود الواضحة على فعاليتها فى خدمة الفقراء، والجماعات التى يصعب الوصول إليها.[٤١٨] ويمكن دفع رسوم الخدمات المحددة على أساس النتائج إلى مقدمى الخدمة عندما يمكن تحديد الكمية والنوعية، ومما يسهم فى تحسين الإنتاجية. ففى بنغلاديش، يتم دفع الأجور إلى العاملين الصحيين الميدانيين من المنظمات غير الحكومية على أساس مدى معرفة عملائهم بطريقة علاج الجفاف عن طريق الفم.

شكل ٨-١٠ ارتفاع الإنفاق يكفل تحصينا أكثر إنصافا ضد الأمراض

نسبة الفقراء إلى الأغنياء فى التحصين ضد الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس

المصدر حسابات المؤلفين باستخدام بيانات مسح ديمغرافى وصحى، وبيانات البنك الدولى

كما أن العقود الضمنية التى تركز على نتائج محددة يمكن أن تجدى، كما أثبتت الحملات الشاملة لتطعيم الأطفال فى الثمانينيات. وتوزيع إضافات مكملة من فيتامين (أ) والفرق الصحية الجوالة فى كل من مصر وإندونيسيا والمكسيك.[٤١٩] وقد حققت كل من ملاوى وأوزبكستان تغطية فى التحصين ضد الأمراض تزيد على ٩٠ فى المائة بين الفقراء الذين ينخفض إنفاق الفرد منهم انخفاضا شديدا. إلا أن بوليفيا وغواتيمالا وتركيا التى ترتفع فيها معدلات الانفاق، كانت أقل نجاحا بكثير فى توفير تغطية منصفة (الشكل ٨-١٠).

ويقتضى الأمر أن توفق العقود المستندة للأداء، سواء المبرمة بشكل مباشر مع مقدمى الخدمة أو مع المشترين أو القائمين بالتأمين، بين الأموال المتاحة والغرض المستهدف آخذا فى الحسبان، الفروق فى الجهد المطلوب لإنتاج قدر معين من الناتج فى المناطق الفقيرة والمحرومة، وفى المجتمعات الميسورة الحال.[٤٢٠] كما أن تكاليف الخدمات قد تكون أكثر ارتفاعا وبشكل كبير فى المناطق الريفية النائية. وقد وجدت فروق واسعة فى تكلفة التحصين ضد الأمراض فيما بين المناطق المختلفة فى نفس البلد.[٤٢١]

ووضع مقاييس أداء لبعض الخدمات التى تزداد فيها حرية التقدير والمتعددة المهام مثل الرعاية العلاجية أكثر صعوبة. إذ يصعب أن نحدد مقدما أى الخدمات ولمن ومتى وأين وكيف وبأى قدر. إذ أن الجهود والنوعية المطلوبة أمران غير قابلين للتحقق منهما بسهولة ويتوافر لمقدمى الخدمة مجال للتلاعب.[٤٢٢] وقد زادت المدفوعات الموجهة لزيادة عمليات مسح عنق الرحم للكشف عن السرطان فى المملكة المتحدة عدد عمليات المسح هذه فى الأجل القصير. بيد أنه فى الأجل الطويل أعاد مقدمو الخدمة تنظيم أنشطتهم حتى يستمروا فى تلقى المدفوعات دون تقديم الخدمات.[٤٢٣]

كذلك تتطلب عقود الخدمات العلاجية قدرا كبيرا من الجهد لكتابتها وتنفيذها.[٤٢٤] وتسبب عملية شراء الخدمات على أساس الناتج - عن كل زيارة، وكل حالة، كل يوم فى المستشفى - ارتفاعا فى حجم الخدمات العلاجية المقدمة (أحيانا بين الجماعات الأفضل حالا فى الأساس) مع تصاعد التكاليف. وغالبا ما تحاول الإصلاحات الصحية احتواء التكاليف بإبرام عقود محددة الأسعار - مدفوعات موحدة عن أى حالة، أو موازنات بإجمالى المبالغ المتوقعة - تضع حدودا عليا للمحافظة على التكاليف منخفضة، وتحويل المخاطر إلى مورد الخدمة. إلا أن هذا يترك لمقدمى الخدمة فى الخط الأول مسؤولية ترشيد الخدمات، مما يفتح احتمالات إساءة الاستغلال بالاقتصار على زبدة الأعمال. إذ يمكن لمقدمى الخدمة أن يخفضوا مستوى الرعاية، أو يحجبوا الخدمة، أو يصروا على تقاضى رسوم إضافية غير رسمية (الإطار ٨-٨).

ومن ثم فإن التوزيع المنصف للخدمات يقتضى أن يكون لدى مقدمى الخدمة القدرة الفنية على إعطاء المعلومات عن عملية الترشيد إلى جانب الأخلاقيات المناصرة للفقراء حتى يمكن لهذه العملية أن تفيد الفقراء - وهو ما يشكل توليفة لا يسهل تحقيقها عادة. ولهذا

الإطار ٨-٨ *مخاطر توحيد المبلغ المدفوع عن أى حالة*

فى عام ١٩٩٣، فى بولندا، قامت السيدة ك . بدفع قسط للخدمة الصحية يناهز ٧,٥ فى المائة من مرتبها، ولكنها لم تتمكن من رؤية أى طبيب تأمين خاص أو عام «بدون مقابل» حتى ولو مرة واحدة. وقد حاولت عدة مرات فى العيادة الخارجية المحددة لها أن تحصل على موعد، إلا أنها كانت فى كل مرة تواجه بعبارة «ليس هناك تذاكر اليوم». وفى نهاية الأمر ذهبت إلى طبيب أمراض باطنة خاص فى المستشفى، ودفعت مقابل الخدمة من جيبها الخاص.

المصدر World Bank (2001d).

يفوض كل من البلدان مرتفعة ومتوسطة الدخل عمليات الخدمات العلاجية إلى هيئة مستقلة للتأمين الاجتماعى - غالبا ما تكون تابعة للدولة - تقوم بالتفاوض على الخدمات التى سيتم تقديمها. وتعتمد فى ذلك على عقود محكمة ونظم للرقابة تستخدم طرقا معقدة لسداد قيمة الخدمات: مثل، الدفع استنادا إلى الحالة فى جورجيا، أو على أساس المجموعات المترابطة من الناحية التشخيصية فى هنغاريا.

كما أن تحديد الجماعات الفقيرة المستهدفة ومراقبة النتائج أمر أكثر صعوبة بالنسبة للرعاية العلاجية، لأن تحديد الحاجات أمر أكثر صعوبة. وحقق عقد كمبوديا، الذى تضمن أحكاما محددة لزيادة الخدمات العلاجية للفقراء، نتائج مختلطة (أضواء على كمبوديا). ويمكن تدعيم حوافز علاج من هم أكثر احتياجا بتحديد المدفوعات إلى موردى الخدمة على أساس الأثر على النتائج الصحية، مع دفع مبالغ أكبر لحالات الولادة الطارئة، كما هو الحال فى بوركينافاسو، أو تقديم مدفوعات أكبر لعلاج الفقراء، كما هو الحال فى جمهورية القيرغيز (الإطار ٨-٩). ومع ذلك، فإنه لإعفاء الفقراء من الرسوم، يجب أن تقدم لموردى الخدمة مكافآت كافية وفى الوقت المناسب.

وغالبا ما يقتضى الأمر أن تشمل الترتيبات التعاقدية مكونات بناء القدرة اللازمة لمواجهة الاحتياجات غير المغطاة بالخدمة مقابل مكافآت عن الأداء. وتوضح تجربة العقود المبرمة للتحصين ضد الأمراض والقائمة على أساس الأداء كجزء من «الطفل العالمى للتحصين والتطعيم أن إبرام اعقود على أساس تحديد كل خدمة على حدة أو على أساس التهديد بسحب الموارد لم تكن ذات فعالية كبيرة فى زيادة نسبة التغطية.[٤٢٦] ويمكن آخذا لاختلافات فيما بين المجتمعات فى الحسبان عن طريق وضع نظام تخصيص ذى شريحتين يمكن بمقتضاه تخصيص الشريحة الأولى لحكومة محلية على أساس تحديد مبلغ موحد لأى حالة - كما حدث فى الأرجنتين والبرازيل وإثيوبيا وبولندا - وتخصيص الشريحة الثانية لصندوق تأمين أو وكالة شراء مكلفة بتعظيم كفاءة الموارد وشراء مزيج مناسب من الخدمات العلاجية - كما حدث فى كوريا ونيوزيلندا (الشكل ٨-١١).

ولا يمكن الجزم بأثر التغير فى نظام الدفع لمقدمى الخدمة من نظام الدفع على أساس المدخلات إلى النظام الأكثر تعقيدا للدفع على أساس المخرجات، على الفقراء، كما أنه لم يجر سوى قدر قليل من التقييم. ولكن الفصل بين وضع السياسات وعملية الشراء أو تقديم الخدمات يخلق قنوات أكثر وضوحا للخضوع للمساءلة. وقد توافر لمقدمى الخدمة المستقلين قدر أكبر من المرونة فى ضمان

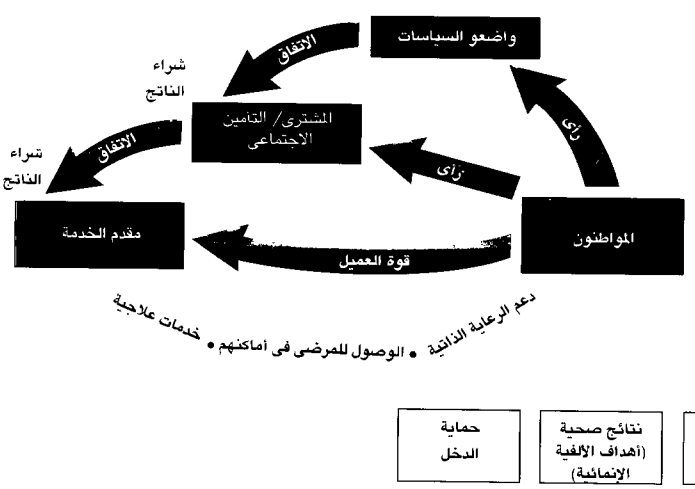
الإطار ٨-٩ مدفوعات معيارية المقاييس لمقدمى الخدمات تبعا لمعايير الدخل

أنشأت جمهورية القيرغيز صندوقا للتأمين لشراء الخدمات من المرافق الصحية، مع تعويضها عن الاستخدام المتزايد للخدمات وتوفير قدر أكبر من الفرص المالية للحصول عليها للفقراء. وتحمل المرافق الرسوم على المرضى وتطلب من صناديق التأمين سدادها وفقا لمقياس تنازلى يقوم على أساس خمس فئات من المرضى هى. طالبو الكشف من تلقاء أنفسهم، وغير المؤمن عليهم، والمؤمن عليهم، والمعفون جزئيا، والمعفون إعفاء تاما. وتحصل المرافق الصحية على تعويضات أعلى من العملاء من الفئات المعفاة جزئيا، والمعفاة والتى تدفع رسوما أقل. وقد فضل ثمانية وستون فى المائة من المرضى الفقراء نظام المشاركة فى المدفوعات على النظام السابق المجانى نظريا، والذى كان يتطلب غالبا تقديم مدفوعات «غير رسمية» وفى ظل الآلية الجديدة للدفع استبدل بكثير من المدفوعات غير الرسمية مشاركة رسمية فى الدفع. وأصبحت هناك وسيلة للفقراء جدا للحصول على العلاج من خلال صندوق احتياطى.

المصدر Kutzin (2003).

المزيج المناسب من المدخلات بما فى ذلك تعيين العاملين وفصلهم، كما هو الحال فى كينيا وزامبيا.[٤٢٧] وأصبحت جهات الشراء قوى فاعلة أكثر استقلالا، وتخضع لخط مزدوج من الخضوع للمساءلة نظرا لأن تمويلها غالبا ما يتم من جهتين: هما الحكومة والأسر عن طريق نظم التأمين. ولا بد من تدخل الحكومة فى هذه الوكالات لتحديد الخدمات التى يحتاج إليها الفقراء بشكل أكبر. وتحديد مبلغ إعانة الدعم التى يحتاج إليها الفقراء، والحد

شكل ٨-١١ يمارس المواطنون قوة أكبر على كل من مقدمى الخدمة والمشترين



من تضارب المصالح مع مقدمى الخدمة.

اختيار مقدمى الخدمات

ليس هناك أى افتراض مسبق بأن نوعا بعينه من مقدمى الخدمة - سواء أكان عاما أم يعمل من أجل الربح أم لا يهدف إلى الربح - يرجح أن يكون أفضل من غيره. فالمرافق الصحية العامة يمكن أن تكون أكفأ بصورة ملحوظة كما هو الحال فى ماليزيا، أو على قدر كبير من عدم الكفاءة، كما فى الغابون متوسطة الدخل، وحيث تجمدت مسؤوليات التحصين ضد الأمراض عند أقل من ٣٠ فى المائة. كذلك، فإن المنظمات غير الحكومية ليست مناصرة للفقراء بالضرورة. وعندما يتم تعاقد الحكومة مع المنظمات غير الحكومية، فإنها أيضا تتجه إلى الاقتراب بدرجة أكبر إلى القطاع العام. ولا يوجد فارق كبير بين مستشفى مستقل شبه حكومى فى فرنسا ويتمتع بقدر كبير من المرونة المالية والإدارية، ومستشفى تابع لإحدى المنظمات غير الحكومية فى كندا بموجب عقد حكومى.

وبالنسبة للخدمات المتجهة نحو السكان والتى يمكن توحيد أنماطها، تستطيع الحكومات عادة التعاقد بشأنها مع مقدمى خدمة من القطاع العام أو الخاص. ويمكن لواضعى السياسات أن يحددوا خصائص الخدمة ورصد وتنفيذ العقود. وفى كل من طاجيكستان وتونس يحقق مقدمو الخدمة الحكوميون معدلات عالية من التحصين ضد الأمراض - أما فى كل من كمبوديا وهايتى فإن المنظمات غير الحكومية المتعاقد معها هى التى تفعل ذلك. كما يمكن للمنظمات غير الحكومية عند التعاقد معها كمقاولين أن تقدم للناس الخدمات فى أماكن وجودهم واختبار النهج الجديد، لتقديم الخدمات.[٤٢٨]

وغالبا ما تعتبر خدمات القطاع الخاص - سواء أكانت بهدف الربح أم كانت لا تستهدف الربح - أكثر مناسبة لدعم الرعاية الذاتية. ويمكن لمقدمى الخدمة بغرض الربح من القطاع الخاص أن يكونوا على درجة عالية من الكفاءة فى تقديم المعلومات وتوزيع السلع - ويشهد على ذلك نجاح التسويق الاجتماعى. وبالنسبة للمعلومات والدعم الاجتماعى، فإن المنظمات الجماهيرية، وصغار مقدمى الخدمات، والمؤسسات المستندة إلى المجتمع غالبا ما تقوم بالمهمة بشكل أفضل من المنظمات العامة الجامدة. ويمكن للحكومات أن تتعاقد على بعض الخدمات الرئيسية مثل المعلومات. ومع ذلك، فإن الخدمات العامة يمكن أحيانا أن تكون أكثر موالاة للفقراء من خدمات المنظمات غير الحكومية وفى تشيارا، بالبرازيل قام كثير من المنظمات غير الحكومية بتقديم الخدمات فى المستوصفات، بينما أرسلت الخدمات العامة موظفيها إلى الأسر فى مقارها[٤٢٩] (انظر أضواء على).

وبالنسبة للخدمات العلاجية، فإن التناقض أكثر حدة. إذ يعمل تقديم الخدمات من القطاع العام بشكل جيد طالما كانت الأخلاقيات العامة قوة، والسياسات فى صف الفقراء وكان من الممكن تنفيذ القواعد. وعادة ما يعمل مقدمو الخدمة بهدف الربح وفقا للطلب - سواء أكانوا من المؤهلين أم غير ذلك - إلا أن تضارب المصالح المحتمل يتطلب رقابة خارجية. وفى لبنان، وغيره من البلدان، لم يفد التوسع فى القطاع الخاص للفقراء كثيرا.[٤٣٠] وفى الهند، غالبا ما يكون مقدمو الخدمة الذين يعملون فى خدمة الجماعات الفقيرة. أقل تأهيلا. ولا يمكن للحكومات أن تفرض رقابتها إلا إذا توافرت لها وظائف التنظيم والشراء المتقدمة. وعندما لا توجد هذه، فإن الشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدنى يمكن التعويض عنها من خلال دعم سلطة العملاء على مقدمى الخدمات العلاجية.

ونظرا لأن المنظمات التى لا تهدف إلى الربح غالبا ما تستفيد من الدافع الداخلى القوى، ومن الأخلاقيات المهنية، فإن الحكومات يمكن أن تبرم معها عقودا مفتوحة متوقعة أن مقدمى الخدمة سيؤدونها بشكل سليم. ويمكن لتقديم الخدمة عن طريق المنظمات غير الحكومية أن يساعد فى إصلاح العلاقة بين واضعى السياسات ومقدمى الخدمات العلاجية، مع تحقيق فوائد كبيرة للفقراء وفى غواتيمالا، تتم خدمة نحو ثلث السكان عن طريق مقدمى الخدمة التابعين للمنظمات غير الحكومية. مما أدى إلى زيادة كبيرة فى حصول السكان الأصليين الفقراء على الخدمات على الرغم من أنه لوحظ وجود مشاكل فى الإدارة ونوعية الخدمات.[٤٣١]

التنظيم والتنفيذ

تستطيع الحكومات أيضا أن تستخدم تنظيمات السوق لمواجهة تضارب المصالح. وفى هنغاريا، نجحت آليات التصديق والاعتماد إلى حد كبير فى إنشاء معايير جودة لمقدمى الخدمات. ولتخفيض الإفراط فى العرض الذى يحركه الموردون، والتعويض عن نقص الاستثمار فى الأطر الأقصر، استخدم معظم البلدان شهادات الاحتياجات (فى الولايات المتحدة) ومجالس التخطيط (أستراليا) أو الخرائط الصحية (أسبانيا ومعظم دول أفريقيا). ولكن معظم البلدان منخفضة الدخل لا تنجح فى تنظيم سوق الدواء، وقد حققت كمبوديا بعض النجاح. وعندما يفشل التنظيم، فإن مزيجا من توعية المستخدمين للخدمة وتدريب مقدميها يمكن أن يغل منافع أكبر.[٤٣٢] كما أثر تدخل الحكومة من خلال طرح المناقصات على المستوى القومى، ووضع حدود عليا للأسعار، أو تخفيض الرسوم فى أسعار الأدوية.[٤٣٣]

الإطار ٨-١٠ أزمة الموارد البشرية فى الخدمات الصحية

عندما قرر المجتمع الدولى فى عام ١٩٥٥ القضاء على الملاريا، أهملت أفريقيا نظرا لأنها كانت تفتقر إلى العاملين المدربين بشكل كاف. واليوم مازالت أفريقيا تعانى من نقص مثل هؤلاء العاملين، ومع ذلك فإنه يتعين عليها أن تتصدى لمحاولات متعددة لمكافحة الأمراض. ففى بوركينا فاسو بلغ متوسط عدد الأطباء لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان ٣,٤ طبيب فى خلال التسعينيات مقابل ٣٠٣ فى تسع دول صناعية. وفى زامبيا، هبط العدد المنخفض فعلا من الأطباء، والذى بلغ ٨,٣ طبيب لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان فى الستينيات، إلى ٦,٩ طبيب فى التسعينيات. ولمواجهة متطلبات أولوية التدخلات الصحية التى أوصت بها منظمة الصحة العالمية، تحتاج تشاد لزيادة عدد العاملين فى مجال الصحة سبع مرات.

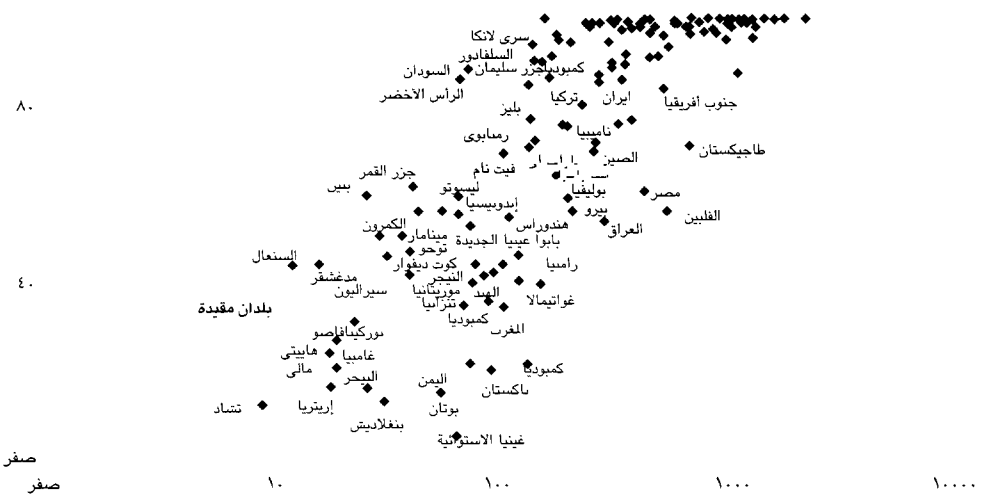
ويعكس ارتفاع معدلات الغياب عن العمل عدم الرضا عن ظروف العمل. وقد أظهرت الدراسات التى أجريت على العاملين فى الصحة فى غانا والهند وموزامبيق وتنزانيا وأوغندا أن القوة العاملة فى مجال الصحة - الممرضات والأطباء على وجه الخصوص - يشعرون بأنهم يعملون أكثر مما يجب ولا يحصلون على التقدير الكافى. وفى غينيا، وموريتانيا وبولندا وروسيا، انخفضت أجور العاملين فى هذا المجال بالأسعار الحقيقية.

وقد كانت هجرة كبيرة للمهنيين المتخصصين فى الصحة من البلدان النامية. وتم تسجيل أكثر من ٦٠٠ طبيب من جنوب أفريقيا فى نيوزيلندا، كلفوا دافعى الضرائب فى جنوب أفريقيا نحو ٣٧ مليون دولار. ويقدر أن ٦١ فى المائة من الأطباء الغانيين الذين تم إعدادهم فيما بين ١٩٨٥ و١٩٩٤ قد غادروا البلاد. كما تهاجر الممرضات أيضا: ففى عام ٢٠٠١ وافقت المملكة المتحدة على ٢٢٦٤٢ تصريح عمل لممرضات من البلدان النامية.

ولاستبقاء العاملين الصحيين القابلين للتسويق عالميا، يتعين على البلدان النامية أن تقدم لهم أجورا ومزايا منافسة دوليا. ويتطلب هذا استبدال سياسات الخدمة المدنية الجامدة بنهج أخرى أكثر مرونة. كما يمكن أن يفيد التدريب الموجه بشكل محدد للأسواق المحلية وتنزع البلدان التى تحاكى مستويات التدريب بها تلك المستويات الموجودة فى الدول الصناعية إلى أن تكون أكثر تعرضا لسرقة أبنائها (غانا) وهناك دلائل إثيوبيا وغامبيا على أن ممرضات المجتمع وموظفى الصحة العاملين فى المجتمع المحلى غير المعتمدة شهاداتهم دوليا تقل احتمالات هجرتهم.

القيود على الموارد البشرية اللازمة للخدمات العلاجية قيود الموارد البشرية للرعاية العلاجية

النسبة المئوية للولادات التى تلقى مساعدة



المصادر Liese and others (2003), Commission on Macroeconomics and Health (2001), Ferrinho and Van Lerberghe (2003), and Reinikka and Svensson (2003b).

وبوجه عام فإن تنفيذ الضوابط التنظيمية ضعيف غالبا، ويركز بصفة رئيسية على تراخيص العاملين. وتؤثر نفس نواحى الفشل السياسية، والتنظيمية التى تعرقل تقديم الخدمات الصحية، على الإدارات التشريعية والقضائية المطلوبة لتفعيل التنظيم.

ويعتبر التوسع فى فرص الحصول على الخدمات الصحية المتخصصة التى يوفرها مقدمو الخدمة - وخاصة القبالة، والمهارات الجراحية اللازمة لتخفيض وفيات الأمهات، والمهارات العلاجية لتخفيض وفيات المواليد - من الأولويات اللازمة لبلوغ أهداف الألفية الإنمائية. وفى كثير من البلدان هناك بون شاسع من عدم التوازن بين المناطق الريفية والحضرية من حيث توافر العمال الصحيين المهرة. ففى تركيا، هناك طبيب لكل ٢٦٦ من السكان فى المناطق الأكثر غنى، بينما هناك طبيب لكل ٢٦٠٩ من السكان فى المناطق الأكثر فقرا. وفى غانا والسنغال يتركز أكثر من نصف الأطباء فى العاصمة حيث يعيش أقل من ٢٠ فى المائة من السكان. ويفتقر العمال الصحيون إلى الفرص فى المناطق الريفية، حيث ترتفع معدلات تغييرهم. كما يقل احتمال وجود الإناث المتعلمات بين العاملين الصحيين فى المناطق الريفية. ويعد الافتقار إلى الخدمات (المدارس والمياه) وفرص الحصول على التدريب / التعليم حافزا رئيسيا

على ترك المناطق الريفية. كما أن عدم تمايز هياكل المرتبات يعتبر حافزا سلبيا للعمل فى المناطق التى يعيش فيها الفقراء، نظرا لصعوبة استكمال المرتبات المنخفضة عن طريق دخل بديل من أنشطة أخرى مثل الممارسة الخاصة، أو التدريس أو تقديم الاستشارات [٤٣٤]

واستخدمت شيلى والمكسيك وتايلند[٤٣٥] الحوافز المالية وغير المالية لتشجيع الأفراد المؤهلين على العمل فى المناطق الريفية. كما سمح للأطباء فى إندونيسيا بتقديم خدماتهم الخاصة خلال ساعات العمل الرسمية أو بعدها. وحاولت بلدان أخرى أن تنشىء مؤهلات وشهادات جديدة كما حدث بالنسبة للعاملين فى مجال الصحة فى إثيوبيا، وبالنسبة للعاملين المدربين فى المجتمعات المحلية فى الهند والبرازيل (أضواء على تشيارا). ويشمل نهج آخر الارتقاء المستمر بمهارات مقدمى الخدمة التقليديين، مثل القابلات المجتمعات فى ماليزيا، أو تشجيع تعيين وتدريب العاملين الصحيين من المناطق أو المجموعات الاجتماعية المحرومة كما حدث فى إندونيسيا وإيران. وفى لجنة النهوض بالريف فى بنغلاديش، يتم تدريب عمال المجتمع المحلى على البحث عن أكثر الفقراء المدقعين احتياجا إلى عناية طبية عاجلة. إلا أن النجاح يتطلب التصميم الجيد والتقييم ففى السلفادور لم يحقق المتعهدون الصحيون الذين وضعوا فى القرى الريفية الكثير لتحسين الصحة أو تحسين السلوك الساعى للحفاظ على الصحة.[٤٣٦] كما تتطلب الأزمة العالمية فى سوق العمل الخاصة بالخدمات العلاجية وضع استراتيجيات مبتكرة، لايصال الخدمات المهنية المتخصصة إلى المناطق الريفية وإلى الفقراء (الإطار ٨-١٠).

إن الطبيعة المعقدة والمشتتة لخدمات الصحة العلاجية واحتمالات تضارب المصالح تجعل من الرقابة الذاتية التى يمارسها مقدمو الخدمة أمرا حاسما فى تقديم الخدمة بطريقة فعالة. ومن الناحية التاريخية، كان التنظيم الذى يقوم به النظراء هو الاستجابة الشائعة إزاء تضارب المصالح. ولكن بسبب سيطرة الدولة فى كثير من البلدان، أصبحت الهيئات المهنية ضعيفة تماما. ويمكن للتغيرات التى يحدثها مقدمو الخدمة فى تنظيم تقديم الخدمات، أن تغل منافع ضخمة للعملاء كما حدث فى مبادرات مثل «العاملون فى مجال الصحة ينادون بالتغيير».[٤٣٧] والنظام الصحى الألمانى ذاتى التنظيم إلى حد بعيد. وتحافظ الاتحادات المهنية فى زمبابوى على الأخلاقيات والمعايير المهنية بين الممرضات فى القطاعين العام والخاص. وتطور اتحادات القابلات فى غواتيمالا ونيوزيلندا أخلاقيات مناصرة الفقراء وتحافظ عليها (الإطار ٨-١١).

المعلومات والرقابة

تزيد اللامركزية، والتفويض، والتعاقد على الخدمات على أساس الناتج أهمية المعلومات التى تجئ فى الوقت المناسب والدقيقة فى الرقابة على الأداء. وحتى الآن، لا تعطى الإحصاءات القومية والدولية كامل نطاق ممارسات وأداء كل مقدمى الرعاية الصحية. ولا يعرف معظم وزارات الصحة سوى القليل عن القطاع الخاص، مما يجعل من الصعب إقامة شراكات أو إبرام تعاقدات، على الرغم من محاولة البلدان إجراء مسح لمقدمى الخدمات كما فى بولندا.[٤٣٩] ومازالت المعلومات شحيحة ونادرة عن فرص الحصول على الخدمة، ونوعيتها وكفاءتها. وغالبا ما لا تكون قابلة للمقارنة. ونظرا لأن كثيرا من العوامل خارج قطاع الصحة تؤثر فى الوضع الصحى، فإن الأمر يتطلب إشرافا وتخطيطا فيما بين القطاعات، كما يفعل ذلك بانتظام مجلس تايلند القومى للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

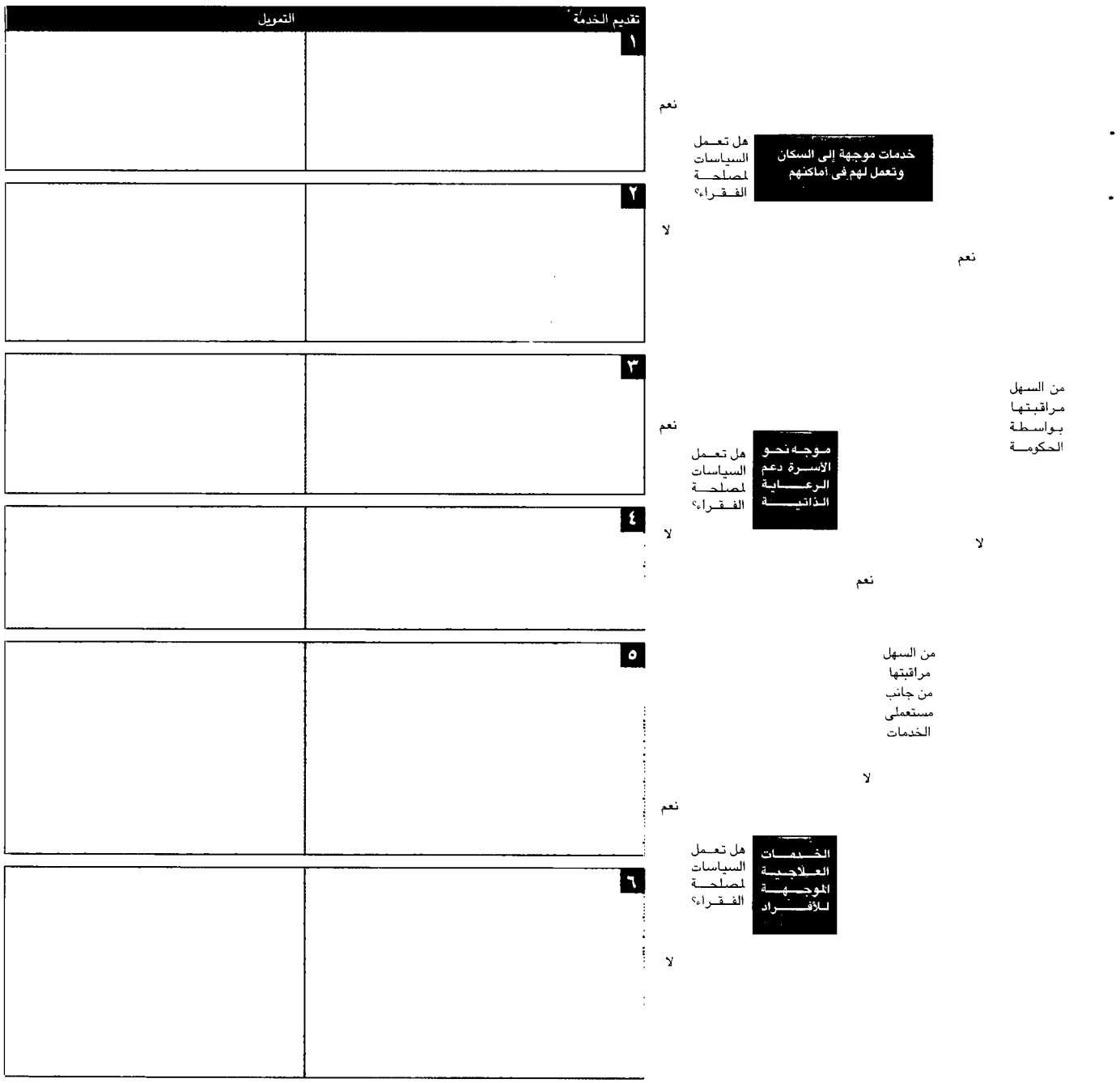
وغالبا ما لا تكشف رقابة متوسطات النتائج أو أنماط استعمال الخدمات عن أماكن حدوث التغيرات. فقد تركزت التغيرات فى معدلات الخصوبة واستخدام وسائل منع الحمل فى معظم البلدان الأفريقية جنوب الصحراء فى التسعينيات، فى المناطق الحضرية وبين أغنى قطاعات السكان. وفى تنزانيا، يمكن إرجاع هبوط استخدام الرعاية الماهرة فى التوليد فيما بين ١٩٩٣ و١٩٩٩ أساسا إلى انخفاض استخدامها بين أفقر الجماعات. وعندما يصعب جمع المعلومات عن الدخل، يمكن استخدام مؤشرات بديلة مثل الأصل العرقى والطبقة، والمنطقة ونوع الجنس والمجموعات اللغوية أو الدين. وتستخدم بلدان جد مختلفة مثل كولومبيا والفلبين

الإطار ٨-١١ وضع اخلاقيات مهنية فى مجال القبالة

على حد تعبير أحد أساتذة القبالة، فإن «القابلات ينبغى أن يستطعن القيام بدور أكثر تمكنا «من أجل النساء». ولا بد أن يكون لهذا تداعياته على التنظيم، الذى ينبغى أن يكون «تنظيما ذاتيا» إلى حد معين - ولكنه ينبغى أن يقدم لهذه العملية مدخلات من النساء أنفسهن، ومن الزملاء فى المهنة» ... والقابلات ينبغى أن يشاركن بصورة كبيرة فى العملية ... ولكن إذا ما كن هن وحدهن المشاركات ... فإن الخطر هو أن تنشأ ثقافة «متحيزة إلى القابلات»، تحمى القابلات وتثير المشاكل ... ويمكن تدعيم العملية الرسمية، بعملية أخرى أقل رسمية (أى استعراض النظراء) لضمان ضم مجموعات كبيرة من القابلات إلى عمليات التعلم منهن والاتصال بهن. ومن هذا الوضع الذى ينطلق «من النساء من أجل النساء» يمكن تكوين مؤسسة لما تعتبره «النزعة المهنية» مثل القبالة ... إننا بحاجة إلى عقد ... وإلى متابعة بعد ذلك باستمرار، مع احترام فردية المرأة وثقافتها التى تعيش فيها. وكل هذا يستدعى التعليم الكافى اللازم للقيام بهذا العمل بشكل جيد، والقوة الكافية للتأثير فى النظام. وهذا هو ما يمكن أن أدعوه، أو أصفه بأنه الطابع «المهنى».

المصدر: ICM (2003) and Davies (2001).

شكل ٨-١٢ ستة أحجام تناسب الجميع



وإندونيسيا وإيران خرائط للمجتمعات المحلية لتحديد الأفراد والأسر الأكثر تعرضا للمخاطر، والذين يحتاجون إلى زيارات منزلية وإلى اهتمام خاص.(٤٤٠)

ستة أحجام تناسب الجميع؟

ما هي آليات الخضوع للمساءلة التي ينبغي تأكيدها لضمان ذهاب الموارد المخصصة للصحة إلى حيث ينبغي أن تذهب؟ ليس هناك طريق واحد. لأن الأشياء الكثيرة التي تؤثر في الطريقين القصير والطويل للخضوع للمساءلة تستدعي استجابات مختلفة. وبالنسبة لخدمات الصحة والتغذية، ليس هناك حجم واحد يناسب الجميع. إذ يتباين ما ينجح حسب البلدان وأنواع الخدمة. إذ

يمكن لنهج السيطرة والتحكم أن يحقق الكثير إذا ما كان لدى واضعى السياسات الولاية السليمة أو الدافع الأيديولوجى للقيام بالاختيارات الصعبة حول أى الخدمات الصحية يتم تقديمها ولمن - كما حدث فى كوبا[٤٤١] و ماليزيا أو إيران. ويمكن لزيادة إشراك الفقراء فى الحوار السياسى أن تؤثر على واضعى السياسات، كما حدث فى البرازيل، حيث تحسن التوجه لمراعاة الفقراء فى السياسات الصحية خلال السنوات العشر الأخيرة (أضواء على تشيارا). ولكن عندما تكون الولاية أقل وضوحا وروافع التنفيذ ضعيفة، يوفر الطريق القصير للخضوع للمساءلة، من خلال شراكات العملاء مع مقدمى الخدمة من القطاع الخاص ومقدميها الذى يستندون إلى المجتمعات المحلية للفقراء قدرا أكبر من السيطرة على الخدمات.

وهكذا، إذا لم يكن هناك حجم واحد يناسب الجميع، فهل يمكن للأحجام الستة أن تفعل ذلك؟ يحاول شكل ٨-١٢ الإحاطة ببعض الأوضاع النموذجية التى يمكن أن توفر مرشدا. وتختلف الأوضاع حسب تجانس الاحتياجات الصحية، وطبيعة الخدمات، وخصائص العملية السياسية. وعندما ينجح الطريق الطويل للخضوع للمساءلة فى العمل لمصلحة الفقراء - وتدخل اهتمامهم ضمن العملية السياسية - فإن العمل العام يفيدهم. ويمكن للحكومة أن تقوم بتوفير الخدمات ذات النمط الموحد الموجهة للسكان أو تتعاقد على تقديمها مع موردين خارجيين (١) وأن توفر الدعم لجانب الطلب للعائلات الفقيرة بالنسبة لهذه الخدمات الذاتية السليمة (٣). ويمكن تحقيق التجانس فى الحاجة إلى الرعاية العلاجية عن طريق الترشيد التكنوقراطى للخدمات على أساس المساواة فى المنافع. وفى هذه الحالة، قد يكون من الأنسب استخدام نهج متكامل لتقديم الخدمات - أو نظام شامل للدفع مرة واحدة - كما هو الحال فى كوبا، وفنلندا، وفييت نام (٥).

ولكن هذه الظروف والأحوال بعيدة جدا عن أن تكون شاملة. ونادرا ما تكون احتياجات الرعاية الذاتية أو الخدمات العلاجية متجانسة. ويمكن علاج هذا التنافر فى سياق يحابى الفقراء من خلال اللامركزية وعملية التعاقد المرنة على اساس الناتج، وعلى أساس النتائج مع المساواة فى منح الدعم بين المناطق الغنية والفقيرة (٣ و٥). ويمكن تقديم منح الدعم الخاصة بالخدمات العلاجية إلى النظم الصحية المحلية (كما هو الحال فى ألمانيا وبولندا)، أو إلى نظم محددة للفقراء (كما هو معمول به فى فرنسا وإندونيسيا وتايلند) أو مباشرة إلى الجماعات الفقيرة (صناديق الفقر فى الصين) (٥).

كما أن الطريق الطويل للخضوع للمساءلة قد لا ينجح أيضا - سواء أكان ذلك بسبب أن المجموعات الاغنى تستولى على العملية السياسية أم بسبب أن العملية البيروقراطية - الارتباط - غير قادرة على تقديم الخدمة. وفى هذه الحالات لا يرجح أن تحقق زيادة الاستثمار فى الطريق الطويل عن طريق الضرائب أو تدعيم العمل الحكومى الكثير بالنسبة للفقراء. وبدلا من ذلك، يجب استثمار المزيد لإعلاء صوت المواطنين الفقراء وجعله مسموعا عن طريق تقوية جماعات المجتمع المدنى، وبناء التحالفات المناصرة للفقراء للخدمات التى تتطلب عملا جماعيا. ويمكن عندئذ الضغط على الحكومات ذات القدرة المحدودة للتركيز على التعاقد لتقديم الخدمات الموجهة إلى السكان، فى شراكة مع مقدمى الخدمة ذوى الدافع الداخلى - منظمات المجتمعات أو منظمات المجتمع المدنى - للتأكد من تقديم هذه الخدمات (٢).

وخدمة الاحتياجات غير المتجانسة حيث لا ينجح الطريق الطويل للخضوع للمساءلة من الأمور الشائعة فى البلدان النامية. ويتطلب تجنب الفقراء للعمل كمراقبين، والاستثمار فى دعم سلطة العملاء. وفى هذه الحالة يكون أفضل استخدام للشبكات التجارية والإعلامية، والتعاونيات والأنشطة الإنمائية التى تحركها المجتمعات المحلية فى دعم الرعاية الذاتية (٤). أما نظم التأمين المتناهية فى الصغر، والخدمات الصحية المدارة بالمشاركة مع المجتمعات المحلية وصناديق الدواء فهى مهمة بصفة خاصة بالنسبة إلى الرعاية العلاجية (٦). ولكن هذه القوة ليست كافية لتجنب تضارب المصالح. واللجوء إلى التقاضى لا يقدم سوى قليل من المساعدة. والأمر الأكثر أهمية من ذلك، هو مقدمو الخدمة ذوو الدافع الأخلاقى الذى يؤثر، مثل تلك المنظمات التى لا تعمل بهدف الربح، ويمكنهم أن يساعدوا فى تعزيز أخلاقيات أقوى تحابى الفقراء بدعم التنظيم المهنى الذاتى(٦).

على أنه لا يوجد أى حل سريع وسهل، ولكن من الواضح أن النجاح ممكن كما أظهرت ذلك مئات الأمثلة. و«ليس من المهم درجة البطء التى تمضى بها قدما مادامت لن تتوقف» (كونفوشيوس ٥٥١-٤٧٩ ق . م).

الصحة الجيدة مع الدخل المنخفض (فى البداية)

حققت كوستاريكا وكوبا مستويات منخفضة جدا من وفيات الرضع خلال السنوات الخمسين الأخيرة. وبالنسبة لكوستاريكا، يمكن تفسير ذلك بسهولة، بسرعة نمو الدخل والاهتمام بالصحة العامة التقليدية، وفى السنوات الأخيرة النهج المبتكرة للرعاية الصحية الممولة عن طريق المال العام ومن ناحية أخرى، حافظت كوبا على معدلات منخفضة لوفيات الرضع تقل عن كثير من البلدان الصناعية وقضت على أمراض منتشرة فى البلدان النامية بينما ظلت على فقرها الشديد. وقد تمت هذه الإنجازات على أيدى نظام صحى قائم على أساس المجتمعات المحلية يعمل به عدد كبير من العاملين فى مجال الصحة، وهيئة عاملين قوية إلى جانب رقابة وثيقة وتقييم للنتائج. هل يمكن للنموذج الكوبى أن يستمر على قيد الحياة ويتجاوز الأزمات الاقتصادية للتسعينيات والضغوط التى تواجهها البلاد من أجل إقامة مجتمع أكثر انفتاحا وحرية؟

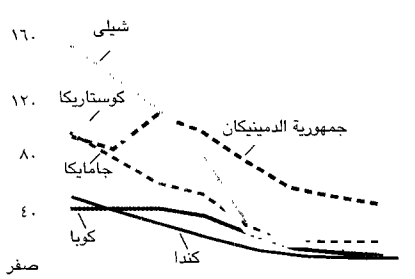
تشابهت كوستاريكا وكوبا للغاية فى الانخفاض الشديد فى معدل وفيات الرضع بكل منهما - ويكاد يصل فى انخفاضه إلى معدلات كندا على الرغم من أن الدخول أدنى كثيرا (شكل ١).[٤٤٢] ومع ذلك فقد اختلف مساراهما إلى هذه النتيجة السعيدة.

ففى عام ١٩٤٥، كانت وفيات الرضع - مقيسة بوفيات الرضع - دون عام واحد لكل ١٠٠٠ مولود حى - ١٠٠ فى كوستاريكا و٤٠ فى كوبا، على التوالى. وحتى عام ١٩٦٠ حققت كوستاريكا تقدما يعزى فى قدر كبير منه إلى النمو الاقتصادى والبرامج النشيطة المستدامة للصحة العامة [٤٤٣] وتم القضاء على دودة الصنارية بفضل برنامج بدأ فى عام ١٩٤٢، وحملات الصحة العامة التى تسارعت فى أعقاب الثورة فى عام ١٩٤٨. ونتيجة لذلك، تم القضاء بحلول عام ١٩٦٠ على أمراض الملاريا والسل الرئوى أيضا ومعظم الأمراض التى كان يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيم فى ذلك الوقت وفى تناقص صارخ ظل مستوى وفيات الرضع المنخفض فعلا فى كوبا فى ظل نظام سياسى فاسد بشكل كبير

ومنذ عام ١٩٦٠ كان التقدم فى كوستاريكا سريعا ولكن ليس من الصعب تفسيره. فقد ارتفع دخل الفرد الحقيقى فى كوستاريكا بنسبة ٢٥ فى المائة فيما بين ١٩٦٠ و١٩٧٠ - وللمصادفة بنفس معدل انخفاض وفيات الرضع وكان نمو الدخل بنسبة ٤٠ فى المائة بحلول عام ١٩٨٠ مع التغطية الشاملة للرعاية الصحية قد شهد انخفاضا أخر بنسبة ٦٠ فى المائة فى وفيات الرضع. وبعد فترات الركود فى الثمانينيات، استعاد النمو تقدمه، واستمر التقدم فى الوضع الصحى وإحدى الطرق لتحقيق الصحة الجيدة من دخل منخفض فى البداية، هى بالتأكيد التغلب على انخفاض الدخل.

شكل ١: وفيات الرضع فى كوبا: منخفضة فى الخمسينيات، بل أقل بحلول عام ٢٠٠٠

الوفيات لكل ١٠٠٠ مولود حى



ملحوظة عام ١٩٤٥ يشير إلى الفترة ١٩٤٥- ١٩٤٩ وعام ١٩٥٠ إلى ١٩٥٠- ١٩٥٤

المصدر ١٩٤٥ و ١٩٥٠ من حولية الأمم المتحدة الديمغرافية ١٩٦١، بيانات ١٩٦٠- ٢٠٠٠ من اليونيسيف

اللغز الكوبى، صحة جيدة بدون نمو

واللغز هو كوبا كيف تمكنت كوبا من المحافظة على معدل وفيات منخفض للرضع يكاد على الأقل يماثل فى انخفاضه معدلات أى بلد نام فى نصف الكرة الغربى وبضع دول صناعية أيضا؟ من المؤكد أن تركيز القيادة السياسية المستدام على الصحة لأكثر من أربعين عاما قد لعب دورا كبيرا فى ذلك. إذ أنه بعد الثورة، أصبحت الرعاية الصحية الشاملة والمنصفة أحد الأهداف الثلاثة العليا للحكومة. إذ تعتبر الحكومة أن الصحة الجيدة هى المؤشر الرئيسى لادائها هى بذاتها

وعلى الرغم من انخفاض معدل وفيات الرضع قبل الثورة، فقد كانت المناطق الريفية متخلفة عن المناطق الحضرية. وركزت الحكومة الجديدة التى التزمت بتغيير هذا الوضع، على توفير الرعاية الصحية للمناطق الريفية. وطالبت كافة الخريجين الجدد من المدارس الطبية بالخدمة لمدة عام واحد فى المناطق الريفية. كما زاد عدد المرافق الصحية الريفية. وفى عام ١٩٦١ أممت الحكومة تعاونيات العون المتبادل، والمستشفيات الخاصة، مما جعل القطاع العام المقدم الوحيد للخدمات الصحية - وتلك سمة للنظام الذى لا يزال قائما حتى اليوم. وفى ذلك الوقت رحل عن البلاد كثير من الأطباء والمهنيين الطبيين (يقول البعض أن العدد يناهز الثلثين).

وفى منتصف الستينيات وحتى نهايتها كان هناك ابتكاران رئيسيان فى النظام الصحى الأول كان إنشاء المستوصفات متعددة الأغراض - باعتبارها الوحدة الأساسية للخدمات الصحية - كل منها مجهزة بعدد من الإخصائيين والممرضات وتقوم بخدمة عدد من السكان يتراوح بين ٢٥٠٠٠ و٣٠٠٠٠ وصحب هذا حملات لتحصين أعداد أكبر من السكان ضد الأمراض، مع مقاومة ناقلات الأمراض (مثل البعوض) والترويج لممارسات الصحة الجيدة.

أما الثانى فكان هو إنشاء برنامج لصحة المجتمع، بمتخصصين يعالجون المرضى فى العيادات وكذلك فى المنازل أو المدارس أو مقار أعمالهم.

وفى منتصف الثمانينيات تم تكثيف هذا النهج القائم على أساس المجتمع، ببرنامج طبيب العائلة. وكان الهدف: هو وضع طبيب مدرب على الرعاية الصحية الأولية ومعه ممرضة فى كل مجاورة سكنية (يخدم نحو ١٥٠ أسرة). وبحلول عام ٢٠٠١ كان هناك أكثر من ٣٠٠٠٠ طبيب - بمعدل طبيب عائلة لكل ٣٦٥ كوبى.[٤٤٤] وتقدم الخدمات بدون مقابل، على الرغم من مطالبة المرضى الذين لا يتم إدخالهم المستشفيات فى المشاركة فى دفع مقابل الأدوية

ومع وضوح إسهام هذا النهج فى تحقيق نتائج صحية أفضل، إلا أنه أيضا باهظ التكلفة والواقع أن كوبا تنفق قدرا ملموسا من ناتجها المحلى الإجمالى على الصحة يفوق ما تنفقه دول أمريكا اللاتينية الأخرى: بلغت النسبة ٦,٦ فى المائة فى عام ٢٠٠٢ (ويبلغ متوسط الإنفاق العام على الصحة ٣,٣ فى المائة فى دول أمريكا اللاتينية والكاريبى، ولكن بعض الدول الأخرى تنفق أيضا مبالغ طائلة - كوستاريكا ٤,٤ فى المائة وبناما ٥,٢ فى المائة) [٤٤٥]

تحديد ما نريده ونتبع ما يجرى

يرتكز النموذج الصحى الكوبى على ثلاثة أعمدة: إعطاء تعليمات واضحة إلى مقدمى الخدمة، حفز الموظفين، ورقابة النظام وتقييمه.[٤٤٦] ويتم تقديم مبادئ توجيهية واضحة من خلال مجموعات قومية من المستشارين المتخصصين - تقوم بوضع المعايير والإجراءات الفنية (كما تقوم بتقييم أداء الأطباء والأخصائيين) واللوائح التنظيمية التى توحد الأنشطة فى النظام القومى للرعاية بالمستشفيات

وموظفو الخدمة الصحية فى كوبا عادة على مستوى عال من الرغبة فى العمل. ويركز التدريب الطبى على روح الإيثار فى الخدمة الطبية - غالبا ما تصل إلى حد الخدمة لمدة عام أو عامين فى الخارج وهذه الخدمة تطوعية، ولكن هناك ضغوطا اجتماعية قوية تؤيد هذا الاتجاه ولا تزال الخدمة فى المناطق الريفية الفقيرة تمثل حقا للمرور بالنسبة لكثير من الأطباء حديثى التدريب. وتشيد برامج التليفزيون بالعاملين الصحيين الذين ينضمون إلى بعثات التضامن الدولى، وترفع من قدرهم، وتسهم فى إثارة إحساس بالفخر بين أطباء كوبا

وتتبع كوبا عن كثب ما يجرى فى المرافق الصحية والرقابة قوية، مع تدفق المعلومات فى كثير من الاتجاهات والعناصر الرئيسية هى:

- نظام قوى متكامل للإحصاءات الصحية يقوم بجمع البيانات بطريقة روتينية من مقدمى الخدمات وبعض المؤشرات التى تحظى باهتمام خاص، مثل وفيات الرضع يتم جمعها بتواتر مرتفع - أحيانا يوميا.
- تفتيش منتظم على المرافق الصحية مع زيارات إشرافية لها.
- تقييم سنوى لكافة الفنيين فى مجال الصحة على أساس النتائج الفنية والعلمية لعملهم. بالإضافة إلى اختيار عينة تختار عشوائيا لتخضع لتقييم خارجى.
- تقارير سنوية تعدها وزارة الصحة العامة والمديريات الصحية على مستوى الولايات والبلديات وتقدم إلى جمعية سلطة الشعب.

وتتعدى عملية الرقابة والتقييم مجرد التقديرات الإحصائية وتقييم الخبراء. إذ أن نشر المؤشرات الصحية علنا، فى نهاية كل سنة، يجذب المواطنين إلى العملية. وفضلا عن هذا، يستطيع المواطنون تقديم الشكاوى ضد مقدمى الخدمة ويمكن لشكاواهم أن تفحص فى نطاق النظام الصحى - مثل المستوصفات متعددة الأغراض التى تنسق بين المرافق الصحية المحلية، والمجلس الصحى البلدى، أو مديرى المستشفى. أو يمكن أن تفحص شكاواهم فى القنوات السياسية - مثل الممثل المحلى لجمعية سلطة الشعب، والمطالب بالرد على الشكوى، وعلى الرغم من هذا الإشراف، فإن هناك عملية رقابة مباشرة محدودة من المواطنين، وهى الاشتراك فى المجالس الإدارية والصحية الذى لا يتطلب أكثر من وضع الأهداف العريضة.(٤٤٧) وبالمثل، فإن المواطنين لا يلعبون سوى دور صغير فى تحديد الأولويات فى داخل القطاع الصحى، وبين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى.

هل يمكن لكوبا الاستمرار فى هذا النظام؟

كانت سنوات التسعينيات صعبة بالنسبة لكوبا فقد أدى انهيار النظم الاشتراكية فى أوروبا والاتحاد السوفيتى، وتشديد الحصار الاقتصادى من جانب الولايات المتحدة إلى انكماش اقتصادى شديد. وفقدت كوبا شركاءها التجاريين الذين كانوا يوفرون لها معظم وارداتها من الأدوية والطعام والوقود والمعدات، التى تستخدم فى الزراعة والتعدين. وفيما بين عام ١٩٨٨ وعام ١٩٩٣ هبطت واردات الأدوية بما يزيد عن ٦٠ فى المائة. وبحلول عام ١٩٩٤، كان الإنتاج الزراعى قد انخفض بنحو النصف. ومازال النقص فى الأدوية مستمرا حتى الآن.(٤٤٨)

وتمت حماية الإنفاق الحكومى على الخدمات الاجتماعية، وبخاصة الرعاية الصحية، وزاد الإنفاق العام على الصحة على ١٠ فى المائة من الناتج المحلى الإجمالى فى عام ٢٠٠٠. ولكن الإنفاق بالأسعار الحقيقية قد انخفض. وساءت مؤشرات النتائج الصحية فى أوائل ومنتصف التسعينيات، ولم تنتعش إلا على نحو ما فى نهاية العقد.

ومثلما عانت البنية الأساسية الصحية، عانت خدمات النقل. وكاد النقل العام بأكمله أن يختفى فى أوائل التسعينيات، وأدى نقص الوقود إلى الحد من استخدام السيارات الخاصة. ولجأ الكوبيون إلى السير على الأقدام أميالا للوصول إلى أعمالهم وارتفع استخدام الدراجات إلى عنان السماء.(٤٤٩)

كما يبدو أن الانحدار الاقتصادى أخذ يضعف الدافع لدى الموظفين. والأطباء مازالوا يحصلون على أجور طيبة نسبيا، وتزيد مرتباتهم بنسبة ١٥ فى المائة على متوسط المرتبات القومى.(٤٥٠) ولكنهم يحصلون على أجورهم بالعملة المحلية، التى انخفضت قوتها الشرائية بانتظام على مدار العقد الماضى. وقد أدى إضفاء طابع شرعى على ما أطلق عليه «الاقتصاد الدولارى» المنفصل إلى إعلاء قيمة الوظائف التى تدفع مرتباتها بالدولار. وتتناقل القصص عن تخلى الأطباء عن واجباتهم الرسمية للانضمام إلى هذا الاقتصاد الموازى - مثل قيادة السيارات.(٤٥١)

ولعل الزمان سينبئنا فيما بعد، ما إذا كان النهج الذى يعتمد على طبيب تدفع له الحكومة أجره عن عمله مع ١٥٠ عائلة يمكن استمراره فى أوقات الصعاب الاقتصادية - ومع المنافسة من اقتصاد يعتمد بدرجة أكبر على الدولار.

الفصل

مياه الشرب والصرف الصحى والكهرباء

تؤثر مياه الشرب والصرف الصحى والتخلص من النفايات والكهرباء والطرق الريفية والنقل الحضرى على نواتج التنمية البشرية (البرواز ١-١) وكما هو الحال بالنسبة إلى الخدمات التعليمية والصحية، فإن تأثير خدمات البنية الأساسية على التنمية البشرية تأثير مباشر (مثلا تقليل الأمراض المرتبطة بالمياه والتى تصنف ضمن أكبر العوامل الفاتكة بالأطفال). ويكون هذا التأثير غير مباشر أيضا، من خلال النمو الاقتصادى.[٤٥٢] إلا أن هذه الخدمات، مثلها مثل التعليم والصحة، تخذل الآن الفقراء من الناس.

وإذ يركز هذا الفصل على خدمات المياه والصرف الصحى والكهرباء، فإنه يستعمل إطار تقديم الخدمات الخاص بهذا التقرير لمعرفة لماذا يجب أن تتحسن الأمور وكيف يمكن أن يتم ذلك. ومن المرجح أن تنطبق دروس الإصلاح المستخلصة من هذه الخدمات، والتى تمثل الخدمات التى تعمل بشبكات والتى لا تعمل بشبكات على خدمات البنى الأساسية الأخرى.

وفيما يختص بالخدمات المقدمة عبر شبكة، كالمياه والكهرباء فى المناطق الحضرية، فإن تنظيم مقدمى هذه الخدمات وضمان أن تتوافر للفقراء سبل للحصول على خدمات يطيقون تكلفتها هما السببان الرئيسيان للتدخل الحكومى. ويجئ هذا بالطريق الطويل للخضوع للمساءلة. غير أن قدرة الفقراء من المواطنين على التعبير عن رأيهم ضعيفة لأن المياه والكهرباء معرضتان بصورة خاصة لسياسة المحاباة. وينتهى الأمر بمقدمى الخدمة إلى أن يصبحوا خاضعين للمساءلة تجاه صانعى السياسات أكثر منهم تجاه العملاء، مما يحطم الطريق الطويل للخضوع للمساءلة.

والحل هو فصل صانعى السياسات عن مقدمى الخدمات - وجعل مقدمى الخدمات هؤلاء أشد استجابة للعملاء إن تشتيت الملكية من خلال اللامركزية وإشراك القطاع الخاص وتشجيع المنافسة من خلال وضع مقاييس مرجعية وضمان سبل وصول بديلة واستخدام مقدمين للخدمات مستقلين وتقاضى ثمن الخدمات هى طرق لفصل صانعى السياسات عن مقدمى الخدمات وتقوية الاتفاقات وسلطة العملاء وقدرتهم على التعبير عن رأيهم.

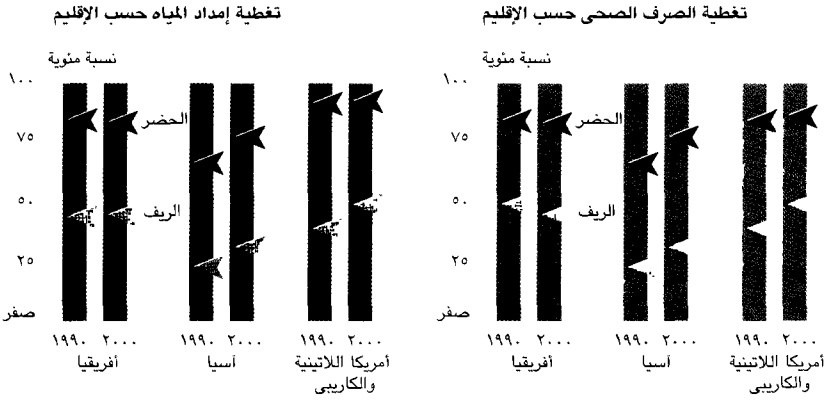
فى الأوضاع الريفية التى تُقدم فيها الخدمات بشبكة أو بدونها يسود التقديم بواسطة المجتمع المحلى أو التقديم الذاتى. أما دور صانع السياسات باعتباره واضع المعايير وبانى القدرة لتدعيم العملاء فهو غائب. ولتفادى المشاكل الناجمة، مثل ظهور الزرنيخ فى مياه الشرب الريفية ببنغلاديش، يحتاج صانعو السياسات إلى دعم العملاء فى كفالة نوعية الخدمة وفرص الحصول عليها.

فى الأوضاع الريفية التى تعمل بدون شبكة يمكن احتواء الآثار الخارجية فى الصرف الصحى على أفضل وجه ضمن القرية أو المجتمع المحلى فتدعيم جانب العرض على مستوى الأسر المعيشية ينبغى إكماله بتدخلات على مستوى المجتمع - سواء كانت معلومات عن أصول النظافة العامة أو تقديم دعم مادى لبناء المراحيض - تهدف إلى تحفيز طلب الأسر على خدمات الصرف الصحى وخلق ضغط النظراء فى المجتمع المحلى من أجل سلوك يجعل الآثار الخارجية جزءا من البنيان الداخلى. أما فى الأوضاع الحضرية، حيث قد يكون الطلب على خدمات الصرف الصحى أكبر، فإن حقوق ملكية العقارات والاستجابة الخاصة التى تسهّل الأمور يمكن أن تساند الجهود الجماعية.

حالة خدمات المياه والصرف الصحى

لم تكن تتوافر لنحو ٢ من كل ١٠ أشخاص فى البلدان النامية سبل الحصول على مياه آمنة فى عام ٢٠٠٠، وكان ٥ من كل ١٠ يعيشون بدون صرف صحى كاف، وكان ٩ من كل ١٠ يعيشون بدون أى معالجة لمياه النفايات الخاصة بهم بأية حال.[٤٥٣] لقد تحققت مكاسب ولكن على الرغم من التزامات عالمية كثيرة، لاسيما «عقد المياه والصرف الصحى» الذى أعلنته الأمم المتحدة، فسبل الحصول على المياه والصرف الصحى متخلفة إلى حد بعيد عن المقاييس الموضوعة فى الثمانينيات. كما أن مجمل الاتجاهات فى التسعينيات لا يدعو إلى الارتياح (الشكل ٩-١). فقد هبطت حصة الذين تتوافر لهم فرص الحصول على هذه الخدمات فى أفريقيا وآسيا - حيث يتركز فقراء العالم - أو ظلت ثابتة أو لم تزد إلا ببطء.

الشكل ٩-١ تقدم بسيط فى توفير سبل الحصول على خدمات المياه والصرف الصحى المحسن بين ١٩٩٠و ٢٠٠٠



المصدر WHO, UNICEF, and Water Supply and Sanitation Collaborative Council (2000).

وتؤكد دراسات لا حصر لها للمدن والبلدات الرسالة الرئيسية فى «تقرير الموئل» للأمم المتحدة من أن خدمات المياه والصرف الصحى كثيرا جدا ما تخذل المجتمعات المحلية.[٤٥٤] وما زال الإمداد بمياه ذات ضغط كامل «٢٤-٧» أملا كاذبا فى مدن كثيرة. ونظرا لأن من ربع إلى نصف (بل وأكثر من نصف) إمداد المياه بالمناطق الحضرية ما زال بدون تعليل فقد استحالت مدن كثيرة إلى دلاء مسرِّبة (شكل ٩-٢). كما أن العدد المحدود من نقاط الوصول إلى الشبكة لابد من تقاسمها على نطاق واسع، مما يزيد بصورة مثيرة أوقات الانتظار وكثيرا ما يربك النظام. والبنية الأساسية فى الريف بالية فى أغلب الأحيان. فأكثر من ثلث البنية الأساسية الريفية القائمة حاليا فى جنوب آسيا مختلة الأداء حسب التقديرات.[٤٥٥]

ويتحمل الفقراء حصة غير متكافئة من تأثير الخدمات غير الكفؤة للمياه والصرف الصحى. فقليل من الفقراء موصولون بالشبكة. وعندما تتوافر لهم فرص الحصول على المياه فلابد من أن يتشارك فيها أناس جد كثيرين (الشكل٩-٣). كما أن السعر الذى يدفعونه هو من بين أعلى الأسعار، إذ يزيد بصفة عامة عما تدفعه أسر أكثر يسرا لديها وصلة بشبكة الأنابيب (الشكل٩-٤). وهذا الفارق فى السعر هو نتيجة جزئية لمظاهر عدم الكفاءة - كالممارسة غير المنصفة المتمثلة فى تقديم الدعم المادى للمياه الموزعة عبر أنابيب والافتقار إلى وفورات الحجم لدى مقدمى الخدمة المستقلين أو، وهو الأسوأ من ذلك، قيام مقدمى الخدمة باستغلال عدم قدرة الفقراء على الاختيار. بيد أن بعض الفارق فى السعر يمكن أن يعكس أيضا مرونة وملاءمة الخدمات التى يوفرها مقدمو الخدمة المستقلون - فلا رسوم توصيل أو سبل للحصول على كميات من المياه تكون قدرة الفقراء على احتمال تكلفتها أكبر.

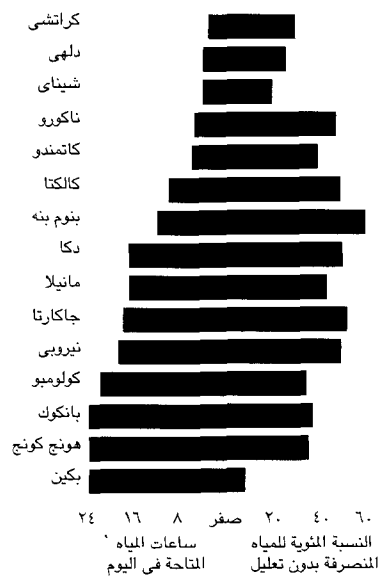
البنية الأساسية وإطار الخضوع للمساءلة عن تقديم الخدمات

تجرب البلدان نهجا مختلفة لعلاج نقص خدمات المياه والصرف الصحى والكهرباء. وتشمل هذه النهج تحقيق لا مركزية الخدمات بنقلها إلى الحكومات المحلية، وإشراك القطاع الخاص فى تقديمها، والإصلاح التنظيمى والتنمية التى يحركها المجتمع المحلى وفتح المجال أمام مقدمى الخدمات الصغار المستقلين. وتحاول بعض النهج أن تجعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء من خلال تدخلات موجهة. وتسعى نهج أخرى إلى تحسين الخدمات إجمالا- على فرضية أن جعْل الخدمات تعمل لصالح الكل أمر ضرورى لجعلها تعمل لصالح الفقراء. وربما نجح نَهج فى ظل إطار معين بينما يفشل فى إطار آخر، وربما نجحت نهج أخرى فيما بدا أنه نفس الإطار. والمطلوب هو طريقة للتفكير فى الخصائص المؤسسية والسياسية لخدمات البنية الأساسية لفهم ما الذى ينجح منها وأين ولماذا.

الخضوع للمساءلة فى تقديم خدمات البنية الأساسية

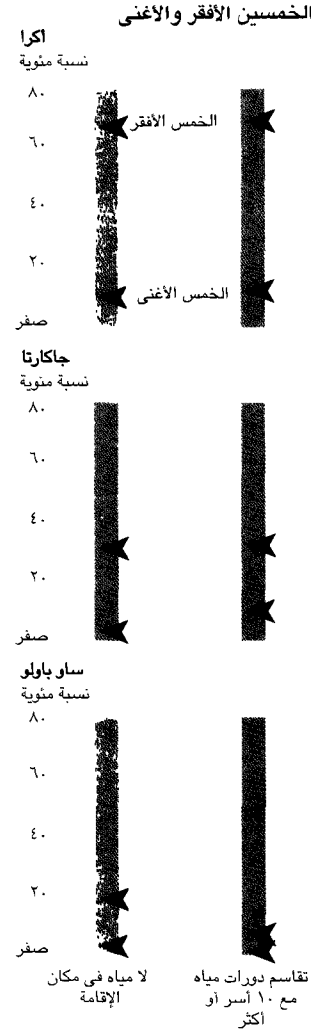
تضع الفصول من الثالث إلى السادس من هذا التقرير إطاراً لتحليل مدى نجاح أطراف اللعبة فى تقديم الخدمات - العملاء والمواطنون، والسياسيون وواضعو

الشكل ٩-٢ مياه طوال ٢٤ ساعة: حلم كاذب



المصدر Human Settlements Program(2003).

الشكل ٩-٣ المياه والصرف الصحى حسب الخمسين الأفقر والأغنى



المصدر Human Settlements Program(2003).

السياسات، ومقدمو الخدمات – فى جعل بعضهم البعض خاضعين للمساءلة ضمن علاقات أربع (الشكل٩-٥):

- سلطة العملاء التى تربط مستعملى الخدمة بمقدميها.
- القدرة على التعبير عن الرأى التى تربط المواطنين بالسياسيين وصانعى السياسات من خلال العملية السياسية.
- الاتفاقات التى تربط بين صانعى السياسات من خلال عقود ضمنية أو صريحة بمقدمى الخدمات المسؤولين عن الخدمات.
- والإدارة التى تربط منظمات مقدمى الخدمات بمقدمى الخدمات المباشرين على أنواعهم.

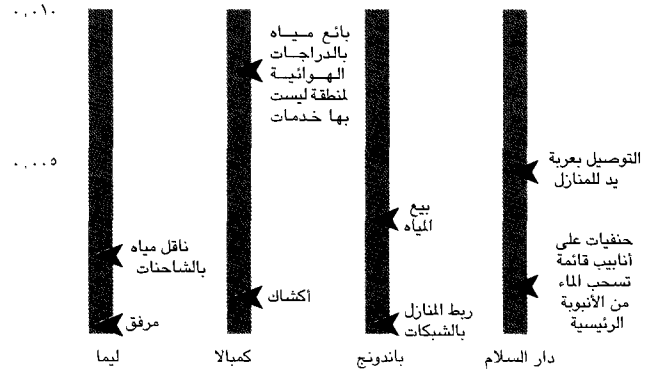
الطريق القصير للخضوع للمساءلة. فى التعاملات البسيطة التى تتم فى السوق يجعل المشترى البائع خاضعا للمساءلة عن المنتج المشترَى، فيكافئ البائع بتكرار التعامل معه، أو يعاقبه باختيار مقدِّم آخر للخدمة. وهذا الخضوع للمساءلة «قصير» لأن العميل يستطيع جعل مقدم الخدمة خاضعا للمساءلة مباشرة بدون أى وسطاء. وعادة ما يكون المقدمون الصغار المستقلون لخدمات المياه والصرف الصحى وعملاؤهم على علاقة سوق كهذه.

فى دار السلام بتنزانيا أرغم تفشى الكوليرا فى ١٩٩٦ هيئة المجارى والصرف الصحى على التخفيف من احتكارها لعمليات تنظيف المجارير والسماح بدخول مقدمى الخدمة من القطاع الخاص فى هذا المجال. وهناك الآن سوق خاصة تنافسية ناشئة لتنظيف المجارير – فبمقدور الأسر أن تختار أحد مقدمى الخدمة على أساس السعر والأداء (الذى يسهل رصده). وبجانب السماح بدخول مقدمى الخدمة من القطاع الخاص وتنفيذ اللوائح الخاصة بالتخلص من فضلات الصرف كان دور المدينة صغيرا.[٤٥٦] بيد أن أحوال الخدمات والسوق التى تمنح العملاء السلطة تلقائيا – عن طريق الاختيار وسهولة الرصد والقدرة على تطبيق معايير السوق – ليست متوافرة على الدوام فيما يتعلق بخدمات البنية الأساسية. ولذلك لا بد من أن يكون طريق الخضوع للمساءلة طويلا.

الطريق الطويل للخضوع للمساءلة. ترى الحكومات على نطاق العالم أن من مسؤوليتها تقديم خدمات البنية الأساسية وتمويلها وتنظيمها والتأثير عليها بطرق أخرى. وهى تفعل ذلك لسببين وجيهين: إخفاقات السوق واهتمامها بنواحى الإنصاف. فأولا، تكشف خدمات البنية الأساسية التى تعمل فى شبكات عن وفورات الحجم أو التأثيرات الخارجية للشبكات، والتى تجعل من الأكفأ فنيا وجود موزع وحيد للخدمة. وفى مجال الصرف الصحى

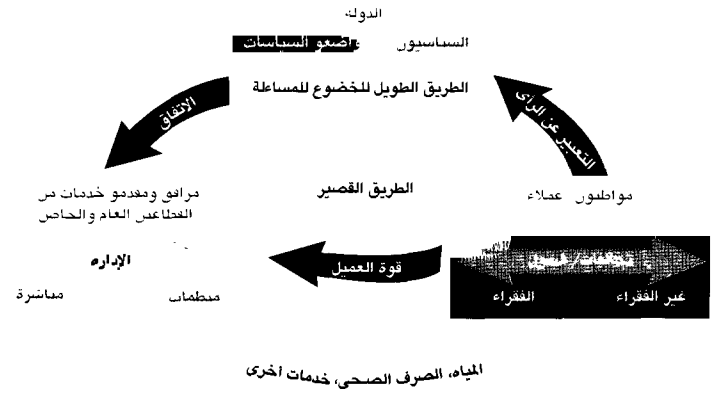
الشكل ٩-٤ مصادر بديلة للمياه: الفقراء يدفعون أكثر

سعر الماء لكل لتر، بالدولار الأمريكى



المصدر: Human Settlements Program (2003).

الشكل ٩-٥ الخضوع للمساءلة فى خدمات البنية الأساسية



والنظافة العامة فإن التأثيرات الخارجية تأتى حرفيا من الانسكاب. صحيح أن الأسر فى دار السلام كانت على استعداد لدفع مقابل الحصول على صرف صحى محسن له فوائد صحية أكبر للمدينة. إلا أن مشاكل تهرب البعض من الدفع، حيث يؤذى تصرف شخص ما الآخرين مع الإفلات من العقاب – كما فى حالة الصرف والسيلان المتدفق فوق سطح الأرض من التبرز على المكشوف فى كثير من أجزاء آسيا وأفريقيا – يطلب تدخل المجتمع أو الحكومة. ثانيا تهتم المجتمعات بالإنصاف وكثيرا ما تقوم الحكومات بإعادة توزيع الموارد – مثل دعم القدر من المياه اللازم للحفاظ على الحياة – لضمان حد أدنى من التوفير المنصف للخدمات وهو ما تعجز عنه الأسواق.

وهكذا فإن الآثار الخارجية للشبكات ومشاكل الإجراء الجماعى والأهداف من التوزيع، توفر مبررات قوية لتدخل الحكومة. وعندئذ لن تكون الترتيبات بالدرجة الأولى بين العميل ومقدم الخدمة، ويصبح وجود علاقات جديدة للخضوع للمساءلة أمرا مهما. وأول هذه الترتيبات هى التعبير عن الرأى – قيام المواطنين بتفويض السياسيين مسؤولية تأمين خدمات البنية الأساسية التى يريدونها. والثانى يتحقق عن طريق الاتفاقات بين صانعى السياسات ومقدمى الخدمات – تصميم إطار لتقديم الخدمات واختيار مقدم لهذه الخدمات وضمان أنه يلبى توقعات المواطنين. ويصبح التعبير عن الرأى والاتفاق معا هما «الطريق الطويل» للخضوع للمساءلة. فرئيسة الوزراء ووزير الكهرباء فى بنغلاديش مسؤولان، أساسا، أمام المواطنين عن أداء هيئة تنمية الكهرباء وهى شركة تملكها الحكومة وتقوم بتشغيلها.

ويتطلب الأمر أن يعمل الطريقان الطويل والقصير للخضوع للمساءلة معا. فحتى لخدمات تنظيف المجارير فى دار السلام كانت اللوائح الحكومية ضرورية من أجل ضمان أن يكمل صغار من يتولون التشغيل من القطاع الخاص لعمل مقدم الخدمة العام وأن يمتثلوا للمبادئ التوجيهية الخاصة بالصرف الصحى. ومن المرجح أن تكون الحلول الفعالة مزيجا استراتيجيا من الطريقين الطويل والقصير للخضوع للمساءلة كنظام يرتبط فيه العملاء وصانع السياسات ومقدم الخدمات بعلاقات للخضوع للمساءلة تجعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء.

لماذا تخذل خدمات البنية الأساسية الفقراء: المحسوبية

نظرا لأن الأسرة ظلت بدون مياه فى النهار طوال العقد المنصرف فلم ير الأطفال أبدا الماء يخرج من الصنابير فى منازلهم فالصنبور يتدفق فقط بين منتصف الليل والساعة الرابعة صباحا فى أغلب أرجاء باريو كابيتوليو. إنها شبكة مجارى الصرف الصحى ومحطات المياه لمدينة مانيلا العاصمة، أنت تعلم ذلك. هل تبالى؟

داهلى أسبيليريا، مواطن من مانيلا العاصمة، عشية خصخصة هيئة المياه العامة لمانيلا العاصمة، شبكة مجارى الصرف الصحى ومحطات المياه لمدينة مانيلا العاصمة فى عام ١٩٩٧.

حيثما يدير القطاع العام المياه والصرف الصحى والكهرباء، يتحقق الخضوع للمساءلة أمام المواطنين عندما تكفل الدولة قيام المرافق والهيئات والإدارات الحكومية بتقديم خدمات كفؤة ومنصفة لكل المواطنين بمن فيهم الفقراء. وعندما لا تنجح الدولة وتكون علاقة إبداء الرأى غير فعالة يفشل الطريق الطويل للخضوع للمساءلة.

فى عام ١٩٩٧ كانت «شبكة مجارى الصرف الصحى ومحطات المياه لمدينة مانيلا العاصمة» مثالا نمطيا للمرافق وهيئات الخدمات والمصالح الحكومية التى تعتبر السياسيين وصانعى السياسات عملاءها الحقيقيين. فالسياسيون – استجابة لدواعى الإنصاف أو، وهذا هو المرجح أكثر، لكسب سياسى قصير الأجل – كثيرا ما يبقون أسعار خدمات البنية الأساسية منخفضة بدرجة كبيرة عن تلك التى يمكن بها استرداد التكاليف. وهذا يجعل بقاء مقدمى الخدمات على قيد الحياة متوقفا على تحويلات من الموازنة مرهونة بدوافع سياسية – أو عندما لا تأتى التحويلات، على تخفيضات شديدة فى الخدمات لا تثير عقوبات من قبل صانعى السياسات.

وعندئذ تكف هيئات تقديم خدمات المياه والكهرباء المملوكة للدولة عن العمل كمقدمى خدمات مستقلين

الإطار ٩-١ *محاباة الأنصار فى تقديم الخدمات*

تضعف المحسوبية الخضوع للمساءلة فى سلسلة المواطن - مقدم الخدمة

بسبب المحسوبية لا يكون الترابط بين السياسى ومقدمى الخدمة - المرفق أو الهيئة - شفافا ولا محددا باحتياجات العملاء الشاملة. ويفرض السياسيون سيطرتهم بتعيين (أو فصل) مديرى الشركات وبتقديم دعم عام لتمويل الاستثمارات أو لتدعيم الشركات المعتلة. وفى مقابل هذه المحسوبية، كثيرا ما تضطر شركات المياه إلى تقديم أفضال سياسية فى شكل توظيف زائد للعمالة وتخفيض تعريفة الأسعار والتوجيه السياسى للاستثمارات الجديدة لأغراض سياسية وتوزيع العقود على أساس معايير سياسية. وتبعات ذلك هى تكاليف متزايدة بصورة حلزونية ونوعية خدمات رديئة ونقص التمويل. وتؤدى ندرة موارد الاستثمار إلى ترك كثير من السكان بدون خدمات كافية ويضطرهم إلى الاعتماد على بدائل مكلفة أو غير ملائمة.

يصف هذا النموذج لمحاباة الأنصار وصفا فضفاضا الأساليب والممارسات السياسية فى المرافق الإقليمية الحضرية والريفية فى قطاعى المياه والكهرباء على حد سواء. وهو ينطبق أيضا على الإدارات المحلية المسؤولة عن الخدمات الحضرية أو القروية (تمويل الشبكات ذات الأنابيب أو دورات المياه الأهلية أو حتى الاستثمارات العامة فى الآبار الأنبوبية العميقة).

المصدر: Foster (2002).

ذاتيا.[٤٥٧] ويصبحون امتدادا لصانعى السياسات. ويبدأ صانع السياسات ومقدم الخدمات فى الاندماج فى دور واحد. وعندما يحدث هذا لا يعود صانعو السياسات قادرين على إخضاع مقدمى الخدمات للمساءلة أمام المواطنين وتتدهور الخدمات ويترك المواطنون الفقراء باعتبارهم عملاء بلا حول ولا قوة.

ويمكن أن تكون ديناميات هذه العلاقة أشد من سواها إضعافا لقوى العملاء الفقراء. فبمرور الوقت يصبح مقدمو الخدمات قوة سياسية عتيدة تؤثر على صانع السياسات. وفى الواقع يستحوذ مقدمو الخدمات على عملية صنع السياسات، فيما يرسون ضغوطا عن طريق العمل المنظم أو من خلال مقدرتهم على التحكم فى تقديم الخدمات لصالح السياسيين. وبتدهور مستويات الخدمات يقوم صانعو السياسات ومقدمو الخدمات بترشيد فرص الحصول على الخدمات. ويكون لهذا تداعيات مهمة عندما تتطلب فرص الحصول على الخدمات استثمارات ضخمة - سواء عن طريق شبكة للكهرباء أو شبكة مياه قروية أو حتى نظام قائم بمفرده مثل الآبار الأنبوبية. ويتمثل رد فعل المواطنين إزاء ترشيد فرص الحصول على الخدمات فى مساندة السياسيين الذين يتفضلون باختيارهم كأنصار لهم على الذين يضغطون من أجل الحصول على الخدمات. ويعزز هذا قدرة السياسيين على استعمال المحسوبية. ومن ثم يحل محل الخضوع للمساءلة الذى يربط العملاء والسياسيين وصانعى السياسات ومقدمى الخدمة علاقات الرعاة المتفضلين - المحاسيب - محاباة الأنصار - على كل من مسارى الطريق الطويل للخضوع للمساءلة (الإطار ٩-١).[٤٥٨]

فى مثل هذه الأوضاع يتعزز تعطل قدرة المواطنين الفقراء على إبداء الرأى بفقدانهم سلطة العملاء. ويعكس سؤال دالى اسبيليرا - هل تبالى بذلك؟ - إحساسا بأن العميل لا يستطيع أن يعاقب مقدم الخدمة على رداءتها وكذلك واقعا أعمق بأن الطريق الطويل للخضوع للمساءلة قد خذل المواطن. وإذا كان الإخفاق فى التعبير عن الرأى هو السبب الجذرى لرداءة الخدمة المقدمة فى مجالات المياه والكهرباء فما هى خيارات الإصلاح؟

شبكات المياه الحضرية

تجاه من تكون هيئة المياه مسؤولة؟

سؤال وجهه مستهلك إلى العضو المنتدب لهيئة مياه حيدر أباد، أيلول/ سبتمبر٢٠٠٢.

فى المدن والبلدات حيث تسود وفورات الحجم يكون لشبكة المياه موردون كبار للشبكة - وهم عموما جهة تقديم تابعة للقطاع العام، كهيئة مياه لاغوس فى نيجيريا، أو مصلحة صغيرة للمياه تابعة للبلدية، كما فى شاباى ناوابجانج فى بنغلاديش. وينتمى بعض مقدمى الخدمة هؤلاء لحكومات محلية - كما فى حالة مرفق مياه جوهانسبرج، وبعضهم ينتمى لحكومة ولاية - كما هو شائع فى الهند، وبعضهم - مثل شبكة مجارى الصرف الصحى ومحطات المياه بمدينة مانيلا العاصمة - ينتمى لحكومات مركزية. وفى حالة كل منها، فإن الأسئلة ذات الصلة بموضوعنا هى ما إذا كان هناك تحديد واضح للأدوار بين صانع السياسات ومقدم الخدمات - وتجاه من يكون مقدم الخدمة مسؤولا، صانع السياسات أما العميل؟ عندما يفشل إبداء الرأى والأساليب السياسية، ينطمس الحد الفارق بين الاثنين ويخضع مقدم الخدمة للمساءلة تجاه صانع السياسات.

ثمة أربع استراتيجيات للإصلاح يمكن احتمالا أن تفصل صانعى السياسات ومقدمى الخدمات: تحقيق لامركزية الأصول واستعمال مشاركة القطاع الخاص فى العمليات، وتقاضى مقابل للخدمات والاعتماد على مقدمى الخدمات المستقلين لإعطاء العملاء حق الاختيار. وترمى الاستراتيجيتان الأوليتان إلى التأثير على الاتفاق، وتدعم الأخيرتان سلطة العملاء. وكلها صعبة التنفيذ من الناحية السياسية. وهذا لا يدعو للدهشة، لأن القوى السياسية القوية - وليس الإخفاقات التكنوقراطية - تطمس الفواصل بين أدوار صانعى السياسات ومقدمى الخدمات. والقضية هى ما إذا كان باستطاعة هذه الاستراتيجيات أن توفر حوافز لإلغاء المحسوبية والتعويض عن ضعف قدرة الفقراء على التعبير عن الرأى.

تقوية الاتفاق: تحقيق لا مركزية الأصول

قد يخلق نقل المسؤوليات إلى مستويات مختلفة من واضعى السياسات وفصل السلطات بينها الحوافز المناسبة لتحسين الخدمات المقدمة. فأولا، يمكن للامركزية عن طريق تحقيق التوافق بين الحدود الخدمية والسياسية بشكل أفضل أن تعزز القدرة على إبداء الرأى والخضوع للمساءلة. وثانيا عندما تكون المسؤولية التنظيمية ومسؤولية تقديم الخدمات كلتاهما فى يد المركز، تقل لديه الحوافز لإخضاع نفسه للمساءلة. ومن شأن نقل الخدمات إلى مستوى آخر من واضعى السياسات أن يذكى حوافز أكثر توافقا مع إشراف المركز (أو حكومة ذات مستوى أعلى) على الإطار التنظيمى. وأخيرا، فإن نقل السلطات إلى مستويات أدنى يخلق فرصة لقياس الأداء مرجعيا واستخدام الموارد المالية والسمعة كمكافأة لتدعيم تقديم الخدمات الكفؤة. وتتطلب القابلية للتنافس على الموارد فى هذا السياق مستوى له قدرة مالية وليست لديه مسؤوليات عن توفير خدمات - وهو ما يلائم المركز (أو الولاية فى نظام اتحادى).

وقد كان لنقل المسؤوليات للحكومات المحلية نتائج متفاوتة فى مجال المياه والصرف الصحى، إذ كان فى الغالب يؤدى إلى ضياع وفورات الحجم ويوهن القدرة على البقاء تجاريا بالتجزئة المفرطة، بل ويخلق نزاعات دستورية بين البلديات وحكومات المستويات العليا.[٤٥٩]

الإطار ٩-٢ تحقيق اللامركزية وصناعة المياه - فى التاريخ

فى فرنسا ظل يجرى تاريخيا تفويض أصول خدمات المياه إلى الكومبونات - وهى المستوى الأدنى فى الحكومة. وقد قامت تجمعات من الكمبونات بجعل الصناعة متكاملة عن طريق تفويض خدمات المياه والصرف الصحى والنظافة العامة «إلى أعلى» إلى شركات خاصة أو شبه عامة. وتتقاطع الحدود الوظيفية للشركات عبر عدة كمبونات تظل مالكة للأصول وإن كانت تتعاقد مع الغير على إدارة الخدمات.

وفى الولايات المتحدة أيضا يجرى تفويض أصول المياه والصرف الصحى إلى الحكومات المحلية، وحيث تم تحويل الحكومات المحلية إلى دوائر اختصاص سياسية صغيرة وحيثما تكون اشغال المياه فرادى غير عملية، نشأت شركات مملوكة ملكية خاصة لتقديم خدمات إقليمية تغطى عدة حكومات محلية. ومن بين الأمثلة على ذلك مدينتا اليزابيث وهاكينساك، وكلتاهما فى نيوجيرسى.

ومن المثير للاهتمام، أن القدرة المحدودة للحكومات المحلية الأصغر فى فرنسا وبعض المناطق بالولايات المتحدة، وفرت حافزا للشركات الخاصة لخدمة تجمعات من دوائر الاختصاص السياسية. وفى فرنسا والولايات المتحدة كلتيهما تمنع التغطية الشاملة لعدة دوائر اختصاص استحواذ أى هيئة محلية واحدة على مقدم خدمة المياه - مما يحافظ على استقلاله عن واضعى السياسات المحليين.

وكان النهج مختلفا فى انجلترا وهولندا. فعند مطلع القرن العشرين فى كلا البلدين، كان الإشراف على خدمات المياه وتوريدها مباشرة للمستهلكين فى أيدى السلطات المحلية. وكانت هاتان المهمتان فى هولندا خاضعتين لكيانات على هيئة شركات، أغلبها تملكها وتديرها البلديات إلا أن كثيرا منها كانت تحت التشغيل الخاص، إن لم تكن الملكية الخاصة. وفى انجلترا قامت الحكومة القومية بتوحيد شبكات المياه المحلية فى هيئات إقليمية، فانتقلت من ١٤٠٠ هيئة فى الحرب العالمية الثانية إلى ١٤٧ هيئة فى عام ١٩٧٤ و١٠ هيئات فى الثمانينيات. ثم تمت خصخصتها جميعا فى نهاية المطاف. وفى هولندا، أيضا بموجب ولاية الحكومة المركزية، تم تحويل شركات البلدية إلى شركات إقليمية لتدعيم توسيع الخدمات إلى المناطق الريفية. إلا أن الشركات ظلت تحت ملكية البلديات والمحافظات.

المصدر: Lorrain (1992); Seidenstat, Haarmeyer, and Hakim (2002); Jacobson and Tarr (1996).

وتقدم التجربة التاريخية للأقطار الصناعية دروسا لكيفية مواجهة هذه المشاكل (الإطار ٩-٢).

يمكن علاج التجزئة وفقدان وفورات الحجم علاجا جزئيا عن طريق السماح بإبرام الاتفاقات بين دوائر اختصاص متعددة. ففى النموذج الفرنسى *لمؤسسات البلديات المجمعة* تستطيع دوائر الاختصاص المحلية أن تتخلى عن حق توفير خدمات المياه والصرف الصحى لشركة تملكها ملكية مشتركة عدة سلطات محلية. ويتيح قانون المياه فى بوليفيا المجال صراحة للشركات متعددة البلديات. وخولت كولمبيا هيئة التنظيم بها بتنفيذ عمليات دمج لهيئات المياه المحلية غير القادرة على البقاء، لكن ما يدعو للسخرية أنها استبعدت من ذلك أصغر البلديات والتى كانت ستستفيد أكثر من سواها من تلك القاعدة. وتأسست شركات الولايات فى البرازيل من خلال اتفاقات طوعية مع البلديات، بتمويل من صناديق مركزية.

تطرح هذه الأمثلة نهجا مهما للتوفيق بين اللامركزية العامة وبين الأولويات القطاعية. فعند إلغاء مركزية سلطة ما تنفتح فى العادة نافذة للحكومة المركزية كى تؤثر من خلالها على إعادة هيكلة الخدمات المحلية. ذلك أن اللامركزية تعطى المركز القدرة على التفاوض على إعادة هيكلة الأصول المتنازل عنها وذلك من خلال الحوافز المالية - مثلا بأن تقرر استبقاء الخصوم مع نقل الأصول فقط.

وحينما يكون النقل قد وقع فعلا، فبوسع المركز تقديم حوافز مثل المنح المالية للحكومات دون القومية التى تعتمد على المعالم الإرشادية الخاصة بإصلاح المؤسسات. فالحكومة الاتحادية الاسترالية قدمت منحا للولايات من أجل إصلاح قطاع المياه. كما تستخدم حكومة جنوب أفريقيا الحوافز المالية المركزية لتدعيم عمليات إعادة الهيكلة فى البلديات وللتأثير على إصلاح الخدمات الحضرية بما فيها المياه والصرف الصحى. وتعكف الحكومة الاتحادية فى الهند على اختيار أداة سياسات مماثلة - صندوق التحدى للمدن - من أجل خلق حوافز للإصلاح الحضرى العام، بما فيه الخدمات البلدية.

وتكون هذه الحوافز المالية أشد فعالية إذا تم تخصيصها، على أساس تنافسى، للمستويات المحلية من الحكومة. إلا أن هذا يتطلب معلومات حتى يتسنى للمركز أن يقارن أداء الحكومات المحلية المختلفة، مشجعا المنافسة والخضوع للمساءلة. ويتطلب أيضا أن يتيح الإطار السياسى والقانونى للحكومات المحلية المرونة اللازمة لإصلاح تقديم الخدمات - من أجل تكوين شركات إقليمية واستعمال التعاقد مثلا. وقد تبنت تشريعات كهذه بلدان شرعت مؤخرا فى تحقيق اللامركزية مثل باكستان وجنوب أفريقيا.

والحد الأدنى هو: أن حكومات المستويات العليا يمكن أن تؤثر على تصميم الاتفاقات على المستوى المحلى عن طريق التشريعات والحوافز. إلا أن عمليات تحقيق اللامركزية، كما تبين التجربة فى أمريكا اللاتينية، لم تكن دائما مصممة بعناية كافية بما تتيح جنى هذه الأنواع من الفوائد. وسوف يعتمد نجاح إدارة إصلاحات الخدمات أثناء تحقيق اللامركزية على ما إذا كان بمقدور سياسات تحقيق اللامركزية الأوسع ضمان أن يتحمل الساسة وصانعو السياسات المحليون تبعات القرارات الخاصة بالسياسات. ويتطلب ضمان أن تتمكن اللامركزية من فصل صانعى السياسات ومقدمى الخدمات على المستوى المحلى أن تقوم أيضا بفصل أدوار ومسؤوليات المستويات المختلفة للحكومة (الفصل العاشر). وبدون ذلك الفصل، فإن اللامركزية قد تقوم فحسب بنقل المحسوبية إلى المستويات المحلية.

تقوية الاتفاق: استعمال مشاركة القطاع الخاص فى العمليات

خلال العقد الماضى، زادت مشاركة القطاع الخاص بصورة كبيرة فى المياه والصرف الصحى والكهرباء فى صور مختلفة وعبر أقاليم كثيرة (الإطار٩-٣). وعموما حظيت مشاركة القطاع الخاص فى البنية الأساسية بالتأييد لأسباب عديدة، من بينها الحصول على الخبرة الإدارية والاستثمار الخاص وإدخال الحوافز فى عمليات خدمات البنية الأساسية. كما أن مشاركة القطاع الخاص هى طريقة مباشرة لفصل واضعى السياسات ومقدمى الخدمات من خلال جانبين للخضوع للمساءلة - الاتفاق والتعبير عن الرأى.

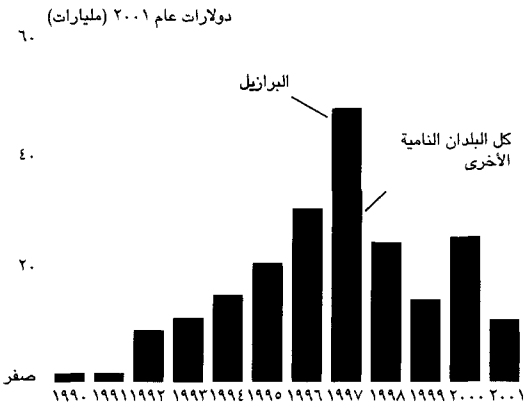
فى تصميم الاتفاق، يشترط مقدمو الخدمات من القطاع الخاص بصفة عامة عقودا صريحة تحدد بجلاء ومقدما مسؤوليات مقدم الخدمة وصانع السياسات فيما يخص الخدمات، والضوابط التنظيمية والتسعيرية ومسائل توفير الفرص للأسر الفقيرة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عملية التعاقد مع مقدمى الخدمة من القطاع الخاص يمكن أن يعزز قناة التعبير عن الرأى، لاسيما عندما تشارك الجماعات المناصرة وآليات الإعلام العام فى العملية. وفى الواقع، كثيرا ما تكون معايير تقديم الخدمات وخدمات الفقراء واضحة فى مناقشة السياسات حول مشاركة القطاع الخاص فى المياه والصرف الصحى.

وفى عديد من البلدان الصناعية، مكنت مشاركة القطاع الخاص فى تقديم الخدمات، الحكومات من تنمية القدرة والخلفية السياسية لتنظيم المياه وتسعيرها وإدارتها فى سياقات عامة وخاصة (الإطار ٩-٤). ولكن فى البلدان النامية حاليا يجرى الزج بمشاركة القطاع

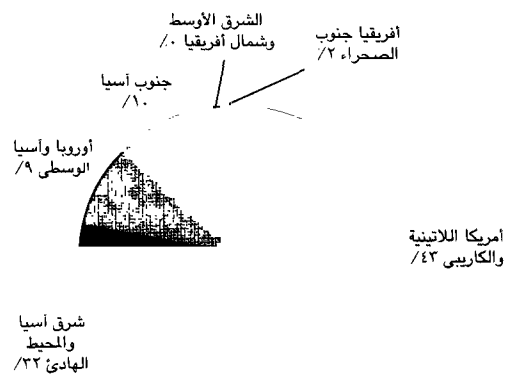
الإطار ٣.٩ الاتجاهات فى مشاركة القطاع الخاص: المياه والصرف الصحى والكهرباء

ارتباطات الاستثمار فى مشروعات بمشاركة القطاع الخاص فى البلدان النامية، ١٩٩٠ - ٢٠٠١.

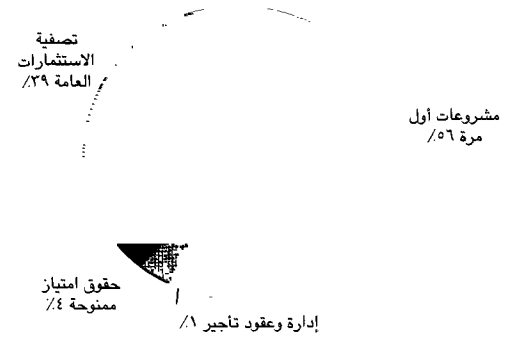
مشروعات الكهرباء



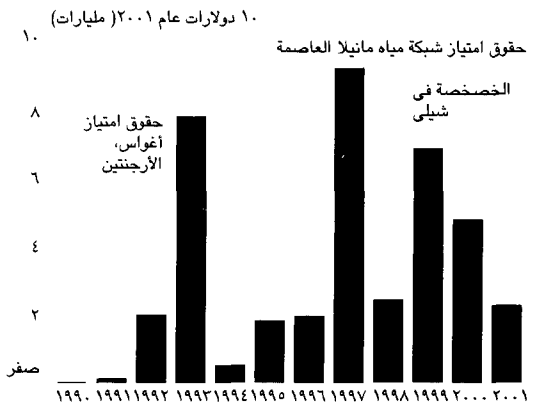
مجمع الاستثمار، مشروعات الكهرباء (الإجمالى ٢١٣ مليار دولار)



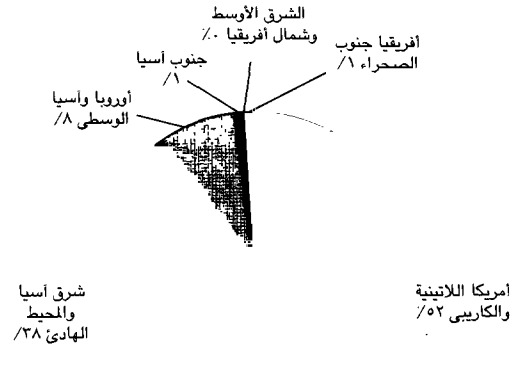
مشروعات الكهرباء حسب النوع(إجمالى ٨٣٢ مشروعا)



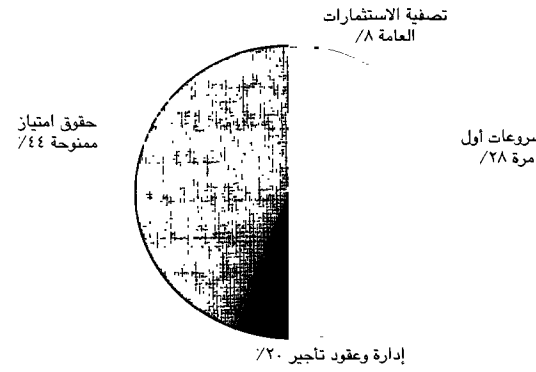
مشروعات المياه والصرف الصحى



مجمع الاستثمار، مشروعات المياه والصرف الصحى (الإجمالى ٤٠ مليار دولار)



مشروعات المياه والصرف الصحى حسب النوع (إجمالى ٢-٢ مشروع)



كان الاستثمار الخاص فى الكهرباء أعلى بكثير عنه فى المياه والصرف الصحى. فلا عجب أن الانخفاض فى الاستثمار الخاص فى أواخر التسعينيات كان أشد وضوحا فى الكهرباء. وفى كلا القطاعين فإن تأثير «الصفقات الكبيرة» والتغيرات الخاصة ببلدان محددة ظاهر - يتراءى أيضا فى التركيز الجغرافى، شرقى آسيا وأمريكا اللاتينية - للاستثمار الخاص. وختاما، ففى الكهرباء تسود الخصخصة، أما فى المياه فالقاعدة ما زالت هى ترك الإدارة للقطاع الخاص عبر عقود وحقوق امتياز، مع الإبقاء على الملكية العامة.

المصدر World Bank, PPI Project Database

الإطار ٤.٩ مشاركة القطاع الخاص - فى التاريخ

انجلترا. فى لندن كانت الشركات تقوم بتوفير المياه لمدة تزيد على ٤٠٠ عام مع قليل من القيود الحكومية على دخول الشركات الخاصة فى هذا المجال. وكانت الشركات تتنافس مع بعضها البعض وتستثمر فى الابتكارات الخاصة بالخدمات والنوعية وتمد التوصيلات إلى مزيد من المنازل. وبحلول القرن التاسع عشر، ساعدت شبكة المياه الواسعة فى لندن فى جعل هذه المدينة «من أفضل المدن فى أوربا إسكانا وأصحها، بمعدل وفيات يقل عن معدل المواليد بحلول حوالى عام ١٨٠٠، فى وقت كانت فيه أغلب المدن الأوربية تفترس البشر» وكان خمسة وتسعون فى المائة من سكان لندن يحصلون على إمداد بالمياه عبر الأنابيب من شركات خاصة وكان لدى أغلبية منهم توصيلة مباشرة إلى المنازل.

وأدت التغييرات التكنولوجية إلى منافسة كبيرة فى الأسعار وإلى توحيد الصناعة وأسعار أعلى. وأدى التحسن فى الإمداد بالمياه إلى زيادة الطلب على دورات المياه المزودة بسيفونات، الأمر الذى خلق مشاكل إزالة مياه الفضلات. وتجاوب البرلمان بتشريع تنظيمى، وبحلول عام ١٩٠٨ تم تأميم الشبكة الخاصة. (فى الثمانينيات من القرن العشرين عادت انجلترا مرة أخرى إلى تقديم الخدمات عن طريق القطاع الخاص).

هولندا. بين عامى ١٨٥٣ و١٩٢٠ كان قطاع المياه تهيمن عليه شركات خاصة للإمداد بالمياه وأخذت البلديات تسيطر عليها تدريجيا وتقوم بتشغيلها كمرافق عامة. وحفز على هذا الدمج تنظيم مركزى ويسرته سياسات البلديات. وكان أحد الدوافع الرئيسية هو استخدام الشركات فى تقديم الخدمات إلى المناطق الريفية على نطاق إقليمى أكبر. وفى الوقت الذى سيطر فيه القطاع العام، كانت مبادئ الإدارة الاقتصادية لخدمات المياه قد ترسخت فى النظام السياسى. وأصبحت القاعدة السائدة هى قيام البلديات بإدارة المرافق العامة عن طريق المنافسة المطلقة.

الولايات المتحدة. بين ١٨٠٠ و١٩٠٠ شهدت المدن الأمريكية نموا هائلا فى أشغال المياه. ومع أن الملاك الخاصين هيمنوا عليها فى البداية، فإن نصفها أصبح ملكية عامة بحلول عام ١٩٠٠. ونشأ التحول إلى الملكية العامة بسبب مشكلات تعاقدية بين البلديات والشركات حول مياه مكافحة الحرائق. ووفرت الصعوبات المتعلقة بإبرام العقود عندما كانت المدن تنمو سريعا ومعها عدة تشكيلات للمناطق الحضرية، فرصا للشركات الخاصة والحكومات المحلية كلتيهما للتهرب من أهداف الأداء أو لفرض إعادة التفاوض حول العقود . وأدى عدم وجود قياس للاستهلاك والتقاضى المباشر للأسعار إلى نزاعات حول التحويلات المالية من البلديات للشركات. فلا غرو أن زادت الملكية العامة ومعها ورث النظام العام التقليد المتمثل فى إدارة وتنظيم المياه كسلعة اقتصادية.

فرنسا. بدأت فرنسا بتولى القطاع الخاص مهمة توفير المياه على مستوى الحكومات المحلية وواظبت على ذلك من منتصف القرن السابع عشر فصاعدا، ثم تدرجت نحو الملكية العامة لهذه الخدمة مع قيام القطاع الخاص بتوفيرها وذلك من خلال ضروب شتى من عقود الإدارة والتأجير. وكانت أسباب ذلك هى: مشاكل النطاق (صغر السلطات المحلية) وتاريخ النظام القانونى الفرنسى ودور إبداء الرأى فى كبح صانعى السياسات. ولم تثر مسألة مكافحة الحرائق فى فرنسا، ربما لأن المدن كانت تُبنى بمواد وكثافات مختلفة اختلافا شاسعا.

المصدر: Tynan (2002), Schwartz and Maarten (2002) Crocker Mastens (2002), and Lorrain (1992).

الخاص فى سياق من الجمود المؤسسى لا يفضى بالضرورة إلى النمو العضوى لمشاركة القطاع الخاص الرسمية. إن استعمال توفير الخدمات عن طريق القطاع الخاص لدق إسفين فى سياسة المحسوبية يجعل إدارة مشاركة القطاع الخاص مشاركة سياسية بشكل مكثف - لكنها قوية احتمالا قوة من شأنها زيادة الخضوع للمساءلة.

والدليل على هذا الاحتمال واضح بالفعل. فقد أدت مشاركة القطاع الخاص الرسمية فى المياه والصرف الصحى إلى طلب أكبر على الخضوع للمساءلة - هذا على الرغم من أنها لم تشكل سوى جزء صغير من الاستثمار الكلى فى المياه والصرف الصحى. وكان الاستثمار الخاص أثناء التسعينيات يشكل ١٥ فى المائة فقط من الاستثمار الإجمالى فى المياه والصرف الصحى، مغطيا أقل من ١٠ فى المائة من سكان العالم وحتى فى أمريكا اللاتينية حيث حقق تقديم القطاع الخاص لهذه الخدمات أكبر الطفرات فى قطاع المياه، فإنه لا يغطى سوى ١٥ فى المائة من سكان المناطق الحضرية فى القارة.[٤٦٠] وبالإضافة إلى ذلك، فعلى النقيض من الكهرباء مثلا، تظل الملكية العامة وليس تصفية الاستثمارات العامة هى القاعدة السائدة فى القطاع.

وفى النهاية، يتيح تقديم الخدمات بواسطة القطاع الخاص مثله مثل اللامركزية الفرصة للتأثير على علاقات الخضوع للمساءلة. ويتوقف نجاحه مثل اللامركزية على التصميم والتنفيذ (الإطار٩-٥). وتشير التجربة حتى الآن إلى أن التنظيم والمعلومات - وهما جزءان مترابطان من الإصلاح القطاعى الكلى - مهمان فى إنجاح تنفيذ مشاركة القطاع الخاص فى قطاع المياه والصرف الصحى والكهرباء وفى تعزيز دور إبداء الرأى فى توفير الخدمات.

التنظيم. يمكن تعريف النظام التنظيمى فى إطار هذا التقرير على أفضل وجه وفق أبعاد الخضوع للمساءلة بين صانع السياسات ومقدم الخدمات - تفويض للمسؤوليات والتمويل، والمعلومات حول أداء مقدم الخدمات، والتنفيذ (الفصل الثالث). ويمكن أن يكون المنظم مسؤولا عن عناصر معينّة من سلسلة الخضوع للمساءلة - كأن يقوم فقط بتوفير المعلومات عن الأداء أو أيضا ضمان التنفيذ. وأحيانا يكون صانع السياسات هو المنظم وأحيانا تقع هذه المهمة على عاتق طرف ثالث متفرغ لها. وأحيانا يمكن حتى لرابطة من مقدمى الخدمات أن يقوموا بتنظيم أنفسهم. وأيا كانت الطريقة المتبعة فلابد للعملية التنظيمية من أن تفصل صانع السياسات عن مقدم الخدمات وتصون استقلالها.

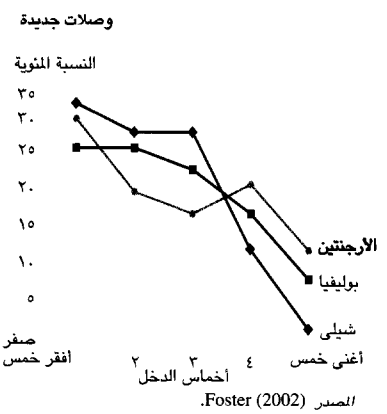
تدبير التنظيم: ليس هناك مقياس واحد يناسب الكل. حيثما يكون التعبير عن الرأى قويا ومدعوما بنظام قانونى فعال، يقوم صانعو السياسات والجهاز القضائى

الإطار ٩.٥ بوسع مشاركة القطاع الخاص فى المياه والصرف الصحى أن تنقذ حياة الفقراء وتوفر أموالهم

فى التسعينيات شرعت الأرجنتين فى واحدة من أكبر حملات الخصخصة فى العالم كجزء من خطة إصلاح هيكلى. وشمل البرنامج شركات محلية للمياه تغطى ٣٠ فى المائة تقريبا من بلديات البلاد. وانخفضت وفيات الأطفال بنسبة ٥ - ٧ فى المائة فى المناطق التى خصخصت فيها خدمات المياه. وشوهدت أكبر المكاسب فى البلديات الأشد فقرا، حيث هبط معدل وفيات الأطفال بمقدار ٢٤ فى المائة. وعلى وجه الإجمال، منعت خصخصة خدمات المياه حدوث ما يقارب ٣٧٥ حالة وفاة للأطفال الصغار سنويا.

وتؤكد البيانات الإجمالية المستمدة من مصادر أخرى حول توزيع التوصيلات الجديدة للمياه حسب أخماس الدخل من ثلاثة بلدان فى أمريكا اللاتينية صحة النتائج التى مفادها أن خدمات القطاع الخاص لها تأثير موات على الفقراء. وكما يتضح من البيانات، فإن ٢٥-٣٠ فى المائة من توسيع الشبكة كان يستهدف أدنى ٢٠ فى المائة من مقياس الدخل.

توزيع التوصيلات الجديدة عقب مشاركة القطاع الخاص فى خدمات المياه والصرف الصحى



المصدر Foster (2002).

واستجابة للحاجة إلى بدائل للوصول إلى الفقراء، أقامت إحدى المنشآت المالكة لحق الامتياز فى مانيلا شبكة لتقديم المياه فى المناطق العشوائية المكتظة بالسكان التى يصعب الوصول إليها. ففى برنامجها المسمى «بايان توبيج» (مياه للمجتمع المحلى) قلل استعمال معايير تكنولوجية ملائمة ومشاركة العملاء فى الصيانة، واستخدام المنظمات الأهلية فى التوسط ورسم خريطة الشبكة، تكاليف المياه للأسر الفقيرة بنسبة تصل إلى ٢٥ فى المائة. ولزيادة القدرة على تحمل التكلفة، قام صاحب الامتياز بإدخال نظام للسداد دون فائدة على مدى فترة تمتد من ٦ شهور إلى ٢٤ شهرا. وقد وفر البرنامج بين عامى ١٩٩١ و٢٠٠١ توصيلات إلى شبكة المياه لأكثر من ٥٠٠٠٠ أسرة - هذا على الرغم من أن عقد أحد أصحاب الامتياز فى مانيلا العاصمة هو الآن قيد إعادة النظر.

المصدر Galiani, Gertler, and Schargrodsky (2002); Water and Sanitation Program (WSP-Af) (2003).

بمهمة التنظيم. وفى فرنسا حيث الاتفاق فيما يخص المياه بين واضعى السياسات فى البلديات وشركات خاصة، فإن التنظيم يتم بالدرجة الأولى عن طريق قيام البلدية بمراقبة العقود مع بعض الدعم من السلطات المركزية.

وفى البلدان التى ليس بها تقاليد للفصل بين صانعى السياسات ومقدمى الخدمات والتى تكون فيها عملية صنع السياسات تقديرية، يتطلب التنظيم القابل للتصديق طرفا ثالثا - هيئة - لوضع القواعد التنظيمية أو تفسيرها. وهناك عدة ضمانات رسمية يمكن أن تدعم استقلال هيئة تنظيمية عن النفوذ السياسى.[٤٦١] ومن أمثلتها: تخصيص أموال للهيئة التنظيمية، وتعيين موظفيها من السوق بدون التقيد بقواعد الخدمة المدنية (الكفاءة والقدرة عنصران مهمان لنيل المصداقية والاستقلال)، والتأكد من أن تعيين وفصل المنظمين محميان من التدخل السياسى للفرعين التنفيذى والتشريعى وعدم ربط بقاء الموظفين بالدورات الانتخابية.

ومن شأن هيكل حكومى متعدد المستويات أن يتيح مجالا إضافيا لحماية استقلال المنظم بوضعه على مستوى قومى أو على مستوى الولاية إذا كان صنع السياسات وتقديم الخدمات يتمان على المستوى المحلى. وثمة خيار آخر فى الحكومة متعددة المستويات، وهو استخدام التنظيم المحلى مع جعل عملية الاستئناف تتم على مستوى مختلف. ففى الولايات المتحدة يوفر الدستور إطارا شاملا لحقوق الملكية بينما تشرف الهيئات التنظيمية فى الولايات على عمليات المرافق المحلية المملوكة ملكية خاصة. أما المرافق العامة فتقوم بتنظيمها الحكومات المحلية مباشرة.

التنظيم والإصلاح القطاعى، يوضح إطار الخضوع للمساءلة الشروط التى بموجبها يكون المنظم فعالا فى دعم الإصلاحات القطاعية. ومثلما أن الخضوع للمساءلة ينطمس عندما يتحطم أى من علاقاته (انظر الفصل الثالث)، فإن فعالية المنظم تتقلص إذا كان تفويض المسؤوليات والتمويل بين الولاية ومقدم الخدمة ناقصا. وذلك هو الحال فى قطاع الكهرباء فى بعض ولايات الهند. وبعبارة أخرى، هناك حاجة لمنظم مستقل لتنفيذ الفصل بين صانع السياسات ومقدم الخدمات، ولكن إذا لم يتم الشروع فى الفصل من خلال إصلاح عام أولا، فمن المحتمل إلى حد كبير ألا يكون المنظم فعالا. ذلك أن المنظم لا يمكن أن يكون بديلا لإصلاحات قطاعية أوسع.

وفى الوقت نفسه، بمقدور المنظم الفعال أن يساعد على استدامة الإصلاح القطاعى. وقد أبانت دراسة أجريت مؤخرا لحوالى ١٠٠٠ من حقوق الامتياز فى أمريكا اللاتينية أن باستطاعة حتى المنظم متوسط الأداء أن يكبح عمليات إعادة التفاوض الانتهازية حول العقود.[٤٦٢] وتخلص الدراسة إلى أنه أينما توجد جهة تنظيمية فى بلد ما، فإن احتمال إعادة التفاوض يبلغ ١٧ فى المائة، وحيثما لا توجد جهة كهذه يصبح الاحتمال ٦٠ فى المائة.

تنظيم القطاع العام. كثيرا ما تجرى مناقشة تنظيم القطاعات فى سياق مشاركة القطاع الخاص. يبد أن قضايا المسلك الاحتكارى وأداء الخدمات وثيقة الصلة أيضا بتوفير القطاع العام للخدمات - بل وربما أوثق صلة، لأن العقود بين صانع السياسات ومقدم الخدمات العام كثيرا ما لا تكون واضحة. ومن ثم، فإن التنظيم المستقل لمقدمى الخدمة من القطاع العام مهم بالقدر نفسه. ولكن ما لم يتوافر لمقدمى الخدمة من القطاع العام مرونة فى التشغيل ويتم إخضاعهم لارتباطات بينة - وما لم يتم تطبيق كل علاقات الخضوع للمساءلة - فلن يكون من الواضح كيف سيؤثر تنظيم مقدمى الخدمة من القطاع العام على معايير الخدمة. وبصفة خاصة، فنظرا لأن أغلب أدوات التنظيم الحديث مبنية على الحوافز المالية، سيكون تنظيم مقدمى الخدمة من القطاع العام عديم الفعالية، فى ظل غياب تفاضى ثمن الخدمة من مستعمليها. وفى شيلى جرى إدخال تنظيم القطاع العام فى سياق إصلاحات قطاعية، شملت استقلالا أكبر لمقدم الخدمة فى العمليات والتسعير الاقتصادى للمياه. وساعد هذا على تحفيز القدرة التنظيمية فى القطاع العام - وهى أصل مهم الآن وقد خصخصت شيلى خدمات المياه.

دور المعلومات. عند قيام القطاع الخاص بتقديم الخدمات يحتاج الأمر إلى بذل المزيد من الجهد لتعزيز الطلب على التعبير عن الرأى بدرجة أكبر - إعلام المجتمعات المحلية عن سبب التعاقد مع القطاع الخاص وكيفيته. فقد وجد استطلاع للرأى العام فى بيرو تأييدا لخصخصة الكهرباء بين ٢١ فى المائة فقط من المواطنين. ولكن عندما جرى إعلامهم بأن الخصخصة ستتم عبر عملية شفافة، وأن الزيادات فى أسعار الكهرباء سيجرى تنظيمها، زاد التأييد إلى ٦٠ فى المائة.[٤٦٣] وفى مانيلا سبقت عملية منح حقوق الامتياز حملة عامة واسعة النطاق قام بها الرئيس راموس، الذى عقد «مؤتمرات قمة للمياه» كى يجمع بين مختلف أصحاب المصلحة.[٤٦٤] وفى جنوب أفريقيا تم إبرام عقد إدارة مياه جوهانسبرج بعد مشاورات طويلة - وعسيرة فى أكثر الأحيان - مع المجتمعات المحلية ونقابات العمال وجماعات المصالح الأخرى. ولم تكن أى من العمليتين خالية من العيوب، إلا أن كلتيهما فتحتا الباب لخضوع أكبر للمساءلة ويتطلب الأمر عملية مفتوحة لتوسيع مشاركة المجتمعات المحلية فى مناقشة السياسات حول قيام القطاع الخاص بتقديم الخدمات - و إلا فإن جماعات المصالح الضيقة يمكن أن تستحوذ على المعلومات والتمثيل.

ومشاركة المجتمعات المحلية ضرورية أيضا فى عملية التنظيم - ألا أنها لم تلق تشجيعا كافيا. ويخلص استعراض لمرافق المياه الحضرية فى أمريكا اللاتينية وأفريقيا إلى أن إعطاء المستهلكين معلومات قليلة عن عملية الإصلاح ووضع تعريفة الأسعار - وتقييد فرصتهم فى التعليق قبل اتخاذ القرارات التنظيمية - يضعف العملية التنظيمية ومصداقية الإصلاح ويجعل تغيير تعريفة الأسعار - مهما كان تبريره - صعب التنفيذ.[٤٦٥]

بيد أن تنظيم المستهلكين ليس بالمهمة السهلة. فهناك فى الأقطار النامية مشاكل كبرى متمثلة فى استخدام الخدمات بدون مقابل (وما يتعلق بها من مشاكل تمويل) تمنع المستهلكين من أن ينظموا أنفسهم إلى درجة تمكنهم من أن يكون لهم صوت واضح فى عملية التنظيم. والمشكلة أشد حدة بالنسبة إلى المستهلكين الفقراء. أما فى الأقطار الصناعية فإن جمعيات المستهلكين المتطورة بدرجة جيدة نسبيا تؤدى هذا الدور بفعالية معقولة. وأينما تكون جمعيات المستهلكين الكفؤة والفعالة غائبة يصبح اللاتناسق بين المستهلكين ومقدمى الخدمات أشد حدة، ويكون المنظم عرضة لأن يستحوذ عليه مقدم الخدمة.

ثمة أمثلة لجهات تنظيمية أشد نشاطا فى إشراك المجتمعات المحلية - لاسيما الفقيرة منها. ففى جامايكا، يصل المنظم إلى المجتمعات المحلية عن طريق الكنائس المحلية، وفى بعض الحالات تم فى البرازيل إنشاء هيئات استشارية أو هيئات خاصة للتشاور، وفى بيرو استفاد المنظمون بشكل مكثف من الإذاعة المسموعة لإشراك المجتمعات المحلية والتواصل معها.[٤٦٦] بيد أن هذا أمثلة قليلة فقط - وهناك الكثير الذى يتعين معرفته عن كيفية تعبئة المجتمعات المحلية والوصول إليها فى تنظيم الخدمات.

كما تتطلب إدارة مشاركة القطاع الخاص معلومات عن كيفية أداء مقدمى الخدمات من القطاع الخاص بالنسبة إلى عقدهم وإلى أداء غيرهم من مقدمى الخدمات من القطاعين العام والخاص. وهذه المعلومات - التى هى حاسمة للمنظمين - تعزز أيضا العلاقة بين المواطنين والسياسيين وواضعى السياسات. ولكى يكون لتقديم الخدمات بواسطة جهات خاصة تأثير حفاز على القطاع، فإن المعلومات عن أداء القطاعين العام والخاص كليهما ضرورية. بيد أن معلومات جد قليلة توافرت عن أداء القطاع العام ومن مصادر قليلة ذات مصداقية. إن تحقيق تكافؤ الفرص بين مقدمى الخدمات من القطاعين العام والخاص - كما سيأتى بحثه لاحقا - وقياس أدائهم أمر ضرورى فى الاستفادة إلى أقصى حد من المشاركة الخاصة فى القطاع.

ومجمل القول، أن تأثير مشاركة القطاع الخاص يتم استحثاثه على أفضل وجه ضمن سياق أوسع للإصلاح - فصل أكبر لصانعى السياسات ومقدمى الخدمات بالنسبة لجميع مقدمى الخدمات من القطاع العام، ومشاركة أكبر للمجتمعات المحلية فى عملية المشاركة

الخاصة وفى الإطار التنظيمى، ومزيد من استعمال القياس لمقدمى الخدمات من القطاعين العام والخاص على حد سواء. والنهج الاسترالى نهج مهم ومنير. ذلك أن إطارا يمكن من أسباب القوة وقانون وطنى للمنافسة يتيحان فرصا متساوية لجميع مقدمى الخدمات من القطاعين العام والخاص. وتوفر التشريعات القطاعية مبادئ توجيهية لتقديم الخدمات. وتوفر الحكومة المركزية حوافز مالية لدعم التغيير على مستوى الولايات. وهناك طائفة من نهج تقديم الخدمات يتم دعمها - كتحويل المرافق إلى شركات (ملبورن)، وعقود الإدارة (أدليد)، والتكامل الأفقى للمرفق العام (سيدنى)، وتعدد المرافق (كانبيرا). ويتنوع التنظيم بين الولايات وتدعمه هيئات تنظيمية مستقلة بالإضافة إلى قياس يتم من خلال رابطة لمقدمى المياه.

تقوية سلطة العملاء: تقاضى أسعار الخدمات

تتيح الأسعار التى يدفعها مستخدمو الخدمة استقلالا لمقدم الخدمة فى التشغيل، وتدعم سلطة العملاء وتستثير خضوعا أكبر للمساءلة من الدولة (الإطار ٩-٦). وبدون الحصول على إيرادات كافية من العملاء يعتمد مقدمو الخدمات على صانع السياسات فى الحصول على موارد مالية للمواظبة على تقديم الخدمة. زد على ذلك، أن البائع إذا لم يعتمد على المشترى على الأقل فى جزء من الإيرادات، فلن يكون لدى مقدم الخدمة حافز كبير كى يستجيب للعميل. وفى الوقت نفسه، فإنه نظرا لأساليب ومناورات تسعير المياه، فإن تنفيذ تقاضى أسعار الخدمة من مستخدميها يمكن أن يثير سريعا استجابة من قِبل المستهلكين - كما فى جوهانسبرج ومانيلا وبشكل ظاهر جدا فى كوشابامبا، بوليفيا.

الإطار٩-٦ تقاضى سعر المياه - فى التاريخ

بمعاملة المياه على أنها سلعة اقتصادية وتقاضى أسعار خدماتها تمكنت فرنسا وهولندا من استخدام تقديم القطاع الخاص لهذه الخدمة للشروع فورا فى تطوير القطاع. ويظل القطاع الخاص فى فرنسا المقدم الرئيسى لخدمات المياه والصرف الصحى. أما فى هولندا فقد انتقل النظام من القطاع الخاص إلى العام. ولكن فى كلا البلدين ظل تقاضى أسعار الاستهلاك من المستخدمين هو القاعدة السائدة، وهو ما مكن مقدمى الخدمات من استدامة تقديم الخدمات بمنأى عن الحكومة المحلية وأعطاهم حافزا أكبر للتجاوب مع احتياجات العملاء.

المصدر Lorrain (1992); Blokland, Braadbaart and Schwartz (1999).

تنفيذ تقاضى أسعار الخدمة. تتطلب الاستفادة من القوة التى يوفرها تقاضى أسعار الخدمة من مستخدميها لزيادة الخضوع للمساءلة فى تقديم الخدمات، كما ناقشنا سلفا، تنظيما فعالا لعلاج تقديم الخدمات عن طريق الاحتكار. لكن الأهم هو أن المسألة الحيوية الخاصة بالسياسات هى كيفية زيادة تعريفة الأسعار. ثمة مسألتان تنفيذيتان: أولاهما جعل أسعار التعريفة متوافقة مع التحسينات فى النوعية، وثانيها ضمان أن تكون هناك شبكة أمان لحماية القدرة الأساسية على تحمل التكلفة.

فى بلدان كثيرة يتطلب جعل تعريفة الأسعار تتفق مع مستويات استرداد التكلفة قدرا مهما من تصحيح وإعادة موازنة التعريفة فيما بين العملاء من السكان ومشروعات الأعمال والمنشآت الصناعية. ففى المدن الهندية تقل الأسعار المفروضة على المستهلكين من السكان عن عشر تكاليف التشغيل والصيانة. ويدفع المستهلكون الصناعيون ما يزيد على ذلك عشر مرات ولكنه يقل عن المقياس المرجعى لتكاليف التشغيل والصيانة فى ثلثى المدن الرئيسية و٨٠ فى المائة فى المدن الأصغر.[٤٦٧] وحتى لو هناك استعداد لتقاضى المقابل، كيف يمكن أن يدار الانتقال إلى الأسعار؟

لا يمكن تقييم تقاضى الأسعار مستقلا عن إطار السياسة الأوسع ومصداقية مقدمى الخدمات. ومن الواضح أن صانعى السياسات يخشون من أن الخدمات لن تتحسن بما يكفى لتسويغ الزيادات فى الأسعار. والأمر المحورى لإجراء زيادة ما فى الأسعار هو تحديد أيهما يأتى أولا - الزيادات أم تحسين الخدمات؟ وقد أبرمت غينيا عقد تأجير لخدمات المياه فى مدنها وبلداتها الرئيسية عام ١٩٨٩. وخلال السنوات الست الأولى من العقد، كانت الحكومة تدعم حصة متناقصة من تكاليف المشغل الخاص فى حين كان يجرى تعديل تعريفة الأسعار تدريجيا نحو استرداد التكاليف، الأمر الذى أتاح تجنب حدوث صدمة كبرى فى تعريفة الأسعار. وأدى هذا إلى استهلال الانتقال نحو استرداد التكاليف وتقديم أفضل للخدمة. كما أعطى للإصلاح مصداقية فى منطقة لم تكن لها خبرة كبيرة فى تقديم الخدمة عن طريق القطاع الخاص.[٤٦٨] وقد انتهى عقد التأجير فى ١٩٩٩ ولم يُجدد لأسباب مختلفة إلا أن استراتيجية التسعير تظل نافعة للبلدان الأخرى.

وبالمثل يمكن توجيه وتصميم الدعم المقدم للفقراء على نحو أفضل، الأمر الذى يمكن من تطبيق تعريفة الأسعار التى يدفعها مستخدمو الخدمة على الكل. فشيلى تمنح دعما لمياه المنازل ممول قوميا. وتستخدم كولومبيا التوجيه الجغرافى. ولدى جنوب أفريقيا نظام قومى لتعريفة الأسعار للحفاظ على القدر الأدنى اللازم

للحياة يضمن لكل منزل ٦ كيلو لترات من المياه شهريا.[٤٦٩] وبالنظر إلى الاختلاف الكبير بين أسعار المياه المقدمة عبر المواسير والتكلفة العالية للبدائل الدنيا التى يضطر كثير من أفقر الفقراء إلى استخدامها، فهناك عادة مبرر قوى لإعطاء أعلى أولوية لدعم التوصيلات بالشبكة بدلا من دعم استخدام المياه من قبل أولئك الموصلين بالشبكة ذات المواسير بالفعل. ولدعم التوصيل بالشبكة أيضا ميزة أنها أسهل فى التوجيه (حيث إن الافتقار لفرص الحصول على الخدمات هو بالفعل مؤشر قوى على الفقر) وأن إدارتها أرخص (حيث إن الأمر ينطوى على مدفوعات كبيرة نسبيا تتم مرة واحدة). وعموما فمن الأكفأ دعم تكاليف التوصيل للأسر منخفضة الدخل، إلا أن هناك خيارات بديلة لوضع رسوم توصيل واستهلاك تفيد الفقراء.

وفى النهاية، فإن تصحيح التعريفة وآليات الدعم آلتان تكنوقراطيتان يمكن تصميمهما وتطبيقهما بطرق عديدة. والأمر الحاسم هو تحويل المدفوعات الخاصة بالخدمات إلى أداة سياسية لتقليل المحسوبية وتقوية سلطة العملاء من الفقراء.

تقوية سلطة العملاء: الاعتماد على مقدمى الخدمات المستقلين

كما تبين أمثلة الجهات التى تتولى تشغيل المراحيض فى دار السلام فإن مقدمى الخدمة المستقلين الصغار سمة شائعة فى تقديم خدمات المياه والصرف الصحى عبر فئات الدخول المختلفة ويتباين تنظيمهم من بائعى المياه للمنازل ومقدمى الخدمات عبر شبكات صغيرة ومنظمى مشروعات خاصة، إلى التعاونيات. وفى بعض الحالات يكون هم الموردون الرئيسيون وفى حالات أخرى يكملون مقدم الخدمة الرسمى. وهم يشكلون فى بعض الحالات جزءا من سوق تنافسية، وفى أحيان أخرى يخضعون لسيطرة مجموعات قليلة.

إن تعزيز دور مقدمى الخدمات المستقلين كجزء من الطريق القصير للخضوع للمساءلة هو تحدى سياسات رئيسى. فكيف يمكن تحقيق هذا؟[٤٧٠] بالاعتراف بمقدمى الخدمات المستقلين وإعطائهم الوضع القانونى، وبضمان عدم إعطاء مقدمى الخدمات عبر شبكات حق التوريد الحصرى، وبالتمكين لشراكة أكبر بين مقدمى الخدمات من القطاعين العام والخاص الرسميين عبر شبكات ومقدمى الخدمات المستقلين الصغار، وبضمان أن الإطار التنظيمى لمقدمى الخدمات عبر شبكات يوفر المرونة التى تتيح التعاقد مع مقدمى خدمات مستقلين، وبتمكين اتحادات مقدمى الخدمات الصغيرة من أسباب القوة، والعمل مع هذه الجهات الجامعة على إدخال مستويات ملائمة من التنظيم، وبتمكين الفقراء من الوصول إلى مقدمى خدمات مستقلين متعددين مع إبقاء تنظيمهم أكثر تركيزا على الصحة والمسائل المتعلقة باستنزاف المياه الجوفية.

وما يدعو للانشغال بصورة خاصة أثر إدخال مقدم خاص رسمى للخدمات فى منطقة يهيمن عليها مقدمون مستقلون للخدمات. ولم يتم التصدى لهذه المسألة فى تصميم عقد كوشابامبا - حيث جرى منح مقدم الخدمة الخاص حقوقا حصرية - وقد أسهم ذلك فى إلغاء العقد.[٤٧١] والحقيقة الواقعة هى أنه إذا تحددت أهداف التغطية بطريقة يمكن بها تحقيقها بخدمات صغار مقدمى الخدمات المستقلين، فإن القائم بالتشغيل سيكون لدية حافز لتشجيع مشاركتهم.

المناطق الريفية: الأنظمة الشبكية وغير الشبكية

الأوضاع الريفية معقدة فى أنماطها الاستيطانية، فهى تتراوح بين مستوطنات مكتظة فى جنوب آسيا إلى مجتمعات محلية متناثرة فى بلدان أفريقية كثيرة. ويشمل موردو الخدمات شبكات المنازل فى بنغلاديش وبائعى المياه فى لاوس وشبكات محلية لتقديم المياه عبر أنابيب تديرها المجتمعات المحلية فى غانا. وعبر كل الأوضاع، فإن القاعدة السائدة هى وجود صلة بين العملاء ومقدمى الخدمات. وفهم سبب الحاجة إلى الطريق الطويل للخضوع للمساءلة بهدف دعم سلطة العملاء هذه، وكيف يمكن تحقيق ذلك، هما التحديان الرئيسيان لتقديم الخدمة فى المناطق الريفية.

الشبكات التى تديرها المجتمعات المحلية

فى بلدان متباينة تباين الهند وكينيا، كانت هيئات المياه أو الإدارات الهندسية مسؤولة تقليديا عن تقديم خدمات المياه للمجتمعات المحلية الريفية. وقد عمدت هذه الهيئات، التى يسير نهجها من أعلى لأسفل وقليلة المهارة فى تعبئة المجتمعات والمدعومة ماليا من الحكومة المركزية، إلى زيادة الاستثمار المادى. إلا أنها لقيت نجاحا قليلا فى تأمين تشغيل وصيانة مستدامين. والواقع، أن هذه الهيئات تواجه نفس مشاكل استحواذ الدولة اللصيقة بنموذج المحسوبية فى تقديم الخدمات.

ونظرا لإخفاقات المؤسسات التى تتجه من أعلى لأسفل أخذ بعض البلدان يتحول إلى الأنظمة التى تديرها المجتمعات المحلية - المدعومة عادة من المانحين كما فى الهند وغانا. وتشترك المجتمعات المحلية فى تصميم وإدارة شبكات المياه بها ودفع تكاليف التشغيل والصيانة. وتقوم الحكومات، وبصفة عامة المركزية منها، بدفع جزء مهم من التكاليف الرأسمالية. وكثيرا ما تشكل وحدات إدارة المشروعات التى يمولها المانحون،

وتدعمها منظمات لا تسعى للربح، العمود الفقرى الفنى والتنظيمى لهذه الشبكات.

ومع أن النموذج القائم على العميل يضع العميل فى مركز علاقة الخضوع للمساءلة، فما زالت هناك تحديات كثيرة فى التوسع فيه.[٤٧٢]

- فالمجتمعات المحلية تحتاج إلى الدعم الفنى فى الأجلين من المتوسط إلى الطويل لإدارة شبكات المياه، ووحدات إدارة المشروعات الممولة من المانحين لا تناسب ذلك جيدا.
- وتدفع المجتمعات المحلية تكاليف التشغيل الجارية إلا أن استعاضة الاستثمارات الرأسمالية وتغطية تعريفة الأسعار الأعلى - لسداد تكاليف الكهرباء المتزايدة، مثلا - لا يمكن تدبيرها بسهولة عن طريق المساهمات الجماعية.
- المجتمعات المحلية غير متجانسة - فمشاكل الإقصاء واستحواذ الصفوة يمكن أن تكون هى نفسها التى تعانى منها الأنظمة الحكومية. وقد تتوافر للمجتمعات المختلفة قدرات مختلفة على تكوين مجموعات متماسكة.
- لا يتم اختيار تكنولوجيات كفوءة تتطلب وفورات الحجم بسبب التركيز على الاتحادات على مستوى القرية.

دعم تقديم الخدمات للعملاء

توفر ثلاثة نهج - الحكومات المحلية والمرافق الإقليمية ومقدمو الخدمة من القطاع الخاص - أمثلة لآليات مؤسسية تدعم الشبكات القائمة على المجتمعات المحلية. وهى جميعا «أشغال قيد الإنجاز» ويوفر التعلم منها أفكارا نيرة حول كيفية تحقيق تقدم فى أنظمة تقديم الخدمات الريفية القائمة على المجتمعات المحلية.

وبوسع الحكومات المحلية أن تحدد شكل الدعم المؤسسى والمالى اللازم لتوسيع الشبكات القائمة على المجتمعات المحلية. إذ تستطيع الحكومات المحلية أن توفر لها الوصول لقاعدة ضريبية، وأن توفر الموارد اللازمة لتغطية الإنفاق الرأسمالى الدورى، وأن تقدم دعما ماليا مؤقتا للمجتمعات المحلية لتكيف مع الصدمات الاقتصادية، وأن تسهل سبل الحصول على المساعدة الفنية. وتقدم أوغندا وجنوب أفريقيا أمثلة لترتيبات تشكل فيها الحكومات المحلية جزءا من برنامج أكبر لتحقيق اللامركزية المالية بمواردها الخاصة بها واستقلال ذاتى أكبر. وبمقدور الحكومات المحلية بعد تقويتها بهذا، أن تدعم البرامج القائمة على المجتمعات المحلية. فحتى فى الهند، حيث المحليات، البانشيات، لا تملك استقلالا ذاتيا بنفس القدر، أخذت العلاقات بين الحكومات المحلية ومجموعات مستخدمى الخدمة تتطور. وحيثما يتوافر لدى البلدات الصغيرة المجاورة مقدمى خدمات فعالين، فيمكن أن تتعاقد معهم الحكومات المحلية الإقليمية لتدعم مجتمعاتها المحلية.

وفى كوت ديفوار، يتحمل مرفق وطنى يديره شريك من القطاع الخاص مسؤوليات عن المراكز الحضرية والبلدات الصغيرة. ويستعمل المرفق الوطنى الدعم المتبادل - وتقوم العاصمة بتقديم الفائض المالى - لدعم المراكز الحضرية الأصغر. وتجرى الآن تجربة توسيع نطاق مسؤولياتها ومدها إلى المناطق الريفية. ولم تكن الدروس الأولى ناجحة إلا أن النهج لا يزال يتطور.[٤٧٣]

وأخيرا، فإنه بوسع المجتمعات المحلية أن تتعاقد مع طرف ثالث أو مقدم خدمات مستقل لإدارة أنظمة الشبكات المحلية. ففى الصين، تتم إدارة التعاونيات الرسمية (شركات ريفية) على أساس المبادئ التجارية مع قدر مرتفع جدا من استرداد التكاليف.[٤٧٤] وفى عدة بلدان أفريقية يتولى منظمو مشروعات قرويون إدارة شبكات المياه بموجب عقود. وفى شرقى آسيا يجرى تنظيم مقدمى خدمات مستقلين من القطاع الخاص لتولى مسؤولية التشغيل على أساس حق امتياز. وفى الحالتين كلتيهما، يتم تنظيم العملية من خلال التشاور والمصادقة الجماعيين. ومع أن الشبكات الصغيرة يمكن التعاقد عليها بواسطة منظمات المجتمع المحلى فإن الشبكات باتساع القرى قد تتطلب مرة أخرى مساندة من صانعى السياسات على المستوى المحلى.

توفير الخدمات ذاتيا. الأسر التى تدير الآبار والمضخات اليدوية شائعة فى أجزاء كبيرة من المناطق الريفية فى آسيا وأفريقيا. وليس ثمة مكان أشد تجسيدا لتوفير الخدمات ذاتيا بصورة مثيرة من بنغلاديش، حيث مكنت الخزانات الجوفية القريبة من سطح الأرض والمضخات اليدوية المتوافرة فى السوق الأسر من أن تدير مباشرة خدمات المياه وتستبدل بالمياه السطحية الملوثة مياها جوفية. فتحسّن تقديم الخدمة - قل وقت الانتظار واختفت القيود على الكمية، وتيسر التوصيل للمنازل. أما التأثير على الصحة، والذى شمل انخفاضا فى الوفيات المرتبطة بالإسهال، فكان لافتا للنظر.

ولم تكن هناك أى محاولة لمراقبة نوعية المياه. فكان أن فوجئ الجميع بالعثور على الزرنيخ فى المياه الجوفية. وكانت الحكومة قد انسحبت من قطاع المياه الريفية، مفترضة أن توفير سبل الحصول على المياه قد عولجت تماما حينذاك بواسطة السوق الخاصة وجهود الأسر مباشرة. وفضلا عن ذلك، ففى نظام حكم مركزى، لا توجد حكومات محلية للتصدى للأزمات. وفى المناطق الريفية ببنغلاديش، هناك اليوم حاجة لدعم صانعى السياسة للمجتمعات المحلية وإدارة التأثيرات الخارجية وفهم الخيارات التكنولوجية لعلاج أزمة الزرنيخ (الإطار ٩ - ٧). وبصفة أعم، فإنه تحقيقا للصالح العام، مثل

مراقبة نوعية المياه، لن تكفى الشراكة بين العملاء ومقدمى الخدمة بل يتطلب الأمر دعم واضعى السياسات للمجتمعات المحلية.

الصرف الصحى

يقتضى الأمر أن تتم مناقشة مسائل السياسات فى الصرف الصحى فى سياق أبعاد السلع الخاصة والعامة للقطاع. فبقدر ما يكون الصرف الصحى بالدرجة الأولى علاقة عملاء بمقدمى الخدمة، تستثمر الأسر فى شبكات الصرف الصحى وتتعاقد مع مقدمين مستقلين للخدمات لنزح فضلاتها. وبقدر ما تسود أبعاد السلعة العامة يقتضى الأمر أن يدعم واضعو السياسات العمل الجماعى لتغيير السلوك على مستوى الأسر والمجتمع المحلى وتنظيم بنية أساسية مشتركة للتخلص من الفضلات.

وفى أغلب الأحيان ظلت النظرة إلى سبل الحصول على خدمات الصرف الصحى إنها مسألة تتعلق بتقديم الدعم للمراحيض العامة والنصح باستعمال تكنولوجيا المراحيض. وقد فشل هذا النهج الذى يحركه العرض، والذى يركز على الجانبين المالى والهندسى للصرف الصحى. وردا على ذلك أخذ بعض البلدان يتحول صوب «صرف صحى كامل» - فيركز على مسلك المجتمع والأسر وممارساتهما فى مجال الصرف الصحى. ويتضمن هذا كسر سلسلة البراز والفم بتشجيع الأسر على تغيير السلوك - الابتعاد عن التبرز المكشوف، وغسل الأيدى والحفاظ على تغطية الطعام والشراب، واستعمال المياه الآمنة، والتركيز على أن يكون مسلك الأطفال متفقا مع أصول النظافة العامة، والمحافظة على نظافة البيئة. وقد كان استخدام المراحيض الصحية نتيجة لعملية تغيير السلوك.

ونظرا لأن أثر ممارسات الأسر فى الصرف الصحى على الصحة، لا يتحدد فقط بمسلك الأسرة إنما أيضا بممارسات المجتمع المحلى فهناك مشكلة تتعلق بالعمل الجماعى. ويصبح دور مقدم الخدمة فى تأمين المعلومات والمساندة الاجتماعية للأسر عن طريق بنى المجتمع المحلى، حاسما. ويتوقف النجاح على جعل الناس ينظرون إلى أنفسهم كمجتمع محلى، يؤثر فيه مسلك كل فرد على الآخرين - وذلك تحدى مروع ولعله السبب فى أن الصرف الصحى ظل دائما متخلفا عن الطلب على المياه.

التركيز التشاركى فى المناطق الريفية

لما كانت المجتمعات المحلية تحتاج إلى إدارة الصرف الصحى إدارة جماعية، فإن الأمر يتطلب نُهجا تشاركية مبتكرة لخلق الطلب عليه، لاسيما فى المستوطنات المتناثرة. ويمكن أن يكون الدافع للتحول من التبرز المكشوف إلى التبرز فى نقطة ثابتة مغطاة هو شواغل الصحة والسلامة والخصوصية - وهى مسائل مهمة للنساء، واللائى يتحملن كثيرا من عبء الممارسات السيئة فيما يتعلق بالصرف الصحى. وفى النهج التى يأخذ بها مركز موارد التوعية القروية وهيئة «ووتراید» فى بنغلاديش، يعمل فريق خارجى على حفز المجتمع كله على الإقرار بالحاجة لممارسات أفضل فى الصرف الصحى. وبعدئذ يتولى المجتمع المحلى مسؤولية التنظيم

الإطار ٧-٩ *مكافحة الزرنيخ بالاستماع إلى المجتمعات المحلية الريفية*

ربما يقوض تلوث الخزانات الجوفية القريبة من سطح الأرض بالزرنيخ النجاح فى توفير مياه الشرب الريفية فى بنغلاديش، ومع أن عدد الأفراد الذين ظهرت عليهم أعراض تسمم بالزرنيخ لا يزال منخفضا - رغما عن التركيز العالى للزرنيخ فى المياه - فربما يتعرض ما بين ٢٥ و٣٠ مليون شخص للخطر فى المستقبل.

وكان رد الفعل الأولى على الأزمة من الحكومة و مانحين عديدين هو الإنكار. وتلى ذلك بذل جهد لاختبار جميع مصادر المياه والمضخات اليدوية. وكانت هناك مشاكل تكنولوجية ولوجستية متنوعة - وهو ما لا يدعو للدهشة فى ضوء حقيقة أن التلوث بالزرنيخ على هذا النطاق لم يواجهه أى مكان فى العالم. وقد تفاقمت هذه المشاكل للافتقار إلى التنسيق وعدم وضوح الأدوار بين الحكومة والمانحين والمنظمات غير الحكومة.

وقد كشفت الجهود حتى الآن أن المياه السطحية لا تحتوى على الزرنيخ وأن الخزانات الجوفية ليست جميعها ملوثة. وتدعو الحكومة والمانحون والمنظمات غير الحكومية إلى عدة خيارات: التحول إلى مصادر بديلة للمياه، بما فيها بعض المصادر السطحية، و تقاسم الآبار الأنبوبية غير الملوثة فى القرى، وحفر الآبار الأنبوبية العميقة فى المناطق العامة، وتشجيع تكنولوجيات ترشيح المياه فى المنازل. ومن شأن هذا، إذا نجح، أن يحافظ على استعمال الآبار الأنبوبية الضحلة - توفير وسائل لا مركزية لحصول الأسر على المياه - والتى حددت «المعجزة المائية» لبنغلاديش. وفى كل هذا لم يتم بذل جهد كبير لفهم ما تفضله الأسر الريفية.

وقد قام فريق من برنامج المياه والصرف الصحى ولجنة النهوض بالريف فى بنغلاديش بمسح شامل لما تفضله الأسر الريفية فيما يتعلق بنهج مختلفة لتخفيف الزرنيخ فى مناطق مختارة من ريف بنغلاديش. وتكشف النتائج أن المجتمعات المحلية تولى أهمية كبيرة للسهولة والملائمة. فما لم يكن البديل بنفس سهولة وملاءمة المضخات اليدوية الراهنة، فإن التحول إلى حفر أبار والتشارك فى البئر والآليات الأخرى قد لا تنجح. والحقيقة إنها لم تنجح بعد كحلول.

وقد بينت المجتمعات بشدة أنها تفضل وترغب فى دفع ثمن أنظمة ترشيح مركزية تستند إلى المجتمع المحلى، مثل شبكات أنابيب المياه المحلية التى لها نقطة ترشيح مركزية للملوثات الكيميائية والبيولوجية. وتشير أنظمة شبكات المياه الأنبوبية التى أدخلتها أكاديمية التنمية الريفية فى منطقة بوجرا إلى القوة الكامنة لمثل هذه الأنظمة فى بنغلاديش. وقد تأكد هذا بالبيانات التمهيدية التى تبين مردودية التكلفة للمياه المقدمة عبر أنابيب فى المستوطنات التى بها ٣٠٠ منزل أو أكثر. وإذا تم تنفيذ هذا النهج على نطاق واسع، فإنه سيغير بشكل مثير طبيعة مؤسسات المياه فى ريف بنغلاديش - وهو تغير أبدت المجتمعات استعدادها للقيام به.

المصدر أحمد وآخرون (٢٠٠٢).

الذاتى - ويحث الأسر على النضال من أجل صرف صحى كامل. وقد أدى هذا فى شرق وجنوب آسيا إلى تجديدات ابتكارية فى تكنولوجيا المراحيض والتمويل بائتمان بالغ الصغر للاستثمارات فى المراحيض والبنية الأساسية المرتبطة بها.

الدعم. يؤدى تركيز المجتمع المحلى أيضا إلى تغيير النهج نحو الدعم الموجه للمراحيض. ففى بنغلاديش لم تتطلب القرى التى شملها مشروع مركز موارد التوعية القروية و «ووتراید» أى دعم مالى خارجى. بل قامت الأسر الأعلى دخلا بتقديم الموارد لمساعدة الأسر منخفضة الدخل. فبمجرد تركيز المجتمعات المحلية على الحاجة إلى المسؤولية الجماعية، كان قبول مساعدة الأسر فرادى على بلوغ أهداف المجتمع المحلى يتم بسهولة أكبر. وفى فيت نام، لقى النهج التشاركى مساندة من دعم موجه للأسر الأفقر.

ولكن حتى إذا كان الدعم مطلوبا، فإن هذا الإسهام المالى يمكن تقديمه إلى المجتمع المحلى، مكافأة للعمل الجماعى والتنظيم الذاتى والتخلص من التبرز المكشوف. ولنأخذ إحدى كبرى الولايات الهندية - ولاية مهاراشترا، بعدد سكانها البالغ ٩٧ مليون نسمة. فبعد أن قدمت الدعم كى تقوم الأسر التى يقل دخلها عن خط الفقر ببناء مراحيض، اكتشفت لاحقا أن ما يقارب ٤٥ فى المائة من المراحيض لم يكن يستعمل. فقامت بتحويل الدعم إلى خطة تنافسية (خطة جادج بابا) تكافئ المجتمعات المحلية على ممارسات الصرف الصحى الجيدة، وتستخدم حملات إعلامية لتحديد مبادئ الصرف الصحى وإعلان أسماء القرى الفائزة. وأصبحت السمعة والاعتراف ومكافآت المجتمع عوامل حفازة. وفى خلال فترة قصيرة تم بناء ١٠٠٠٠٠ مرحاض فى المنازل، ومقابل كل روبية من موارد الولاية زاد الإنفاق المحلى على الصرف الصحى والبنية الأساسية المتعلقة به بمقدار ٣٥ روبية.

الاتفاقات المحلية. إن التحول إلى ممارسات صرف صحى أفضل هو الهدف الأول - لكن استدامة التحول مهمة بالقدر نفسه. وتبين الآثار الخارجية المحلية والحاجة إلى فهم الطرق المحلية والمعارف المحلية والبناء عليهما أن الحكومات المحلية هى المستوى المناسب لوضع السياسات. ففى فيت نام والبنغال الغربية بالهند، ساندت الحكومات المحلية مشاركة المجتمعات المحلية وكفلت استمرارها بتمويل عمل مقدم الخدمات - وكان فى العادة منظمة لا تستهدف الربح. وفى فيت نام استعملت بعض الحكومات المحلية برنامجا مشابها لخطة جادج بابا فى ولاية مهاراشترا للتقدير والاعتراف بمنجزات القرى والأفراد.

الاستجابة للطلب فى المناطق الحضرية

تظهر الأسر فى المستوطنات الحضرية ذات الكثافات السكانية العالية عادة، طلبا أكبر على مرافق الصرف الصحى الأفضل. وتشير الشبكات المشتركة فى ساو باولو، البرازيل، وشبكات الصرف الصحى للمجتمع المحلى فى أورانجى بكراتشى، باكستان، وبريفرتان فى أحمد أباد، الهند، إلى أن المجتمعات المحلية الحضرية غير الرسمية قد تكون مستعدة لأن تدير وتدفع من أجل شبكات كفؤة للصرف الصحى والتخلص من الفضلات. ويبين مقدمو الخدمة الصغار المستقلون الذين يخدمون الأسر مباشرة، كما فى دار السلام، أن الأسر الحضرية تستثمر فعلا فى الصرف الصحى. فما هى إذن العوائق التى تحول دون توسيع هذه النهج؟

قد يكمن الجواب خارج نطاق المياه والصرف الصحى - وفى المجال التنظيمى للمراكز الحضرية. فأولا، لقد تأثر استعداد المجتمعات المحلية للاستثمار فى البنية الأساسية للمنازل وللعمل جماعيا فى البنية الأساسية للمجتمع (لاباز فى بوليفيا، أحمد أباد فى الهند) بصورة قوية باعتراف الحكومات الرسمى بمجتمعات غير رسمية وبتوفيرها صورة ما من صور الحيازة. وتوفر الأبحاث التى أجريت على جمع القمامة فى مستوطنات غير رسمية باندونيسيا دليلا من واقع التجربة العملية على العلاقات السلبية بين حقوق الملكية الناقصة واستثمار المجتمعات المحلية فى السلع العامة المحلية.[٤٧٥] وتشير إلى أن تحسين ضمان الحيازة يزيد احتمال جمع القمامة بنسبة ٣٢-٤٤ فى المائة .

ثانيا، فى المناطق الحضرية المكتظة كان من شأن استعداد الحكومات المحلية لتخصيص بعض الأرض العامة لشبكات الصرف الصحى أن مكّن المجتمعات المحلية من إقامة مرافق مجتمعية والتعاقد مع طرف ثالث على تشغيلها وصيانتها (بيون فى الهند). ويقتصر الاستعمال على المجتمع المحلى من خلال رسم شهرى يقوم المجتمع بتحصيله ودفعه للقائم بالتشغيل.

وثالثا، ثمة حاجة لأن تدعم القوانين البلدية معايير مرنة وتضمن أن يكون بوسع المجتمعات والأسر إجراء ترتيبات مع مقدمين مستقلين للخدمات. ويتطلب الأمر إحلال قوانين تجيز نُهجا ومعايير مختلفة محل القوانين التى تجيز التقديم الحصرى للخدمات.

بيد أن من الضرورى توجيه تحذير ختامى حول النقاش بشأن الصرف الصحى. وهو أن الأدلة التاريخية تشير إلى أن الطلب على المياه والصرف الصحى يتبع تسلسلا - فالمياه أولا يتبعها الصرف الصحى ثم الطلب على معالجة مياه النفايات. وتشير التجربة كذلك إلى أن هذا التسلسل يتأثر بعوامل كثيرة ليست ترتيبات تقديم الخدمة فى القطاع إلا واحدا منها. وفى هذا السياق

يجب أن يظل واضعو السياسات واقعيين وصبورين حول المدى الذى يستطيعون به تحفيز الطلب على الصرف الصحى عن طريق التدخلات الخارجية. فإلقاء الدعم على المراحيض لن يحل التحدى المتمثل فى زيادة الصرف الصحى إن لم يكن ذلك متضمنا فى نهج قوامه الطلب والاستجابة.

الكهرباء

الكهرباء، مثلها مثل المياه، لها مكونات حضرية وريفية - وقضايا إدارة أنظمة الشبكات وأنظمة خارجة عن الشبكات. ففى إطار الشبكة، نجد أن قضايا فصل واضع السياسات عن مقدم الخدمات، وتقاضى أسعار على الخدمات، والاستعانة بمقدمى الخدمات من القطاع الخاص، ووضع أنظمة فعالة للتنظيم، هى قضايا مشابهة لقضايا شبكات المياه (إطار ٩ - ٨) [٤٧٧] وأحد الفوارق الرئيسية هو تفكيك (بدلا من لامركزية) الخدمات.

ففيما يتعلق بالكهرباء فى أوضاع ريفية، يتيح مد شبكة الكهرباء دروسا لإدارة الأنظمة التى لا تتعلق بالشبكة فى المياه. كما أن الاستعمال الآخذ فى النشوء لأنظمة الكهرباء الخارجة عن الشبكة، يمكن أن يستفيد من الدروس المستفادة من المياه التى تديرها المجتمعات المحلية فى ظل الأوضاع الريفية.

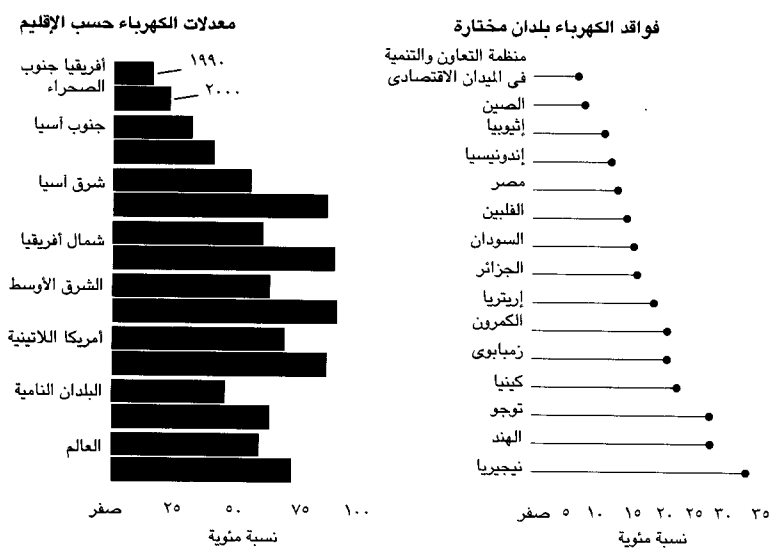
الأنظمة الشبكية. تشير التجربة من أمريكا اللاتينية وأوربا الشرقية وجنوب آسيا إلى أن تفكيك سلسلة الكهرباء إلى مكونات التوليد والنقل والتوزيع حاسم للإصلاحات فى القطاع - فقط إذا كانت السوق كبيرة بما يكفى لدعم جهات متعددة تقوم بتوليد الكهرباء، ومن ثم منافسة حقيقية [٤٧٧] ويتيح التفكيك مجالا للمنافسة فى القطاعات ذات الصلة، وبالدرجة الأولى فى قطاع التوليد. كما أن فصل المكونات يخلق أيضا مجالا للحصول على معلومات أفضل عن هيكل تكلفة كل جزء من السلسلة. ومن شأن المنافسة والمعلومات زيادة سلطة العملاء.

ولكن وظيفتى النقل والتوزيع احتكاريتان، وقد يكون من الصعب بدون تنظيم فعال ضمان فصل واضع السياسات عن مقدم الخدمات، بل وحتى تضييق المجال أمام خلق المنافسة فى التوليد وما لم يتم نقل التوزيع إلى أنواع مختلفة من الملكية، فلن يكون لدى حكومة مركزية أو إقليمية كمالك وحيد، حافز كبير لفصل مسؤولياتها الخاصة بوضع السياسات عن عمليات شبكة التوزيع.

وخصخصة التوزيع نهج سياسى شائع، ولكن لا أحد عموما يفكر فى تحقيق لا مركزية ملكية أصول الكهرباء بنقلها إلى الحكومات المحلية. وحتى حيثما تملك الحكومات المحلية شبكات التوزيع الخاصة بها - كما فى جنوب أفريقيا - فإن نقاش السياسات يدور حول الدمج فى شبكات توزيع إقليمية. والدافع لهذا هو وفورات الحجم والنطاق، وربما أيضا قرارات سياسية بتقديم دعم متبادل من الأوضاع الحضرية إلى الريفية والإبقاء على الدعم المتبادل فى القطاع. ومن المثير للاهتمام، أن توفير الكهرباء ظل منذ أمد طويل يتولاه القطاع الخاص فى بومباى وكولكتا بالهند، حيث تخضع الكهرباء لسيطرة الحكومات المحلية. وحتى فى دلهى - وهى فى الواقع مدينة وولاية - فإن توزيع الكهرباء الآن فى يد القطاع الخاص.

الشبكة الريفية. يتيح مد شبكة الكهرباء إلى المناطق الريفية أفكارا مستنيرة بخصوص المياه الريفية والكهرباء الخارجة عن الشبكة فيما يتصل بإرساء العلاقة بين صانع السياسات ومقدمى الخدمات. فقد ظهر نموذج للتعاونيات الريفية فى الولايات المتحدة ويجرى تطويعه فى بنغلاديش والفلبين لتطبيقه. وفيه تتعاقد منظمة إقليمية أو قومية لتقديم الخدمة مع التعاونيات الأهلية لكى تتولى التوزيع على مستوى القرى. وتقوم هيئة كهرباء الريف فى بنغلاديش بتدعيم التعاونيات القروية من خلال المساعدة الفنية والتحويلات المالية لجزء من التكاليف الرأسمالية. ويماثل هذا استعمال مرافق المياه الإقليمية لتدعيم شبكة المياه التى تديرها المجتمعات المحلية. والمهم أن مالك التوزيع ليس صانع السياسات إنما العملاء. ويمكن

الإطار٩- ٨ هل تختلف الأنابيب والأسلاك؟



خلافا للتغطية بالمياه والصرف الصحى، زادت التغطية بالكهرباء زيادة كبيرة خلال العقد المنصرم. إلا أن الكهرباء، مثلها مثل المياه والصرف الصحى، تواجه تحديات مثبطة للهمم فى جنوب آسيا وأفريقيا والمناطق الريفية عبر أغلب الأقاليم فى العالم. وكما فى حالة المياه والصرف الصحى فالزيادة فى التغطية بالكهرباء لا تعنى تلقائيا كفاءة فى تقديم الخدمة فمشاكل سرقة الكهرباء والإمداد المتقطع وتقاسم فرص الحصول - المعّرفة تعريفا فضفاضا تحت عنوان «فواقد الكهرباء» - لا تجعل الأسلاك تختلف عن الأنابيب فى سياق فرض الخصوع للمساءلة فى تقديم الخدمة

المصدر وكالة الطاقة الدولية (٢٠٠٢)

لتفكيك الهيئة القومية لكهرباء الريف إلى هيئات إقليمية، مع شكل ما من القياس، أن يساعد العملاء فى كسر علاقة احتكارية محتملة بين الهيئة القومية والتعاونيات.

الكهرباء الريفية خارج الشبكة. بمقدور منظمات توفير الكهرباء فى الريف - أو الحكومات المحلية - أن تساند أيضا الأنظمة الخارجية عن الشبكة فى القرى، مستخدمة فى حالات كثيرة الطاقة المتجددة لتوليد الكهرباء. وقد ظل المانحون يناصرون تقليديا شبكات الطاقة الشمسية للمنازل - وهو ما لا يختلف عن الاتجاه الداعى إلى استخدام تكنولوجيات الصرف الصحى فى المراحيض. ولكن الشبكات المتجددة فى هذه الأيام يمكن أن تدعم الشبكات الشاملة للقرى - مثل شبكات أنابيب المياه الشاملة للقرى - من أجل توفير كهرباء التيار المتردد للأجهزة المنزلية بأنواعها. وحسب الأحوال المحلية فإن الشبكات يمكن أن تعمل بطاقة الرياح أو الطاقة الشمسية أو المد والجذر أو الغازات العضوية أو هجين من هذه وتلك، مع استعمال مولدات الكهرباء التى تعمل بالوقود الأحفورى كاحتياطى مساند.

تحريك جدول أعمال الإصلاح قدما للأمام

الهند تنتفض ونهر التيمس ينتن

شعار فى لندن، عام ١٨٥٧

النتيجة: تشادويك والثورة فى مجال الصرف الصحى بالمملكة المتحدة[٤٧٩]

بالنظر إلى العلاقة الضعيفة فيما يتعلق بإبداء الرأى بين المواطنين والسياسيين فى قطاعات المياه والصرف الصحى والكهرباء فإن الإصلاح المؤسسى العميق كثيرا ما يأتى من ضغوط أوسع فى الآليات الاقتصادية والسياسية والمؤسسية لبلد ما. وفى لندن كان التلوث هو هذا السبب. وفى جوهانسبرج كان إفلاس المدينة هو الدافع. وفى مدن بأفريقيا وأمريكا اللاتينية تشكل مجموعة مؤتلفة من مشاكل قطاعية وأزمة اقتصاد كلية،[٤٨٠] الباعث الجوهرى لإصلاح المياه والصرف الصحى فى المناطق الحضرية.

كما أن نظرة المجتمع للتنمية الاقتصادية مهمة. ففى أستراليا وشيلى والبيرو أتاحت استراتيجية التنمية الاقتصادية التى يحركها النمو قوة دافعة لتحسين أداء أسواق المياه والكهرباء. ومن ثم، تبدو احتمالات إصلاح القطاعات أكبر ما تكون عندما يتضافر التحدى الطبيعى، والأزمة المالية، والميل للإصلاح المؤسسى.[٤٧٩] ومن المحتمل إلى حد كبير أن لا تأتى فرص الإصلاح إلا بالمصادفة فقط، عندما تحفز تغيرات أوسع، بدورها، إصلاحات قطاعية. فما هى التدابير المؤقتة المحتملة؟ وهل يمكن أن يكون التغيير التدريجى استراتيجيا؟

فيما يختص بالشبكات الحضرية، سيتطلب التغيير فصل مهمة تقديم الخدمة عن تلك الخاصة بالقياس والتنظيم. ويمكن تحقيق هذا الفصل بإبقاء الأخيرة فى يد حكومة أعلى مستوى - مركزية أم إقليمية - مع توزيع ملكية أصول المياه والصرف الصحى على حكومات أدنى مستوى والقطاع الخاص يمكنه تحقيق هذا الفصل. وبتحريره من مسؤوليات الملكية، تتوافر لواضع السياسات الأعلى مستوى، حوافز أكبر لاستعمال الأدوات المالية والقياس والتنظيم لتشجيع التحسينات فى تقديم الخدمات. وتكون هذه الحوافز ملازمة بقدر أقل للنموذج الذى يكون فيه المنظم ومقدم الخدمة والمالك نفس الجهة عينها. ومن شأن تقاضى أسعار الخدمة من مستخدميها أن يعزز هذا الفصل بإشراك العملاء مباشرة فى سلسلة الخدمات من خلال الطريق القصير للخضوع للمساءلة.

عندما تدعم إدخال مشاركة القطاع الخاص دوافع سياسية أو عوامل أخرى، فقد يستلزم الأمر أن يأتى التغيير الاستراتيجى أولا عن طريق إجراء تغييرات فى الملكية وعلاقات الخضوع للمساءلة بين مستويات القطاع العام. ومن المثير للاهتمام، أن تاريخ بعض البلدان الصناعية يشير إلى أن الملكية المحلية يمكن أن تسفر عن سبيل أكثر مصداقية لإشراك القطاع الخاص لاسيما إذا كانت الحكومة المحلية فعالة فى تعزيز القدرة على إبداء الرأى.

وعندما تكون الحكومات المحلية موجودة وخدمات المياه والصرف الصحى تم نقلها إليها، فإن التحدى المتمثل فى تحسين تقديم الخدمات سيكمن فى إنجاح اللامركزية هذه. أما عندما لا تكون الحكومات المحلية موجودة فستضيع قوة تأثير الملكية اللامركزية إلا أن القياس وتنظيم القطاع العام سيبقيان. ولكن لكى تكون مثل هذه الاستراتيجية فعالة فإن تقاضى أسعار استهلاك المياه سيصبح أشد ضرورة. فهو سيمكن مقدمى الخدمة من تحقيق بعض الاستقلال فى العمليات، ولكن الأهم أنه سيعطى العملاء دورا فى استدامة الفصل وضمان أن يكون تنظيم مقدمى الخدمات العامة فعالا. وفى هذا السياق، فإن من شأن إدخال متبارين من القطاع الخاص فى قليل من المرافق أن يعزز فعالية قياس قدرة مقدمى الخدمات العامة.

وعندما لا يكون هذا النهج الأوسع لجعل الخدمات تعمل لصالح الجميع أمرا ممكنا، فإن اللجوء إلى نهج موجه لخدمة الفقراء باستخدام مقدمين مستقلين صغار للخدمات يظل خيارا مفتوحا. وفى الواقع قد يظهر مقدمون مستقلون للخدمات بدرجة متزايدة، على الحافة، كأداة حيوية لجعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء.

ويتمثل التحدى الذى يواجه الأنظمة الريفية ـ الأنظمة التى تديرها المجتمعات المحلية والتوفير الذاتى للخدمات – فى البحث عن آليات يدعم بها صانع السياسات سلطة العملاء، مستغلا الحكومات المحلية والمرافق الإقليمية ومقدمى الخدمة المستقلين. وهذا مشابه لنموذج تعاونيات الكهرباء الريفية المسنودة بمنظمة لتقديم الخدمات تتيح محورا فنيا وماليا. وإذا كانت الحكومات المحلية هى التى تتيح هذا المحور فإن قناة التعبير عن الرأى تكون قناة مباشرة، وحينما تكون المرافق هى آلية المساندة فإن قناة التعبير عن الرأى تكون غير مباشرة. وعندما لا تكون هذه الخيارات ممكنة، يظل نهج المشروعات المجتمعية الموجهة قائما ـ مهما كان غير مرض.

وفيما يخص الصرف الصحى، ينصب التركيز على العمل الجماعى ـ تغيير السلوك وتعبئة المجتمعات المحلية للاستثمار فى البنية الأساسية الخاصة بها. ولتدعيم هذا، ربما يكون الارتباط بين صانعى السياسات والمنظمات غير الحكومية أكثر ملائمة. وفى المناطق الحضرية، حيث قد يوجد طلب أكبر على خدمات الصرف الصحى، يستطيع صانعو السياسات تدعيم سلطة العملاء بالسماح لمقدمى الخدمات المستقلين بالعمل وبتدعيم الحيازة فى المستوطنات غير الرسمية. ومن شأن صيغة أكثر تدرجا أن تكون مشابهة لتلك التى تنفذ فى قطاع المياه الريفية ـ حيث تقوم منظمة عامة لتقديم الخدمات بتدعيم تقديم منظمات غير حكومية لهذه الخدمات فى مناطق مستهدفة.

ولكن إذا كان الإخفاق فى التعبير عن السبب فى أن خدمات البنية الأساسية قد خذلت الفقراء فلا يمكن أن يشكل التدخل الموجه أساس الإصلاح المؤسسى. ويظل إصلاح علاقات الخضوع للمساءلة هو التحدى الخاص بالسياسات.

الخضوع للمساءلة فى خدمات المدينة

فى عام ١٩٩٩ قامت هيئة «ترانسفورميشن ليكجوتلا»، وهى الجهة السياسية المنوطة بمعالجة الأزمة المالية والمؤسسية لجوهانسبرج، جنوب أفريقيا، بتعيين فريق جديد لإدارة المدينة. وكانت مهمة الفريق واضحة: عدم إصلاح أنوار الشوارع بل إصلاح المؤسسات التى تصلح أنوار الشوارع.[٤٨٢] وكان الحل خطة ثلاثية «أى جولى ٢٠٠٢» - لإعادة تشكيل خدمات المدينة.[٤٨٣]

تعد جوهانسبرج، بمعظم مقاييس العالم النامى، مدينة فقيرة. إلا أنها تواجه تحديات خطيرة فى التنمية وتقديم الخدمات. وكانت سياسة الفصل العنصرى قد عمدت إلى تأمين أن تكون الضواحى المقصورة على البيض متمتعة بخدمات جيدة، وإجبار السكان السود على العيش فى أحياء فقيرة متخلفة وتمتد عشوائيا. وقد تفاقم الفقر والبطالة والتشرد من جراء مشكلة أعمق هى عدم المساواة.

وتم انتخاب مجلس بلدية جوهانسبرج العاصمة ديمقراطيا فى عام ١٩٩٩ كى يتصدى لعدم التوازن فى الخدمات. وسرعان ما وجد نفسه فى خضم أزمة مالية ومؤسسية.

فجوهانسبرج لم تكن مؤسسة واحدة بل خمس، لها مجلس عاصمة شامل وأربعة مجالس على مستوى أول. وكان كل من هذه المؤسسات يقرر أولوياته ويعتمد موازنته. أما المسؤوليات عن الخدمات الأساسية فكانت مقسمة بين المستويين ولم يكن يتعين أن تتوازن موازنات التشغيل للمجالس إلا فى الإجماليات. وكان ذلك يعنى أن كل مجلس كان بوسعه أن ينفق بمنتهى السعادة على افتراض أن النقص لديه ستعوضه الفوائض فى مجلس أخر.

وكان ذلك الترتيب وصفة مناسبة لإحداث كارثة. إذا انطلقت كل بلدية فى سباق للإنفاق، وكانت الخطط الطموحة للبنية الأساسية توضع بدون تمويل. وازداد الموقف سوءا بفعل تدهور الإيرادات - الناتج من ثقافة مقاطعة سداد فواتير الخدمات، والمتوارثة عن الصراعات المناوئة للفصل العنصرى، ومن الفقر ورداءة مراقبة الائتمان واضطرت المدينة إلى التنقيب فى احتياطياتها ولكن هذا لم يكن ليستمر، وبحلول ١٩٩٧ لم يعد ممكنا سداد مستحقات الدائنين الرئيسيين. وبلغ عجز الموازنة التشغيلية للمدينة، فى ذروة الأزمة، ٣١٤ مليون راند.

كانت جوهانسبرج تواجه متاعب خطيرة. وكانت الحكومة القومية، بعد أن حققت لا مركزية المسؤوليات، تتبع القواعد المطبقة بين الحكومات المختلفة فى البلاد فلم تتدخل لإنقاذ المدينة من ورطتها بكفالتها ائتمانيا. ولم يكن أمام جوهانسبرج بد من إخراج نفسها من أزمتها بنفسها.

وتلت ذلك سنتان من التخفيضات القاسية. قام السياسيون وهم ينحون باللائمة على مسؤولى البلدية، بتشديد قبضتهم الإشرافية على القرارات اليومية، منهين بذلك حرية تقدير الإدارة للأمور. وقاموا بتخفيضات ضخمة فى موازنات رأس المال والتشغيل بل والنفقات المطلوبة للحفاظ على حد أدنى من مستويات الخدمة. وجمدوا الوظائف محدثين بذلك زيادات هائلة فى أعباء العمل فيما بدأ الموظفون القانطون يهيمون على وجوههم بحثا عن وظيفة. وأخذ الساسة يستكشفون إمكانية الدخول فى شراكات مع القطاع الخاص.

مدينة الذهب، آى جولى ٢٠٠٢

أدرك فريق إدارة المدينة الجديد أن جوهانسبرج تحتاج إلى نظام جديد للخضوع للمساءلة عن تقديم الخدمات ضمن بنيان مؤسسى مختلف اختلافا جذريا ولعلاج التجزؤ والمخاطرة المعنوية الشديدة كان لزاما على المدينة أن تتوحد. وقد انصب النقاش السياسى على نموذجين لتنسيق أمور المدينة العاصمة:

- تحديد أوضح لقواعد وضع الموازنات والتحويلات المالية وتقديم الخدمات بين مستوى المدينة والبلديات، وتقوية الاثنين.
- إقامة حكومة ذات مستوى واحد للمدينة.

واختارت جوهانسبرج هجينا من النموذجين. فركزت السلطة السياسية، وإدارة الخزانة، والتخطيط المكانى تحت حكومة واحدة للمدينة العاصمة لكنها نظمت تقديم الخدمات من خلال هياكل غير مركزية. وكان ذلك يعنى دمج خمسة مجالس منفصلة فى بلدية واحدة تشرف على الكل، مما يخلق هياكل متكاملة لتقديم الخدمات لديها حوافز جديدة

الخضوع للمساءلة فى تقديم الخدمات

فى ظل مجلس مدينة واحد قامت الخطة الثلاثية بفصل المؤسسة الخاصة بصياغة السياسات والتنظيم عن المؤسسات التنفيذية. ففى جانب، ظلت الإدارة الأساسية مسؤولة عن التخطيط الاستراتيجى، وإدارة العقود، وخدمات المؤسسات مثل التمويل والتخطيط والاتصال. وعلى الجانب الآخر تم إنشاء مجموعتين من كيانات التشغيل ١١ إدارة إقليمية جديدة للمكتبات العامة والصحة والترويح وخدمات المجتمع الأخرى: وكيانات محصورة صلاحياتها المالية وشبه مستقلة وحيدة الغرض لفحص وإصلاح الخدمات البلدية الأكبر.

وكانت كيانات التشغيل هذه هى الابتكار الرئيسى للخطة الثلاثية.

- تم إنشاء ثلاثة مرافق للخدمات التى تقوم على تحصيل أسعار الخدمات من مستعمليها - المياه والصرف الصحى والكهرباء وإدارة الفضلات.
- وتأسست هيئتان - واحدة للمتنزهات والمقابر وأخرى للطرق ومياه العواصف - يتعين عليهما تغطية نفقاتهما من حصيلة الضرائب.
- وأقيمت وحدات أصغر فى شكل شركات لمرافق مثل حديقة الحيوان ومسرح المدينة.

وقد تم تأسيسها جميعا كشركات جديدة المساهم الوحيد فيها هو المجلس.

وكانت هناك وحدتان أساسيتان لإرشاد الكيانات الجديدة والإشراف عليها. وحدة تخطيط الشركات للقيام بالتخطيط الإستراتيجى على نطاق المدينة، ووحدة لإدارة العقود مهمتها تنظيم مرافق التشغيل من خلال طائفة من الأدوات الجديدة والتى تشمل اتفاقيات ترخيص واتفاقيات سنوية على مستويات الخدمات.

ليس هناك مقاس واحد يناسب الكل

بما أن كيانات التشغيل ليست مقيدة بقواعد إدارية شاملة للجميع، فإن لديها مجالا للتمايز. فكل منها كان بمقدوره أن ينشئ هياكل إدارية مختلفة، وخطوطا لتقديم التقارير، والتفويضات، وتوصيف الوظائف، وأنظمة إدارة الأداء وإجراءات التشغيل. وكان بوسع كل منها أن يشكل أسلوب خضوع للمساءلة الداخلية لتناسب بيئة معينة لتقديم الخدمة. وفيما يلى أمثلة ثلاثة:

- تم دمج إدارتى المياه والصرف الصحى فى إدارة واحدة وتحويلها بموجب قانون الشركات إلى مرفق مملوك للمدينة له مجلس إدارة وجرى نقل أصول الإدارتين والعاملين بهما إلى المرفق الجديد والذى تم إخضاعه لعقد إدارة مدته خمس سنوات مع شركة خاصة.
- جرى تحويل إدارة الطرق إلى هيئة مملوكة للمدينة لها مجلس مهنى وتم تقسيمها إلى إدارتين - للتخطيط وللعقود. وكانت إدارة العقود تعمل فى ظل نتائج محددة تضعها إدارة التخطيط، مع تهديد بأن عدم الوفاء بالمقاييس يمكن أن يؤدى إلى التعاقد على هذه المهام مع القطاع الخاص.
- تم بيع شركة الغاز إلى القطاع الخاص.

أعطت الإصلاحات لكيانات التشغيل استقلالا إداريا. فمثلا، جرى تعديل المرتبات لجذب أفضل المهارات وتم وضع أنظمة جديدة لكل شىء من إدارة الموارد البشرية إلى قياس ضغط المياه عن بعد - مما زاد الإنتاجية وكفاءة الخدمات وقد أدخلت برامج ابتكارية لتنمية القوة العاملة وأنظمة لربط الأجر بالأداء.

وتقوم الكيانات بعملها بعيدة عن تدخل المجلس إلا أن الخضوع للمساءلة تدعم نظرا لأن الآلية الأساسية لم تعد تتمثل فى تقرير لجنة عسر الهضم حول أمور التشغيل اليومية. فأعضاء المجلس يركزون الآن على الإشراف الإستراتيجي، والموظفون مسؤولون عن النتائج المنصوص عليها فى اتفاقيات مستويات الخدمات. ويسير تقديم

- التقارير عبر قنوات مهيكلة، إما إلى وحدة إدارة العقود أو إلى مجالس إدارة الشركات، والتى تضم متخصصين
- خارجيين قادرين على سبر نتائج الخدمات

كما أقامت كيانات التشغيل منتديات تتيح للمجتمعات المحلية التعبير عن احتياجاتها ورفع شكاواها بل والمشاركة بهمة فى تقديم الخدمات. وأصبح المسؤولون الآن أشد حساسية بدرجة كبيرة للتحديات المتغيرة دوما فى مجال تقديم الخدمات

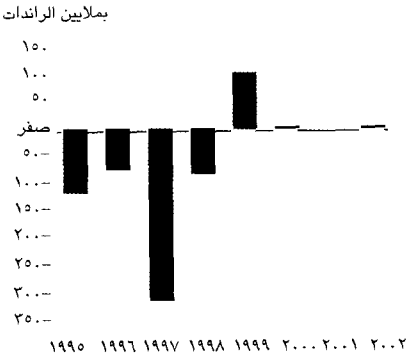
وقد أخذت هذه التحسينات الإدارية تترجم بالفعل إلى تقديم أفضل للخدمات. فامتد جمع الفضلات إلى الأحياء الأفقر لأول مرة. وتقوم أساطيل من الحافلات الجديدة بخدمة المجتمعات القاصية. وعلاوة على ذلك، زاد الإنفاق على البنية الأساسية للمياه وتوسعت خدمات المياه. والنتائج بادية أيضا فى المركز المالى للمدينة، بتحسنات مثيرة فى موازنة التشغيل والموازنة الرأسمالية (شكل ١)

إشراك أصحاب المصلحة الآخرين

العمال: على الرغم من المفاوضات المتطاولة مع العمالة المنظمة، فلم تنل الخطة الثلاثية مصادقة هذه العمالة عليها. ففى رأى المجموعات العمالية لم تكن أزمة المدينة نتيجة لفشل التصميم المؤسسى، بل كانت نتيجة « للافتقار إلى المهارات والخبرة، ولعدم رغبة الإدارة فى [إنشاء] منظمات فعالة و.. اتخاذ القرارات غير السليمة ماليا». (٤٨٥)

الحكومة القومية: قام الفريق بالتفاوض على منحة إعادة هيكلة قيمتها ٥٠٠ مليون راند مع الخزانة القومية لتدعيم

شكل ١ العودة إلى تحقيق فائض من التشغيل والفضل للخطة الثلاثية



المصدر Allan, Gotz, and Joseph(2001).

الخطة الثلاثية فى مقابل التزام بتنفيذ عناصرها الرئيسية فى الوقت المحدد وبثبات. وهذه آلية رئيسية للخضوع للمساءلة بين الحكومة القومية وحكومة المدينة وأصبحت خطة تحفيز للحث على إجراء إعادة هيكلة على نطاق المدينة فى كل مدن البلاد.

أسواق رأس المال: على أساس قوة الإصلاحات سعت الإدارة إلى الحصول على تصنيف ائتمانى جديد بهدف إعادة اكتساب ثقة المجتمع المصرفى فى المدينة. وبانتقال المدينة من عجز كبير إلى موازنة متوازنة، ارتفع الإنفاق الرأسمالى الذى مولته الأسواق من ٣٠٠ مليون راند إلى ما يتجاوز كثيرا مليار راند فى سنتين

المخاطر والتوقعات

هل ستحافظ جوهانسبرج على هذا الفصل بين صنع السياسات ومقدمى الخدمات والمنظمين؟ لا يزال دور العميل والمقاول فى حالة تطور وما زالت هناك بعض القدرة على التنفيذ فى يد الإدارة الأساسية. وكما كان الحال فى الماضى، يتم استدعاء المديرين أحيانا إلى مكاتب أعضاء المجلس لتوضيح تصرفاتهم. وهنالك أيضا مجادلات غير محسومة بشأن الحوكمة، فالمجلس يجادل من أجل تمثيل أكبر لأعضائه فى مجالس إدارات كيانات التشغيل

هناك خمسة عوامل ستكون حاسمة فى استدامة الالتزام بمبادئ الخطة الثلاثية.

- إبقاء الوحدة الرقابية والتنظيمية لكيانات التشغيل ضمن إدارة المدينة؛ فهى ليست مستقلة قانونيا وإداريا.
- الحفاظ على الاستقلال والقدرة التشغيليين للوحدة الرقابية والتنظيمية - وبالتالى على استقلال كيانات التشغيل.
- القياس المرجعى لمعايير تقديم الخدمات ومراقبة هذه المعايير على مر الوقت وتوفير المعلومات.
- ضمان أن تظل اللامركزية الضريبية والمالية ملزمة. فالبلديات التى تعتمد بالدرجة الأولى على موارد إيراداتها الخاصة بها للقيام بمهامها الديمقراطية بدون ضمانات قومية تخضع على الأرجح للمساءلة تجاه مواطنيها. وقد قام النظام الحالى فيما بين الحكومات بتفويض السلطة والمسؤولية إلى المدن؛ والمطلوب هو أن يظل هذا ويبقى.
- أن يتمسك أعضاء المجلس والمسؤولون كلاهما على نحو ثابت باستراتيجية واضحة وشجاعة وبعيدة النظر. وستتطلب استدامة قوة الدفع قدرة أكبر للمواطنين للتعبير عن الرأى على كل المستويات. ولدى كيانات التشغيل اللا مركزية والمناطق الإدارية آليات لإشراك المواطنين. وسيكون استخدام هذه الآليات حاسما لاستدامة الخطة الثلاثية.

ركائز القطاع العام لإصلاح الخدمات

الفصل

على أشكال الحكم، فليتنافس الحمقى:
فالأفضل إدارة هو الأفضل.
الكسندر بوب، *مقال عن الإنسان*

إذا كان للخدمات الأساسية فى التعليم، والصحة، والبنية الأساسية أن تعمل لصالح الفقراء، فإنه يتعين على الحكومات أن تشارك فيها. وسواء تحملت هذه المسؤولية من خلال تقديم الخدمات أو تمويلها، أو تنظيمها، أو مراقبتها، أو توفير المعلومات عنها، فإن عمل الحكومة ينبغى أن يدعم، لا أن يقوض، الخدمات الفعالة.

وعندما لا تدار الحكومات بشكل جيد، فإنها لا تستطيع الاستمرار فى الترتيبات المؤسسية وعلاقات الخضوع للمساءلة التى تغل الخدمات الجيدة. وإذا نظرنا إلى كل ما تقوم به الحكومات، نجد أن أكبر عوائد تقديم الخدمات تأتى على الأرجح من عدد قليل من الأعمال الرئيسية، هى: الإنفاق بشكل حكيم وعلى أساس يمكن التنبؤ به وفقا للأولويات وبالتنسيق عبر القطاعات؛ لامركزية الإدارة لجنى ثمار القرب من العميل بشكل أكبر؛ تطوير ونشر القدرة الإدارية لاتخاذ القرارات السليمة عند القمة. وكذلك لتنفيذها؛ الحد من الفساد؛ والتعلم من النجاح والفشل.

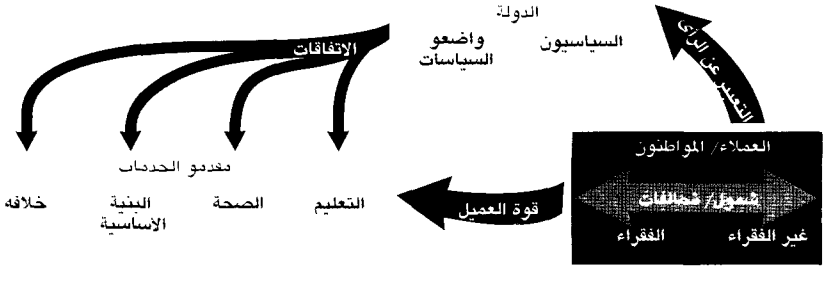
وتستغرق إصلاحات القطاع العام وقتا طويلا، وتتطلب ملاحة بارعة فى بحار السياسة. ويعتبر الاتفاق على الأهداف المرجوة أمرا سهلا. ولكن إدارة عملية الانتقال أمر صعب. وعندما تكون القدرات ضعيفة فى البدء، يقتضى الأمر اجتياز الطريق إلى تحسين الأداء فى خطوات صغيرة - وهو ما يسميه هذا التقرير التدرجية الاستراتيجية. ويمثل إصلاح الحوافز التى تدعم الخضوع للمساءلة وتزيد الأداء إلى ما يقرب من المستويات الرسمية نقطة البداية. وعندما تصبح الحوافز أفضل تناسقا وتغدو جزءا من البنيان الداخلى ومع نمو القدرة الإدارية، يمكن تحقيق مزيد من الإصلاحات المتقدمة لدعم التغيير والارتقاء المؤسسى على نحو أعمق. وعلى مدى هذه العملية ينبغى أن تسترشد الإصلاحات بدروس النجاح والفشل.

تقوية أسس الحكومة

تعتبر الحكومات ضرورية لجعل الخدمات الأساسية تعمل لصالح الفقراء، ولكن مدرسة قروية حكومية قد لا تكفل تعليم الأطفال، ومستوصفا لرعاية الأمهات قد لا يحقق السلامة فى ولادة الأطفال. إذ يحتاج كلا الأمرين إلى تحويلات مالية فى الوقت المناسب، وإلى كهرباء يمكن الاعتماد عليها، وطريق موصل إليهما، ونزاهة فى المشتريات، وموظفين عموميين أكفاء. وللإبقاء على نجاح الخدمات، فإن الهياكل الأوسع فى المؤسسات الحكومية يجب أن تحقق أيضا النتائج المرجوة منها.

وسواء كانت الحكومة تقوم بتقديم الخدمات، أو تمويلها، أو تنظيمها، أو مراقبتها، فإن الحكومات التى تركز على النتائج التى تتحقق للفقراء ينبغى أن تدعم الترابط بين واضعى السياسة ومقدمى الخدمات على طول الطريق الطويل للخضوع للمساءلة.[٤٨٦] ومن أجل توفير الخدمات الأساسية فى التعليم، والصحة، والبنية الأساسية، يتعين على واضعى السياسة معالجة علاقات الترابط العديدة مع مقدمى هذه الخدمات فى جميع القطاعات وفى كافة الأمكنة والأوقات (الشكل ١٠-١). ومثلما تعزف الفرقة الموسيقية موسيقى جيدة عندما يكون التنسيق جيدا بين أفرادها، وليس لأنها تضم بعض الموسيقيين المتميزين، فإن تقوية الطريق الطويل تكون أسهل عندما يدار العمل العام للحكومة عبر سلم الأنشطة الحكومية، وليس فقط فى عدد قليل من القطاعات أو

شكل ١٠-١ يتطلب تدعيم مؤسسات القطاع العام لتقديم الخدمات تنسيق عديد من علاقات الاتفاق



الوكالات. وكلما زادت سلامة عمل الحكومة، قويت أسس إصلاحات الخدمات.

وفى إدارة الأنشطة المتقاطعة للحكومات، فإن الهياكل المؤسسية الثلاثة الأكثر تأثيرا على الأرجح على تقديم الخدمات هى: الميزانيات، واللامركزية، والإدارة العامة

- إنها مهام أساسية بالنسبة للحكومة التى تريد أن تجعل الخدمات تحقق النتائج المرجوة. وهى تعنى: تحديد
- المخصصات المالية فى الميزانية وتنفيذها؛ وتنظيم ومراقبة المستويات الحكومية التى تقدم الخدمة وتمولها أو تنظمها، أو تراقبها؛ وإدارة الموظفين العموميين المشتركين فى تقديم الخدمات.

الإنفاق بحكمة

عندما تخذل الخدمات الفقراء، فإن نقطة البداية الجيدة للبحث عن مكمن المشكلة هى دائما معرفة كيف تنفق الحكومة الأموال. فإذا كان السياسيون وواضعو السياسة ينفقون أكثر مما يمكن تحمله، تتدهور الخدمات. وإذا كان تخصيص الموازنات سيئا، فإن الخدمات الأساسية تظل تعانى من نقص التمويل ويظل مقدموها الرئيسيون عاجزين. وإذا كان توزيع الأموال سيئا، فإن نوعية الخدمات وحجمها، وفرص الحصول عليها تظل متردية. وتمثل الموازنة الرابطة الحاسمة على الطريق الطويل للخضوع للمساءلة، حيث تربط المواطنين بمقدمى الخدمات من خلال السياسيين وواضعى السياسة.

وإدارة الإنفاق العام - من حيث صياغة الموازنات السنوية، وتنفيذها والإبلاغ عنها - مهمة تتسم بالتحدى، خاصة عندما تكون القدرات محدودة والطريق الطويل للخضوع للمساءلة سيء. ويتناول الفصل الخامس بالمناقشة كيف يمكن أن تزيد مبادرات المواطنين بشأن الميزانية من فرص التعبير عن الرأى. أما هذا الفصل فيناقش كيف يمكن للسياسيين وواضعى السياسة تدعيم الاتفاق باستخدام إدارة الإنفاق العام، بشكل منتظم، لتحقيق ثلاثة أهداف مستصوبة لتدعيم الخدمات الفعالة، وهى: الانضباط المالى الكلى، وكفاءة التخصيص والإنصاف فيه، وتأثير التشغيل.[٤٨٧]

الانضباط المالى الكلى

مع عدم وجود آلية فعالة لتقرير المطالب المتعارضة فى

- الميزانية من جانب السياسيين، والوزارات التنفيذية،
- والحكومات المحلية، تتجاوز المصروفات العامة حجم الأموال المتاحة. ويمكن أن تترجم أوضاع العجز المالى غير القابلة للاستدامة الناجمة عن ذلك إلى زيادة التضخم، وارتفاع أسعار الفائدة، وتكاثر حالات عجز الحساب الجارى. وعلى الرغم من المنطق البسيط لهذا الرأى - الذى تثبته الصدمات الخارجية أحيانا - فإن البلدان تنزلق إلى أزمات اقتصادية كلية تؤدى حتما إلى شد الأحزمة على البطون. وقد لا يكون أمام البلدان التى تواجه الأزمات أى خيار سوى تقليص الخدمات الأساسية، حتى وإن كانت سلسلة تقديم الخدمات تسير عادة سيرا حسنا. وليست الأرجنتين غير آخر مثل على ذلك (الإطار ١٠-١).

وتستطيع البلدان أن تفرض الانضباط المالى بتقوية صياغة الموازنة بواسطة وزارة المالية. ويمكن للقيود الدستورية أو التشريعية أن تكبح الجماح فى الهيئات التشريعية والوزارات. فلدى البرازيل وشيلى، قوانين عن المسؤولية المالية تحد من أوجه عجز الموازنة. وفى كولومبيا، وبيرو، والفلبين، وأوروغواى يقيد الدستور أو يحظر إجراء تعديلات لزيادة الموازنات. وتتطلب الإدارة السليمة للإنفاق العام وضع تقديرات مسبقة موثوق بها للإيرادات. وموازنات شاملة لا تخفى الضمانات وغيرها من الالتزامات المشروطة. فعندما لا تكون الموازنة شاملة، فإن النتائج يمكن أن تكون قاسية، مثلما حدث فى تايلند عام ١٩٩٧ عندما حجبت الالتزامات المشروطة من القطاعات المصرفية والمالية الرؤية عن الحكومة وأشعلت أزمة مالية على مستوى المنطقة بأسرها.

كفاءة التخصيص والإنصاف فيه

لكى تعمل الخدمات الأساسية فى التعليم، والصحة، والبنية الأساسية لصالح الفقراء، يتعين أن تشارك الحكومة فيها، مثلما يوضح الفصل الثانى. ويتطلب ذلك

الإطار ١٠-١ أثر أزمة الأرجنتين على خدمات الصحة والتعليم

بعد ثلاث سنوات من الكساد، بلغت الأزمة الاقتصادية والمالية فى الأرجنتين أوجها فى أواخر عام ٢٠٠١. وقد كان الأثر الاجتماعى للأزمة مدمرا. فقفزت معدلات الفقر إلى ٤٠ فى المائة. وظهرت دلائل متزايدة على تدهور نوعية الخدمات، وفرص الحصول على الخدمات الاجتماعية والاستفادة منها. وتوقفت أو انخفضت تغطية حوالى ١٢ فى المائة من الأشخاص الذين يتمتعون بالتأمين الصحى الرسمى، مما زاد العبء على المستشفيات العامة المضغوطة أصلا، والمورد التقليدى للخدمات الصحية العادية لغير المشتركين فى التأمين الصحى. وأدت صعوبات التحويلات الاتحادية إلى حالات نقص خطيرة فى الإمدادات الطبية فى جميع أنحاء شبكة المستشفيات العامة. كما أدى الضغط من أجل الحفاظ على التمويل اللازم للرعاية العلاجية مرتفعة التكلفة إلى زيادة الاستقطاع من الموارد، المنخفضة بالفعل، المخصصة للرعاية الأولية. وصار من المرجح تعرض صحة الأم والطفل أيضا للخطر. وتفيد بيانات المراقبة الوبائية حدوث زيادة فى بعض الأمراض المتوطنة.

وبالمثل، لحقت بالتعليم أضرار جسيمة، مع تأخر صرف الرواتب، والتوقف عن العمل فى العديد من المقاطعات. وخلال عام ٢٠٠٢، شهد ثلث المقاطعات تقريبا حالات إغلاق للمدارس لمدد تتراوح بين ٢٠ و ٨٠ يوما على مدى السنة الدراسية التى تبلغ مدتها ١٨٠ يوما. واضطر كثير من المقاطعات إلى تركيز مواردها المتهاوية على الأجور، وأن تخفض بصورة حادة تمويل الوجبات المدرسية، والبنية التحتية، وغيرها من الاستثمارات

المصدر: هيئة موظفى البنك الدولى.

جدول ١٠-١ الأسواق المعرضة للخطأ، والحكومات المعرضة للخطأ، أو كلاهما؟

		فشل الحكومة	
		مرتفع	منخفض
فشل السوق	مرتفع	أوضاع غامضة، يصعب مراقبتها يمكن أن يغطى فيها فشل الحكومة إخفاق السوق، ولذا فإن التمويل العام لأسباب تتعلق بالكفاءة والإنصاف قد لا يعمل لصالح الفقراء (حيث يتقاعس مدرسو التعليم الابتدائى فى الحكومة عن الحضور للعمل، ولا تذهب الرعاية العلاجية العامة إلا لغير الفقراء فقط). وينبغى توجيه المصروفات العامة لزيادة قوة العملاء من خلال الدعم فى جانب الطلب، والمشاركة فى المدفوعات، ومراقبة العملاء، ومراقبة المورد عن طريق نظرائه، والمعلومات؛ ودعم حرية التعبير عن الرأى (من خلال اللامركزية، وترتيبات تقديم الخدمة التى توفر المزيد من المعلومات، وتحليل الموازنة على أساس المشاركة)؛ ومساندة الموردين ذوى الأثرة وينبغى أن يستخدم تقديم الخدمات الذى يوجهه السوق والمجتمع المحلى فى تدعيم المؤسسات العامة مع مضى الوقت.	تحول حالات فشل السوق دون استفادة الفقراء من الخدمات. وحسب طبيعة حالة فشل السوق، فإن الإجراءات العامة يمكن أن تتراوح بين التوريد العام أو التمويل (الدعم) لتنظيم المعلومات أو الإفصاح عنها الذى لا يستبعد الاستجابات الخاصة أو على الأقل يأخذها فى الاعتبار.
	منخفض	التوريد الخاص والتمويل بتنظيم أو توعية عامة مناسبين	التوريد الخاص بتنظيم مناسب وتدخل عام يحركه الإنصاف ويستنير بالاستجابات الخاصة المحتملة

وضع الموازنة بصورة سليمة. وتعتبر مخصصات الميزانية الجيدة، الموجهة لتحقيق النتائج نتاجا للطريق الطويل للخضوع للمساءلة من ناحية، ومصدرا لقوته من ناحية أخرى، خاصة بالنسبة للاتفاق بين واضعى السياسة ومقدمى الخدمات. فكيف ينبغى للحكومات أن تخصص الميزانيات لتحسين نتائج التعليم والصحة؟ أولا، إن المبرر المتعلق بالكفاءة بالنسبة لتدخل الحكومة هو: هل هناك أوجه إخفاق فى السوق ترجع إلى السلع العامة أو التأثيرات الخارجية؟ أو هل إعادة التوزيع من أجل تحقيق الإنصاف هى الهدف؟ ثانيا، فى ضوء هذا المبرر، ما هى الأداة المناسبة - التوريد العام أو التمويل، أو التنظيم، أو توعية الجمهور؟ ثالثا، ما هى الأعباء المالية على مر الوقت، وكيف تقارن فوائدها المتوقعة مع فوائد المصروفات على الأشياء الأخرى التى ينبغى أن تقوم الحكومة بتمويلها؟ عند النظر فى هذه القضايا، يتعين أن يولى السياسيون وواضعو السياسة اهتماما خاصا إلى ما هو معروف عن المحددات متعددة القطاعات لنتائج الصحة والتعليم فى بلادهم (انظر البرواز ١-١). إن خفض نسبة وفيات الرضع قد يكون له علاقة كبيرة بكيفية حصول وزارة المياه (المياه النظيفة) أو وزارة التعليم (معرفة النساء للقراءة والكتابة) على ميزانيتها وكيفية استخدامها مثلما له علاقة بوزارة الصحة.

إن هناك الكثير من المزالق عند النظر فى مبرر ووسائل تدخلات الحكومة. فالتركيز على أوجه إخفاق السوق فقط (عدم تماثل المعلومات، والافتقار إلى أسواق التأمين) يفترض أن أسباب فشل الحكومة فى التنفيذ غير منطقية. وحيثما كان ذلك صحيحا بالفعل، فإن التوريد العام أو التمويل يكون مناسبا (جدول ١٠-١).

ولكن حيثما يرجح إخفاق الحكومة أوجه إخفاق السوق، فإن تجاهلها يمكن أن يؤدى إلى مصروفات عامة كبيرة لا تفيد سوى الفقراء أو إلى خدمات معيبة إلى حد تفوق فيه أعباؤها فوائدها بالنسبة لغالبية الفقراء. ففى الخدمات العلاجية التى يصعب مراقبتها، قد لا يعمل التوريد العام أو حتى تقديم الدعم لصالح التوريد الخاص لصالح الفقراء إذا كانت المستوصفات الصحية الريفية الأولية تفتقر إلى العاملين المتخصصين وإلى الأدوية، وكانت البيئة السياسية غير مساندة للفقراء. وقد تكون البدائل الأفضل هى تمويل الدعم الصحى لجانب الطلب أو للمستشفيات الإقليمية حيث تكون الرقابة أسهل ويمكن أن ينجح ضغط النظراء بالنسبة إلى الأطباء. وحيثما تكون المراقبة سهلة، كما هو الحال فى حملات التطعيم، فإن التعاقد على التوريد الخاص يمكن أن يكون حلا جيدا.

وبالمثل، فإن تجاهل الاستجابة الخاصة المحتملة للتدخلات العامة (مثل استبعاد الموردين الخاصين، أو تأثيرات الإعانات الحكومية على دخول الأسر) يمكن أن يؤدى إلى مصروفات عامة غير فعالة. ويمكن أن تسفر المصروفات العامة التى تتوخى تحقيق الإنصاف عن مساعدة غير الفقراء إذا تم تجاهل التحليل الذى يرى أن الخدمات أو الأموال لا تصل مطلقا إلى الفقراء عند وضع السياسة.

إن هذه المسائل المتعلقة بالمبرر والأدوات لا يمكن معالجتها دون توفر معلومات تفصيلية عن القطاع، والخدمة، وطبيعة وعمق إخفاقات السوق والحكومة، ومن هو المستفيد (حدوث الإنفاق) والاستجابات الخاصة للتدخلات العامة. ويقتضى الأمر تطوير هذه المعلومات

عن طريق العمل التحليلى المتعمق (وهو فى حد ذاته سلعة عامة ينبغى أن تمولها الحكومات وشركاؤها الخارجيون). وليس من السهل تحديد التكاليف والآثار الحقيقية لقرارات التخصيص، خاصة عندما تكون لدى الوكالات التنفيذية ذاتية الخدمة حوافز قوية للتلاعب فى المعلومات أو حجبها عن وزارة المالية. ويمكن أن يؤدى عدم تماثل المعلومات إلى انحراف الممارسات (كأن تقوم الوزارات التنفيذية بترحيل التكاليف إلى السنوات التالية) مما يقلل من شفافية الموازنة واتساقها مع الأولويات العامة والجوانب العملية لما يحقق الأهداف المرجوة.

وفى السنوات الأخيرة، عالجت بلدان كثيرة هذه المشكلات الخاصة بالشفافية وتوجيه النتائج فى صياغة الموازنات من خلال أطر إنفاق متوسطة الأجل إذ تجعل هذه الأطر التى تمتد سنوات عديدة المفاضلات أكثر شفافية فى كافة القطاعات والأوقات، كما تجعل وضع الأولويات متوسطة الأمد متزامنا مع دورة الموازنة السنوية. وهى توفر الأمل فى إدارة أفضل للموازنة، رغم أن التنفيذ المبكر قد يوحى بأن تحقيق هذه المكاسب يتطلب بعض الوقت، والجهد، والتحسينات الموازية فى تنفيذ الموازنة والإبلاغ عنها.[٤٨٨]

وإذا جرى تنفيذه بشكل سليم، فإن إطار الإنفاق متوسط الأمد يمكن أن يقلل من دوافع التلاعب البيروقراطى ويكشف عن التكاليف الحقيقية للاختيارات السياسية التى يجرى اتخاذها فى الموازنة. كما يمكن أن يعالج بصورة مفيدة عدم تماثل المعلومات بين وزارة المالية والوكالات التنفيذية لأن نظامه للتقدير المسبق يتطلب قيام الوزارات التنفيذية بتقدير تكاليف برامجها فى الأجل المتوسط - وبصورة أساسية الموازنة المتجددة لثلاث أو أربع سنوات. ويمكن أن يدفع نظام التقدير المسبق جيد الأداء الوكالات التنفيذية إلى أن تنحى جانبا تمويل التكاليف المتكررة دوريا وتحسين تقديم الخدمات التى تعانى من نقص الصيانة، مثل المدارس الابتدائية.

ومع زيادة القدرة على الإدارة، فإن إطار الإنفاق متوسط الأمد يمكن أن يحقق مزايا أخرى. ويمكن وضع أطر للإنفاق الخاص بقطاعات محددة وربطها بالإطار العام، مما يزيد الثقة فى أن الموازنة قد أصبحت أكثر توجها لتحقيق النتائج (ويناقش الفصل الثامن هذا النهج فى وضع موازنة الصحة فى مالى). وبوضع إطار لسنوات عديدة، يستطيع واضعو السياسة التركيز على البرامج الجديدة، حيث إن المخصصات للبرامج الجارية، والتى تقررت فى السنوات السابقة، لن تحتاج إلا لمجرد التحديث. ويمكن أن تطلب وزارة المالية بصورة أكثر شفافية، من الوزارات التنفيذية اقتراح تخفيضات فى الأنشطة الجارية من أجل تغطية تكاليف برامج جديدة. وسيكون لدى الوزارات التنفيذية الحافز لمعرفة أقل البرامج فعالية فى أى وقت من الأوقات، مما يخلق الطلب على الرقابة المنتظمة وعلى القدرة على تقويم الآثار وعلى التغذية المرتدة للعملاء.

غير أنه رغم جميع مزاياها، فإن أطر الإنفاق متوسطة الأجل ليست عصا سحرية. فالنتائج الكلية والقطاعية وتنمية القدرات تكشف عن صورة مختلطة. فبعض التطبيقات تنضج ببطء (فى ألبانيا، جنوب أفريقيا، أوغندا) وبعضها لازال فى طور التكوين (رواندا، تنزانيا) وبعضها يجاهد (بوليفيا، بوركينا فاصو، الكمرون، غانا، ملاوى) [٤٨٩] وفى موازنة التنمية فى ملاوى لعام ١٩٩٦-١٩٩٧، خصص للصحة ٢١ فى المائة من المجموع الكلى، ولكنها لم تحصل إلا على ٤ فى المائة فقط. إن تنفيذ أطر الإنفاق متوسطة الأجل أمر صعب، وقد يستغرق عشر سنوات أو أكثر، مثلما تبين تجارب الدول التى أخذت بها منذ وقت مبكر، مثل أوغندا. ويعتبر الأساس السليم لتنفيذ الموازنة والإبلاغ عنها أمرا ضروريا، ولكنه صعب التحقيق أيضا. ويمكن أن يساعد إطار الإنفاق متوسط الأجل فى بناء الأساسيات، مثلما تفعل المبادرات القائمة على المشاركة لوضع الموازنة، والتى جرت مناقشتها فى الفصل الخامس. وتشمل عوامل النجاح الأخرى المواءمة الدقيقة بين التنفيذ والقدرة، وجعل إسقاطات وتقديرات الموازنة حقيقية، والتفرقة بين المسؤولية الوزارية الجماعية فى مجلس الوزراء ومصالح الوزارات فرادى، وإشراك الوزارات التنفيذية فى المرحلة الاستراتيجية مثل النظر فى التقديرات التفصيلية، عندما يكون التفكير بدقة فى مبرر وأدوات التدخل العام أمرا ممكنا.

تأثير العمليات

وفى النهاية، لا تعتبر حتى أفضل مخصصات الموازنة جيدة، إلا بقدر تأثيرها فى تحقيق النتائج المرجوة لصالح الفقراء. وبعد مراعاة الدخل القومى، تبين الدراسات المقارنة أن نصيب الفرد من الإنفاق العام والنتائج يرتبطان ارتباطا ضعيفا فقط (الفصل الثانى). وترتبط تغييرات مماثلة فى الإنفاق بالتغيرات المختلفة فى النتائج، وترتبط التغيرات المختلفة فى الإنفاق بتغيرات مماثلة فى النتائج. ولا يعنى ذلك القول بأن التمويل العام لا يمكن أن يكون ناجحا - فقد حققت بلدان مثل تايلند خفضا ملموسا فى معدلات وفيات الرضع من خلال الالتزام، والسياسات الجيدة، وحسن الإنفاق. ولكن ذلك لا يعنى أنه ما لم يتم توجيه المصروفات العامة نحو تحقيق النتائج، فإنها لن تكون فعالة. وقد حدثت دفعة قوية فى السنوات الأخيرة لجعل واضعى السياسة

ومقدمى الخدمات خاضعين للمساءلة ليس فقط عن كيفية إنفاقهم للمال، ولكن أيضا عما ينجزونه - بالنسبة للمخرجات الوسيطة والنتائج النهائية. وتستخدم البلدان العديد من الأدوات، منها: نهج برامج القطاع الواحد والقطاعات المتعددة، وتناسق الاستراتيجيات القومية الكلية مع الموازنات، واستخدام أدوات التدقيق فى أين تذهب الأموال وتطبيق ضوابط الإشراف الأقوى للحد من عمليات الاحتيال وسوء استخدام الأموال العامة.

النهج البرامجية. يمكن أن تعجز مشاريع الاستثمار الفردية عن تحقيق أهدافها إذا أغفلت الاتفاقات أو المفاضلات عبر الزمان والمكان أو مع القطاعات الأخرى. ويتناول الفصل الحادى عشر النهج الشاملة لقطاع بأكمله كوسيلة لتعزيز أثر التنمية، وبناء شراكات أقوى مع المانحين، وتحسين إدارة موارد القطاعات، ورفع مستوى النجاحات. وباستخدامها فى بلدان متباينة مثل بنغلاديش، وبوليفيا، والبرازيل، وبروكينا فاصو، وإثيوبيا، وغانا، ومالى، وموزامبيق، وباكستان، وتنزانيا، وزامبيا، فإن النهج الشاملة لقطاع بأكمله تبين أنه على مر الزمن تتحسن صياغة الاستراتيجيات والأهداف، كما تتم إقامة نظم معلومات الإدارة، والرقابة، والتقييم، وتخطيط الموارد، فى القطاعات التى تستخدم هذه النهج على نحو أفضل منه فى القطاعات التى لا تستخدمها.

استراتيجيات تخفيض أعداد الفقراء تستطيع الاستراتيجية القطرية لتخفيض أعداد الفقراء فى بلد ما ربط المصروفات العامة بشكل واضح بتقديم الخدمات للفقراء، وبناء الملكية القطرية، وتدعيم قدرة المواطن على التعبير عن رأيه من خلال المشاورات مع المجتمع المدنى. وفى عام ١٩٩٩، بدأت البلدان منخفضة الدخل فى إعداد وثائق استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء لتكون أساسا للإقراض الميسر من البنك الدولى وصندوق النقد الدولى ولتخفيف أعباء الديون بموجب المبادرة المعززة لتخفيض ديون البلدان الفقيرة المثقلة بالديون.[٤٩١] وقد أكد الكثير من البلدان والمانحين على أهمية تحسين إدارة الإنفاق العام كوسيلة لمتابعة الإنفاق لصالح الفقراء وزيادة خضوع المانحين والمتلقين عن المساءلة من المساعدات الخارجية. ويبين استعراض أجرى مؤخرا عن القدرة على متابعة الإنفاق المواتى للفقراء بين البلدان الفقيرة المثقلة بالديون أن الشوط مازال طويلا أمامها.[٤٩٢] ومع التسليم بأن إجراء تحسينات فى إدارة الإنفاق العام سوف يستغرق بعض الوقت،[٤٩٣] فإن كلا من أصحاب المصلحة المحليين والمانحين على السواء قد أبرزوا الحاجة إلى وضع خطط تفصيلية للتنمية وتنفيذها.

وعلى نحو نموذجى، ينبغى إدماج الاستراتيجيات المتعلقة بالفقر فى الموازنة، ولكن ذلك لا يزال نهجا جديدا تباينت درجات نجاحه. فبالنسبة لبعض البلدان، كان الإدماج هدفا رئيسيا (ألبانيا). وأدمجت تنزانيا وأوغندا الاستراتيجيات المتعلقة بالفقر مع أطر الإنفاق متوسط الأجل بهما، مما زاد من التركيز، والشرعية، والاستقرار فيهما. ولكن بلدانا أخرى خولت مسؤولية إعداد استراتيجيتها المتعلقة بالفقر لوزارة ليست معنية بصورة مباشرة بتخطيط الإنفاق العام. ففى غانا، خولت هذه المسؤولية فى البداية لوزارة التخطيط، رغم أن محفظة التخطيط قد انتقلت مؤخرا إلى محفظة وزير المالية.

مسوح تتبع الإنفاق العام. عند الحكم على الأثر العملى - أى نوع وحجم تقديم الخدمات، وأين وكيف ولأى غرض يجرى إنفاق الأموال المخصصة - يمكن أن تقوم مسوح تتبع الإنفاق العام بمتابعة مسار تدفق الأموال خلال المستويات الحكومية المختلفة لمعرفة ما إذا كانت هذه الأموال تذهب فعلا للمدارس أو المستوصفات الطبية المخصصة لها. ولا تلقى مسوح التتبع هذه الضوء فقط على استخدامات الأموال العامة وسوء استخدامها فحسب، ولكنها توفر أيضا رؤى متبصرة بشأن الاستحواذ ومردودية التكاليف، واللامركزية، والخضوع للمساءلة.[٤٩٤] وحتى عندما يتوافر قدر ضئيل من المعلومات المالية، فإن مسوح التتبع يمكن أن تبين مقدار الأموال المفروض أن يصل إلى جماعة ما وما وصل منه فعلا. وبإعلان هذه المعلومات على الملأ، فإنها يمكن أن تدعم حرية التعبير عن الرأى وعلاقات القوة بين العملاء (الإطار ١٠-٢).

الإدارة المالية. تساعد مراجعة الحسابات، الحكومة على أن تتحمل المسؤولية عن الكيفية التى ينفق بها واضعو السياسة ومقدمو الخدمات الأموال. وقد ركزت عمليات المراجعة بصورة تقليدية على الضوابط المالية الأساسية والتدفقات النقدية. ويعكس هذا التركيز ثقافة الرقابة فى المالية العامة ووجهة النظر المتأصلة فى أن الخضوع للمساءلة عن استخدام الأموال يعزز الاستخدام المنضبط للموارد كما يقصده الموازنات. غير أنه فى السنوات الأخيرة، تعرضت عمليات المحاسبة والمراجعة لتحد يتمثل فى فحص الأداء فى الإنفاق وأيضا مطابقته للمستهدف. ويرتبط التوجه الجديد لعمليات المراجعة نحو الأداء بشكل خاص، بشواغل الكفاءة فى التشغيل فى الموازنات. ويدل على اتساع مفهوم الخضوع للمساءلة. ويقتضى الأمر أن ينظر مديرو المالية العامة الآن فى أدوارهم كمساهمين فى تحقيق النتائج النهائية وكذلك كمراقبين.[٤٩٥]

التوريد. تتأثر تكلفة ونوعية البرامج الحكومية بصورة حاسمة بعملية التوريد التى يتم من خلالها إنفاق الموازنات. ويتضمن التوريد، حتما، مجموعة متشابكة من القواعد والإجراءات، كل منها قادر على عرقلة أو تدعيم الشفافية، والمنافسة، والخضوع للمساءلة، والكفاءة. وقد تعنى عمليات التسرب التى تتم أساسا من خلال الغش والفساد، انخفاض مستوى المعدات والبنية الأساسية، ونقص الإمدادات الطبية الأساسية، وعدم كفاية الكتب المدرسية المقررة، ووجود سلع منخفضة الأولوية وغير ضرورية، وخدمات عامة رديئة النوعية. وتفرض الإجراءات غير الكفؤة تكاليف أعلى على الموردين، التى يتم تحويل عبئها باعتبارها تكاليف أعلى للبرامج. ويتطلب تحسين التوريد إجراء تحليل واسع لقواعده وإجراءاته وترتيباته المؤسسية. ومن أجل تدعيم عملية التبسيط، لجأ العديد من البلدان إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. فقامت البرازيل، وشيلى، والمكسيك، والفلبين، وجمهورية كوريا، من بين بلدان أخرى بتطوير أنظمة توريد اليكترونية قوية تقلل التكاليف وتزيد الشفافية والمنافسة، والكفاءة.[٤٩٦]

تحقيق اللامركزية لتحسين الخدمات

فى بلدان كبيرة وصغيرة، تقوم الحكومات المركزية بنقل مسؤولياتها إلى مستويات حكومية أدنى، مدفوعة فى ذلك جزئيا بالرغبة فى جعل السياسيين وواضعى السياسة أكثر قربا للعملاء ولجعل الخدمات أكثر فعالية، وقد أخذ أكبر بلدين فى العالم، وهما الصين والهند، بسياسة اللامركزية. وحققت الصين نموها الصناعى المذهل من خلال إطار مؤسسى للامركزية. وتم تعديل دستور الهند فى ١٩٩٢ لتدعيم الحكومات المحلية.[٤٩٧] غير أن مدى اللامركزية يتباين كثيرا، وربما يكون أقل مما هو متصور بصفة عامة: فحتى فى البلدان المتقدمة النمو، بلغ متوسط نصيب الإنفاق دون القومى ما يزيد قليلا على ٣٠ فى المائة فى السنوات الأخيرة (الشكل ١٠-٢).

ويمكن أن تكون السلطات دون القومية موردة ومنظمة كفؤة للخدمات المحلية فى ظل الحوافز المؤسسية السليمة. وبالوضوح، فيما يتصل بمن يفعل ماذا - وبماذا.[٤٩٨] ولكن الاستقلال الذاتى الأكبر يمكن أن يزيد كذلك من السلوك الانتهازى ويخلق مخاطر أخلاقية، مما يسفر عن فرض تكاليف تقلص مزايا الخضوع للمساءلة اللامركزية.[٤٩٩] وهناك حاجة إلى التصميم الجيد والإدارة السليمة. والتكيف المستمر من جانب كل من السلطات المركزية ودون القومية يجعل اللامركزية تحقق الأهداف المرجوة منها.

الإطار ١٠-٢ حالة الأموال الضائعة: مسح لتتبع الإنفاق العام

فى أوائل عقد التسعينيات من القرن الماضى، زادت الحكومة الأوغندية بصورة مفاجئة الإنفاق على التعليم الابتدائى. ولكن الالتحاق بالمدارس ظل راكدا. فهل كان ذلك يرجع إلى أن الأموال لم تكن تصل إلى المدارس؟ وللإجابة عن هذا السؤال، بدأ إجراء مسح خاص لتتبع الإنفاق العام بجمع البيانات فى ١٩٩٦ عن التحويلات المالية الحكومية للمدارس. وقد وجد أن ٨٧ فى المائة من الموارد غير الخاصة بالأجور الموجهة للمدارس يتم تحويلها إلى استخدامات أخرى. ونشرت هذه المعلومات على الملأ، وأحدثت رد فعل قوى من جانب الحكومة القومية التى مارست، مع أولياء الأمور، ضغوطا على مديرى المدارس لوقف عمليات التسرب (انظر أضواء على أوغندا). وأظهرت دراسات المتابعة أن الوضع قد تحسن.

ويمكن أن تتوصل مسوح التتبع إلى مشكلات فى أماكن غير متوقعة. ففى بيرو، كشف مسح لتتبع برنامج للمكملات الغذائية يقوم على أساس المشاركة (كوب من اللبن)، إن أقل من ثلث كل دولار محول من الحكومة المركزية وصل بالفعل إلى المستفيدين المقصودين وقد حدثت معظم عمليات التسرب عند مستوى أدنى من مستوى البلديات - فى لجان الأمهات والأسر. وكانت هذه النتائج تحديا للاعتقاد السائد الكامن وراء البرنامج بأن منظمات المجتمع المحلى كانت على الدوام أكثر خضوعا للمساءلة من الوكالات العامة. وقررت السلطات دمج جميع برامج التغذية فى صندوق اجتماعى يتولى تحويل برنامج «كوب اللبن» إلى برنامج مشروط متعدد الأغراض، يعتمد على التحويلات النقدية ويخضع للمساءلة بشكل أقوى.

وتبين مسوح التتبع هذه وغيرها، فى تشاد، وغانا، وهندوراس، وموزامبيق، وبابوا غينيا الجديدة، ورواندا، والسنغال، وتنزانيا، وزامبيا، العديد من الدروس. فهى تؤكد أن تنفيذ الموازنة يمثل مشكلة كبيرة، وتظهر أن وضوح الإجراءات وسلامة العمليات مفتقدان. وقد وجدت أن الإدارة السيئة للموارد هى فى الغالب نتيجة لحرية التصرف الزائدة فى تخصيص الموارد عندما تكون المعلومات محدودة الضوابط ضعيفة، والمصالح المكتسبة قوية. وتكشف مسوح التتبع عن رؤى متبصرة تتعلق بعمليات التشغيل الفعلية (وليست الرسمية) للمدارس والمستوصفات الصحية، وتتيح إجراء مقارنات بين الموردين من القطاعات العامة والخاصة وغير الحكومية. وتغدو مسوح التتبع مردودة التكلفة بصورة كبيرة، إذا أمكن وقف عمليات التسرب التى تكشفها. ولكنها تحتاج إلى بيئة مفوضة للسلطة: فما لم يكن هناك التزام سياسى قوى لتحقيق المزيد من الشفافية، فقد تتحرج الوكالات الحكومية فى فتح دفاترها. ويتمثل التحدى فى إضفاء طابع مؤسسى على دراسات التتبع داخل نظام المراقبة المالية فى البلد المعنى.

المصدر: هيئة موظفى البنك الدولى.

اللامركزية وتقديم الخدمات

ليست اللامركزية سحرا. ولا يعنى إعطاء مسؤوليات أكبر للحكومات دون القومية فى حد ذاته تحويلا لتقديم الخدمات. فذلك يتوقف على ما إذا كانت اللامركزية تحركها أهداف سياسية أو مالية أو أهداف تتعلق بإصلاح الخدمات.

وتعد اللامركزية أساسا عملا سياسيا يستهدف تحقيق إدارة ذاتية إقليمية أكبر. وتعتبر لا مركزية الخدمات نتاجا ثانويا لها (الإطار ١٠-٣). وفى ١٩٩٩-٢٠٠٠، طبقت أندونيسيا نظام اللامركزية بالنسبة لكثير من الخدمات، بما فيها التعليم المدرسى، كجزء من تحرك أكبر نحو تحقيق إدارة ذاتية إقليمية أوسع. وفى مثل هذه الحالات، تكون اللامركزية إحدى حقائق الحياة التى يتعين على المربين التكيف معها - وليست إصلاحا تعليميا مدروسا. بيد أن الترتيبات الجديدة يمكن أن تؤدى دائما إلى خلق الفرص للإصلاح. ويتوقف استخدام هذه الفرص بفاعلية على شرطين الأول: ضرورة وجود معلومات مناسبة عن الأداء عبر المناطق الإدارية لكى يستطيع المواطنون ممارسة ضغوط لها ما يبررها على

شكل ١٠-٢ تتباين الحصص دون القومية من المصروفات بشكل كبير

ملاحظة متوسطات بسيطة لأحدث المشاهدات بالنسبة للبلدان التى تتوافر عنها بيانات وتبين الأرقام بين الأقواس عدد البلدان الممثلة ويشير جنوب آسيا إلى الهند فقط
المصدر صندوق النقد الدولى، إحصاءات التمويل الحكومية، هيئة موظفى البنك الدولى

السياسيين وواضعى السياسة إذا كانت منطقتهم تعانى من التخلف ثانيا، ضرورة وجود بيئة تستطيع فيها المناطق الإدارية المحلية أن تجرب وتقيم المناهج الجديدة.

ويمكن أن يكون الدافع للامركزية ناشئا عن شواغل مالية تتعلق بالتوفيق بين المسئولية عن الخدمات وبين المستوى الحكومى الأكثر قدرة على إدارة وتعبئة الموارد لها. ويتمثل أحد المخاطر فى قيام الحكومة المركزية باستخدام هذا كذريعة لإبقاء عبء مسؤوليات الإنفاق على المناطق الإدارية التى لا يمكنها اللجوء إلى التمويل الذى يحتمل أن يكون تضخميا. وفى حين أن ذلك قد يؤدى إلى استعداد أكبر لدفع ضرائب محلية أكثر (لأن المواطنين يدركون وجود ارتباط مباشر بين الضرائب ونوعية الخدمات)، فليس هناك سبب للاعتقاد بأن ذلك يحدث بصورة تلقائية. وتعتبر اللامركزية التى تحركها الدوافع المالية مدعاة للقلق بشكل خاص، حيث يتعين على السلطة المركزية القيام بجهود خاصة لتحقيق المساواة بالنسبة للمناطق المتخلفة أو توفير شبكات أمان للأسر الفقيرة.

ويمكن أن تدفع اللامركزية كذلك الرغبة فى نقل الخدمات إداريا لكى تصبح أقرب إلى الناس. غير أن النجاح يتوقف على كيفية تأثير اللامركزية على علاقات الخضوع للمساءلة. فإذا كانت اللامركزية تستبدل بوظائف الوزارة المركزية مستوى أدنى قليلا من الحكومة (مقاطعة أو ولاية)، فى حين يبقى كل شىء آخر يتعلق بتقديم الخدمات على ما هو عليه، فليس هناك مبرر قوى لتوقع حدوث تغيير إيجابى. وهناك افتراض بأن اللامركزية تنجح بتعزيز حق المواطنين فى التعبير عن آرائهم بشكل يؤدى إلى تحسين الخدمات. ولكن بناءا على أسس نظرية وعملية، فإن ذلك قد يسير فى أى من الاتجاهين. ويتمثل السؤال الحاسم دائما فيما إذا كانت اللامركزية تزيد من تحمل الخضوع للمساءلة بالنسبة لبدائلها. فإذا لم تعد الحكومات المحلية عرضة للسيطرة عليها مقارنة بالحكومة المركزية، فمن المرجح أن تحسن اللامركزية مستوى الكفاءة والإنصاف على السواء (٥٠٠)

ويزداد تأثير اللامركزية على الخدمات تعقيدا، كما هو الحال عادة، عندما لا يتم متابعة الأهداف السياسية والمالية والإدارية فى وقت متزامن أو فى تسلسل يدعم بعضه بعضا. وتدل اللامركزية فى ثمانية من بلدان أمريكا اللاتينية على أن الأهداف السياسية كانت فى الغالب، هى الحافز المحرك، ولكن المسارات تفرقت بعد ذلك (الإطار ١٠-٤) ولم يتحرك سوى بعض البلدان نحو اللامركزية المالية والإدارية كأهداف أولية. ويجعل هذا

التباين، الذى لا مناص منه فى مرحلة تكيف البلدان، من الصعب كثيرا التكهن بمسار اللامركزية وقياس تكاليفها وفوائدها.[٥٠١] ونظرا لتعدد المسارات، فإن سجل تحسين الخدمات سجل مختلط - ويشمل ذلك بعض النجاحات المرموقة (تطبيق لا مركزية التعليم فى أمريكا الوسطى، وتفويض السلطة فى بوليفيا والإصلاحات البلدية فى جنوب أفريقيا)، وبعض الانتكاسات (فى الاتحاد الروسى وأجزاء من أمريكا اللاتينية)، وبعض الحالات الجديدة التى لم يتم تقييمها بعد (مبادرات فى أندونيسيا وباكستان).[٥٠٢]

اللامركزية والخضوع للمساءلة عن الخدمات

ينبغى أن تصل اللامركزية إلى المستوصفات، وغرف الدراسة، والمرافق المحلية للمياه والكهرباء بطرق تخلق الفرص التى تقوى الخضوع للمساءلة بين المواطنين، والسياسيين/ وواضعى السياسة، ومقدمى الخدمات. وبناء على درجة اللامركزية - من حيث عدم التركيز، والتفويض، ونقل السلطات - وتنفيذها، فإنها تتيح الفرص اللازمة لتقوية مختلف أجزاء سلسلة تقديم الخدمات (الشكل ١٠-٣). ويؤثر عدم تركيز السلطات فى المقام الأول على الاتفاق بين واضعى السياسة المركزيين وموردیهم المحليين المباشرين، وقد يكون لذلك تأثير ضئيل على القدرة المحلية للتعبير عن الرأى. وفى الطرف الآخر، يعنى نقل السلطة ضمنا تسليم سلطة وموارد أكبر للسياسيين المحليين، ومن ثم إيجاد نطاقا أكبر لتقوية القدرة المحلية للتعبير عن الرأى وعلاقتهم مع الموردين المحليين وقوة العملاء المحليين. ويقع تفويض السلطة بينهما. وبذلك تؤثر درجة اللامركزية بشكل مختلف على الطريقين القصير والطويل للخضوع للمساءلة (جدول ١٠-٢). وفى الممارسة العملية، تتضمن اللامركزية بصورة حتمية على مزيج من عدم تركيز السلطة، وتفويضها ونقلها.

وبشكل خاص فإنه عندما يتم التوفيق جيدا بين السلطات المحلية المختصة بفرض الضرائب والإنفاق وبين التمويل المركزى، تستطيع اللامركزية أن توجد ضوابط وكوابح يمكنها حفز كل من الحكومات المركزية ودون القومية على إنجاح الخدمات. ولكن الخضوع

الإطار ١٠-٣ اللامركزية باعتبارها حتمية سياسية: أثيوبيا

جاءت اللامركزية فى أثيوبيا استجابة لضغوط بعض الجماعات الإقليمية والعرقية لا من أجل مشاركة سياسية أكبر. فعندما هزمت الجبهة الديمقراطية الثورية الشعبية الاثيوبية ديكتاتورية منجستو فى ١٩٩١، واجهت الحكومة الجديدة مشهدا سياسيا معقدا فقد جرى تسييس الأوضاع العرقية لأقصى حد، وتصدرت النضال ضد منجستو منظمات تدعو للقومية العرقية داخل شعب أثيوبيا المتعدد العرقيات. وكانت حكومة الحزب الواحد الجبهة الديمقراطية الثورية الشعبية الأثيوبية فى حاجة إلى أن تحكم سيطرتها على كل أنحاء البلاد وتكتسب الشرعية لسلطتها، وتدمج جماعات أخرى فى النظام السياسى

وحول دستور ١٩٩٤ أثيوبيا إلى اتحاد فيدرالى يستند إلى أساس عرقى وفوض المسؤوليات الإدارية اللامركزية إلى تسع مناطق وتم وضع خطة للإصلاحات التعليمية المصاحبة فى « سياسة التعليم والتدريب لسنة ١٩٩٤ ». وأعطيت للمناطق المسؤولية عن تخطيط وتصميم وتنفيذ، ومراقبة مناهج التعليم الابتدائى وتدريب المعلمين. وبقيت المقررات الدراسية خاضعة للسيطرة المركزية مع إضافة مدخلات من المناطق. وكانت اللغة الأمهرية، فى السابق، هى اللغة الوحيدة للتعليم، ولكن السياسة الجديدة أعطت للأطفال الحق فى تلقى التعليم الابتدائى بلغتهم الأم. ويجرى حاليا استخدام ما لا يقل عن ١٨ لغة كوسيلة للتعليم على الرغم من بقاء الأمهرية لغة قومية

وتحقق اللامركزية التى تحركها دوافع سياسية تداعيات حاسمة بالنسبة لتأثير الإصلاح. فالسياسات التعليمية المعتمدة فى إطار اللامركزية السياسية قد تمثل أفكارا جيدة لتحسين نوعية التعليم والتعلم. ولكن إذا لم يكن تحسين النوعية هو الهدف الأساسى للامركزية التعليم الإثيوبى. فإن الافتقار إلى الالتزام الناتج عن ذلك، واللازم لضمان تحقيق ذلك الهدف قد يصير فى حد ذاته أكبر عقبة ويتعين التغلب عليها

المصدر Pritchett and Farooqui (2003).

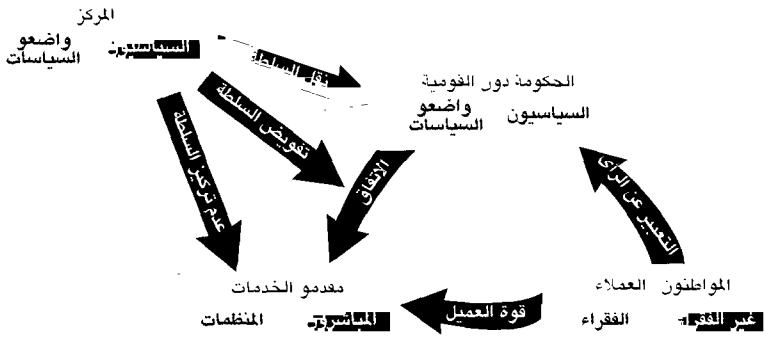
الإطار ١٠-٤ طرق كثيرة إلى اللامركزية: أمريكا اللاتينية

تبين اللامركزية فى أمريكا اللاتينية كيف تغيرت الأهداف بمرور الوقت فى كل بلد وكيف شكلت نتائج ومسار اللامركزية. فحيثما كانت اللامركزية تحركها أساسا أهداف سياسية (كما فى الاكوادور، وبيرو، وفنزويلا). كان تحويل الموارد كبيرا عادة، ولكن نقل المسؤوليات كان أكثر صعوبة فى تحقيقه. وحيثما ارتبطت باللامركزية السياسية وحركتها، إدارة ذاتية مالية إقليمية متقدمة ولكنها غير متسقة (كما فى الأرجنتين والبرازيل)، نشبت أزمات اقتصادية وسياسية دورية نتيجة عجز المركز على فرض الانضباط المالى على الحكومات دون القومية. وفى كولومبيا، فإنه على الرغم من أن اللامركزية حركتها فى البدء دوافع سياسية، فإن عمليات التصحيح المالية والإدارية جرت بشكل أعمق. وصارت عمليات التصحيح الدورية فى الأنظمة المالية والإدارية شائعة.

وتبين هذه التجربة فى أمريكا اللاتينية أن نقل السلطة السياسية، والمالية، والإدارية لا يحدث بالضرورة بشكل متزامن أو فى تتابع يدعم بعضه بعضا والواقع أنه تم فى إصلاح بوليفيا فقط نقل هذه السلطات معا فى ١٩٩٤. وبعد تحول شيلى إلى الديمقراطية فى ١٩٩٠ أدخلت المشاركة الشعبية ولكن بدون انتخابات إقليمية ونقل للسلطات وفى منتصف عقد التسعينيات من القرن الماضى حدث مزيد من التعميق للتفويض الإدارى الذى ميز نظامها العسكرى السابق. ومن بين هذه البلدان، قد تكون شيلى حاليا فى أفضل وضع يمكنها لتعميق نقل السلطات الإدارية والسياسية نتيجة لنمو القدرة المحلية وغياب الأزمات المالية الإقليمية التى ضربت الكثير من جاراتها على طريقها إلى اللامركزية.

المصدر: Frank, Starnfeld, and Zimmerman (2003)

الشكل ١٠-٣ اللامركزية وإطار تقديم الخدمات



للمساءلة قد لا يتحسن، وقد تضيع المكاسب المحتملة للامركزية، إذا كانت الحوافز المالية وغيرها من الحوافز الكامنة وراء العلاقة بين المركز والمستويات دون القومية غير متسقة بحيث لا تستطيع الضوابط والكوابح تحقيق الأهداف المرجوة منها. وقد بينت دراسة عن نقل مسؤولية المدارس الثانوية إلى المقاطعات فى الأرجنتين فى ١٩٩٤-١٩٩٨ أنه بينما تحسن متوسط درجات الاختبارات، كانت المكاسب أقل من ذلك بكثير عند نقل المدارس إلى مقاطعات تتسم بسوء الإدارة الشديد (مقيسة بالعجز المالى للمقاطعة).[٥٠٣]

ومن أجل إتاحة الفرصة لكى تصل اللامركزية إلى غرف الدراسة، والمستوصفات والمستشفيات، ودوائر الأشغال العامة بطريقة تزيد من تحمل الخضوع للمساءلة وتجعل الخدمات تعمل بشكل أفضل، فإن هناك ثلاثة مجالات أساسية، هى: التمويل دون القومى، وتقسيم المسؤوليات الإدارية بين الحكومات المركزية ودون الإقليمية، والقدرة المحلية.

تصحيح الحوافز المالية

لن يتوافر للحكومة دون القومية سوى حوافز قليلة لتقديم خدمات مردودة التكلفة، وتلبية الحد الأدنى من المعايير، إذا استطاعت أن تتلاعب بتدبير التمويل (من المركز أو من الاقتراض من السوق) لكى تنقل التزاماتها إلى المركز (وتسمى قيود الموازنة الميسرة).[٥٠٤] ويمكن أن تكون الالتزامات المحلية عجزا تعاقديا، أو ماليا، أو سلعا عامة غير موردة بالقدر الكافى. وتضعف قيود الموازنة الميسرة الخضوع للمساءلة وتخلق مخاطر معنوية، وتهدد استقرار الاقتصاد الكلى بخلق التزامات مشروطة للمركز قد يجد من الصعب أن يرفض دفعها. وتعتبر أسواق رأس المال غير المتطورة والانتخابات التى لا تعاقب السياسيين المحليين عن تكلفة النقل والعجز الناشىء عنه، جزءا من المشكلة. وتدعم قيود الموازنة المتشددة الخضوع للمساءلة ولكنها تتطلب نظاما ماليا سليما بين فروع الحكومة، كما أن المركز، بعد أن ينقل مسؤولياته وموارده، تدفق قيود الموازنة المتشددة إلى مساندة الإدارة دون القومية الفعالة وتقديم الخدمات بصورة فعالة، وبذلك يتفادى وجود مشكلات مالية ومواطنين غير سعداء.

تصحيح النظام المالى بين فروع الحكومة. تدل اقتصادات الرفاهية المعيارية على اتخاذ الكفاءة والإنصاف أساسين لنقل مسؤوليات الإنفاق، والإيرادات، والمنح للحكومة الأدنى مستوى.[٥٠٥] إذ ينبغى نقل قرارات الخدمات ومصروفاتها لأدنى مستوى من الحكومة يستطيع جعل تكاليف وفوائد الخدمات من الشؤون الداخلية - أو ما يسمى بمبدأ التضامن. ويقوم هذا المبدأ على أنه ينبغى للحكومات دون القومية أن تدير خدمات الصحة والتعليم الأساسية. غير أن وضع معايير الحد الأدنى (للكم، والكيف، وفرص الحصول على الخدمة)، وتمويل الحد الأدنى من فرص الحصول على الخدمات يتعين أن يكون مسؤولية مركزية على أساس تحقيق الإنصاف بين المناطق الإدارية. وفى التطبيق، تصبح الأمور أكثر تعقيدا. فغالبا لا يتم تماما نقل مسؤوليات الإنفاق للحكومات دون القومية بصورة

جدول ١٠-٢ تحقيق اللامركزية لم يكن أمرا بسيطا مطلقا

السمات السياسية والمالية والإدارية الأساسية للامركزية والخضوع للمساءلة عن تقديم الخدمات

درجة اللامركزية	السمات السياسة	السمات المالية	السمات الإدارية
عدم تركيز السلطة (حد أدنى من التغيير)	• لا توجد حكومة محلية منتخبة • القيادة المحلية مسندة للمسئولين المحليين، مثل المحافظ أو العمدة، ولكنهم معينون من قبل المركز ومسؤولون أمامه • العلاقات الخاصة بالتعبير عن الرأى بعيدة وربما ضعيفة.	• تعد الحكومة المحلية ذراع المركزية لتقديم الخدمات، وتملك قدرا قليلا من حرية التصرف أو لا تملك منها شيئا بالنسبة لكيف أو أين يتم تقديم الخدمات • تأتى الأموال من المركز من خلال ميزانيات الوزارات أو الإدارات المركزية المعنية. • لا توجد مصادر إيرادات مستقلة	• هيئة الموردين العاملين على المستوى المحلى هم موظفون بالمركز وخاضعون للمساءلة أمامه من خلال وزاراتهم فى العادة: ويتم تعويض ضعف القدرات المحلية بالموظفين المركزيين. • يظل الخضوع للمساءلة بعيدا وقد يظل الطريق القصير للخضوع للمساءلة ضعيفا إذا كانت رقابة المورد ضعيفة، وقد يتعين على المواطنين الاعتماد على طريق طويل ضعيف يمتد إلى السياسيين فى المركز: ويمكن أن يعوض الاتفاق القوى بين واضعى السياسة والموردين ذلك إلى حد ما.
تفويض السلطة (تغيير وسيط)	• قد يقود الحكومة المحلية سياسيون منتخبون محليا، ولكنها تظل خاضعة للمساءلة كليا أو جزئيا، أمام المركز • تكون العلاقات الخاصة بالتعبير عن الرأى أكثر محلية وقربا ولكن يمكن أن يرفضها المركز	• تحدد أولويات الإنفاق مركزيا. وكذلك قواعد ومعايير البرامج؛ وللحكومة المحلية بعض السلطة الإدارية على تخصيص الموارد لمواجهة الظروف المحلية • يوفر المركز التمويل عن طريق التحويلات وعادة يكون خليطا من المنح الكلية والمشروطة. • لا توجد مصادر إيرادات مستقلة	• قد يكون الموردون موظفين فى الحكومة المركزية أو المحلية، ولكن شروط الأجور والعمالة يحددها عادة المركز. • للحكومة المحلية بعض السلطة بالنسبة لتوظيف وأماكن عمل الموظفين، ولكن الاحتمال أقل فى أن تكون لها سلطة الفصل من العمل. • يمكن أن يكون الطريق الطويل والطريق القصير للخضوع أقوى: ويمكن للمعرفة المحلية الأوسع أن تحقق تنسيقا ومراقبة أفضل للإمدادات بالتفصيلات المحلية، مما يقوى كلا من الاتفاق وقوة العميل.
نقل السلطة (تغيير كبير)	• يقوم الحكومة المحلية سياسيون منتخبون محليا، يتوقع أن يكونوا خاضعين للمساءلة أمام الناخبين المحليين. • العلاقات الخاصة بالتعبير عن الرأى قد تكون قوية جدا، ولكنها أيضا عرضة لاستحواذ النخبة عليها، والاستقطاب الاجتماعى والاقتراع بغير علم، ومحاباة الأنصار.	• مع الأخذ فى الاعتبار تلبية مجموعة من معايير الحد الأدنى المطبقة على النطاق القومى، تستطيع الحكومة المحلية تحديد أولويات للإنفاق وتحدد أفضل السبل لتلبية الالتزامات بالخدمات. • يمكن أن يأتى التمويل من الإيرادات المحلية وترتيبات تقاسم الإيرادات والتحويلات من المركز • تعتبر قيود الميزانية المتشددة أمرا حتميا من أجل خلق حوافز لتقديم خدمات خاضعة للمساءلة.	• مقدمو الخدمات موظفون بالحكومة المحلية. • تتمتع الحكومة المحلية بحرية كاملة فى التصرف فيما يتعلق بمستوى الرواتب وإدارة هيئة الموظفين وإعدادهم وأماكنهم وسلطة التعيين والفصل. • يمكن إبقاء وضع المعايير والإجراءات الخاصة بالتعيين وإدارة الموظفين فى إطار جهاز خدمة مدنية شاملة يغطى الحكومات المحلية بشكل عام. • من المحتمل وجود أقوى الطرق الطويلة والقصيرة للخضوع للمساءلة غير أنها حاليا، تتأثر كذلك بالتقاليد الاجتماعية المحلية وتكون معرضة للقيود الخاصة بالقدرة المحلية والسياسة

ملاحظة انظر المسرد الوارد فى الفصل الثالث من هذا التقرير للاطلاع على تعريفات مصطلحات الخضوع للمساءلة (بحروف مائلة)

المصدر: يستند إلى Evans (2003).

حريصة.[٥٠٦] وتؤخر الحكومات المركزية التحويلات المالية. وتعتبر مسؤوليات الإنفاق المشترك من أكثر الأمور مراوغة فى معالجتها، وقد تؤدى إلى مشكلات يحملها البعض لغيره وسلوك يهدف إلى نقل العجز والتكاليف، مما يضعف قيود الموازنة.

ولزيادة الاستجابة للمواطنين المحليين تحتاج الحكومات دون القومية إلى أداة محلية للضرائب وإلى حرية تحديد أسعارها. ومن المهم كذلك أن تكون التحويلات من المركز بسيطة وشفافة ومستندة لصيغة محددة، ويمكن التنبؤ بها على مدى سنوات عديدة. وعندما تصبح المنح ذات المبالغ الإجمالية متوقفة على النتائج، يمكن أن تحقق مستوى الحد الأدنى لتقديم الخدمات للفقراء، وتكفل المساواة فى القدرة المالية عبر المناطق الإدارية المختلفة، وتخلق حوافز للأداء. وبشكل مثالى، ينبغى وضع تصميم مشترك للنفقات، وتخصيصات الموارد، والتحويلات المالية حتى يمكن بعد وضعها تلبية أية طلبات للإنفاق الإضافى عن طريق الضرائب وليس المنح.[٥٠٧] وكلما زاد انتهاك هذه

المبادئ، ازداد الوضع غير الرسمى للتحويلات، وقلت إمكانية التنبؤ بها واستمرارها، وصارت قيود الميزانية أكثر رخاوة.(٥٠٨)

تصحيح *الاقتراض دون القومى*. تستطيع أسواق رأس المال المتطورة بصورة كافية تدعيم الخضوع للمساءلة دون القومية. وحيثما تكون الأسواق غير متطورة، وانضباط السوق ضعيفا يثور سؤال أولى عما إذا كان يتعين على الحكومات دون القومية أن تقترض أصلا. وينبغى على وجه التأكيد أن تسبق اللامركزية الضريبية الفعالة اللامركزية المالية الفعالة لتجنب إعطاء الإشارة بأن المركز يتكفل بالديون دون القومية.(٥٠٩) فالسماح بالاقتراض دون القومى من مؤسسات التمويل العامة يمكن، بغير قصد أن يرسل هذه الإشارة. وفى الأرجنتين، والبرازيل، والهند، وأوكرانيا، قدمت بنوك ومؤسسات التنمية المتخصصة طريقا خلفيا للدعم المركزى عندما يتعين أن تكون التحويلات المالية أكثر بساطة وأكثر شفافية.

تصحيح *التنظيم دون القومى* تجد الحكومات أنه من الصعب عدم كفالة حكومات المستوى الأدنى، عندما يهدد التبذير المالى بالخطر الخدمات الأساسية ويزيد خطورة انتشاره إلى المناطق الإدارية الأخرى أو يهدد السياسة النقدية أو المركز الائتمانى للبلاد. وقد أدى ذلك إلى فرض تنظيم من أعلى إلى أسفل، إما فى شكل ضوابط إدارية أو قيود تستند إلى قواعد تحد من الاقتراض وتتمشى مع السوق. ونظرا لأن التنظيم معرض للمساومة السياسية، فإن الأمر يقتضى عادة استكماله بضوابط وكوابح على المركز ذاته، حتى يبقى وضعه متمتعا بالمصداقية. وفى جنوب أفريقيا، يتم توفير ذلك عن طريق الدستور، والمحكمة الدستورية، وأسواق رأس المال الدولية.(٥١٠) ويمكن للترتيبات دون القومية للإفلاس أن تساعد فى ذلك. ويستطيع مجلس للرقابة (لا يمكن فرضه إلا عن طريق محكمة مستقلة) من أجل توفير الحد الأدنى من التمويل لمستويات الخدمة المحددة للبلاد ككل، أن يحمى المركز من أن يضطر إلى التدخل. وحيثما تغدو الكفالات أمرا لا يمكن تفاديه، يستطيع المركز اغتنام الفرصة لجعل التنظيم أكثر فعالية. وفى مقدور نظام مراقبة وتقييم مالى شامل يعمل بانتظام عبر المناطق الإدارية أن يساعد كثيرا فى تنفيذ استراتيجيات عدم الكفالة والتنظيم.

تصحيح المسؤوليات الإدارية

تحظى الاعتبارات السياسية والمالية بصفة عامة باهتمام أكبر عما تحظى به الاعتبارات الإدارية.(٥١١) وفى حالات عديدة، انطلقت اللامركزية فى طريقها بدون استراتيجيات واضحة للتزويد بالموظفين، ويتعايش نظام الخدمة المدنية المركزى بصورة نمطية مع الحكومات دون القومية والمحلية. فعلى الرغم من أن تعديلات سنة ١٩٩٢ التى تعد علامة بارزة على الدستور الهندى تطلب من كل ولاية إقامة حكومات محلية حضرية وريفية، وتحديد وظائفها وإيراداتها، فإن جميع الموظفين فى المستوى المحلى ظلوا فى الواقع، موظفين فى الدولة. وعلى العكس من ذلك، أخذت أندونيسيا مؤخرا بنهج «الانفجار العظيم»، حيث تحركت بسرعة لنقل نحو ٢,١ مليون موظف بالخدمة العامة إلى الحكومات دون القومية بالأقاليم.(٥١٢) وعند انتقال أوغندا من اللامركزية إلى نقل السلطات فى عقد التسعينيات من القرن الماضى، أنشأت لجانا للخدمات الإقليمية، ومنحتها سلطة تعيين وفصل الموظفين - رغم أنه فى الممارسة العملية، تبين أن السياسة المركزية والقواعد الإدارية أحكمت سيطرتها بقوة على العملية، بحيث صارت تشبه تفويضا أكثر منه نقلا للسلطة. ويمكن أن يتغير ذلك مع نمو القدرات المحلية. وتستهدف خطة باكستان الحديثة لنقل السلطة ذات المستويات الثلاثة، إيجاد كوادر إقليمية ودون إقليمية: وقد تم إيجاد كوادر إقليمية للصحة والتعليم فى بعض المقاطعات، إلا أنه مازال أمام اللامركزية الإدارية طريق طويل يتعين أن تقطعه.

وتستطيع جداول الأجور القومية، واتفاقيات المساومة الجماعية الجامدة، والخلافات مع النقابات العمالية القومية، أن تحد كثيرا من المرونة التى تتمتع بها الحكومات دون القومية فى ترشيد العمالة. كما هو مشاهد فى كثير من البلدان الآسيوية، والأفريقية وبلدان أمريكا اللاتينية.(٥١٣) ويمكن أن تعمل المفاوضات العمالية المركزية واتفاقيات المساومة باعتبارها ولايات غير موحدة تبطل اللامركزية المالية (كما فى جنوب أفريقيا). كما أن إشراك عمال ونقابات القطاع العام فى المناقشات حول مختلف جوانب اللامركزية يمكن أن يزيد من المرونة المحلية ويحسن الروابط مع مقدمى الخدمات. وفى الوقت نفسه يحتاج نقل السلطة الإدارية إلى إحداث توازن بين الاستقلال الذاتى والتماثل بما يتيح ظهور السمات المرغوبة مثل الانتقال فيما بين المناطق الإدارية بالنسبة للموظفين ذوى المهارات العالية الذين يوجد نقص فى المعروض منهم. ومن المهم تنسيق هيكل الخدمة المدنية مع توزيع المسؤوليات الخدمية على مختلف المستويات - حيث يؤدى سوء التنسيق إلى ارتباك نظام الحوافز وإضعاف الخضوع للمساءلة، وإظهار تضارب المصالح

بدلا من الضوابط والكوابح. وليس ذلك يسيرا فى الواقع العملى، ويستغرق تحقيقه وقتا طويلا

ويمكن أن يكون تنفيذ المهمتين التوأم لتفويض الإدارة وبناء القدرة المحلية مثبطا للهمة. حتى فى ظل أوضاع مثالية بالنسبة للموازنة ودعم أصحاب المصلحة. وعندما توضع قيود على الموازنات وتتضارب نتائج الدعم يكون إصلاح الإدارة العامة قد حان وقته حتما، وأصبح من الضرورى أن يتبع اللامركزية السياسية والمالية. وكلما كان البدء فى بناء القدرات المحلية فى وقت مبكر، سارت عملية تحقيق اللامركزية بشكل أيسر على الأرجح.

بناء القدرة المحلية مع الاستقلال الذاتى

أيهما يأتى أولا تطبيق اللامركزية أو بناء القدرة المحلية؟ فى عالم مثالى، لابد أن تتحمل الحكومات دون القومية المسؤولية كاملة قبل إعطائها السلطة والاستقلال الذاتى. فقد كان تحقيق اللامركزية فى ظل غياب القدرة المحلية الكافية تعتبر أمرا غير مرغوب فيه،[٥١٤] غير أن هذه النظرة تتغير، حيث إن التجربة تبين أن القدرات المحلية تتسع على أفضل وجه مع نضوج أنظمة اللامركزية، حتى وإن ظل التسلسل أمرا صعبا. ويكمن التحدى فى موازنة الاعتبارات السياسية والمالية والإدارية، حتى عندما يحدث عدم اتساق فى القدرات. وحيثما توجد المؤسسات المحلية بالفعل، حتى غير الرسمية منها، يتمثل التحدى فى تحديد مسؤولياتها ووضعها القانونى وتحريك غير الرسمية منها لكى تقترب من أن تكون رسمية. وحيثما لا توجد مؤسسات محلية، يتمثل التحدى فى إنشاء الإطار القانونى والسياسى الأساسى الداعم لمؤسسات جديدة.

ويتحقق تدعيم القدرة على أفضل وجه فى الشراكة بين المركز والحكومات دون القومية، حيث يقدم المركز حوافز للحكومات دون القومية للتنسيق بين نمو القدرة الذى يحركه الطلب وبين المساعدة والتمويل على جانب العرض (الإطار ١٠-٥). وفى هذه الشراكة تتغير أيضا مهام موظفى المركز، من الإدارة التنفيذية إلى صياغة السياسات وتقديم المشورة الفنية، والمراقبة. ويحتاج موظفو المركز إلى الحوافز والتدريب لكى يؤدوا وظائفهم الجديدة بصورة فعالة

تجميع الأجزاء معا

قد تفشل اللامركزية أو تنجح فى تفاعل عناصرها المالية، والإدارية، وخصائص القدرة المحلية. ويعتبر دور المركز حاسما بالنسبة لهذه العناصر الثلاثة، وبشكل أوسع، فى تصميم وتنفيذ اللامركزية. وعند وجود قيود ميسرة للموازنة، وتكون علاقات التعبير عن الرأى، وقوة العميل ضعيفة، لا يتوافر للحكومات دون القومية سوى حافز ضئيل لتنمية القدرة المحلية والأداء بشكل جيد، مما يجعل الاستحواذ المحلى من جانب الصفوة أكثر ترجيحا. وفى نهاية الأمر، يعتبر المركز هو منظم وكذلك ميسر اللامركزية على حد سواء. ويتمثل التحدى الذى يواجهه فى الموازنة بين هذه الأدوار عندما يضع ويدير إطار السياسة للقطاع العام ولتقديم الخدمات.

وضع السياسات الجيدة وإدارتها وتنفيذها

عندما لا يتم تنسيق القرارات السياسية التى يتخذها فى مركز الحكومة السياسيون وواضعو السياسة - كبار متخذى القرارات، وأصحاب حق الاعتراض فى السلطة التنفيذية مجلس الوزراء أو رئاستها - وتكون غير متناسقة، أو سيئة التنفيذ، فمن المرجح أن يعانى من ذلك على الأرجح الطريق الطويل للخضوع للمساءلة وتقديم الخدمات. ويمكن أن تشمل الانهيارات فى إدارة السياسة سلسلة من الإخفاقات (الإطار ١٠-٦). فما هى العلامات المؤكدة للانهيار؟ عندما لا يتم تنفيذ القرارات السياسية، أو يتم تنفيذها جزئيا، أو ينعكس

الإطار ١٠-٥ بناء القدرة المحلية: دور المركز

يعتبر نقل السلطة أمرا صعبا عندما تفتقر الحكومات دون القومية إلى المهارات والقدرة المؤسسية. وتستطيع الحكومة المركزية توفير التدريب بطرق تشير من أعلى إلى أسفل أو قد تستطيع خلق بيئة مساعدة باستخدام قدراتها التحويلية والتنظيمية لمساعدة الحكومات دون القومية فى تحديد احتياجاتها (جعل الطلب يحرك العملية). لنشر التدريب من مصادر كثيرة (القطاع الخاص المحلى أو القومى)، للتعلم من العمل أثناء تطبيق اللامركزية، وإنشاء شبكات تعليم فيما بين المناطق الإدارية. ويتفق هذا النهج الثانى بصورة أكبر مع نقل السلطة ويخلق، على الأرجح، قدرة تتلاءم مع العديد من المسؤوليات فى مختلف قطاعات الحكومات دون القومية كما أنه يتجنب مزالق النهج الذى يدفعه العرض

وقد يحتاج المركز إلى تقديم دعم لبناء القدرة، من خلال كل من تسهيل للمنح يحركه الطلب (مثلا، مساعدة الحكومات دون القومية على التعاقد مع الخبرات المحلية وغيرها) ونافذة عرض (مثلا، فرق متنقلة ذات مهارات فى الإدارة المالية، والنواحى الفنية، وتعبئة المجتمع). ويمكن أن يعمل الدعم المالى من خلال المنح الإجمالية، أو أرصدة مواجهة التحدى على أساس تنافسى أو تنسيقى لدعم الحكومات المحلية التى تحقق مقاييس نموذجية فى الأداء (تنفيذ نظام للموازنة، وتحقيق أهداف الخدمة). ويمكن أيضا تيسير القدرة على الرقابة والتقييم بواسطة منح تحفيزية مبنية على الأداء. ويتعين أن تغذى جهود الرقابة جهودا أقوى للاتصالات العامة والوصول للناس فى أماكنهم، حتى تتمكن الحكومات دون القومية من الاستفادة من التغذية المرتدة الأفضل للعملاء.

ويتطلب النجاح فى بناء القدرة استراتيجية ذات مراحل، تبدأ بتحقيق استقرار المسؤوليات الرئيسية. وتأتى بعدها مرحلة التحول بوضع خطط لإعادة الهيكلة مبنية على فحص دقيق للمسؤوليات والأولويات الخدمية والترتيبات المؤسسية، والموارد المالية. وتأتى أخيرا مرحلة التدعيم التى تعمل على جعل نمو الطاقة نموا داخليا على أساس التعلم المستمر عن طريق العمل والتكيف. وتعتبر هذه العملية بشكل حتمى عملية ممتدة تتسم بالحاجة المستمرة إلى الموازنة بين قدر أكبر من الإدارة الذاتية والقدرة

المصدر: هيئة موظفى البنك الدولى.

الإطار ١٠-٦ «نعم، سيدى الوزير»

تغطى الانهيارات فى إدارة السياسات نطاقا واسعا، يشمل:

- الفشل فى تحديد أولويات السياسة الرئيسية، وفهم المفاضلات، وإجراء اختيارات صعبة بين الأهداف المتعارضة. أو ترجمة الأولويات إلى قرارات عملية محددة، من خلال عملية وضع الموازنة بصورة نمطية غالبا.
- وجود فراغ فى السياسة، نتيجة عدم استمرار الحكومة، أو استخدام سياسات ضعيفة أو سيئة الصياغة.
- الافتقار إلى الثقة بين السياسيين وواضعى السياسة، مما يؤدى عادة إلى مجادلات متواصلة حول الهياكل الرسمية للقرارات.
- عدم وضوح الأدوار المؤسسية أو جداول الأعمال المتعارضة بين الوزارات التنفيذية، بالإضافة إلى الفشل فى استشارة جميع الوزارات ذات المصلحة فى اتخاذ قرار معين.
- الفشل فى استشارة أصحاب المصلحة الخارجيين، وتوقع المعارضة، وبناء دعم انتخابى من خلال العلاقة بعملية إبداء الرأى.
- الصياغة السيئة والتكاليف غير الكافية للعروض المطروحة للبحث (وبشكل خاص، إغفال النفقات اللاحقة) والاقتراحات غير المدروسة بصورة جيدة لمعرفة مدى مشروعيتها وتماشيها مع السياسات السابقة.
- وجود جماعات موازية، وهى غالبا غير مرئية وغير خاضعة للمساءلة، وتؤثر على السياسات من خارج الحكومة الرسمية.

المصدر: Beschel and Manning (2000).

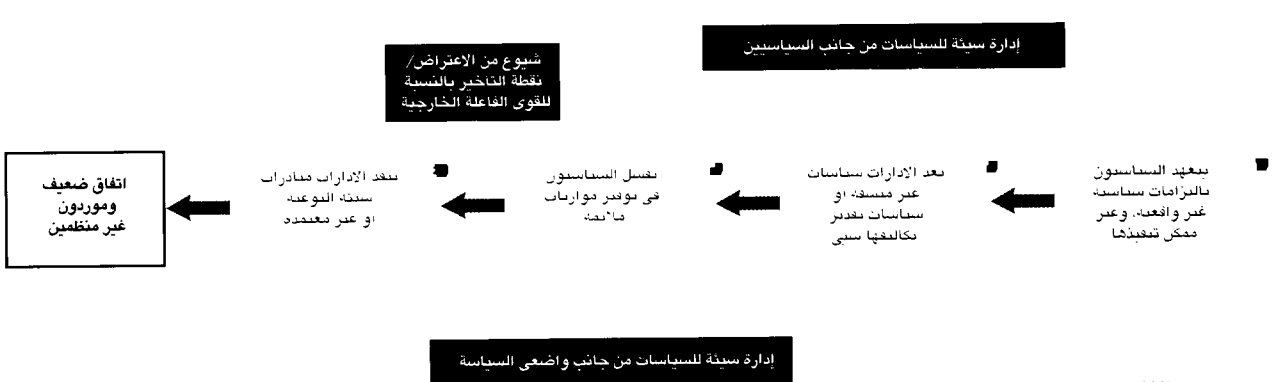
اتجاهها.[٥١٥] وقد أظهرت دراسة لبلدين أفريقيين إن ثلثى قرارات مجلس الوزراء لم تنفذ مطلقا.[٥١٦] ففى زامبيا، لم تتعد المساندة الحقيقية للإصلاحات التى أدخلتها الحكومة الديمقراطية متعددة الأحزاب فى أوائل عقد التسعينيات من القرن الماضى غير عدد قليل من وزراء الحكومة، ونتيجة لذلك، عمدت جماعات المصالح الخاصة، التى لم تتم استشارتها، إلى إعاقة التنفيذ إلى حد توقفه تقريبا.[٥١٧] وتعتبر هذه الخطوات الخاطئة أمرا محتملا فى كل مرحلة من مراحل عملية إدارة السياسة (الشكل ١٠-٤).

وضع سياسات جيدة للتعليم والصحة والبيئة الأساسية

تعد إدارة السياسات صعبة بشكل خاص فى مجالات الصحة، والتعليم، والبنية الأساسية، لأن نتائج مثل خفض معدل وفيات الرضع، تخضع لمحددات متعددة تمتد عبر قطاعات وسلطات إدارية مختلفة (انظر إطار ١-١)؛ وتأتى التكاليف أولا، أما الآثار فتأتى بعد ذلك بكثير؛ كما أن التأثيرات الإضافية للخدمات تكون قوية. وغالبا ما تأتى إدارة السياسات فى هذه القطاعات كنتيجة لمفاوضات مبنية على معلومات موثوقة بين المصالح المحلية المتنافسة. ولذا فإن مراعاة المصالح السياسية الداخلية تعد أمرا مهما. وعلى العكس من ذلك، تميل إدارة الاقتصاد الكلى إلى أن تكون محمية لعدد قليل نسبيا من التكنوقراط، مع وجود البنك المركزى ووزارة المالية كلاعبيْن أساسيين يتمتعان بحق الرفض، مع ضرورة التعامل مع الأزمات بسرعة، وغالبا لا تدخل الاهتمامات السياسية الداخلية فى اتخاذ القرارات.[٥١٨]

إن كيفية قيام أمانة مجلس الوزراء أو هيئة موظفى الرئاسة، التى تربط السياسيين بواضعى السياسة بدورها قد يكون حاسما بالنسبة لكفاءة إدارة السياسات فى هذه القطاعات. ويستطيع أعضاء هذه الهيئات، التى تضم عادة مجموعات استشارية من الصفوة، أن يكونوا حراسا مهمين لإدارة السياسة. إذ يمكنهم استخدام الخضوع للمنافسة - أو التقييم الواعى للبدائل - لشحذ المشورة الخاصة بالسياسات. وفى تايلند، قدم المجلس القومى للتنمية الاقتصادية والاجتماعية فى مكتب رئيس الوزراء، تحليلا ماليا مستقلا لمبادرات القطاع الاجتماعى، وشجع على الاستجابة المؤسسية المنسقة والمشتركة لأزمة تايلند المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز. ويمكن أن تكون لجان مجلس الوزراء المكونة من مجموعات فرعية من الوزراء،

الشكل ١٠-٤ تشريح الإدارة السيئة للسياسات عند القمة



المصدر مقتبس من Blondel and Manning (2002).

وممثليهم، وواضعي السياسات، وأحيانا خبراء خارجيين، فعالة بشكل خاص بالنسبة لعمليات التنسيق والتنفيذ فيما بين القطاعات، وبالنسبة لمعرفة وجهات النظر المتعارضة، وعلاج ذلك قبل عملية اتخاذ القرار الرسمي.

وتقترح الأبحاث الخاصة بوظائف مجلس الوزراء، الشروط التى تدعم إدارة السياسات عالية النوعية لدى معالجة القضايا المعقدة، المتعددة القطاعات، مثل: الانضباط (القرارات واقعية ويمكن تنفيذها)، والشفافية (إجراءات نظامية لا يمكن التلاعب بها من جانب الأعضاء فرادى وتؤكد على المسؤولية الجماعية)، والاستقرار (دون تقلب مفاجئ)، وإمكانية المنافسة (النظر فى البدائل)، والخيار المهيكل (الموضوعات الأساسية فقط تعرض على مجلس الوزراء).[٥١٩] ومن بين هذه الشروط، يبدو أن الانضباط هو الأكثر أهمية، وتتباين الممارسات العملية. ففى هولندا، يتم تحديد جميع البنود التى تتطلب موافقة مجلس الوزراء وفقا لقواعد الأعمال، وفى فنلندا يتطلب كل قرار حكومى تقريبا موافقة مجلس الوزراء. وفى استراليا تكفل لجنة مراجعة الإنفاق بمجلس الوزراء المسؤولية الجماعية وإمكانية التنافس بالنسبة لمقترحات الإنفاق - ولدى الوزراء كل الحوافز لاختبار مقترحات الإنفاق الجديدة لزملائهم من أجل تعظيم مجمع أرصدة الموازنة غير الملتزم بها والمتاحة بالنسبة لمقترحاتهم الخاصة.

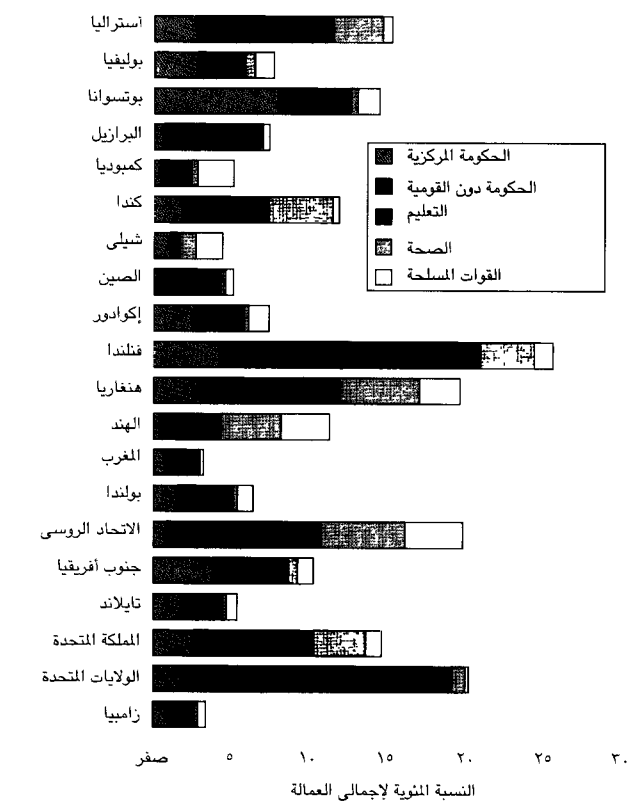
وقد تكون هناك حاجة إلى قواعد أكثر واقعية للتقديرات والمناقشات المالية تتيح إجراء مفاضلات معقولة فيما بين قطاعات الخدمات الرئيسية من أجل تجنب الإفراط فى الالتزامات فى المرحلة الأولى من عملية إدارة السياسات. ويمكن أن يقوم مكتب تابع لمجلس الوزراء، يستطيع التفاوض حول البرامج المحتملة للسياسات والبرامج التشريعية مع الإدارات المعنية، بتحليل مقترحات السياسات، وينسق دون أن يضع بنفسه السياسة (لتجنب تضارب المصالح)، ويساعد بعد ذلك فى ضمان تقديم المقترحات الخاصة بالسياسة والموازنة بالنسبة لهذه الالتزامات. وعند وضع الموازنات، قد يساعد وضع إطار للموازنة يمتد لعدة سنوات فى ضمان التمويل المناسب والحد من عدم استقرار الميزانية إذا دعمه السياسيون وتوافرت له القدرة التنفيذية المطلوبة. وتستطيع الاتصالات، والخدمات التى تصل للناس فى أماكنهم، والتشاور أن تتغلب على المعارضة وتحسن خطط التنفيذ. وأخيرا، قد يتطلب الأمر دعم الاتفاق، حتى لا يحول الإهمال وعدم الكفاءة، أو سوء التطبيق أو انتهاك القانون، دون تطبيق القرارات التنفيذية، أو التسبب فى أن تجئ القرارات التى تنفذ بالفعل معيبة.

اتخاذ خيارات استراتيجية فى التنظيم والإدارة العامة

إن اختيار كيفية تنفيذ السياسات الجيدة لا يقل أهمية عن صياغتها. وخلال العقدين الماضيين، جربت البلدان مختلف نهج التنظيم العام لتحسين الأداء والخضوع للمساءلة بالنسبة للموظفين العموميين والجهات العامة. وتدل التحليلات على أن المحركات الأساسية للأداء تتمثل فى نظام التوظيف والترقى المبنى على الجدارة، والتعويض الكافى، والاستقلال الذاتى المعقول عن التدخل السياسى.[٥٢٠] وكنتيجة للنهج المختلفة، يتباين نصيب العمالة العامة بالنسبة لجملة العمالة بشكل كبير. فخلال الفترة ١٩٩٧-١٩٩٩، بلغ متوسطها ٣٨ فى المائة فى الاقتصادات التى تمر بمرحلة انتقال (١٦ بلدا)، و ٢٤ فى المائة فى البلدان الصناعية (٢٠) و ٢١ فى المائة فى البلدان النامية (٢٣)[٥٢١]، وتتباين كذلك العمالة الحكومية العامة فى التعليم والصحة وفى الحكومات

شكل ١٠-٥ العمل من أجل تعليم المواطنين وصحتهم وسلامتهم

العمالة الحكومية العامة، من منتصف حتى أواخر عقد التسعينيات من القرن الماضى



ملاحظة: الحكومة العامة تستبعد منها العمالة فى المؤسسات المملوكة للدولة وإجماليات الحكومة المركزية والحكومة دون القومية تستبعد منها الصحة، والتعليم، وأفراد الشرطة والقوات المسلحة تستبعد منها الشرطة

المصدر: World Bank (2002e).

المركزية ودون القومية بصورة ملحوظة (الشكل ١٠-٥). وتعكس الفروق الأدوار المختلفة للدولة والإدارة العامة فى البلدان فرادى، والمؤسسات التى لها جذور تاريخية ولا يمكن أن تتغير بين عشية وضحاها.

وقد سيطرت فلسفة الإدارة العامة الجديدة على المناقشات المتعلقة بالإصلاحات الإدارية فى السنوات الأخيرة. وتعترف هذه الفلسفة، التى طبقت بشكل أساسى فى أستراليا، ونيوزيلندا، والمملكة المتحدة بالدور الخاص للحكومة فى تقديم الخدمات أو تمويلها أو تنظيمها، ومشكلات الحوافز الناشئة عنها. وهى تسعى لتقوية الخضوع للمساءلة عن طريق مبادلة المرونة الإدارية مقابل التعاقد الداخلى فيما بين واضعى السياسات وكذلك بين واضعى السياسات والموردين. كما تسعى فلسفة الإدارة العامة الجديدة إلى توفير نظام محاسبى أكثر شفافية، وضوابط إدارية مالية أكثر إحكاما تشبه ضوابط القطاع الخاص. وتعنى هذه الفلسفة فى شكلها المتطرف عدم ضمان موظفى الخدمة المدنية استمرار بقائهم فى وظائفهم، واعتماد فترة بقائهم وترقياتهم فيها على نجاحهم فى القيام بالمهام المطلوبة منهم. وتتضارب نتائج التجربة فى البلدان النامية، مع وجود بعض التحسينات فى الكفاءة والآثار المتباينة على الإنصاف.[٥٢٢] وفى الأوضاع المؤسسية الضعيفة لكثير من البلدان النامية، قد تفرض فلسفة الإدارة العامة الجديدة تكاليف عالية للمعاملات، قد تفوق مكاسب الكفاءة.

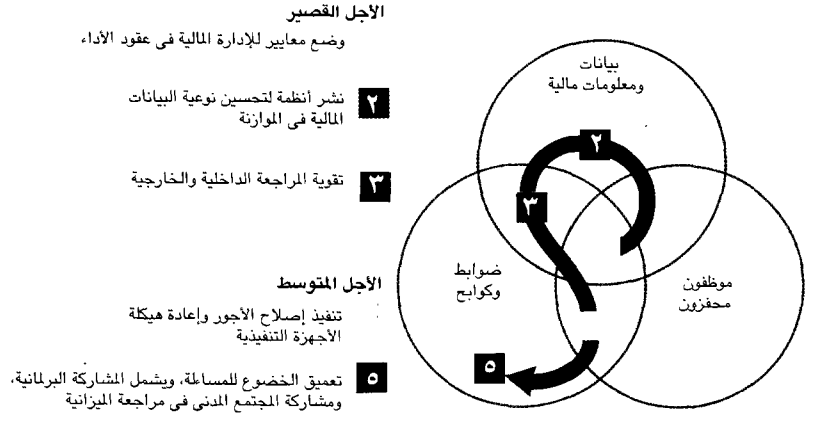
وكما تدل التجربة مع الإدارة العامة الجديدة، فإن مشكلة تنفيذ إصلاحات القطاع العام لا تكمن غالبا فى تحديد أهداف الإصلاح ولكن فى كيفية تحقيق تلك الأهداف. ففى بوليفيا، تم إعطاء الأجهزة مرونة إدارية فى أوائل عقد التسعينيات من القرن الماضى، ولكن لم تكن هناك ضوابط مركزية لفرض الخضوع للمساءلة، ولذلك ظلت مشكلات الإدارة العامة قائمة.[٥٢٣] وتظهر تجربة بيرو «موقف الضبط - ٢٢»: أن الضوابط المركزية ضرورية عندما تكون العلاقة بين واضعى السياسة والموردين ضعيفة، وتفتقر الأجهزة إلى الكفاءة والضوابط الداخلية الفعالة. ولكن طالما ظلت الضوابط الخارجية سارية، فإن الأجهزة التنفيذية تفتقد الحافز لاكتساب الكفاءة وإقامة ضوابط داخلية.

ما هو الجواب على ذلك؟ إنه يتمثل فى اختيار وتحديد تسلسل إصلاحات القطاع العام بحرص، على نحو يتفق مع القدرات الأولية، من أجل إقامة أرضية أصلب لمزيد من الإصلاح. ويمكن أن تخفف الإصلاحات البراجماتية التدريجية فى البيئات المؤسسية الضعيفة - أى التدرجية الاستراتيجية - مشكلات الخضوع للمساءلة، إن لم تحلها تماما، بينما تهيىء الظروف المواتية لتغيير أعمق من خلال تعديل الحوافز وبناء القدرات بغرض الاستجابة للمرحلة التالية من الإصلاحات. وتدرس تايلند حاليا ما يسمى بنهج «الحاجز» لإصلاح نظام موازنتها المركزى، حيث يتعين على الأجهزة التنفيذية إزالة سلسلة من الحواجز لكى تتأهل عند كل مستوى لاستقلال ذاتى أكبر للموازنة. وفى هذا النهج التدرجى لإصلاح الموازنة، ينبغى أن يتزامن مع إلغاء الضوابط الخارجية مع إقامة الضوابط الداخلية.[٥٢٤] وتستطيع بلدان أخرى اتباع مسار تقليدى وإن ظل متسلسلا بشكل أكبر لإصلاحات الميزانية، يميز بين الإجراءات قصيرة الأجل والإجراءات طويلة الأجل، وبناء قنوات معلومات للخضوع للمساءلة مع تقدم الإصلاحات - وهو شكل آخر من أشكال التدرجية الاستراتيجية (الشكل ١٠-٦).

الرسميات فى مؤسسات القطاع العام. يقوم كثير من جوانب الأداء الحكومى على انضباط مؤسسى أو على الرسميات على نحو راسخ. ويتبع السلوك الفعلى قواعد مكتوبة، وتحمل نتائج الموازنة الفعلية شبها كبيرا بالموازنة التى تمت الموافقة عليها تشريعيا.[٥٢٥] ويظهر الطابع غير الرسمى فى البيئات المؤسسية الضعيفة حيث لا تتفق الحوافز والإجراءات مع القواعد والمكافآت والإجراءات الرسمية.[٥٢٦]

وتعتبر فجوة الرسميات هذه أكثر وضوحا فيما يتصل بمشكلات العاملين والموازنة. وتمثل مشكلة تغيب

شكل ١٠-٦ لا توجد طرق مستقيمة للنجاح: تسلسل إصلاحات الموازنة



المصدر Girishanker (2002)

المعلمين فى بلدان كثيرة، أهم الفروق الصارخة بين القواعد الصريحة للتوظيف والترقية، وتحديد الأجور، وبين المراقبة والترتيبات الفعلية غير الرسمية للصلات بذوى النفوذ، والمحسوبية التى تحدد من يتم توظيفهم وحتى ما إذا كان مطلوبا منهم الحضور على الإطلاق. وقد يصبح الدخول الجانبى فى الخدمة المدنية، بقصد توفير المرونة وإمكانية المنافسة، نافذة للمحسوبية ومحاباة الأقارب عندما يجرى شراء وبيع الوظائف الرسمية بواسطة السياسيين من أجل تحقيق مكاسب خاصة.(٥٢٧) ويساء استخدام الضوابط والكوابح بالنسبة لواضعى السياسة، عندما يجرى بصورة فجائية نقل القائمين بالإصلاح الذين يثيرون المعارضة.(٥٢٨) ويمكن أن تختلف كثيرا إدارة الموازنة وكذلك العملية الرسمية لخيارات السياسات التى تضبطها قواعد الميزانية، عن العملية غير الرسمية التى يجرى فيها وضع الموازنة وتعديها باستمرار أثناء التنفيذ. وكما ذكر من قبل، فإن العديد من البلدان الأفريقية تعانى من هذه الثغرة المتعلقة بالرسميات عند تنفيذ أطر مصروفاتها متوسطة الأجل.

فما هى التداعيات العملية للرسميات فى أداء القطاع العام؟ تبين تجربة البلدان التى تقوم بالإصلاحات الإدارية العامة أنه لابد أن يؤثر وجود أو غياب الرسميات على اتجاه الإصلاح حتى وإن كانت الأهداف واحدة. وحيثما لا توجد تقاليد قوية تتعلق باستناد عمالة القطاع العام على الجدارة، فإن اتجاه الإصلاح يكون نحو وضع ضوابط وكوابح، لتحديد إجراءات الدخول فى الخدمة العامة بصورة قانونية ومسؤوليات موظفيها، ولبناء هيئة من العاملين متميزة وموحدة. وتستخدم قواعد الأمان والاستقرار فى البقاء فى الوظيفة، والموضوعية فى الترقية للوقاية من التدخل السياسى وحيثما تكون الرسميات هى العرف السائد، يتحرك الطموح فى الاتجاه المضاد - أى تقليل الأمان للبقاء فى الوظيفة، واعتماد الأقدمية كأساس للترقيات، وزيادة التعاقد على أساس الأداء الفردى، والدخول الجانبى، وتحديد المكافآت بناء على النتائج. وتشير هذه التجربة إلى عتبة مهمة للرسميات فى وضع خيارات الإصلاح.

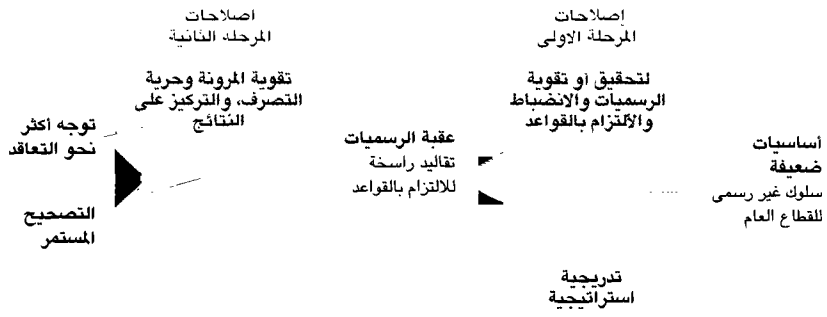
إصلاحات المرحلة الأولى والمرحلة الثانية. تتطلب هذه العتبة التمييز بشكل مفيد بين إصلاحات المرحلة الأولى والإصلاحات الأساسية، وإصلاحات المرحلة الثانية أو الإصلاحات الأكثر تقدما (الشكل ١٠-٧). وتوفر إصلاحات المرحلة الأولى حوافز لتحقيق أو تقوية الرسميات عندما تكون نقطة البداية هى وضع مؤسسى ضعيف. وتنطلق إصلاحات المرحلة الثانية من أساس الرسميات فى بيئات مؤسسية أقوى (يعرض الجدول ١٠-٣ أمثلة توضيحية لهذه الإصلاحات). وتتضمن الأمور الأساسية فى إدارة الموازنة تشديد قيود الموازنة كنهج يسير من أعلى إلى أسفل بدرجة أكبر فى صياغة الموازنة، ودعم تنفيذ طرق إعداد الموازنة استرشادا بالبنود التنفيذية الموجهة للمدخلات. ويمكن أن يؤدى نشر معلومات الأداء داخليا وإتاحتها للمواطنين إلى إضفاء توجه أساسى للأداء على إدارة الموازنة (رغم أنه يقصر كثيرا عن التعاقد على أساس الأداء). وبالنسبة لإدارة العاملين قد تتضمن إصلاحات المرحلة الأولى تعزيز الأمان الوظيفى لتقوية الحماية من التدخل السياسى.

وتنطلق إصلاحات المرحلة الثانية من ثقافة اتباع القواعد السارية وتوفر المزيد من الخيارات. وفيما يتعلق بإدارة الموازنة، تتضمن إصلاحات المرحلة الثانية توجها أقوى نحو النتائج والمراجعة القائمة على الأداء، والانطلاق من قدرات جيدة لتنفيذ الموازنة فى الحكومة. وتتضمن إصلاحات المرحلة الثانية فى مجال إدارة العاملين تقليل الأمان الوظيفى، والتنسيق بين مكافآت العاملين وبين أهداف الأداء، وتنسيق الشروط والأوضاع الأوسع مع ما يناظرها فى القطاع الخاص. ولكن التوجه الأكبر نحو التعاقد ليس هو الطريق الوحيد المتاح. فقد اعتمدت بلدان، مثل كندا وألمانيا، عملية تصحيح مستمرة لأنظمتها القائمة تعتمد على توفير مرونة أكبر لتحقيق نتائج أفضل.

محاربة الفساد فى تقديم الخدمات

يمر كثير من الإصلاحات الرامية لتحسين أداء القطاع العام وتوجيه نتائجه عبر العديد من القطاعات. وتعد

شكل ١٠-٧ من الأساسيات الضعيفة إلى الأسس القوية فى الإصلاحات المؤسسية للقطاع العام



المصدر. مقتبس من World Bank (2002e).

جدول ١٠-٣ تعلم المشى قبل الجرى

	الهدف	إصلاحات المرحلة الأولى	إصلاحات المرحلة الثانية
إصلاحات إدارة الموازنة	*كفاءة وتأثير أكبر*	إدخال طريقة إعداد الميزانية استرشادا بالبنود التنفيذية المتجهة نحو المدخلات مع بعض المعلومات عن الأداء	تغيير صياغة وشكل الموازنة لربطها بأداء البرنامج والخطط السنوية
	إدارة التكاليف الإجمالية	تشديد قيود الميزانية والتركيز على التنفيذ وإعداد التقارير	استخدام طريقة وضع الموازنة إجمالية أو إطارية
	إصلاحات محاسبية	تقوية المحاسبة النقدية	إدخال مسك الدفاتر بالقيد المزدوج ومحاسبة الاستحقاق
	إصلاحات المراجعة	تقوية المراجعة المالية والتقليدية ومراجعة الامتثال وإدخال مراجعة بعض الأداء	إضفاء الطابع المؤسسى على مراجعة الأداء فى مؤسسة عليا للمراجعة وفى المراجعة الداخلية
إصلاحات إدارة العاملين	*إدارة المستقبل الوظيفى*	تعزيز الأمان الوظيفى والحماية من التدخل السياسى	تقليل مدة البقاء فى الوظيفة وربطها بالتقييم المستمر للأداء
	وحدة الخدمة المدنية	خلق كادر محدد قانونا بشروط وقواعد مشتركة	تطوير وتنويع ترتيبات الأجور لتوفير المرونة للموظفين
	الحوافز الفردية	تطبيق قواعد معيارية ثابتة للترقية والمكافآت وفقا للجدارة	وضع أهداف للأداء السنوى
	الانفتاح	تشجيع تطور المستقبل الوظيفى فى إطار نظام مغلق مع استبعاد المحاباة	التحرك نحو أنظمة «مبنية على الوضع الوظيفى» مع تشجيع الدخول الجانبى

المصدر: مقتبس من world Bank (2002e).

محاربة الفساد أحد هذه الأهداف. ذلك أن تقديم الخدمات يضعف من جراء الفساد، ويعانى الفقراء من تداعيات ذلك أكثر من غيرهم.

فهم التكاليف الاقتصادية والاجتماعية للفساد

يعتبر الفساد - وهو إساءة استخدام الوظيفة العامة لتحقيق مكاسب خاصة - عرضا من أعراض ضعف العلاقات فى سلسلة الخدمات، وتصاب الخدمات بالضعف من جراء فساد الكبار (من بينهم السياسيون، وكبار المسؤولين، ومن يستحوذون على الدولة) وفساد الصغار (من بينهم المسؤولون فى المستويات الأدنى، والقائمون بالإجراءات الإدارية، والخدمات العامة الروتينية). وتتعدد مسالك الفساد فى التعليم، والصحة، والبنية الأساسية؛ وتشمل التغيب عن العمل، والمحسوبية، والإتاوات المفروضة على العاملين فى مجال التشييد، والغش فى التوريد، وبيع الوظائف الرسمية المربحة، وتزوير الشهادات، وإساءة استخدام التسهيلات والخدمات غير المطلوبة (عمليات ولادة قيصرية دون داع، ومدفوعات خاصة للمعلمين الحكوميين لقاء الدروس الخصوصية) والرشاوى فى موقع تلقى الخدمة.(٥٢٩) وتعد الرشاوى أكثر أوجه الفساد شيوعا بالنسبة للفقراء، وتأخذ شكل مدفوعات لمقدمى الخدمات لتجنب الإجراءات المعتمدة أو أداء الواجبات المقررة. وعندما يضرب الفساد بجذوره، فإنه يقلل من قدرة واضعى السياسات وحافزهم لمراقبة الموردين، وقدرة المواطنين لمراقبة السياسيين وقدرة العملاء لمراقبة الموردين.

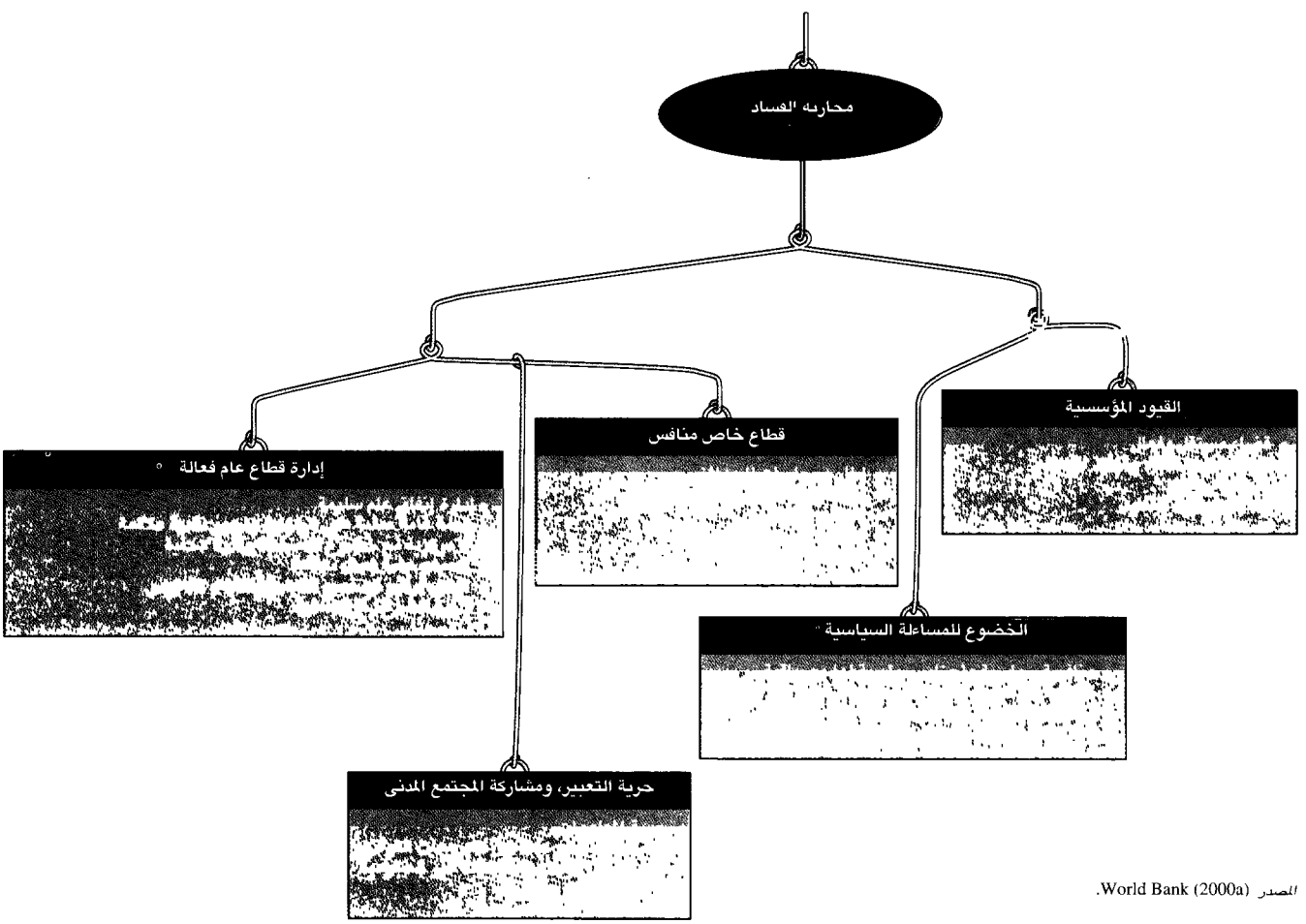
ويقدم كثير من الدراسات الحديثة شواهد تجريبية على تكاليف الفساد.(٥٣٠) فالفساد يعتبر ضريبة تنازلية تعاقب الفقراء أكثر مما تعاقب غيرهم.(٥٣١) فالفقراء يدفعون عادة رشاوى لكى يحصلوا على الخدمات العامة الأساسية فى التعليم والصحة، بينما تنزع الأسر الأغنى إلى دفع الرشاوى للحصول على معاملة خاصة فى المحاكم، والجمارك، وسلطات الضرائب. وتبين المسوح الأسرية أن الفقراء هم فى الأرجح أقل الناس معرفة بكيفية إصلاح الأمور عندما يستغل المسؤولون وظائفهم. وتوفر الخدمات التى تعتمد على حرية التقدير والتى تتضمن معاملات كثيفة والتى يصعب مراقبتها، بشكل خاص، مجالا واسعا للفساد حيث يتمتع الموردون بميزة معرفة المعلومات الدقيقة التى لا يعرفها العملاء.

ويؤثر الفساد بمعناه الواسع للاستحواذ على الموارد العامة وعملية اتخاذ القرار، على قرارات الإنفاق العام. ويعنى فقدان الإيرادات، وتحويل مسار الأموال العامة، والتهرب من الضرائب المرتبطة بذلك الفساد أن تتوافر للحكومات مبالغ أقل للصرف على التعليم، والصحة، والبنية الأساسية وقد توصلت الدراسات إلى أن الفساد يرتبط سلبا بحصة الإنفاق العام على الصحة والتعليم[٥٣٢] وكذلك بنتائج الصحة والتعليم. وقد يفضل السياسيون إنفاق مبالغ أقل لضمان نجاح خدمات الصحة والتعليم، ومبالغ أكثر على الإنشاءات والبنية الأساسية الجديدة التى توفر فرصا أكبر للفساد [٥٣٣] كما أن الفساد يرتبط عمليا بالمعدلات المنخفضة للنمو الاقتصادى.

التصدى للفساد

حدث نمو سريع فى أدوات التشخيص الخاصة بقياس الفساد، وتقييم توفير الخدمات، والوصول إلى أحكام مستنيرة حول نقاط الدخول من أجل الإصلاح.[٥٣٤] وتتكون المسوح التشخيصية التى أجريت بالفعل فى نحو ٢٠ بلدا، فى العادة، من ثلاث أدوات مستقلة ولكنها مرتبطة تغطى، الأسر، والمؤسسات، والموظفين العموميين. ويتيح ذلك وضع تصورات ثلاثية الأبعاد حول مدى الفساد وتواتره وأماكنه وأسبابه.[٥٣٥] ويمكن أن تغل مسوح تتبع الإنفاق العام والمسوح الكمية عن الخدمات فى مرافق معينة معلومات مفيدة عن حدود الفساد وتحديد نقاط الدخول من أجل الإصلاح. وتستطيع مسوح تقديم الخدمات قياس حوافز وكفاءات الموظفين،

شكل ١٠-٨ يعمل كثير من القوى على محاربة الفساد فى تقديم الخدمات



المصدر World Bank (2000a).

وتوفير معلومات عن محددات نوعية الخدمات، وبيانات نوعية عن الفساد. ويمكنها معا أن تقدم مراجعة مزدوجة عن أسباب وتداعيات الفساد وتوفير معلومات من شأنها تقوية علاقة التعبير عن الرأى وقوة العميل.

ويعتبر الفساد فى تقديم الخدمات عرضا لعلة كامنة فى النظام. ويخاطر التعامل الجزئى مع الفساد بالتصدى للعرض وليس للمرض. ويتطلب الحد من الفساد استراتيجية متعددة الشعاب تعالج عددا من الشواغل - منها الخضوع للمساءلة السياسية، والقيود المؤسسية، وآراء المواطنين، ووسائل الإعلام الفعالة، وقوانين المكاشفة العامة، والمنافسة، والأداء الجيد للقطاع العام (الشكل ١٠-٨). ويعد تنفيذ استراتيجية متعددة الشعاب أمرا صعبا فى أى مكان، ولكنه صعب بشكل خاص حيثما يكون الفساد واسع الانتشار والوضع المؤسسى ضعيفا. ويمكن للتشخيص المناهض للفساد أن يلقى الضوء على الأنماط والفساد وأسبابه الجذرية، ومن ثم المساعدة فى اختيار أولويات الإصلاح واقتراح نقاط الدخول المناسبة. وفى الاقتصادات التى تمر بمرحلة انتقال وتقوم ببناء مؤسسات عامة جديدة فى حين تعيد على نطاق واسع توزيع أصول الدولة، تنشأ الفرص لكل من الفساد الإدارى والاستحواذ على الدولة.[٥٣٦] وحيثما يكون الفساد الإدارى مرتفعا، ولكن الاستحواذ على الدولة عند المركز ليس كذلك، فقد تكون تقوية الخضوع للمساءلة داخل الإدارة العامة، ونشر مسوح تتبع الإنفاق والأدوات الأخرى للخضوع للمساءلة المالية هى نقطة البداية. ولكن حيثما يكون الاستحواذ على الدولة عند المركز شديدا، فقد يكون الخضوع للمساءلة السياسية واللامركزية أفضل نقاط الدخول.

ويعتبر وجود قضاء مستقل جيد الأداء أمرا حيويا لمحاربة الفساد، ويوفر عادة نقطة دخول ملائمة. فعن طريق إنفاذ القوانين وتوفير الضوابط والكوابح على قوة واضعى السياسات والموردين، تدعم المحاكم بصورة مباشرة حرية التعبير. غير أنه فى كثير من البلدان تشكل المحاكم ذاتها ذراع الحكومة للفساد. فحتى لو كان القضاة فوق مستوى الشبهات، فإن المحامين، وكتبة المحاكم، وغيرهم من موظفى المحاكم ممن لهم ضلع فى الأمر يمكن أن يضافوا إلى شبكة الفساد. ومكونات الإصلاح عديدة - تشمل حرية الحصول على المعلومات، والمزيد من الشفافية، ووضوح القوانين وضوحا تاما، والتنظيم الذاتى من خلال نقابات المحامين، والجمعيات القانونية ذات التوجهات الإصلاحية، وتحديث قوانين مكافحة الفساد وإجراءات المحاكم العتيقة، وتمتع الهيئة القضائية بالاستقلال، والكفاءة، والنزاهة - غير أن هذه المكونات معقدة بحيث يصعب تجميعها، وتحتاج إلى وقت كى تثبت جذورها. وتدل التجربة على أنه يمكن تحقيق تقدم كبير إذا ركزت الإصلاحات على الحوافز، والعلاقات المؤسسية، وفرص الحصول على المعلومات، بدلا من الاقتصار فقط على القواعد الرسمية للمحاكم، والإجراءات، وتوسيع نطاق المحاكم. ويمكن أن يساعد فى هذا الصدد، وضع تشريع لمكافحة الفساد يتوافق مع القدرة على إنفاذ قوانين البلاد، وإنشاء أجهزة مراجعة عليا مستقلة، ووجود مراقبة تشريعية.

الإطار ١٠-٧ إدارة السياسة الشائكة لإصلاحات تقديم الخدمات المؤيدة للفقراء

الإصلاح يعنى التغيير، وبالتالى المعارضة، وعادة ما تكون معارضة سياسية. وهذه هى الحال بوجه خاص فى إصلاح الخدمات الأساسية، والتى تدخل فيها الحكومات كمورد، أو ممول، أو منظم، ومن ثم بدأ يطبق فيها الطريق الطويل للخضوع للمساءلة.

والإصلاحات المؤسسية فى مجالات تقديم خدمات التعليم والصحة والبنية الأساسية معقدة على وجه خاص. ويؤدى وجود قوى فاعلة متعددة، وجداول زمنية طويلة، ونفقات مبكرة، ومنافع متأخرة لظهور كثير من قوى فاعلة لها حق الاعتراض وأخطار معلومة وغير معلومة. ومن السهل تنظيم الدعم لتوسيع فرص الحصول على الخدمات (بإنشاء وظائف جديدة، وعقود جديدة، ومحسوبية جديدة)، ولكن من الصعب تحسين النوعية.

ويمكن تنفيذ الإصلاحات بسهولة أكثر فى الأوضاع التى تدعم الفقراء بسبب توافق الرأى على الإنصاف الاجتماعى. ولذلك، فإن إدارة السياسة غالبا ما تنطوى على كبح الشعبوية غير القابلة للاستدامة، وتدعيم الخدمات العامة الشاملة، وبناء تحالفات بين الفقراء والطبقة المتوسطة حتى يتوافر دعم واسع للإصلاحات.

ولكن فى ظل أطر محاباة الأنصار، يصبح من الصعب الوصول لتوافق فى الرأى على الإصلاحات بين السياسيين، وواضعى السياسات، والقوى الفاعلة التى لها حق الاعتراض (البيروقراطيات الحكومية، واتحادات الأعمال، ونقابات العمال، والمنظمات غير الحكومية). ومن الممكن أن تقوم المصالح المكتسبة والعلاقات بين الرعاة والأنصار بتحويل العديد من المؤسسات لصالحها. ولذلك يتعين على القائمين بالإصلاح خلق مجال سياسى عن طريق إدارة سياسة الإصلاح بشكل هادف على نحو أكبر.

وعلى الرغم من اختلاف كل حالة عن الأخرى، تبرز التجربة بعض الأساسيات:

- *تحديد شروط النقاش*، وضبط جدول الأعمال، والانطلاق بسرعة على الطريق بما فى ذلك سبق المعارضة، واستخدام الإفصاح عن المعلومات ووسائل الإعلام لتمكين المؤيدين من أسباب القوة والبحث عن نقاط دخول استراتيجية.
- *إجراء مفاضلات رشيدة* بين الإصلاحات الشاملة والتدرجية، والسعى إلى تحقيق مكاسب مبكرة لأصحاب المصلحة، ودعم دعاة الإصلاح والفرق المشتركة بين الوكالات التى تستطيع إقناع ذوى التفكير المماثل.
- *الترحيب بالمنافسة فى السياسة* كأمر حتمى، مع استخدامها لحشد أصحاب المصلحة، وبناء التحالفات واكتساب المصداقية الانتخابية.
- تحقيق *دعم واسع ومستدام* مبكرا بقدر الإمكان، وتجنب رد الفعل العكسى بالتركيز على الخدمات الشاملة التى تفيد جميع المستخدمين بمن فيهم الفقراء، وليس بعض الجماعات الخاصة.
- *تهميش الخصوم* قبل وأثناء وبعد التنفيذ، وخاصة ذوى القدرة على الاعتراض، مع استغلال الانقسامات فى صفوفهم للتحرك لما وراء حسابات الفائزين والخاسرين.

وإدارة سياسة الإصلاح عادة عملية تكنوقراطية تتجه من أعلى لأسفل تقودها فرق التصميم المركزية ولكنها تفتقد المشاركة والشفافية، وفى بعض الأحيان تفتقر إلى الشرعية. وذلك خطأ فى العادة. فبغير تغذية مرتدة جيدة، يصبح من الصعب التحكم فى المجالات المتغيرة للنزاع. وتتطلب عملية جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، تقوية حريتهم فى التعبير حتى يقوى الخضوع للمساءلة. ويؤدى ذلك، بطريقة إيجابية، إلى تقليل مساحة المناورة أمام القائمين على الإصلاح. وتعتبر العمليات الشاملة لاتخاذ القرارات والتنفيذ وسيلة وغاية فى إدارة سياسة إصلاحات الخدمات الموالية للفقراء.

المصادر: Grindle (forthcoming), Nelson (2000), Weyland (1997), and Olson (1971).

إدارة عملية الانتقال: التغلب على عقبات الإصلاح

يمكن أن تثير إصلاحات القطاع العام معارضة قوية من جانب الجماعات التى تستفيد من العلاقات القائمة؟ فكيف يمكن التخفيف من هذه المعارضة؟ وكيف يمكن تفسير معضلة «الإصلاح الكبير فى ظل مشهد سياسى ملىء ببذور احتمالات الفشل» - وهو ما تجسده مثلا إصلاحات التعليم المثيرة للجدل فى أمريكا اللاتينية؟».[٥٣٧] ليس هناك إجابة سهلة، ولكن أحد العوامل الرئيسية فى ذلك هو كيفية إدارة السياسيين وواضعى السياسات لعمليات الانتقال العديدة فى إصلاحات القطاع العام وتقديم الخدمات، بإشراك المواطنين ومقدمى الخدمات المباشرين لتدعيم التغيير. وتدل التجربة على أن معالجة الاقتصاد السياسى لهذا الانتقال يمكن أن يشكل أصعب المهام للقائمين على الإصلاح. وعلى الرغم من تفرد تجربة كل بلد من البلدان، فإن بعض المبادئ العامة توفر نقطة انطلاق لذلك (الإطار ١٠-٧). ولكن معرفة ما يمكن تنفيذه وما يجب التوقف عنده يعتبر فنا ليس من السهل تعلمه أو تعليمه.

ويتعين على مديرى السياسات إجراء الاختيار المناسب بين إصلاحات المرحلة الأولى والثانية. فحتى إصلاحات مثل تنفيذ الموازنة تحتاج إلى قدر كبير من القيادة، والقدرة والتنسيق عبر أجزاء كثيرة من الحكومة. ويمكن أن تكون صعوبة اختيار إصلاحات من المرحلة الثانية فى ظل حالة من الضعف المؤسسى مضاعفة. فقد لا يترتب على ذلك إمكانية ظهور معارضة كبيرة فحسب (حيث تمثل إصلاحات المرحلة الثانية ابتعادا من الوضع القائم أكبر كثيرا من إصلاحات المرحلة الأولى) بل قد يقوم المساندون لهذه الإصلاحات بتحبيذها لأسباب خاطئة (كتوقع إمكانية تحقيق مكاسب خاصة فى حالة فشل الإصلاحات المعقدة فى بيئة مؤسسية غير رسمية). ولذلك فإن عدم التناسق بين الإصلاحات والظروف المبدئية يمكن أن يؤدى إلى هدم الإصلاحات من الخارج والداخل.

وحتى إذا أدرك القائمون على الإصلاحات الحاجة إلى البدء بإصلاحات المرحلة الأولى، فستواجههم مشكلة القوة المطلوبة لجر الإصلاح.[٥٣٨] والإقدام على القيام بالإصلاح فى وجود قوة جر كبيرة أقل اتساما بالتحدى - فالقائمون على الإصلاح يملكون قوة تأثير كبيرة فى المجتمع والسياسة، وهم موصلون جيدون يستطيعون بيع رؤاهم لأغلبية السكان، كما أن المؤسسات التى سيتم إصلاحها قابلة للتغيير والإنقاذ. أما فى الأطر التى تقل فيها قوة الجر، فإنه يتعين على القائمين على الإصلاح التعامل بقبضتهم الضعيفة على الإصلاحات، والتى يمكن أن تجعل من الصعب تشكيل تنفيذ حتى إصلاحات المرحلة الأولى.

إذن كيف يمكن للقائمين على الإصلاح بدء وتنفيذ الإصلاحات فى ظل الأوضاع التى تنخفض فيها قوة الجر؟ والإجابة عن ذلك، وهى مختلفة من بلد لآخر بطبيعة الحال، تتجاوز المبادئ البسيطة الواردة فى الإطار ١٠-٧. ففى المحل الأول، فإن البدء بإصلاحات فى ظل الأطر التى تنخفض فيها قوة الجر يعتمد على توافر الفرصة والصبر. وحتى يغتنم القائمون على الإصلاح الفرص عند ظهورها، فإن عليهم إقامة تحالفات مسبقة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. وعليهم تشجيع التنوع والتجريب والتعلم بسرعة وانتظام من النتائج. كما يتعين عليهم خلق فرصهم بأنفسهم، بناء على نوع قوة الجذب الموجود فى أوضاعهم.

التقييم والتعلم

تضفى الرقابة والتقييم معنى على علاقات الخضوع للمساءلة بين عملاء الخدمات، وواضعى السياسة ومقدمى الخدمات. وعادة ما تربط الحكومات الرقابة والتقييم بمجالات فرادى فى القطاع العام الرئيسى - كنظام المراجعة المحاسبية ومناقشة البيانات المالية والمراجعة محاسبيا بواسطة السلطة التشريعية - ولكنها تظل غير مترابطة وقصيرة النظر. وكان الشىء المفقود هو التغذية المرتدة عن نتائج وعواقب الأعمال فى كل مرحلة من سلسلة تقديم الخدمات التى تربط واضعى السياسات، ومقدمى الخدمات، والعملاء. ويمكن لنظام الرقابة والتقييم المعتمد على النتائج والذى يربط المعلومات التى توفرها جهود المتابعة التقليدية بتلك المعلومات التى يمكن أن يوفرها إطار تقديم الخدمات، أن يوفر مرشدا للإصلاحات المؤسسية اللازمة لتحسين تقديم الخدمات. ويمكن أن يكون من المفيد بوجه خاص إدماج نظام لتقييم داخل استراتيجية لتخفيض أعداد الفقراء حتى يصبح بالإمكان رؤية ما تقوم به هذه الاستراتيجية بالنسبة للخدمات التى تقدم للفقراء.

والتكنولوجيا المستخدمة فى الرقابة والتقييم معروفة على نطاق واسع وعادة ما تكون خاصة بالخدمة وآلية تقديمها.[٥٣٩] ولعل أهم ما يجب التركيز عليه هو الحوافز الأساسية للرقابة والتقييم، وكيف يمكن جعل الطلب على المعلومات يحرك العرض. وتبرز ثلاثة قضايا فى هذا الشأن هى: إطار العمل المؤسسى للرقابة

الإطار ١٠-٨ *هل أنتم مستعدون للنتائج؟*

- هل لأنصار عمليات الرقابة والتقييم استنادا إلى النتائج مكانة بارزة داخل البلاد؟
- ما هى الإصلاحات الجارية أو المخطط لها التى يمكن أن ترتبط بها مبادرة للرقابة والتقييم استنادا إلى النتائج؟
- من الذى سيستخدم معلومات الرقابة والتقييم استنادا لنتائج لتقييم أداء تقديم الخدمات؟
- ما هو إطار عمل الإدارة داخل الحكومة الذى سيشرف على إدخال وتشغيل نظام الرقابة والتقييم استنادا إلى النتائج؟
- هل هناك روابط بين إجراءات تخصيص الموازنة والموارد ومعلومات الرقابة، والتقييم المتوافرة؟
- من الذى يقوم بجمع وتحليل معلومات الرقابة والتقييم بانتظام لتقييم أداء الحكومة، من داخل الحكومة أو خارجها؟
- أين يمكن العثور على القدرة المحلية فى الإدارة العامة، والمسح، والتقييم، وإدارة البيانات لدعم العرض والطلب على الرقابة والتقييم استنادا إلى النتائج؟
- هل توجد مبادرات حالية أو مقترحة مدعمة من المانحين، مثل وثائق استراتيجيات تخفيض أعداد الفقراء، يمكن أن ترتبط بها مبادرة للرقابة والتقييم استنادا إلى النتائج؟

المصدر: استنادا إلى Kusek, Rist, and White (2003).

والتقييم، ودور التقييم المنظم للبرامج وعلاقاته المتصلة التى ترجع لوضع السياسات وأهمية نشر المعلومات.

ويغير وضع نظام جديد للمعلومات يزيد من الشفافية، والخضوع للمساءلة، ووضوح الرؤية من معادلات القوى السياسية. إذ يمكن أن يشكل تحديا للحكمة التقليدية عن أداء البرنامج، وأن يدفع لاتخاذ قرارات جديدة لتخصيص الموارد، وأن يثير علامات استفهام حول القيادة المسؤولة. ويلقى الإطار ١٠-٨ الضوء على أهمية فهم الأبعاد المؤسسية والسياسية لنظام للرقابة والتقييم يعتمد على النتائج، وكيف أنه يتعين على الطلب على الرقابة والتقييم أن يحرك العرض وليس العكس. وعلى سبيل المثال، تركز جهود تحسين النظم الإحصائية غالبا على إصلاح مشكلات العرض عن طريق تدعيم النظم الإحصائية القومية على جمع البيانات وإعدادها ونشرها، وليس على فهم مصادر الطلب. وقد أدى ذلك فى بعض الحالات إلى عرض مفرط للمعلومات: ففى تنزانيا، على سبيل المثال، تكثر أنظمة المعلومات الصعبة، وبالرغم من ذلك لا يزال من الصعب الحصول على تقديرات ضعيفة لمستوى تغطية تقديم الخدمات.

وبدون بعض الفهم لكيفية استخدام المعلومات، فإن من يقومون بجمعها قد يرون أنها عملية مضيعة للوقت ولا تحقق نفعا، بما يؤدى لضعف الالتزام وانخفاض النوعية. ومع تقدم اللامركزية فى كثير من البلدان، تزداد أهمية بناء القدرة اللامركزية على الرقابة والتقييم حتى تتكامل الأنظمة المركزية والمحلية.

وكما أكدنا فى مكان آخر من هذا التقرير، يمكن أن يكون التقييم المنظم للبرامج أداة قوية لبيان ما ينجح وما لا ينجح. وتجرب الحكومات بصورة مستمرة نهجا جديدة للسياسات والبرامج، وذلك نظرا لتعقد إصلاحات القطاع العام وصعوبة اختيار نقاط البدء والتسلسل المناسب. ويعمل بعض هذه النهج بصورة جيدة، ولكن الكثير منها يؤدى إلى نتائج متواضعة، كما يفشل كثير منها. ولكن ما لم يكن هناك تقييم منظم للإصلاحات، لن توجد طريقة للتأكد من أن نجاحها، يرجع إلى سياسة أو برنامج ما أو لأسباب أخرى.[٥٤٠] وما لم تلعب النتائج دورا كبيرا فى تقديم آليات تقديم الخدمات اللاحقة، فلن توجد طريقة للتأكد من نجاح الحكومات إذا ما قررت التوسع.

وأخيرا، وكما يؤكد الفصل الخامس وبقية هذا التقرير، يعتبر نشر نتائج أنشطة الرقابة والتقييم بصورة واسعة أمرا حاسما لإدخال تحسينات فى تقديم الخدمات. وما لم يتم نشر هذه النتائج على نطاق واسع داخل الحكومة وخارجها من خلال آليات مصممة لتناسب قطاعات معينة من الجماهير، فإن نتائج أنشطة الرقابة والتقييم قد لا ترتفع لمستوى إمكاناتها فى تحسين تقديم الخدمات.

١٧٠ ألف موظف لرعاية المجتمع المحلى يخدمون ٨٠ مليون مواطن برازيلى

على الرغم من أن سييرا من أفقر ولايات البرازيل، فقد استطاعت خفض معدل وفيات الرضع بصورة كبيرة فى أواخر الثمانينيات وفى التسعينيات من القرن الماضى. وأدى الجهد الكبير الذى بذلته الحكومة المحلية إلى حفز العاملين فى مجال الصحة، والبلديات، والمجتمعات المحلية، والأسر على العمل من أجل تحسين الصحة.

حقبة الثمانينيات من القرن الماضى، كانت المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية فى سييرا، وهى ولاية فى شمال شرق البرازيل تضم نحو ٧ ملايين نسمة، من أسوأ المؤشرات فى البلاد. فقد كان معدل وفيات الرضع حوالى ١٠٠ لكل ١٠٠٠ مولود حى. وكان أقل من ٣٠ فى المائة من البلديات لديها ممرضة. كما كانت الخدمات الصحية الأساسية لا تصل إلا إلى ٢٠-٤٠ فى المائة فقط من السكان. وفى عام ١٩٨٦، بدأت حكومة الولاية فى بذل جهد ضخم لخفض معدل وفيات الرضع. ونجحت بالفعل فى ذلك. فبحلول عام ٢٠٠١، انخفضت معدل وفيات الرضع إلى ٢٥ لكل ١٠٠٠ مولود حى.

إرسال موظفى الصحة للأسر الفقيرة

بدأت حكومة ولاية سييرا فى عام ١٩٨٧ فى توظيف موظفين لرعاية صحة المجتمع المحلى وتدريبهم وتوزيعهم. ومع بداية التسعينيات، كان موظفو الصحة يقومون بزيارة ٨٥٠ ألف أسرة فى الشهر، وهى أول خدمة عامة تصل بانتظام لغالبية المجتمعات المحلية.

وأدت الزيارات الشهرية للأسر وسجلات الأسرة إلى تحسين علاج الجفاف عن طريق الفم، والرضاعة الطبيعية، وعمليات التطعيم، ورعاية ما قبل الولادة، ومتابعة النمو - بالإضافة إلى علاج الالتهاب الرئوى، والإسهال والأمراض الأخرى

شكل ١ زيادة كبيرة فى عدد موظفى صحة المجتمع

المصدر وزارة الصحة البرازيلية(٢٠٠١)

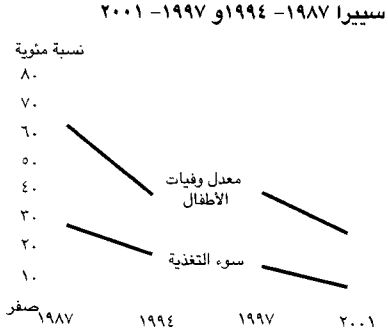
وبحلول عام ٢٠٠١، كان أكثر من ١٧٠ ألف موظف لرعاية صحة المجتمع يقومون بخدمة ٨٠ مليون مواطن برازيلى (الشكل ١). وفى عام ١٩٩٤، توسعت فرق موظفى رعاية صحة المجتمع المحلى تدريجيا لتشمل طبيبا، وممرضة، ومساعدة ممرضة، وخمسة إلى ستة موظفين لرعاية صحة المجتمع المحلى بالنسبة لكل ٨٠٠ أسرة.

وقد اعتمد برنامج صحة الأسرة هذا على نجاح بلديات ساوباولو، وبورتو أليجرى ونيتروى فى «برنامج أطباء الأسرة». ولكنه أضاف للخدمات المتاحة متابعة الأسر المعرضَة للخطر والرعاية المنزلية للأمراض المزمنة. كما يوفر أطباء الأسرة ومساعدات الممرضات الرعاية العلاجية والتحويل للمستشفيات. وبحلول عام ٢٠٠٢، كان ١٥٠ ألف فريق لرعاية صحة الأسرة يصل إلى ٤٥ مليون شخص.

النتائج الصحية، ١٩٨٧-٢٠٠١

يمكن إرجاع بعض الانخفاضات فى معدل وفيات الرضع وسوء التغذية لزيادة تغطية عمليات التطعيم، وعلاج الجفاف عن طريق الفم، والرضاعة الطبيعية (الشكل ٢). كما تم التقليل من عدم المساواة الاجتماعية - والاقتصادية فى هذه التغطية، وتحقق أكبر التحسينات فى ذلك بين أفقر القطاعات السكانية [٥٤١] كما تحسنت إجراءات تحقيق النتائج - مثل التطعيمات، وعلاج الجفاف عن طريق الفم، والرضاعة الطبيعية، ومتابعة أوزان الأطفال.

شكل ٢ التغيرات فى مؤشرات الصحة والتغذية فى سييرا ١٩٨٧- ١٩٩٤و ١٩٩٧- ٢٠٠١



المصدر 1987 to 1994 from Victora and others (2000a); 1997 to 2001 from Fuentes and Niimi (2002).

وتشير الشواهد المروية إلى حدوث تأثيرات لذلك على الولايات الأخرى. فبتطبيق برنامج لصحة الأسرة فى مدينة ماماراجيبيى، انخفض معدل وفيات الرضع من ٦٥ لكل ١٠٠٠ مولود حى فى ١٩٩٣ إلى ١٧ فى نهاية التسعينيات، وفى بالماس انخفض تفشى حالات الإسهال بمقدار النصف، مع مضاعفة تغطية رعاية ما قبل الولادة بين عامى ١٩٩٧ و ١٩٩٨.[٥٤٢]

الموازنة بين اللامركزية والتوجه نحو النتائج

تعبئة القوى الفاعلة

استطاع واضعو السياسات فى ولاية سييرا تحقيق توازن بين توزيع المسؤوليات لامركزيا على البلديات والاستمرار فى التركيز على النتائج عن طريق سيطرة الولاية على الجوانب الرئيسية للبرنامج، وذلك باستخدام الأموال المناظرة لحث البلديات على تطبيق برامج جديدة.

كما تم وضع استراتيجيات لتقوية قوة تأثير المجتمع المحلى على مقدمى الخدمات الصحية وإعلاء صوت المجتمع المحلى. وقد ساعدت عملية اختيار عدد كبير من موظفى رعاية صحة المجتمع المحلى، من بين أبناء المجتمعات المحلية والتى أعلن عنها بصورة واسعة، على ترويج البرنامج اجتماعيا. تم إشراك منظمات المجتمع فى الجولة الثانية من عمليات تقييم شهادة موافقة البلديات - وهو برنامج يقدم حوافز للبلديات لتحسين النتائج (إطار ١).

التمويل

غطت آليات للتمويل التكاليف السنوية للبرنامج وذلك بنحو ١ر٥ دولار تقريبا لكل منتفع ويمكن للبلديات، حسب دستور عام ١٩٨٨ وقوانين تمويل الصحة لعام ٢٠٠١، أن تحتفظ بإيرادات الضرائب ولكن يتعين عليها إنفاق ٢٥ فى المائة على التعليم و ١٠ فى المائة على الصحة. وتدفع الولاية مباشرة أجور موظفى رعاية صحة المجتمع المحلى (٦٠ دولارا شهريا) وتكاليف الإشراف والأدوية. ولا يتعين على البلديات سوى تغطية أجور مشرفى التمريض (٣٠٠ دولار شهريا)، ولكن الكثير منها تقوم طواعية بدعم التكاليف الأخرى.

وتقدم الحكومة القومية منحا إجمالية لمناظرة البلديات للتعليم والصحة كحافز لها لتطبيق البرامج ذات الأولوية.

شهادة قبول بلدية سييرا

فى عام ١٩٩٠، أصدرت البرازيل القانون الأساسى للأطفال والمراهقين، والذى يعد واحدا من أكثر قوانين حقوق الأطفال تقدما فى العالم، مؤسسة بذلك مجالس الحقوق المحلية ومجالس الوصاية، للمساعدة فى تحديد السياسات العامة بالنسبة للأطفال وتطبيقها ومراقبتها.

وفى عام ١٩٩٧، طبقت ولاية سييرا شهادات القبول للبلديات بدعم من اليونيسيف. وتتم منح هذه الشهادة للبلديات على أساس مؤشرات الأداء فى مجال المحافظة على حياة ونمو الأطفال، وإدارة الصحة، والتعليم، وحماية الأطفال.

وبالرغم من عدم ربط أية مكافأة مالية بهذه الشهادة، فإنه يمكن للبلدية أن تعرضها على اللوحات الرسمية الثابتة، وفى المراكز الصحية والمدارس وغيرها من أماكن الخدمات الرسمية وعادة ما يظهر العمد اهتماما بالحصول على هذه الشهادة للظهور فى صورة «أصدقاء الأطفال» والمديرين الجيدين.

ويصل الحد الأدنى لمنح الرعاية الصحية الأساسية إلى ١٠ ريالات لكل فرد فى العام، و ٢٤٠٠ ريال لكل موظف صحة فى العام للبلديات التى تطبق برنامج موظفى رعاية صحة المجتمع المحلى، ومن ٢٨٠٠٠ إلى ٥٤٠٠٠ ريال فى العام لكل فريق عند تطبيق البلديات لبرنامج صحة الأسرة.

الرقابة ونشر المعلومات

لتشجيع البلديات على المشاركة، عمل موظفو ولاية سييرا على وضع برنامج «مثالى» قوى. وتمت توعية المواطنين بمزاياه، وإقناع العمد بالانضمام إلى البرنامج. وجرى تقسيم التنفيذ إلى مراحل، بدءا بالبلديات التى أظهرت اهتماما واستعدادا، مما أثار المنافسة فيما بين البلديات الأخرى.

وقد أدت استراتيجيات التعبئة الاجتماعية المبتكرة إلى زيادة الوعى العام بشهادة الموافقة وتوسيع فهم المؤشرات الاجتماعية المطلوبة للحصول على هذه الشهادة. وقد شمل ذلك الأقراص المدمجة لتوجيه التغطية الإذاعية، وانتخابات «عمد الأطفال»، وبطاقات تسجيل المؤشرات البلدية. ويتطلب الحصول على شهادة القبول أن تتوافر للبلديات مؤشرات صحية أعلى من المتوسط فى المجموعة التى تصنف فيها هذه البلدية، بناء على المعايير الاجتماعية ـ والاقتصادية. وقد يسرت الخرائط ذات الرموز الملونة الرقابة وساعدت على تسجيل تطور المؤشرات.

التنفيذ من خلال التعيين والفصل

على الرغم من توزيع البرنامج لامركزيا على البلديات، فقد كان هناك فريق خاص تابع لحاكم الولاية يملك سلطة تعيين وفصل موظفى رعاية صحة المجتمع المحلى، وله سيطرة على صندوق تمويل خاص أنشىء للبرنامج.

وقد تم تعيين الكثير من موظفى رعاية صحة المجتمع المحلى من بين أفراد المجتمع المحلى عن طريق عملية اختيار ظاهرة للعيان أسهمت فى خلق إحساس باللكية وزادت من قوة المجتمعات فى المطالبة بخدمات أفضل من العمد. أما المرشحون الذين لا يتم اختيارهم فإنهم يصيرون مراقبين عموميين لأداء موظفى رعاية صحة المجتمع المحلى

المانحون وإصلاح الخدمات

الفصل

ـ أنا أخشى اليونانيين حتى وإن كانوا يحملون الهدايا.
لاوكون على حصان طروادة

فى كثير من البلدان النامية، يؤيد المانحون الخارجيون إصلاح الخدمات. وهم يتولون فى أغلب الأحيان الريادة فى الابتكارات أو تطبيق مشروعات تجريبية فى البلدان متوسطة الدخل أو البلدان الكبيرة منخفضة الدخل. ويمكن أن تكون هذه المشروعات قوة مؤثرة، إذا تم اختيارها استراتيجيا وتم تقييمها بصورة ملائمة. وتختلف القصة إلى حد كبير فى غيرها من البلدان منخفضة الدخل. ويقدم المانحون ٢٠ فى المائة أو أكثر من الموارد العامة فى أكثر من ٦٠ بلدا منخفضة الدخل. كما يقدمون أكثر من ٤٠ فى المائة من الموارد العامة فى ٣٠ بلدا فقيرا على الأقل ـ مثل بوليفيا، ومدغشقر، ونيبال، وتنزانيا. ولتدفقات المعونة أهمية واضحة من أجل تقديم الخدمة، فى هذه البلدان.

لقد قطع المجتمع الدولى شوطا طويلا لفهم ماذا يجعل المعونة أكثر فاعلية، مركزا على انتقاء البلدان المستفيدة.[٥٤٣] ويؤكد هذا الفصل أن للطريق الذى ينتهجه المانحون فى تقديم معوناتهم، إلى جانب انتقاء البلدان، أهمية كبيرة.

ولا يزال المانحون يستخفون بمدى صعوبة التأثير على الإصلاح بدون إضعاف أوجه الخضوع للمساءلة المحلية. وحيث إن المانحين يدركون تماما أسباب الفشل فى العلاقات الرئيسية للخضوع للمساءلة فى البلدان المستفيدة، فإنهم يتجنبونها فى أغلب الأحيان. وقد يسفر ذلك عن مشروعات جيدة معزولة، ولكنه يمكن أيضا أن يضعف النظم الداخلية وعلاقات الخضوع للمساءلة فى البلدان المتلقية للمعونة (الفصول من ٣ إلى ٦). ويؤكد هذا الفصل ما يلى:

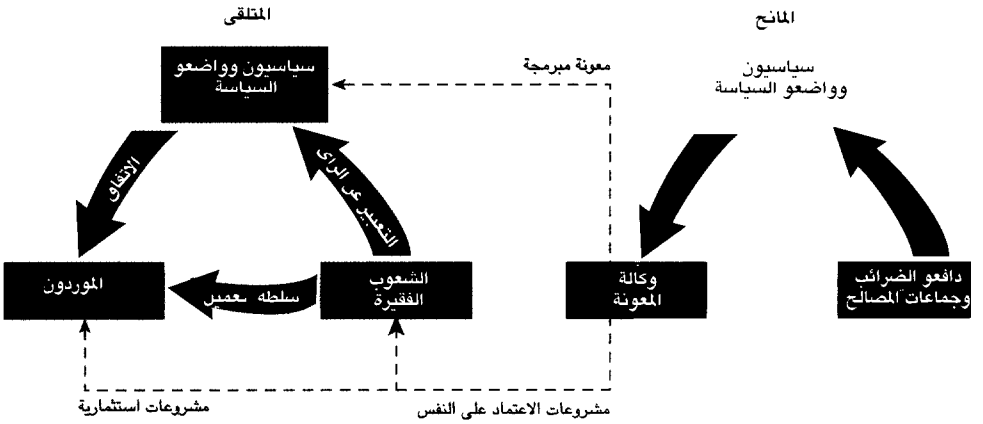
- أن الأمر يقتضى أن يولى المانحون مزيدا من الاهتمام للمشكلات فى التأثير على إصلاح الخدمة فى البلدان المستفيدة.
- إن عليهم تقوية العلاقات الحاسمة بين صانعى السياسة ومقدمى الخدمات والعملاء. وهم عندما يلتقون حول هذه العلاقات قد يقوضوا تقديم الخدمات.
- إنه يتعين على المانحين دعم المؤسسات المستفيدة، وذلك بتقييم عمليات التجديد والابتكار بانتظام، وبتنسيق وتوفيق مساعدتهم المالية وتحويلات المعرفة مع تقديم خدمة المستفيد (خاصة حيث يكون نصيب المعونة فى الإنفاق كبيرا)، وبالتركيز على المحصلات والنتائج.
- فى مناخات قطرية جيدة حيث يوجد مصلحون حقيقيون، يتعين على المانحين أيضا أن يدمجوا دعمهم فى استراتيجية التنمية والموازنة ونظام تقديم الخدمات لدى المستفيد.
- فى البلدان منخفضة الدخل الخارجة توها من نزاع أو ضعيفة المؤسسات، يتعين على المانحين توفير الدعم العاجل للخدمات الاجتماعية وغيرها من الخدمات، مع تحديد الآليات التى تبنى المؤسسات العامة الشفافة على الأجل الأطول. ذلك أن تجميع المعونة معا من شأنه أن يحد من تكاليف المعاملات.

هذا كله جيد، ولكن الأهداف المتعددة للمعونة الأجنبية تخلق الحوافز للمانحين للتحكم فى تدخلاتهم بصورة مباشرة بدلا من ربطها بنظم تقديم الخدمة الخاصة بالمستفيدين. وبسبب هذه الحوافز، لن تكون معونة الإصلاح سهلة. ومع ذلك، فإنه يتعين على المانحين من أجل نجاح إصلاح الخدمة أن يعطوا أولوية عالية لفعالية المعونة ونتائج التنمية.

المعونة والخضوع للمساءلة

تختلف المعونة فى نواح مهمة عن الخدمات المهمة الممولة داخليا. إن المستفيدين والممولين ليسوا متميزين عن بعضهم البعض فحسب ـ إنهم يعيشون فى بلدان مختلفة تتباين قواعدها السياسية.[٥٤٤] ويعرقل هذا الانفصال الجغرافى والسياسى ـ بين المستفيدين فى البلد المتلقى ودافعى الضرائب فى البلد المانح ـ الأداء الطبيعى لحلقة التغذية المرتدة فى تقديم الخدمات (الشكل ١١-١). وعلى سبيل المثال، فإن المستفيدين فى البلدان المتلقية قد

الشكل ١١-١ انفصام حلقة التغذية المرتدة بين المستفيدين ودافعى الضرائب فى البلدان المانحة



يمكنهم مراقبة أداء وكالات المعونة. ولكنهم لا يستطيعون مكافأة أو معاقبة صانعى السياسة المسؤولين عن هذا الأداء فى البلدان المانحة. وتستثير الحلقة المكسورة للتغذية المرتدة انحيازات فى حافز المعونة أكبر منها فى البرامج الداخلية. وهكذا، فإن فعالية المعونة لا تتحدد بأداء المستفيد وحده وإنما أيضا بالحوافز المطمورة فى البيئة المؤسسية لوكالات المعونة. ويعتبر فهم هذه الحوافز قضية مركزية لأى إصلاح للمعونة لدعم التقديم الأفضل للخدمة.

قد يكون التباين والبعد بين الدوائر المناصرة والعملاء أمرا مهما - ولكن هناك ما هو أكثر أهمية. وحتى إذا تبنت دوائر المانحين التغذية المرتدة للعملاء كمعيار أساسى للمعونة، فسوف تبقى هناك صعوبات فى ممارسة نفوذ خارجى بدون تقويض لعلاقات الخضوع للمساءلة المحلية. ولإيضاح المشكلة المتأصلة فى القوى الفاعلة، يتعين النظر فى تمويل المنشأة. وعندما يريد الممولون أو أصحاب المخاطرة أن يؤثروا على منشأة يستثمرون فيها، فإنهم يصبحون ملاكا للأسهم وربما يطلبون مقعدا فى مجلس إدارة الشركة. والواضح أنه لن يكون ملائما من الناحية السياسية، أن يطالب المانحون بمقاعد فى مجلس وزراء البلدان المستفيدة. ومع ذلك، فإن النفوذ الذى يمارسه المانحون على الإنفاق العام للمستفيد غالبا ما يكون مماثلا لنفوذ الممول المساهم.

تقوية الاتفاق - وليس إضعافه

عندما تكون تدفقات المعونة كبيرة بالنسبة إلى موارد المستفيدين فإن المانحين يؤثرون على الاتفاقات بين صانعى السياسة والمنظمات المقدمة للخدمات (الفصل السادس) بطرق كثيرة. وبالتأثير على أنماط الإنفاق وعمليات وضع الموازنة، يتدخل المانحون مباشرة فى تصميم الاتفاق. وبالتوجه المباشر إلى المنظمات الموردة، ينحى المانحون جانبا صانع السياسة والاتفاق أيضا.

إن المانحين يؤثرون على أنماط الإنفاق وعمليات الموازنة لدى المستفيد بعدة طرق:[٥٤٥]

- قد يقصر المانحون دعمهم على الإنفاق الرأسمالى (التشييد) ويتوقعون من الحكومة توريد المدخلات التكميلية (التزويد بالموظفين والصيانة). وغالبا ما تخفق الحكومات فى تمويل المدخلات التكميلية.
- قد يمول المانحون مشروعات لا تثير اهتمام الحكومات وهذا يتناقض مع الملكية، رغم أنه قد ينجح حيث يكون هناك مشروع رائد جيد يشجع نهجا جديدا من خلال أثر العرض - أو حيث تكون هناك حاجة إلى تدخل لمرة واحدة.
- قد يقدم المانحون المعونة إلى قطاع يتمتع بالأولوية ويفترضون أن يبقى إنفاق الحكومة من مواردها الخاصة دون تغيير. ويصطدم هذا بالقابلية للاستبدال لأن الحكومات تحاول تيسير الإنفاق بتعديل مخصصاتها الخاصة.[٥٤٦]
- قد يحدد المانحون أهدافا لنصيب الإنفاق فى قطاعات معينة كشروط لتدفق المعونات. وينبغى الأخذ بعين الاعتبار تفضيل المانحين الراهن للقطاعات الاجتماعية، التى يبدو إنها أدت إلى زيادة كل من الإنفاق العام من جانب المستفيدين على تلك القطاعات وحصة القطاع الاجتماعى من المعونة (من ١٤ فى المائة من تدفقات المعونة فى عام ١٩٩١ إلى ٣٤ فى المائة فى عام ٢٠٠٠).[٥٤٧] ولكن تفضيلات المانحين

القوية قد تترك مجالات مهمة أخرى تعانى نقص التمويل أو تضع حوافز مضادة فى القطاع المميز. ففى زامبيا، أدت حماية الإنفاق الاجتماعى إلى تخفيضات كبيرة فى الإنفاق على البنية الأساسية الريفية - ربما خلقت مزيدا من الفقر الريفى.[٥٤٨]

ولتجنب مثل هذه التشوهات، يستطيع المانحون مناقشة الأولويات مع صانعى السياسة والعمل على تشكيل الإنفاق العام أثناء دورة الموازنة السنوية. ولكنه يتعين أن تتوافر للمستفيد عملية موازنة تؤدى وظيفتها بكفاءة جيدة.

ويرى مانحون كثيرون أن هناك حاجة إلى اتساق المعونة مع الترابط المعقود لدى المستفيد بين صانعى السياسة وموردى الخدمات. ولكن هناك نزعات أخرى أيضا. لقد اختارت صناديق التمويل العالمية، التى تمثل شراكات بين القطاعين الخاص والعام على المستوى العالمى، أن توفر التمويل على أساس المشروع مباشرة إلى مقدمى الخدمة فى الدول الفقيرة.[٥٤٩] كما تضع الصناديق العالمية الجديدة ذات الصلة بالصحة سياسات للتوريد العالمى للسلع وتوزيعها، مثل الناموسيات، واللقاحات والأدوية الأساسية.

إن توفير الأموال العالمية، من مصدر تمويل عالمى مباشرة إلى مقدم خدمة محلى يعكس فى عدة نواح حاجة المانحين إلى إيضاح أن هذه الأموال هى إضافة إلى ما كان سيتم منحه فى غير ذلك. بيد أنه قد يعكس أيضا عدم الرضا بأداء علاقات الخضوع للمساءلة لدى المستفيد وبوكالات المعونة. لكنه ليس واضحا ما إذا كان ذلك يعتبر حلا مستداما للمشكلات المؤسسية. وتشير الدلائل المستمدة من أوغندا إلى أن صناديق التمويل العالمية قد تحرض صانعى السياسة فى البلد المستفيد - المسؤولين عن برنامج الإنفاق الشامل - ضد منظماته المقدمة للخدمات، التى تضغط بصورة مباشرة للحصول على أموال خارج الموازنة على المستوى الدولى (الإطار ١١-١) كما تستطيع آليات التمويل الموازية تقويض الجهود المبذولة لترشيد النفقات، وإصلاح النظم الحكومية، وزيادة الشفافية على المستوى القطرى.

ويتفاعل المانحون مباشرة مع المنظمات المقدمة للخدمة على مختلف المستويات. وتختار بعض وكالات المعونة العمل مع الوزارات التنفيذية. ويختار غيرها استخدام موردين للخدمات فى ظل حكومات محلية. كما أن آخرين يتوجهون مباشرة إلى مقدمى الخدمات المباشرين، مثل المستوصفات الصحية أو المدارس. ويقوم وزراء القطاعات من جانبهم بالضغط على المانحين للحصول على التمويل ومن منظور المانحين، فإن المناقشة بين الوزارات والإدارات والمنظمات الأخرى تسمح بوجود عملية انتقاء أفضل - لأن المستفيدين المفعمين بالأمل سيبذلون قصارى جهدهم للبوح بأكبر قدر من المعلومات لجذب المانحين، والنتيجة هى: أن يفقد صانعو السياسة فى البلدان المستفيدة السيطرة على برنامج المصروفات، لأن التمويل يقع خارج الميزانية ولأن الأنشطة تتعدى الترابط. ويستتبع ذلك مخصصات إنفاق غير مترابطة وتغطية غير متكافئة بالخدمات.

وقد تحدث منافسة مماثلة بين المانحين، الأمر الذى يجعل مشكلات الحافز أسوأ. وعندما تعرف الوكالة المستفيدة أنه إذا هدد مانح واحد بالانسحاب بسبب الأداء السيئ للوكالة المستفيدة فإن مانحين آخرين سوف يتقدمون، لا يبقى لديها سوى حوافز قليلة لتحسين أدائها.[٥٥٠]

إن بعض المانحين، بما فى ذلك البنك الدولى، يعمدون إلى الالتفاف حول المنظمات المقدمة للخدمات بتأسيس وحدات مستقلة أو شبه مستقلة لتنفيذ المشروعات من أجل تدخلاتهم. ويعترف مؤيدو وحدات تنفيذ المشروعات بأن الترتيبات قد تقوض بناء القدرات المحلية، وتخلق تشوهات الرواتب، وتضعف الترابط بين صانع القرار والمنظمة التى تقدم الخدمة. ولكنهم يحاجون بأن النتائج الأفضل تجب التكاليف. وتوضح دراسة تناولت نحو ١٠٠ مشروع للبنك الدولى فى منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبى عكس ذلك: إن وحدات تنفيذ المشروعات ليس لها تأثير إيجابى يذكر على محصلة المشروعات، فى حين أن الاستدامة المرجحة للنتائج هى التى عانت بوضوح.[٥٥١] وانتهت دراسة موازية فى أوروبا الشرقية ومنطقة آسيا الوسطى إلى نتائج مماثلة.[٥٥٢]

وفى بنغلاديش، استجاب المانحون لإحدى الأزمات بتأسيس وحدة منفصلة لإدارة مشروع الإمداد بالمياه المعالجة من الزرنيخ - للتصدى السريع لتلوث مياه الشرب بالزرنيخ (الفصل ٩). لقد تخطت الوحدة إدارات

الإطار ١١-١ المناقشة حول صناديق التمويل العالمى - أوغندا

إنها أشبه بطفل جائع يرى ثمار المانجو الناضجة تتدلى بوفرة من الشجرة، لكنه غير مسموح له بالتقاط الفاكهة، فوزارة الصحة فى أمس الحاجة، بينما يتسكع المانحون فى الجوار. وتقوم وزارة المالية، كجزء من إطار الميزانية والمصروفات متوسطة الأجل، بوضع حد لمقدار الأموال التى يمكن إنفاقها على الصحة - مثلما تفعل بالنسبة لكافة القطاعات - رافضة تخصيص أموال إضافية من الصناديق العالمية. وتحاج وزارة المالية بأن هناك حشدا كبيرا من الأشياء المهمة التى يحتاج إليها الفقراء وبأنه لا توجد موارد كافية لتوفيرها جميعا.

ولكن مسؤولى الصحة يصرون على أن وزارة المالية تضع حدود عليا تقل عن الحدود الدنيا وإن تكاليف تقديم الخدمات الصحية أكثر كثيرا من مخصصات الميزانية التى تتلقاها. وترد وزارة المالية بالقول بأن جاذبية البلاد للمانحين تعتمد على سمعتها فى الإدارة السليمة للاقتصاد الكلى. وتخاطر الصناديق العالمية بتقويض ذلك بتوفير موارد خارج عملية الموازنة العادية. ويقول موظفو المالية إنه ليس فى نية الحكومة رفض موارد إضافية، ولكنه من الأهمية بمكان توجيه مثل هذه الموارد من خلال عملية الموازنة العادية.

المصدر مأخوذ بتصرف من صحيفة «*The New Vision*» وهى الصحيفة اليومية الأولى فى أوغندا»

الهندسة المائية التقليدية، التى تعتبر أشد جمودا من أن تستجيب لحالة الطوارئ. وبعد سنتين، قصر المشروع عن تحقيق التوقعات المعلقة عليه. والمنتظر أن تقدم الحكومة على إغلاق المشروع قريبا، بحجة أن الوحدة، بعد أن تخطت الحكومة، لم تتمكن من الوفاء بما تعهدت به.

ولتزويد وحدات تنفيذ المشروعات بما يلزمها من عاملين، يميل المانحون إلى استخدام أفضل الموظفين المدنيين المشهود لهم بالكفاءة بمرتبات تصل فى أحيان كثيرة إلى أضعاف ما يمكن أن يتقاضونه من الحكومة.[٥٥٣] وفى كينيا كان مشروع زراعى للبنك الدولى يستخدم ثمانية موظفين محليين بمرتبات تتراوح بين ٣٠٠٠ دولار و٦٠٠٠ دولار شهريا، وهو ما يوازى أضعافا مضاعفة للمرتب المتاح لخبير اقتصادى رفيع المستوى فى خدمة الحكومة، وهى ٢٥٠ دولارا.[٥٥٤] وتوصلت دراسة أخرى إلى أن من بين ٢٠ اقتصاديا بحكومة كينيا كانوا يتلقون تدريبات للحصول على درجة الماجستير فى أحد البرامج التى يمولها المانحون، فى الفترة من عام ١٩٧٧ إلى عام ١٩٨٥، كان ١٥ منهم يعملون لدى وكالات للمعونة أو منظمات غير حكومية - أو فى مشروعاتها منذ عام ١٩٩٤. وانتهت الدراسة إلى أن: درجات الماجستير الخارجية الرفيعة هى، فى واقع الأمر جوازات سفر لخروج من القطاع العام».[٥٥٥] وفى البلدان التى يعمل فيها مانحون كثيرون، يرجح أن ترتفع المرتبات أكثر من ذلك، حيث إن المانحين يتنافسون على الموظفين الأكفاء.

ويتمثل الاختيار الأفضل لتحسين فعالية المعونة فى التخلص التدريجى من هذه الوحدات والعمل مع المنظمات التى تقدم الخدمات التابعة للمستفيد وبناء قدراتها. وينبغى أن يتم ذلك فى إطار ترابط بين صانعى السياسة لدى المستفيد والجهات التى تقدم الخدمة. ولكن ذلك يستلزم إجراء تغييرات فى الحوافز فى وكالات المعونة (انظر الجزء الأخير من هذا الفصل).

دع المنظمات التى تقدم الخدمات تتولى الإدارة

يؤثر المانحون على إدارة المنظمات التى تقدم الخدمات فى البلدان المستفيدة بثلاثة طرق على الأقل: بتجزئة المعونة فى عدد كبير من مشروعات المانحين، وباختيار الأنشطة، وباختيار المدخلات.

تكاليف تجزئة المعونة

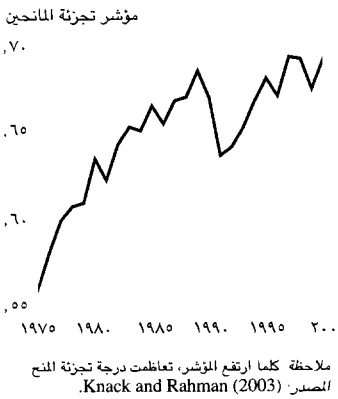
لا تكمن المشكلة فى تجزئة المعونة فى أن المشروعات الفردية خاطئة - إنها ترجع إلى وجود مشروعات كثيرة جدا. بحيث لا يتاح لأى منها أن يعمل بكفاءة. وعندما تكون التكاليف التابعة للمشروع عالية، وتكون هناك عائدات للحجم، فإن المعونة المجزأة تعد تبذيرا. وعلاوة على ذلك، عندما لا يكون لكل واحد من المانحين سوى نصيب صغير من إجمالى المعونة فى بلد مستفيد، قد تقل مصلحتهم فى تنمية البلاد، بما فى ذلك بناء القدرات، بالمقارنة باهتمامهم بنجاح مشروعاتهم الخاصة. وتفرض التجزئة أيضا تكاليف معاملات عالية على المستفيدين، مع إنفاق قدر كبير من وقت الموظفين تستغرقه متطلبات المانحين.

وهناك قدر ضئيل من الأدلة المنهجية عن التجزئة وتأثيرها على إدارة المنظمات التى تقدم الخدمات. وأحد المصادر، بالرغم من أنه محدود، يتمثل فى قاعدة بيانات مدخل التنمية، التى تحتوى على سجلات عن حوالى ٣٤٠ ألفا من مشروعات وبرامج المعونة فى سائر أنحاء العالم النامى.[٥٥٦] وقد أدى استخدام قاعدة البيانات لوضع تحديد كمى لمدى التجزئة التى يسببها المانحون إلى تحديد قيم متوسطة لمؤشر التجزئة التى يسببها المانحون لكافة المستفيدين قدرها ٠,٨٧.[٥٥٧] (تتزايد قيم المؤشر بتزايد المانحين النشطاء فى البلاد وبتعاظم التكافؤ فيما بين المانحين. وتشير القيم المنخفضة إلى قلة عدد المانحين، أو إلى أن بعض المانحين يهيمنون).[٥٥٨] وعلى سبيل المثال، فإن لتنزانيا قيمة مؤشر مرتفع قدرها ٠,٩٢، حيث إن أكثر من ٨٠ من وكالات المعونة مولت ٧٠٠٠ مشروع على مر الزمن. ويبين مؤشر مماثل مستخرج من مجموعة بيانات أخرى - المدفوعات السنوية من المعونة - إن تجزئة ما يقدمه المانحون آخذة فى التصاعد (الشكل ١١-٢).[٥٥٩]

وقد تعكس مؤشرات التجزئة العالية تخصص المانحين فى قطاعات مختلفة، بحيث تكون التجزئة منخفضة فى كل قطاع. ولكن متوسط مستويات المؤشر أقل بصورة طفيفة فحسب فى القطاعات فرادى: ٠,٨٥ للتعليم، ٠,٧٧ للصحة، ٠,٧٨ لمشروعات المياه. وتوضح قيم التجزئة العالية لغالبية المستفيدين أن المانحين لا يتخصصون بقدر كبير، سواء كان ذلك حسب القطاع أو البلد. ويتميز غالبية المانحين بالنشاط فى قطاعات كثيرة، فى غالبية البلدان: فقد تلقى بلد مستفيد نموذجى فى عام ٢٠٠٠ معونة من حوالى ١٥ جهة ثنائية و١٠ جهات متعددة الأطراف (جدول ١١-١).

كيف تؤثر تجزئة المانحين على منظمات تقديم الخدمة لدى المستفيدين؟ كما سبقت الإشارة إليه، لا يتوافر سوى دليل منهجى قليل. وقد كشفت إحدى الدراسات عن وجود رابطة بين التجزئة المتصاعدة وانحطاط نوعية البيروقراطية فى البلدان التى تتلقى معونة كبيرة وفى أفريقيا جنوب الصحراء، التى جرت مقارنتها بالنسبة

الشكل ١١-٢ تجزئة ما يقدمه المانحون: آخذ فى التصاعد



ملاحظة: كلما ارتفع المؤشر، تعاظمت درجة تجزئة المنح
المصدر: Knack and Rahman (2003).

إلى التغيرات فى دخل الفرد وفى متغيرات أخرى (شكل ١١-٣).[٥٦٠] وتبين هذه النتيجة أن المانحين الذين يقدمون حصة صغيرة من المعونة لبلد ما قد يركزون بدرجة أكبر على تقديم مشروعات ناجحة، حتى على حساب قدرة الحكومة - على سبيل المثال، باستخدام أفضل المديرين الحكوميين كفاءة لتولى المشروع. وقد تكون مشكلة العمل الجماعى هذه أقل حدة حيث يوجد مانح مهيمن لديه حافز أقوى لمراعاة رؤية عريضة وطويلة الأجل لتنمية البلاد.

إن التجزئة الكبيرة تعنى تكاليف معاملات مالية للمستفيدين. ويتعين على موظفى حكومة تنزانيا أن يعدوا حوالى ٢٠٠٠ تقرير من مختلف الأنواع لتقديمها إلى المانحين، وأن يستقبلوا أكثر من ١٠٠٠ من وفود المانحين كل عام. وتفرض هذه المتطلبات ضريبة على المنظمات التى تقدم الخدمات بدلا من أن تبنى قدراتها المحدودة، وتحول الجهد نحو إشباع التزامات المانحين بدلا من تقديم التقارير إلى صناع السياسة المحليين واعترافا من وكالات المانحين بالآثار العكسية، أقدمت أخيرا على البدء فى إجراءات من شأنها الحد من تكاليف الامتثال وترشيد وتبسيط سياسات وإجراءات وممارسات التشغيل، مع التركيز على الإدارة المالية، والتوريد، والتقويم البيئى، والإفادة والرقابة.

بل قد يكون للتجزئة العالية أيضا تأثير أقوى فى البلدان منخفضة الدخل ضعيفة السياسات والبيئات المؤسسية. ويرجع ذلك إلى أن القدرة المحلية على تطبيق الإصلاحات مقيدة إلى حد كبير على نحو نموذجى - كل من رأس المال السياسى لدعاة الإصلاح والقدرة الفنية للإدارة. وتخلق تدخلات المانحين الجزئية ضغطا على القدرة الموجودة، وذلك بالمطالبة بكل من الجهود السياسية والإدارية اللازمة لتحقيق التغيير عبر مجموعة عريضة من المناطق فى نفس الوقت. ومستوى نصيب الفرد من تدفقات المعونة منخفض، لذا فإن عددا كبيرا من المشروعات قد يعنى أيضا أن القيمة المتوسطة لكل مشروع صغيرة، الأمر الذى يؤدى إلى ارتفاع التكاليف الثابتة وتكاليف المعاملات.

بيد أن التغيير كان بطيئا. لقد انصب التركيز حتى الآن على إيجاد معايير ومبادئ دولية مشتركة على مستوى وكالة المعونة، بدلا من تطويع سلوكيات المانح لتناسب الإجراءات التى يستخدمها مقدمو الخدمة فى البلدان المستفيده فى تقاريرهم المرفوعة لصانعى السياسة المحليين. وقد بدأت الاستثناءات فى الظهور، بما فى ذلك تنزانيا وبوليفيا وفيت نام وأثيوبيا، حيث يعتزم المانحون مساعدة الحكومة فى تطوير برنامج للتنسيق بدلا من قصره على مجتمع المانحين.

جدول ١١-١ هذا العدد الكبير من المانحين

	نوع مانح المعونة	
	مانحون ثنائيون فقط	مانحون ثنائيون ومتعددون
عدد المستفيدين من ١-٩ مانحين	٣	١٣
عدد المستفيدين من ١٠-١٩ مانحا	٩٣	٢٧
عدد المستفيدين من ٢٠-٢٩ مانحا	٢٢	٦٩
عدد المستفيدين من ٣٠-٣٩ مانحا	صفر	٤٠
متوسط عدد المانحين لكل مستفيد	١٤	٢٦
العدد الوسيط من المانحين لكل مستفيد	١٦	٢٣

ملاحظة:تم احتساب عدد المانحين باستخدام الأرقام الخاصة بإجمالى المساعدات الإنمائية الرسمية لعام ٢٠٠٠ التى توفرها منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى - لجنة المساعدات الإنمائية ويأخذ عدد المستفيدين فى الاعتبار فقط الدول المستقلة وفقا لقائمة الدول الأعضاء فى الأمم المتحدة

المصدر Acharya, de Lima, and Moore (2003) ، عن بيانات منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى - لجنة المساعدات الإنمائية

تأثير المانح على اختيار الأنشطة والمدخلات

كذلك يؤثر المانحون أيضا على اختيار الأنشطة داخل قطاع ما. وهم ينزعون إلى السخاء فى التدريب. ففى ملاوى، يتكلف التدريب رقما مهولا قدره ٤,٥ مليون دولار، أو ١٠ فى المائة مما ينفقه المانحون على الرعاية الصحية فى السنة.[٥٦١] ويصعب تصديق أن العائد من هذا الاستثمار يوازى التكلفة أو أن الحكومة قد تنفق هذا القدر على التدريب إذا كان لها أن تختار. كما يبدو أن التكلفة الحقيقية نفسها أعلى: فالموظفون قد يتغيبون عن العمل فترات طويلة يتلقون خلالها مقررات التدريب. وفرص التدريب غالبا هى نوع من الحافز للموظفين. وإذا كان الأمر كذلك، فإن استخدام هذه الأموال سيكون أفضل لو أن المانحين الرعاة قدموها مباشرة لتضاف إلى المرتبات من خلال الموازنة. ومبلغ الـ ٤,٥ مليون دولار التى تنفق على تدريب العاملين فى حقل الصحة فى ملاوى يمكن ترجمته إلى زيادة قدرها نحو ٥٠ فى المائة فى مرتبات جميع موظفى الرعاية الصحية.

ويختلف مزيج المدخلات فى الإنفاق العام الذى تموله المعونة فى أغلب الأحيان عنه فى إنفاق البلد المستفيد. ومثال ذلك أن المانحين يقدمون مساعدات فنية (ووسائل نقل للمشروعات) أكثر بمراحل مما قد يشتريه البلد المستفيد إذا كان يملك النقود اللازمة لذلك. وتمثل المساعدات الفنية فى ملاوى ٢٤ فى المائة من إنفاق المانحين على الصحة.[٥٦٢] وهناك عقبة كبيرة تعرقل التصدى لهذه المسألة تتمثل فى نقص البيانات. وتتوافر للكثير من أنظمة الميزانية لدى المستفيدين بيانات عن مزيج المدخلات فى المصروفات الممولة محليا أفضل كثيرا مما لديها بالنسبة لمشروعات المانحين، التى تعامل أحيانا

الشكل ١١-٣ تنخفض النوعية البيروقراطية مع تجزئة المنح فى أفريقيا جنوب الصحراء

* بعد مراعاة تأثير المستوى الأولى للنوعية البيروقراطية، ونمو دخل الفرد، والنمو السكانى، ومستوى المعونة إلى الناتج المحلى الإجمالى (المتوسط على مدى الفترة)

ملاحظة توضح النقاط المبعثرة العلاقة الجزئية بين التغير فى النوعية البيروقراطية (١٩٨٢- ٢٠٠١) وتجزئة المنح (استنادا على عدد المشروعات).

المصدر Knack and Rahman (2003).

كأبواب منفردة فى الميزانية. وحوافز المسؤولين لدى المانحين لتوفير معلومات كاملة للحكومات المستفيدة، ضعيفة. وتتسامح استعراضات المصروفات العامة، التى غالبا ما تنتقد الإنفاق الحكومى، مع المانحين. وهناك حاجة ماسة لبيانات أفضل من أجل تحسين الفحص.

تعزيز سلطة العميل

تميل سلطة العميل - العلاقة بين المنتفع ومورد الخدمة - إلى الضعف فى كثير من البلدان النامية. وكان ذلك على الدوام يمثل معضلة للمانحين. هل يتعين عليهم تقوية الروابط بين المستفيدين والموردين القائمين؟ أو أنه ينبغى عليهم إيجاد وسيلة للالتفاف حول نظام توريد الخدمة لدى البلد المستفيد لضمان وصول الخدمات التى تمولها المعونة إلى الفقراء؟ ويصبح هذا الأمر اشد تعقيدا حتى من ذلك فى البلدان التى تعانى من حدة الإصابة بفيروس مرض الإيدز، وتلك الخارجة من النزاعات، وتلك التى تعانى مؤسساتها الضعف والفساد. وقد حذت وكالات المعونة حذو نظرائها غير الحكوميين، بالاتصال مباشرة بالمجتمعات المحلية والمجموعات المنتفعة من خلال الزيادة الحادة فى تمويل الصناديق الاجتماعية ومشروعات الاعتماد على النفس. وتطفو على السطح ثلاث مشكلات أساسية فى هذه الأنشطة: تقويض الحكومة وغيرها من القدرات المحلية، وإضعاف احتمالات الاستدامة، واستحواذ الصفوة على الفوائد (الفصل ٤).

ومن ناحية المبدأ، فإن الصناديق الاجتماعية ومشروعات الاعتماد على النفس يمكن تشغيلها داخل نظام تقديم الخدمات لدى البلد المستفيد. ويمكنها أيضا القيام بدور نقاط الدخول فى حوار السياسات مع صانعى السياسة ومقدمى الخدمات ومن ثم بناء قدرات حكومية محلية بدلا من تقويضها. ولكنها مثل مشروعات كثيرة أخرى، تميل إلى أن يتم تشغيلها بواسطة المانحين مباشرة مع قليل من التكامل.

وتركز غالبية تقييمات الصناديق الاجتماعية ومشروعات الاعتماد على النفس على استهداف الفقر. وتبين الشواهد بصفة عامة أن النظم المركزية تعمل بطريقة أفضل فى تحديد هوية المجتمعات المحلية الفقيرة عنها فى تحديد الأسر الفقيرة أو الأفراد الفقراء.[٥٦٣] وتختلف فعالية التوجيه اختلافا كبيرا، الأمر الذى يوحى بأهمية الخصائص غير المرئية للمجتمعات المحلية. وتوضح بعض الدراسات أن تقديم الخدمة عن طريق المؤسسات العامة - مقيسة بفرص الوصول إلى البنية الأساسية أو النتائج - قد تحسن من خلال مشاركة المجتمع المحلى[٥٦٤]، وآخرين، حيث إن الأداء قد يكون أفضل.[٥٦٥]

ومع ذلك، تواصل الصناديق الاجتماعية وتدخلات الاعتماد على النفس مواجهة تحديات خطيرة للاستدامة. وينشأ أحد هذه التحديات من السياق الثقافى والاجتماعى للمجتمعات المحلية وقدراتها على العمل الجماعى. وليس واضحا ما إذا كان نهج الاعتماد على النفس قادرا على إفادة المجتمعات المحلية الممزقة وغير المتجانسة قليلة القدرة على العمل الجماعى. وقد تلائم الطرق البديلة لتقديم الخدمة تلك المجتمعات الفقيرة على نحو أفضل. ولكن الشواهد الواقعية على ذلك قليلة لأن التقييمات لا تقارن على نحو نموذجى الصناديق الاجتماعية ومشروعات الاعتماد على النفس مع آليات تقديم الخدمة التقليدية. كما أنها لا تأخذ فى الحسبان الآثار الجانبية السلبية. ويمكن أن تتعرض استدامة مشروعات الاعتماد على النفس للضرر إذا تجاهلتها الوزارات التنفيذية أو الحكومات المحلية بمجرد استكمالها. وما لم تستطع المجتمعات المحلية ضمان استمرار دعم التكاليف الجارية والعاملين، فإنها قد لا تستطيع أن تجعل مشروعاتها مستديمة.

ويقتضى الأمر أن ينفق المانحون الأموال بسرعة وأن يقدموا نتائج مرئية سريعة للأنصار أو لدافعى الضرائب. وقد أظهرت دراسة حديثة فى أحد بلدان الساحل، وهى دراسة يمكن إجراؤها فى غيرها من البلدان، أن هذه الاحتياجات قد تتعارض مع هدف تخفيض أعداد الفقراء.[٥٦٦] وعندما ينفد صبر المانحين، وعندما يتنافسون مع وكالات مماثلة على المشروعات الجيدة، وعندما لا يملكون القدرة على مراقبة الأنشطة على أرض الواقع، فإنهم قد يختارون مجموعات معينة للعمل معها - مخاطرين باستحواذ الصفوة على أموال المانحين. كما أن المانحين المتعجلين قد يدفعون المانحين الصابرين إلى إيلاء أهمية أكبر للنتائج السريعة، مما يقوض آفاق تخفيض أعداد الفقراء. ويصبح ذلك مشكلة خطيرة عندما يستحوذ الصفوة الحاقدة على أموال المانحين لتحقيق مكاسب خاصة. ولكن ليس من الضرورى أن يكون ذلك هو الحال (الإطار ١١-٢).

وينبغى أن يتم تصميم الصناديق الاجتماعية ومشروعات الاعتماد على النفس وفقا لكل سياق، مع اعتبار قوالب الممارسة الفضلى دليلا أوليا فحسب. وقد لا يكون التوسع السريع فى مثل هذه المشروعات من جانب المانحين ذوى الخبرة القليلة مجديا. وبدلا من تطبيق العديد من عمليات الجيوب المنعزلة فى بلد مستفيد واحد، فيمكن للمانحين تجميع الدعم علنا وبشفافية لتحقيق نتائج أفضل فى التوسع ومنع الصفوة من الاستيلاء على المنافع - حتى عند تخطى العلاقة بين

صانع السياسة ومقدم الخدمة فى بلد عاجز أو منخفض الدخل يعانى من الاجهاد.[٥٦٧] وحيثما تتوافر الظروف الصحيحة، فإن تجميع المعونة ينبغى ألا يتوقف عند المانحين - بل ينبغى أن يمتد إلى الحكومات الوطنية والمحلية والموردين الآخرين، سواء كانت خاصة تعمل من أجل الربح أو لا تستهدف الربح.

كما يستطيع المانحون النهوض بالمبادرات الأخرى لتعزيز سلطة العملاء فيستطيعون تشجيع رقابة المواطنين لمقدمى الخدمات، مثلما يحدث فى بطاقات التقارير ومسوح تتبع المصروفات العامة (الفصلان ٥ و١٠ وأضواء على أوغندا). ويستطيعون المساعدة فى الرقابة على استخدام الخدمات ودعم تحليلات المنافع - والانتشار لتحديد المجموعات المهملة. بيد أنه يتعين مراعاه أن إشراك مقدمى الخدمات فى تقييم عملية الرقابة حاسمة لضمان الدفع مقابل النتائج.

تشجيع القدرة للتعبير عن الرأى

ويعتبر تشجيع المواطن على التعبير عن الرأى من خلال الآليات السياسية الرسمية، أو من خلال جماعات المناصرة غير الرسمية، أو حملات الإعلام الجماهيرية، واحدا من أصعب المساعى بالنسبة للمانحين. ومع ذلك، يحاول المانحون تحقيق ذلك بطرق كثيرة - وهو دليل على أهمية التعبير عن الرأى فى إصلاح الخدمة. وتتضمن المحاولات فرض الشروط ووضع معايير الأداء بشأن تدفق المعونة حيث يكون التعبير عن الرأى ضعيفا، وتوفير الدعم المباشر للحوكمة الديمقراطية، والتنمية الإيجابية للشفافية وعمليات المشاركة.

ويحاول المانحون، من خلال فرض الشروط، أن يحلوا محل قدرة المواطنين الضعيفة فى التعبير عن الرأى فى فرض الانضباط على صناع السياسة (الفصل ٥). إلا أن شروط المانحين تختلف جذريا من تعبير المواطنين عن رأيهم، الذى يعد عملية واسعة النطاق تسعى وراء الحقيقة وطويلة الأجل. وفى التصحيح الهيكلى فى الثمانينيات وسعت القروض شروطها فى المشروعات لتشمل نطاقا عريضا من السياسات والعمليات الاقتصادية الحكومية والإنفاق العام. وهناك شواهد وافرة اليوم على أن الشروط المستندة على الوعود لا تجدى لأنها تقوض ملكية برنامج الإصلاح.[٥٦٨]

وعندما لا يجد صناع السياسة التشجيع لتطوير مواقفهم الخاصة، مثلا من خصخصة الموارد المائية أو خدمات أخرى، ولكن يعتمدون على شروط المانحين فى اتخاذ الإجراء، فإنهم يستطيعون بسهولة أكبر إنكار المسؤولية عن الفشل اللاحق. إنها ليست كمية المعونة التى تجعل سياسات البلد المستفيد جيدة أو تجعل الإصلاحات المؤسسية تتم. وتوضح الدراسات التجريبية أن تمويل المعونة غير فعال فى حث إصلاح السياسة فى بيئة سياسية سيئة.[٥٦٩] لكن ما يجدى على نحو أفضل هو اختيار المستفيدين بمزيد من العناية، استنادا على الأداء (الانتقاء القطرى)، ووضع الشروط التى تكافئ الإصلاحات التى تتم بالفعل وليست الموعودة.[٥٧٠]

الإطار ١١-٢ صندوق الاستثمار الاجتماعى: جامايكا

هناك أسئلة أكثر من الإجابات حول كيفية عمل مشروعات الاعتماد على النفس حقيقة. هل هى تحسن المشاركة والتوجيه؟ هل تبنى القدرة على العمل الجماعى؟ إن أحد طرق الإجابة على هذه الأسئلة يتمثل فى تحليل كيف تسير العملية فى سياق سياسى واجتماعى وثقافى معين.

وتقوم دراسة حالة لصندوق الاستثمار الاجتماعى لجامايكا بدمج البيانات الكمية والنوعية من خمسة أزواج من المجتمعات المحلية المنتقاة عشوائيا. يتميز كل زوج بخصائص اجتماعية واقتصادية متماثلة، ولكن واحدا فقط من هذا الزوج اشترك فى الصندوق الاجتماعى. ويستخدم الصندوق بصورة نموذجية المنظمات غير الحكومية لحشد المجتمعات للمشاركة. وتعمل المنظمات غير الحكومية بصورة وثيقة مع الصفوة المحلية، مثل القساوسة والمدرسين. ولا يتم انتقاء المشروعات بصفة عامة عن طريق المشاركة، وإنما تحركه هذه المجموعة الصغيرة التى لديها حافز. بيد أنه بمجرد أن يبدأ تشييد مرفق خدمة ما، تستطيع المجموعة فى أغلب الأحيان حفز مجموعة أكبر للمساهمة فى المشروع. وبمجرد استكمال مرفق الخدمة، فإنه ينظر إليه عادة باعتباره مملوكا للمجتمع المحلى وتبدو علامات الرضا على نطاق واسع بالمحصلة. ولكنه يبدو أيضا أن استدامة المزايا الاجتماعية الإيجابية الناجمة عن تدخل يستند إلى المجتمع المحلى قد تكون صعبة فى الأجل الطويل، خاصة فى مجتمعات محلية تحدق بها انقسامات عميقة.

وتعكس البيانات الكمية عن ٥٠٠ أسرة تم اختيارها عشوائيا، من نفس الأزواج الخمسة من المجتمعات المحلية، تلك النتائج النوعية. ويعتبر «التوجيه نحو التفضيلات» داخل المجتمع المحلى سيئا، حيث إن ثلاثة من المجتمعات المحلية الخمسة المشاركة لم تحصل على المشروع الذى كانت تفضله الأغلبية. غير أنه لدى استكمال البناء، أعرب ٨٠ فى المائة من أعضاء المجتمع عن رضائهم بالمحصلة. ويهيمن الأفراد الأكثر تعليما وترابطا على عملية الانتقاء ويكون الوفاء بأولوياتهم أكثر ترجيحا. كما يبدو أن صندوق الاستثمار الاجتماعى قد حسن الثقة والقدرة على العمل الجماعى، ولكن المكاسب تكون أكبر بالنسبة للأفراد الأكثر تعليما والمترابطين. وهكذا يمكن تعريف العملية بأنها «استحواذ خير»: أن تهيمن الصفوة على العملية ولكن بطريقة تخدم المجتمع المحلى فى نهاية الأمر. وتبدى المجتمعات المحلية المشاركة وغير المشاركة على حد سواء اتجاها متزايدا لصنع القرار استنادا إلى المجتمع المحلى، مما يشير إلى جهد عريض القاعدة لتعزيز التنمية القائمة على المشاركة.

ويوضح صندوق جامايكا للاستثمار الاجتماعى أن الاعتماد على النفس لا يؤدى بالضرورة إلى «تمكين الفقراء من أسباب القوة» وقد يحركه العرض أو الطلب. ولكنه يبدو أن مشاركة المجتمع المحلى تجعل تقديم الخدمة أكثر فاعلية من خلال زيادة الملكية والمشاركة ويتحسين القدرة على العمل الجماعى.

المصدر: Rao (2003) and Rao and Ibáñez (2003).

إن الشرطية التقليدية لا تصلح للتطبيق جيدا. إذ كيف يمكن للمانحين أن يخصصوا المعونة بحيث توفر حافزا قويا للمستفيد لتعزيز قدرة المواطن على التعبير عن الرأى والاضطلاع بإصلاح الخدمات حتى تزيد من فعالية المعونة؟ من الناحية المبدئية، هناك اتفاق عريض اليوم على أن الأمر يقتضى أن يتضمن ارتباط المعونة، بدلا من الشروط، المؤشرات القابلة للتغير التى يمكنها قياس الأداء. ولكن فى التطبيق، لم يغير استخدام مؤشرات الأداء، بعد من الحوافز التى ترتكز عليها العلاقة بين المستفيدين والمانحين.(٥٧١)

إن قليلا من مؤشرات الأداء المستخدمة اليوم يقيس النتائج، حيث إن الغالبية لا تزال تقيس المدخلات والعمليات. وحتى الآن لا تزال الرابطة بين تلك المؤشرات الخاصة بأداء التشغيل وأهداف الحصيلة المبينة فى استراتيجيات تخفيض أعداد الفقراء غير واضحة. كما أن هناك آليات شفافة قليلة تسمح للمانحين بإبراز الشروط التى يتوقع المستفيد من خلالها زيادة المعونة أو نقصها. وتجرى مبادرات لتحسين قياس النتائج، ولكن الأمر سيستغرق وقتا لتأسيس رابطة فعالة بين حجم المعونة والأداء.

كما أن هناك توترا بين وظائف الرقابة والحفز لمؤشرات الأداء. وينزع المانحون، المستغرقون فى اهتمامات ائتمانية، إلى مواصلة المراقبة اللصيقة للبرامج التى يدعمونها - ومن ثم التركيز على المشروعات قصيرة الأجل بدلا من القياسات الحقيقية للنتائج بوصفها محركات لتقييم الأداء.(٥٧٢) ولكن هذا قد يؤدى فى المقابل إلى إدارة جزئية، وهو بالضبط ما يسعى النظام الجديد للشروط المرتبطة بالأداء إلى تجنبه. إن هذا التوتر، إذا لم تتم تسويته، يجعل اتفاقات المعونة غير متماسكة.

ويذهب كثير من المانحين الثنائيين إلى أبعد من ذلك ويؤيدون المشاركة فى الانتخابات والديمقراطية مباشرة ويستخدمون المعونة للحث على تلك الإصلاحات ومكافأتها (الإطار ١١-٣). فعلى سبيل المثال، كافأ المانحون غانا على إجراء انتخابات حرة فى عام ١٩٩٢، بالرغم من الإسراف الشديد فى الإنفاق العام قبل الانتخابات الذى نجم عنه أداء سيء للاقتصاد الكلى.

ويؤيد المانحون أيضا الآليات غير الرسمية لتقوية قدرة المواطنين على التعبير عن رأيهم. ويتمثل إحداها فى تشجيع العمليات القائمة على المشاركة فى تنمية استراتيجيات تخفيض أعداد الفقراء وعمليات الموازنة (الإطار ١١-٤). ولكن وكالات المعونة والحكومات المستفيدة يكون لديها أحيانا آراء مختلفة بشأن الشكل الذى ينبغى أن تتخذه المشاركة. ونادرا ما تجرى وكالات المعونة حوارا مع البرلمانيين، وتركز بدلا من ذلك على نواحى المشاركة خارج إطار الحكومة، التى يشارك فيها نطاق عريض من المجتمع المدنى. ويعتبر البرلمانيون أحيانا تركيز المانحين على المجتمع المدنى تقويضا لشرعية النواب المنتخبين، خاصة فى الديمقراطيات الصاعدة. كما أنهم يشككون فى شرعية المنظمات غير الحكومية المنتقاة للتحدث نيابة عن «الشعب».

وقد شجع المانحون كثيرا من البلدان منخفضة الدخل على البدء فى عقد مناظرات ومناقشات سياسية عندما تقدم على وضع استراتيجيات تخفيض أعداد الفقراء. وتعمد الحكومات إلى دعوة نطاق عريض من أصحاب المصالح للإدلاء بآرائهم فى مناقشات عامة. وأصبح لدى مدغشقر ورواندا وفيت نام الآن المزيد من المعلومات الحديثة، وتستفيد بقدر كبير من اللغات المحلية، وتستخدم المشاركة أكثر من المشاورة. وهناك أيضا شواهد على أن هذه العمليات تؤثر فى الانتقال نحو تشاور عريض حول قرارات الحكومة فيما هو أبعد من استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء ولكن تبقى تحديات كبيرة فى مجال تنظيم الانفتاح الأكبر فى صنع القرار الحكومى.

الإطار ١١-٣ *المانحون يؤيدون الحوكمة الديمقراطية*

يدرج غالبية المانحين الثنائيين بكل صراحة تعزيز الديمقراطية ضمن أهداف برامجهم لتقديم المعونة. وتنفق الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وحدها أكثر من ٧٠٠ مليون دولار فى السنة على برامج تأييد الانتخابات الحرة وتدعيم منظمات المجتمع المدنى، وتقوية البرلمانات والسلطة القضائية والأحزاب السياسية، وتعتبر المساعدة فى الانتخابات المكون الأعلى شأنا فى مجال تعزيز الديمقراطية. وفى حالات ما بعد النزاع بصفة خاصة، يعمد العديد من المانحين الثنائيين، والمنظمات الدولية - مثل الأمم المتحدة، ومنظمة الدول الأمريكية، ومنظمة الأمن والتعاون فى أوروبا - ومنظمات خاصة - إلى إيفاد بعثات للمراقبة وتقديم المساعدة إلى القائمين على إدارة الانتخابات. وقد راقبت أكثر من ٨٠ مجموعة أولية انتخابات ١٩٩٦ فى نيكاراغوا. وزادت المعونة الموجهة لتعزيز الديمقراطية من ٠,٥ فى المائة من إجمالى المساعدات الإنمائية الرسمية فى عام ١٩٦١ إلى ٥ فى المائة فى عام ٢٠٠٠.

ولنهج المانحين إزاء الحكم الديمقراطى - الديمقراطية، والمشاركة، وحقوق الإنسان، وسيادة القانون - أوجه تشابه لافتة للنظر مع باقى المعونة: جهد بطولى قصير الأجل لدفع البلدان إلى الانطلاق الفورى نحو الديمقراطية. وبدلا من محاولة استنساخ أنواع معينة من المؤسسات، يعمد المانحون بمزيد من الإيجابية إلى احتضان العمليات والقيم السياسية الجوهرية، مثل التمثيل النيابى والخضوع للمساءلة، والتسامح، والانفتاح. وقد فشلت برامج المعونة التشريعية فى أغلب الأحيان بسبب افتقار المانحين إلى معرفة الديناميات المحركة السياسية والشخصية للمؤسسات التى يحاولون إعادة تشكيلها، وإصرارهم على تطبيق نماذج لا تصلح للوضع المحلى، وإلى تركيزهم على الحلول الفنية (مثل القواعد الجديدة للموظفين أو الوصول إلى الإنترنت) من أجل مشكلات سياسية عميقة.

وللتغلب على بعض هذه المشكلات، شرعت الوكالة السويدية للتنمية الدولية فى استخدام نوع جديد من التحليل للمصالح الكامنة وعلاقات القوى كجزء من برنامج لدعم المؤسسات السياسية فى بوركينا فاسو، وأثيوبيا، وكينيا، ومالى. وفى مجال المساعدات الانتخابية، انتقلت الوكالة السويدية للتنمية الدولية إلى برامج أطول أجلا وتعاون أوثق للمانحين فى جنوب أفريقيا وزامبيا. وقامت فى كمبوديا بتأييد «منتدى القضايا الوطنية» الذى تجرى إذاعة مناقشاته العامة على الهواء حول موضوعات مثل الفساد والتجارة الحرام فى النساء والأطفال ونقلها على شاشات التليفزيون وفى الإذاعة عبر البلاد.

المصدر: Carothers (1999), Ottaway and Chung (1999), Knack (2001), and SIDA.

وتسعى استراتيجيات تخفيض أعداد الفقراء إلى تشجيع زيادة قدرة المواطنين على التعبير عن رأيهم، فى انضباط فعال بالإنفاق العام. بيد أنها تسعى أيضا إلى تغيير العلاقة بين المستفيدين والمانحين بالتأكيد على ملكية المستفيدين لجدول أعمال الإصلاح. وغالبا ما تكون هناك مفاضلات عندما تعتاد مؤسسة واحدة على تحقيق أهداف متعددة. وقد واجهت البلدان التى تقوم بإعداد وثائق استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء الأولى كثيرا من التحديات فى إدارة العملية القائمة على المشاركة وربط استراتيجيتها بالميزانية، فى حين تلتزم بجداول زمنية صارمة لتخفيف عبء الديون التى تعتبر وثائق استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء شرطا لها. وتوحى الخبرة فى كثير من البلدان بأنه حينما تقدم الحكومة استراتيجية وطنية للتنمية، تؤيدها ملكية عريضة وأولويات قطاعية محددة جيدا، فإن ذلك يساهم بقدر غير قليل فى اجتذاب دعم قوى من جانب المانحين. وعلاوة على ذلك، فإنها تقدم ايضا إطارا أفضل لتحقيق تناسق وتناغم دعم المانحين.

الإطار ١١-٤ المانحون يؤيدون شفافية عمليات الموازنة: تنزانيا

تجرى تنزانيا منذ عام ١٩٩٧ استعراضا سنويا للمصروفات العامة، بقيادة الحكومة وبمشاركة المانحين ونطاق عريض من المجتمع المدنى. وأحد الأغراض الأولية لذلك هو مراجعة خطط الحكومة للإنفاق مستقبلا فى إطارها متوسط الأجل للإنفاق، ومناقشة البرنامج مع المانحين، وتأكيد التمويل الخارجى، وكان هدف المبادرة منذ بدايتها تطوير عملية للمشاورات العامة لإشراك نطاق عريض من الدوائر المحلية بشأن اداء الحكومة وخططها للمستقبل. وتقود وزارة المالية فريق العمل الذى يشرف على العملية، ولكنه يضم أعضاء من المانحين وعددا من الهيئات غير الحكومية.

وتوضح بعض ملامح العملية كيف يمكن الاستجابة لمتطلبات المانحين فى الخضوع للمساءلة بطريقة تؤسس نظاما محليا مستداما للخضوع للمساءلة:

- عدم ربط المشاورات بمانح واحد أو أداة تمويلية. ويستطيع المانحون فرادى استخدام العملية وفق إجراءاتهم الخاصة بالرقابة والمراجعة.
- ترسيخ عملية المراجعة فى صنع السياسة المحلية ودورة الموازنة بدلا من ترسيخها فى إجراءات المانحين للاستعراض الذى يتيح للدوائر المحلية إمكانية استخدام العملية بصورة متزايدة لتحقيق أغراضها الخاصة من تدقيق تشريعى، وتغذية مرتدة، وتعليق عام، وممارسة الضغوط.
- توسيع مدى الاستعراض على مر الزمن، من اهتمامات المانحين المباشرة - كيف يجرى التعامل مع مصالح المانحين فى خطط الموازنة، وكيف تبدو مالية المانحين داخل الإطار - إلى اهتمامات السياسة والأداء الأوسع نطاقا، مثل الاستراتيجية الشاملة للحكومة وكيف تنعكس فى خطط الموازنة، وسجل الأداء، وجهود تقوية تقديم الخدمات. ويوفر الاستعراض ايضا منبرا وطنيا تشارك فيه قطاعات مختلفة والمستويات الحكومية الأدنى.
- السماح للاعبين المحليين بتولى دور أكبر فى دورات الموازنة المتعاقبة، فى كل من الحكومة ووسط الدوائر خارج السلطة التنفيذية، بما فى ذلك الهيئات التشريعية ومجموعات المجتمع المدنى.

المصدر: موظفو البنك الدولى.

التوفيق بين تقديم المعونة وتقديم الخدمات

بالنسبة للمانحين الذين يرغبون فى التوفيق بين تقديمهم للمعونة وبين تقديم الخدمات فى البلدان المستفيدة، يحتوى هذا التقرير على ثلاث رسائل مهمة:

- أولا، تقييم التدخلات ومشروعات المعونة للوقوف على التأثير. ويعتبر إجراء المزيد من التقييمات المنتظمة، مثلا، لتأثيرات التدخل على تعلم الطالب أو الوضع الصحى، أمرا حاسما لرفع المستوى فى كل من البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل. ويعتبر التقييم المرتبط بخطوات مبكرة نحو إعادة بناء قدرة الدولة مهما فى الحالات التى يعمل المانحون فيها من خلال مقدمى الخدمات البدلاء بسبب نزاع أو فشل من جانب الدولة.
- ثانيا، الحد من تكاليف تجزؤ المعونة وبناء القدرة، والعمل مع مانحين آخرين لتحقيق توافق وتناغم السياسات والإجراءات والممارسات حول نظم المستفيد الخاصة. وحيث تكون النظم القطرية ضعيفة، فإن الأمر يقتضى تقويتها للوفاء بمعايير الممارسة الجيدة، دون تخطيها واستبدالها بنظم وإجراءات المانحين المحصورة فى دائرة ضيقة. وتلك مسألة حاسمة بالنسبة لفعالية المعونة فى البلدان منخفضة الدخل التى تتلقى جانبا كبيرا من مواردها العامة كمعونة أجنبية. ولكن هذه المسألة مهمة أيضا فى البلدان متوسطة الدخل فى قطاعات ينشط فيها المانحون بصفة خاصة، كما هو الحال فى الحماية الاجتماعية فى أمريكا اللاتينية وغيرها.
- ثالثا، يتم تحقيق التوافق والتناغم على خير وجه على المستوى القطرى وبتقوية مؤسسات المستفيد القائمة. وفى البلدان ذات الإدارة الجيدة للمصروفات والإصلاحات الحقيقية فى الخدمات - حيث يثق المانحون والمستفيدون فى بعضهم البعض - ينبغى اعتبار دعم الميزانية أداة قابلة للتطبيق. كما يمكن لتجميع الموارد أن يكون فعالا فى النهوض بتقديم الخدمات والحد من تكاليف المعاملات فى البلدان منخفضة الدخل الواقعة تحت ضغط - مثلا، بسبب نزاع سابق أو مالى.[٥٧٣]

ابتكار وتقييم

تركز منظمات القطاع العام الكبيرة - فى كل من البلدان المانحة والمستفيدة - على المدخلات وتقييم العمليات وليس على المخرجات والنتائج (الإطار ١١-٥). ويعتبر الحافز لتطبيق ذلك فى وكالات المعونة أشد قوة بسبب حلقة التغذية المرتدة المكسورة بين دافعى الضرائب فى البلدان المانحة والمنتفعين فى البلدان المستفيدة (الشكل ١١-١). ويندر أن تكون تقييمات النتائج والأثر كامنة فى مشروعات المعونة. ويتطلب الأمر اهتماما خاصا لمقاومة

نزعة وكالات المعونة إلى التوجه نحو المدخلات وإلى زيادة نصيب التدخلات وفقا للتقييم الصارم للأثر. ويمكن أن تضيف الأهداف الدولية الموجهة نحو النتائج، مثل أهداف الألفية الإنمائية، إلى الحوافز لكى تتغلب وكالات المعونة على تركيزها على المدخلات.

وتتمثل صعوبة كبرى فى تقويم آثار أى برنامج عام تتمثل فى أن المنتفعين نادرا ما يتم انتقاؤهم عشوائيا. والحقيقة، أن غالبية البرامج تستهدف عن عمد مجموعات أو مناطق معينة. وهكذا فإن عزل الأثار عن الظروف التى أدت إلى المشاركة أمر ملتو. إلا أن عدم فعل ذلك قد يؤدى إلى نتائج مضللة. وتوفر المشروعات التى تختار المشاركين عشوائيا أفضل الفرص لتقييم الأثر بدون انحياز. ويشهد على ذلك برنامج التعليم والصحة والتغذية فى المكسيك (بروجرسا)، وهو برنامج حكومى كبير للتحويلات (انظر أضواء على). وقد أدت شواهد قوية على تأثيره الكبير إلى توسيع البرنامج فى المكسيك وتبنى برامج مماثلة فى أماكن أخرى. ومثال آخر هو برنامج القسائم للتعليم الثانوى فى كولومبيا، الذى يختار المنتفعين بالسحب العشوائى ليانصيب، ليجعله قابلا بالمقارنة بين الذين يتلقون القسائم والذين لم يتلقونها.[٥٧٤] وقد تم تقييم مماثل لبرنامج رائد تحدد عشوائيا لعلاج الديدان المعوية التى يعانى منها أطفال المدارس فى كينيا.[٥٧٥]

بيد أنه فى كثير من أوضاع التشغيل، لا يمكن تطبيق الاختيار العشوائى، ويتعين إيجاد وسائل أخرى لخلق مقارنة متوازية. وحتى عندما تتوافر البيانات عن المنتفعين قبل التطبيق وبعده، فإن تقرير الآثار الحقيقية لبرنامج ما أو تغيير سياسة ما يتطلب بيانات حول مجموعات المقارنة المتوازنة للوصول إلى الواقع المقابل لما كان سيحدث بدون السياسة. وبالنسبة لبعض المشروعات التى لا تتوافر فيها بيانات خط الأساس، فإنه يمكن بناء مجموعة ملائمة للمقارنة من بيانات ما بعد التدخل. ولكن بيانات الأساس مطلوبة لمشروعات أخرى، مثل الطرق الريفية ذات الاثار بعيدة المدى على محصلات الفقر والصحة والتعليم.[٥٧٦]

وليس فى الإمكان تقييم كل برنامج للوقوف على تاثيره، لذلك يتعين على الحكومات والمانحين أن ينتقوا البرامج بعناية لتقييمها، مع التركيز على المجالات التى تكون المعارف الجديدة فيها مطلوبة. وتم الشروع فى التدخلات على مراحل لأن قيود الموازنة وغيرها من القيود توفر فرصا جيدة للتقييم الفعال للأثر. وبالمثل، فإنه عندما يكون إجراء تجربة رائدة مطلوبا قبل الشروع فى التدخلات على نطاق واسع، فإن تقييم الأثر سيولد معلومات مهمة لصناع القرار.

تحقيق التناغم بين الدعم الذى يقدمه المانحون حول النظم المستفيدة

تحقيق التناغم أكثر سهولة حيثما تتوافر للمستفيد استراتيجية تعمل جيدا للتنمية الوطنية وعملية للموازنة يمكن استخدامها كإطار مشترك. ولكن هذه ليست شروطا مسبقة - لأنه يمكن حتى فى غيابها أن يوفر تحقيق تناغم المعونة وتجميعها مزايا مهمة ويحد من تكاليف المعاملات.[٥٧٧] وفى البلدان منخفضة الدخل والخارجة من نزاع أو التى تعانى أوضاعها من مؤسسات بالغة الضعف، قد تتمثل الخيارات ذات الصلة فى «الموازنة داخل الموازنة» - مع آليات منفصلة للخضوع للمساءلة بالنسبة للمانحين - أو هيئة مستقلة للخدمات يمولها المانحون، أو اتحاد (كونسورتيوم) لمقدمى الخدمات غير الحكوميين يتم اختيارهم بالمشاركة من خلال عملية تتسم بالشفافية.[٥٧٨] ويمكن ربط هذين النوعين من الترتيبات معا بجهود إصلاح القطاع العام، التى تنشأ على مر الوقت. ولكن كى يكون تحقيق التناغم فعالا، فإن الأمر يتطلب إعادة توفيق جذرى لإجراءات وسياسات التشغيل فى وكالات المانحين، كما يوضح المشروع الصحى فى بوليفيا (الإطار ١١-٦).

الإطار ١١-٥ لماذا تركز وكالات المعونة على المدخلات

يسفر الخلل فى حلقة التغذية المرتدة بين دافعى الضرائب فى البلدان المانحة والمنتفعين فى البلدان المستفيدة، مقترنا بتعقد قياس الأداء، عن التركيز على المدخلات فى وكالات المعونة. ورقابة وتخصيص الموازنات، والعقود، والمصروفات على المشروعات أسهل منه بالنسبة للمخرجات والآثار التى تنتجها مشروعات المعونة.

ويفرض صانعو السياسة المنتخبون فى البلدان المانحة إجراءات إدارية على وكالات المعونة لتحد من حريتها فى التقدير فى قبل صنع القرار. وبالإضافة إلى ذلك، تنزع البيروقراطيات إلى تطوير إجراءاتها الخاصة، الأمر الذى يضاعف التعقيد. وبهذا المعنى فإن وكالات المعونة تشبه أى منظمة عامة كبيرة أخرى. وتفاقم المشاورات الموسعة مع المنظمات غير الحكومية مخاطر الضغط السياسى فى البلدان المانحة - وتخفيف إجراءات العطاء والتعاقد من النقد الموجه من جانب مقدمى خدمات المعونة. ومع هيكل الحوافز هذا، تخصص وكالات المعونة موارد قليلة نسبيا للتحقيق من نتائج مشروعات المعونة أو تعميم التقييم الصارم للأثر. ويؤدى انحياز المدخلات والحاجة إلى التعامل مع المشكلات أو الضغوط السياسية إلى الميل فى ملء الوظائف إلى غير المتخصصين والإداريين.

ومع ذلك فإن غالبية مشروعات المعونة تشمل مطلب التقييم الرسمى. وغالبا ما يأخذ تقييم العمليات مجراه على ما يرام - مثل المراجعة، والرقابة، والتحقق من أن العمل المزمع قد حدث. ونادرا ما يكون تقييم النتائج كامنا بصورة داخلية، وإذا كتب له أن يحدث فإنه يعهد به كمقاولة للاستشاريين. وإذا كانت التقييمات بمجرد جزء صغير من سوق المعونة الأجنبية لهؤلاء الاستشاريين، فإنهم يميلون ايضا إلى التحيز للمدخلات وقد يتجنبون الكشف عن النتائج التى يمكن أن تؤثر على سوقهم الرئيسى. وقد لا يخطئ الاستشاريون عن قصد فى إعداد تقاريرهم، وعادة ما يكون ضغط السوق أكثر دهاء. ويتحول المقاولون الذين يعملون أساسا مع وكالات المعونة فى أغلب الأحيان إلى أخصائيين هم أنفسهم.

المصدر: Martens and others (2002).

وبالنسبة للخدمات التى يمولها المانحون، فإن انتقال المسؤولية - ومن ثم الخضوع للمساءلة - نحو المستفيد من شأنه أن يحد من الازدواجية، والهدر، وتكاليف المعاملات. كما أنه يحول دون تكالب المانحين فى قطاعات قليلة مطابقة للمودة - وهكذا يتضاءل الانشغال بالقدرة الاستيعابية. كما يبنى القدرة، ويحسن التعليم الجماعى، ويخلق حوافز أقوى لرقابة الآثار والنتائج وتقييمها.

وهناك لازمة عامة هى أن الأمر يقتضى أن يحسن المستفيدون إدارتهم المالية وممارساتهم للتوريد العام قبل أن يتمكن المانحون من توفيق دعمهم حول نظم البلدان المستفيدة. ولكن الحقيقة لها ظلال كثيرة والفروق بينها ضئيلة. فأولا، يتطلب الأمر أن يتساءل المانحون حول ما إذا كان الاعتماد على النظم القطرية أكثر مخاطرة من إقامة الحلقة المحكمة الضيقة. ويتعين حاليا على البلدان النامية المقترضة أن تنتج ٨٠٠٠ تقرير مراجعة كل عام لبنوك التنمية متعددة الأطراف - منها ٥٥٠٠ تقرير للبنك الدولى. إن مثل هذا التفتيت للأنشطة لا يمكن أن يزيد الخضوع للمساءلة. ثانيا، حتى إذا كان الأمر أكثر مخاطرة، فإن ذلك يتطلب مقارنته بالفوائد الأكثر استدامة للمساعدة فى بناء مؤسسات المستفيد ونظمه. ثالثا، يتطلب الأمر أن يتجنب المانحون مصيدة جعل مستوى معين من القدرة بمثابة شرط لتنسيق المعونة أو تجميعها، فى حين أن التجميع فى حالات كثيرة يدفع الجهود التى تستطيع تقريب القدرة إلى حيث ينبغى أن تكون. ومع هذا القول، فإنه ستظل هناك حالات يقرر فيها المانحون (بدلا من التقرير علميا) أن التجميع لن يكون ملائما، نظرا للمخاطر الائتمانية.

نهج على نطاق القطاعات

عمل كثير من البلدان منذ منتصف التسعينيات على تكامل أنشطة الحكومة والمانحين فى قطاع ما. وقد جاء فى النهج المثالى، الموجز فى الوثائق السابقة بشأن النهج على نطاق القطاعات، أن الحكومة وشركائها سيتفقون على غلاف للموارد يمكن التنبؤ به وعلى بيئة سياسية تتسق مع الموازنة الوطنية والاستراتيجية الاقتصادية.(٥٧٩) ثم يتفقون بعد ذلك على كيفية تخصيص الموارد داخل ذلك الغلاف. ويجرى توفيق الإجراءات الخاصة بالإنفاق، كم يتم تجميع الأموال. وبذا تعكس جميع الأنشطة رؤية مشتركة للأولويات وتكاليف الأنشطة. ويجرى تسوية الاختلافات من خلال حلول وسط فى تصميم البرامج، وليس فى الأنشطة التى يتم الاضطلاع بها. ولن يكون هناك خلاف يذكر بين النهج المتبع فى الأنشطة التى تمولها الحكومة وذلك المتبع فى الأنشطة التى يمولها المانحون. والواقع أن التمايز سوف يضمحل.

وقد استخدمت النهج على نطاق القطاعات بأكملها فى عدة قطاعات فى كثير من البلدان منخفضة الدخل - الصحة، والتعليم، والزراعة، والنقل، والطاقة، والمياه.(٥٨٠) والجهود المبذولة حتى الآن ليست سوى تحقيق جزئى لما هو مثالى. وإلى حد ما، فإن تحديد ما يشكل نهجا على نطاق القطاع لا يزال قرارا تعسفيا. بيد أنه حدث فى السنوات الأخيرة تقدم نحو تجميع الأموال. وبالنسبة إلى ٢٤ برنامجا تابعتها هيئة الشراكة الاستراتيجية مع أفريقيا فى عام ٢٠٠٢، جاء ٤١ فى المائة من المساعدات عن طريق المشروعات (بعد أن كانت من ٥٦ فى المائة قبل سنتين) و١٣ فى المائة عن طريق المنظمات غير الحكومية، و١١ فى المائة من سلة مشتركة، و٣٥ فى المائة كدعم للميزانية. وبالنسبة للبرنامج الصحى فى غانا، بدأت ترتيبات التجميع «بمانح واحد وحد أدنى من التمويل» ولكنها وصلت فيما بعد إلى ٤٠ فى المائة من موارد البرنامج.(٥٨١)

وقد يكون إعداد وتنفيذ النهج على نطاق القطاعات عملية طويلة وممتدة. كما أنه قد يضعف بدلا من تقوية الترابط فى البلد المستفيد بين صانعى سياسته والمنظمات المقدمة للخدمات بابعاد القطاع عن عملية صنع القرار المحلى، خاصة عملية الموازنة، والإدارة المالية، والتوريدات العامة.(٥٨٢) وقد استخلصت أربعة دروس من النهج على نطاق قطاعات بأكملها:

- التوصية بتحليل مؤسسى مسبق للقطاع، بما فى ذلك علاقة القطاع ببقية القطاع العام.

الإطار ١١-٦ مبرر لتحقيق التناغم فى بوليفيا

اتفق ثلاثة مانحين فى قطاع الصحة فى بوليفيا، على المشاركة فى تمويل تشييد مبنى. ولكن حقيقة أنه كان لدى كل من المانحين إجراءاته الخاصة بالتوريد، جعلت التوصل إلى نهج مشترك أمرا صعبا. ولم يتمكن المانحون من تجميع مساهمتهم فى صندوق مشترك لأن قواعد الوكالات كانت تحظر توجيه أموال إلى وكالة أخرى. ورفضت كل وكالة قبول إجراءات الطرفين الآخرين، ولم تكن الوكالتان على استعداد للأخذ بقواعد بوليفيا.

وفى البدء، نظروا فى الأخذ بمنهج يدور حول الموضوعات. ويقضى بأن يدفع المانح الأول قيمة التصميم، والثانى أعمال البناء والثالث يساهم بالدهان والتكييف والأدوات الكهربائية ودورات المياه. وبعد ذلك، ولأغراض عملية وإدارية، ولتجنب لوم الوكالتين الأخريين فى حالة حدوث خطأ ما، رئى أن يدفع كل مانح تكلفة أدوار معينة، فيشترى المواد ويستأجر البنائين وفقا لمعاييرها وإجراءاتها الخاصة. وتنص الفكرة على أن تنجز وكالة المعونة الأولى الدورين الأولين، وبعدها تبنى الثانية الدور الثالث، وتستكمل الثالثة المبنى.

وبعد مناقشات طويلة، انسحب أحد المانحين الثلاثة من المشروع. ومن الاثنين الباقيين، وافق المانح الذى ساهم بالمبلغ الأقل على قبول قواعد المانح الذى يقدم معظم التمويل. وتم استخدام مقاول واحد، وليس ثلاثة كما رئى من قبل، وكذلك مهندس واحد للإشراف على البناء. كما تقرر أن تتولى وكالة واحدة الإشراف على العملية كلها. واستغرقت العملية سنتين، ولا يزال يتعين وضع حجر الأساس.

المصدر: World Bank (2000a).

- إذا كان القيد على القدرة يتمثل فى الوزارة الرئيسية وليس فى البلد، فإنه يمكن العثور بسرعة أحيانا على موظفين جدد، كما حدث فى قطاعى التعليم والصحة فى أوغندا.(٥٨٣)
- يتعين تصميم الإجراءات مع الأخذ فى الاعتبار حدود القدرة، خاصة على المستويات اللامركزية. ويتضمن ذلك فى أغلب الأحيان تشجيع الشفافية العامة والرقابة من أسفل لأعلى لدعم المتطلبات البسيطة لتقديم التقارير لأعلى. وإن كان تنفيذها يتم بصورة صارمة. ويتطلب الأمر أن تعمل إجراءات التوريد - التى غالبا ما تمثل صعوبة كبيرة - على موازنة الصرامة مع البساطة.
- قيود القدرة ليست سببا لتأخير النهج على نطاق القطاع كله. ويحقق عدد قليل من البلدان هذا النموذج المثالى، ولكن أغلبها قادر على الاستفادة من بعض نواح هذه العملية.

لقد وصلت تقويمات النهج على نطاق القطاعات إلى مزيج من النتائج. وتشير تقديرات الشراكة الاستراتيجية مع أفريقيا فى عام ٢٠٠٢ إلى أن تقدير متوسط درجة تطبيق البرامج يتراوح بين ٠,٤٢ و ٠,٥٨ حسب القطاع (على أساس مقياس مدرج حيث الصفر يعنى ضعيف، و٠,٣٣ يعنى مقبول، و٠,٦٦ جيد، و ١ جيد جدا). ولكنه من المحتمل أن هذه الدرجات الضعيفة نسبيا تعكس أيضا جدول الأعمال الطموح للنهج عبر القطاعات بأكملها. ويقضى استنتاج أولى بأن النهج عبر القطاعات جزء مهم من استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء، وليست بديلا لها، وأن الفوائد الكاملة لن تتحقق حتى تصبح آليات التمويل أكثر مرونة.

دعم الموازنة

زاد التركيز على دعم الموازنة بسبب تخفيف عبء ديون البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، بتخصيص الإغاثة للقطاعات ذات الأولوية من خلال موازنة البلد المستفيد. ويعيد دعم الموازنة الترابط بين صناع السياسة وموردى الخدمات إلى سيرته الأولى. ويسمح بالمنافسة فى الإنفاق العام. كما يحد من التكاليف الناجمة عن التجزئة وانفصال وحدات تطبيق المشروع. ومن شأن توفير الأموال للموازنة العامة أن يوفر أيضا إطارا أفضل لمناقشة مخصصات القطاعات البيئية. ويتعين على دعاة زيادة التمويل لقطاع ما أن يوضحوا أن هذا القطاع يحقق عائدات أعلى من غيره حديا.(٥٨٤) وإذا ذهبت الأموال إلى قطاعات مشهود لها بتخفيض أعداد الفقراء - بطريق مباشر أو غير مباشر - فإنه يتعين على المانحين التحلى بالمرونة بشأن تخصيصات الموازنة.

ويثير دعم الميزانية، مثل تمويل السلة لنهج على نطاق قطاع، أسئلة عن مخاطر الائتمان. ولكن ليس هناك دليل واضح على أن المخاطرة بالنسبة لدعم الموازنة أكبر منها بالنسبة لمعونة المشروع.(٥٨٥) والمطلوب هو شفافية نظم التوريد والمعلومات العامة لضمان المراقبة العلنية لحركة الأموال من خلال النظام وأن تكون الرسوم المدفوعة عن الخدمات محددة بوضوح. ويستطيع المانحون تقديم مساهمتهم على خير وجه بتعزيز هذه النظم فى البلدان المستفيدة. وتقوم مجموعة أوتستاين للدول المانحة - المملكة المتحدة وهولندا والنرويج وألمانيا - بتطوير ترتيبات للرقابة وفق هذه الخطوط. ويربط الاتحاد الأوروبى جزءا من دعمه للموازنات بالأداء، مستخدما مجموعة صغيرة من المؤشرات (الإطار ١١-٧).

بماذا يوحى كل ذلك؟ إن المعونة تؤدى وظيفتها على خير وجه حيثما يتسم تقديمها بالمرونة للدول المستفيدة التى لديها استراتيجيات شاملة سليمة وبرامج قطاعية جيدة التصميم. إن المعونة المرنة من شأنها أن تحفز العمليات داخل الحكومات لوضع استراتيجيات سليمة، وبرامج إنفاق رشيدة، وخدمات فاعلة.

نقل المعرفة

إن المنافسة بين المانحين على أفكار جديدة يمكن أن تعود بالخير على البلدان المستفيدة. ويمكن أيضا أن تخلق حالة من الارتباك، خاصة فى البلدان منخفضة الدخل ذات القدرة الضعيفة. ويكمن أحد الحلول فى تجميع عمليات نقل المعرفة والعمل التحليلى المشترك على المستوى القطرى، بما فى ذلك تقييم أثر التدخلات والبرامج. وينبغى أن تقوم كافة الأعمال التحليلية التى يدعمها المانحون على القدرة القطرية الداخلية، بما فى ذلك الجامعات، والحكومة والقطاع الخاص (الإطار ١١-٨).

مؤسسات فقيرة - دول ما بعد النزاعات والدول «العاجزة»

فى البيئات المؤسسية الضعيفة - كما هو قائم فى بلدان ما بعد النزاعات أو الدول «العاجزة» - قد لا يستطيع المانحون الاعتماد على القنوات التقليدية لتقديم الخدمات لأن صانعى السياسة وموردى الخدمات يفتقرون إلى القدرة أو النية على حسن استخدام الموارد.(٥٨٦) ومهما كانت وسيلة تقديم الخدمات قصيرة الأجل أو حتى متوسطة الأجل، ينبغى أن تسهم المعونة على المدى الطويل فى إعادة بناء نظام فعال لتقديم الخدمات وقطاع عام فاعل. إن إغراء تجنب الحكومة مسألة مفهومة. ولكنه

بدون استراتيجية واضحة ومشتركة لحد ما بين المانحين بشأن إعادة بناء دولة سريعة الاستجابة وفاعلة، فإن تكاثر المنظمات غير الحكومية والمنظمات المستندة إلى المجتمع المحلى - ومبادرات الاعتماد على النفس والصناديق الاجتماعية - سوف تفتقر إلى عمق الارتباط واستدامته. ولا تستطيع منظمات المجتمع المدنى تصميم سياسات أو معايير قومية. كما أنها لا يمكن أن تكون بديلا على المدى الطويل للعلاقة بين المواطن وصانع السياسة.

وتتراوح الخيارات أمام المانحين من تقديم الدعم الانتقائى لبرامج قائمة، مثل برامج التحصين ضد الأمراض التى تطبقها الحكومة أو مورد خاص للخدمات، إلى إقامة هيئة مستقلة للخدمات بولاية مؤقته لتقديم خدمات أساسية أو تنظيمها.[٥٨٧] وتقوم بين الطرفين مشروعات للاعتماد على النفس والصناديق الاجتماعية. وتعتبر الهيئة المستقلة للخدمات والصناديق الاجتماعية بمثابة طرق لتقديم الخدمات فى الظروف الصعبة، ربما باسنادها جملة إلى اتحاد (كونسورتيوم) محلى من المنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدينية والشركات الخاصة. وتحتاج مثل هذه المنظمات إلى استقلال مؤسسى لضمان المعايير العالية للخضوع للمساءلة أمام المانحين مباشرة. ولتقديم الخدمات على أساس من هذه المعايير، قد يتم تعيين العاملين من خارج القطاع العام. ومرة أخرى، يجب على المانحين تنسيق وتجميع دعمهم للحد من الهدر والازدواجية، وتمويل كل من النفقات الجارية والمصروفات الرأسمالية.

ويواجه المانحون تحديا فى إيجاد توازن بين أوجه القصور المؤسسى القصير والمتوسط الأجل والعملية طويلة الأجل لخلق دولة فاعلة قادرة على القيام بمسؤولياتها العامة. وقد سعى المانحون إلى التصدى للاحتياجات قصيرة الأجل من الخدمات من خلال المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، والصناديق الاجتماعية، ووكالات الأمم المتحدة، أو توليفة من مقدمى الخدمات هؤلاء. وما يتعين ايلاؤه قدرا مساويا من الاهتمام هو تحديد الطرق الخاصة ببلدان معينة اللازمة لتقوية القدرة والحد من المحسوبية والفساد. وهكذا يمكن للقنوات غير الحكومية لتقديم الخدمات أن تلعب دورا بالغ الأهمية ولكن يجب أن ينظر إلى ذلك باعتباره استراتيجية انتقالية لتقوية قدرة الدولة فى الأجل الطويل.

وسيستفيد المانحون وأصحاب المصالح المحليين حتى فى أضعف الدول من تجميع الجهود من أجل تحقيق نتائج أفضل. وقد لا يكون تحقيق تناسق المعونة أمرا ممكنا من خلال دعم الميزانية، ولكن الاتفاق على إطار مشترك واتفاقيات للتنفيذ لتقديم الخدمات ستساعد على تجنب عبء باهظ على القدرة المحلية المحدودة. وعلاوة على ذلك، فمن الأهمية بمكان تقاسم الدروس والاعتراف بأن المعونة قد تكون أقل فعالية حينما يجرى نقل طرائق ناجحة فى بيئات سياسية جيدة إلى مواقع أخرى. إن مرونة « المقاسات الثمانية التى تلائم الجميع » تتضمن تأكيدا قويا على السياق القطرى.

ما السبب فى أن إصلاح المعونة بهذه الصعوبة؟

ليست الآثار السلبية غير المقصودة لسلوكيات المانحين اكتشافا حديثا. لقد ناقش تقرير عن التنمية فى ١٩٩٠: الفقر (البنك الدولى (١٩٩٠)) دور المعونة فى تخفيض أعداد الفقراء، جاذبا الاهتمام إلى كثير من المشكلات المماثلة. لماذا لم يجر مزيد من الإصلاح؟ لماذا، على سبيل المثال، يمانع المانحون فى توجيه المعونة بمرونة لتصبح جزءا من موازنة المستفيد؟

إن تبسيط سياسات المانحين وإجراءاتهم وممارساتهم وتوجيه المعونة بمرونة من خلال نهج على نطاق القطاعات أو عملية الموازنة من شأنه أن يخفض تكاليف المعاملات المرتفعة فى البلدان منخفضة الدخل

الإطار ١١-٧ ربط دعم الموازنة بالأداء

تربط المفوضية الأوروبية صراحة جزءا من ميزانيتها المخصصة للدعم للأداء. ويعتمد المبلغ المقرر صرفه على مدى التقدم فى تقديم الخدمات الاجتماعية، خاصة الصحة والتعليم، وفى إدارة المصروفات العامة. ويقاس التقدم بعدد صغير من مؤشرات الأداء المتفق عليها من قبل المستفيدين والمفوضية الأوروبية. وهذه المؤشرات مستمدة بصورة نموذجية من استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء التى يطبقها البلد المستفيد. وبالنسبة للمجموعة الأولى من البلدان، فإن المؤشرات الأكثر تواترا هى:

- المصروفات المخططة والفعلية فى القطاعات الاجتماعية.
- الفروق فى تكاليف الوحدة من المدخلات الرئيسية بين القطاع العام والسوق.
- استعمال خدمات الرعاية الصحية الأولية والسابقة للولادة.
- معدلات التحصين ضد الأمراض.
- الولادات التى تتم بمساعدة الأخصائيين الطبيين.
- معدلات تسجيل الأولاد والبنات فى المدارس.
- تكلفة التعليم الابتدائى (الخاص والعام).

وبعد تقييم مشترك تجرية الحكومة والمانحون، تحتسب درجة بالنسبة إلى كل مؤشر: نقطة واحدة إذا كان الهدف المتفق عليه قد تحقق، ونصف نقطة إذا كانت هناك شواهد على حدوث «تنمية إيجابية كبيرة»، وصفر إذا لم يحدث تقدم. ودعم الموازنة المقدم هو الحد الأقصى المتاح مضروبا فى متوسط (غير مرجح) لدرجة الأداء (يتراوح من صفر إلى واحد). وليس هذا النهج آليا، وإنما يأخذ فى الحسبان أيضا عوامل خارجية.

ويلقى النظام المستند إلى الأداء الضوء على نوعية البيانات. وهذا النظام، وفقا لرأى المفوضية الأوروبية، ليس غاية فى ذاته بل وسيلة: تجعل صناع السياسة والجماهير فى البلدان النامية التى يولون مزيدا من الاهتمام للنتائج بدلا من إعلانات النوايا والشروط التى يضعها المانحون.

وحتى الآن، يرتبط ٣٠ فى المائة من موازنة الدعم الخاصة بالمفوضية الأوروبية بمؤشرات الأداء. وهو أمر مقصود، تحركه الرغبة فى تطبيق نهج جديد تدريجيا وتحقيق التوازن بين مكافآت الأداء واحتياج المستفيد إلى تمويل للموازنة يمكن التنبؤ به.

المصدر: المفوضية الأوروبية.

الإطار ١١-٨ تجميع نقل المعرفة

لتحسين فرص الحصول على خدمات البنية الأساسية للفقراء، جمع عدد من المانحين الأموال لتعزيز ونشر المعارف حول خدمات البنية الأساسية. وتوفر هذه التسهيلات التى يتولى إدارتها البنك الدولى، مصدرا للمعرفة والمشورة يحيطها «جدار مانع» بعيدا عن أنشطة البنك الخاصة بالإقراض. والمانحون المشتركون فى التجميع هم كندا واليابان وهولندا والسويد وسويسرا والمملكة المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى.

ويركز البرنامج الاستشارى لإدارة قطاع الطاقة، باعتباره برنامجا عالميا للمساعدات الفنية، على الطاقة فى التنمية الاقتصادية، وتتضمن أهدافه المساهمة فى تخفيف حدة الفقر والتنمية الاقتصادية، وتحسين ظروف المعيشة، والحفاظ على البيئة. وهو يركز على:

- إصلاح وإعادة بناء قطاع الطاقة وفق آليات السوق
- توفير فرص الحصول على الطاقة الفعالة والمتاحة
- إنتاج ونقل وتوزيع واستخدام الطاقة المستدامة بيئيا.

ويساعد برنامج المياه والصرف الصحى الحكومات المركزية، والوكالات البلدية، والسلطات المحلية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المجتمعية، ومقدمى الخدمات من القطاع الخاص، والوكالات الأجنبية، فى توفير فرص مستدامة للفقراء للحصول على خدمات المياه والصرف الأفضل. ويركز على:

- السياسة، والاستراتيجية، والخدمات الاستشارية للإصلاح المؤسسى
- حلول مبتكرة للمشكلات، بما فى ذلك مشروعات رائدة وإيضاحية
- خدمات دعم الاستثمار المنتقاة استراتيجيا، بما فى ذلك تبادل الآراء وتقاسم المعارف.

وبفضل وجود البرنامج الميدانى القوى فى أفريقيا، وجنوب وشرق آسيا، ومنطقة الاندين، تتوافر له شبكة راسخة من خبراء القطاعات الذين يستطيعون الاستجابة بسرعة لطلبات العملاء المتغيرة.

وهناك التسهيل الاستشارى للبنية الأساسية العامة والخاصة وهو تسهيل للمعونة الفنية لمساعدة البلدان النامية فى تحسين بنيتها الأساسية من خلال مشاركة القطاع الخاص. وهو يتابع مهمته من خلال:

- المساعدة الفنية للحكومات بشأن استراتيجيات استغلال الإمكانية الكاملة لمشاركة القطاع الخاص فى البنية الأساسية
- تحديد ونشر وتعزيز أفضل الممارسات ذات الصلة بمشاركة القطاع الخاص فى البنية الأساسية.

المصدر: موظفو البنك الدولى.

ويسمح للبلدان المستفيدة بتخفيض أهدافها بكفاءة أكبر. ويمكن تحقيق ذلك إذا كان حافز تخفيض أعداد الفقراء هو وحده الذى يحرك المانحين - أن البلدان المستفيدة ملتزمة بنفس الهدف. غير أن العالم أكثر تعقيدا. والحوافز فى وكالات المعونة والاقتصاد السياسى للمعونة فى البلدان المانحة تعمل ضد هذا:

- إذ ترغب وكالات المعونة فى أن تتمكن من تحديد مساهماتها الخاصة، غالبا من خلال «مشروعات» متميزة، لتسهيل التغذية المرتدة لدافعى الضرائب والحفاظ على الدعم السياسى لتدفقات المعونة. إن إقامة مستشفى جديد أسهل وأكثر بروزا للعيان فى العرض على الملأ من محصلة إصلاح سياسة أو دعم موازنة.
- تحتاج وكالات المعونة، فى مواجهة ضغوط الصرف، إلى عرض النتائج السريعة على دافعى الضرائب - والمنظمات غير الحكومية، وللمساهمين فيها. وذلك أكثر سهولة عندما يكون المانحون مسؤولين عن التدخلات.
- لا يملك السياسيون وصانعو السياسة فى الدول المانحة أن يستبعدوا مجموعات أصحاب المصالح المؤيدين لهم، تلك المجموعات التى قد تعطى أولوية عالية لتمويل المجموعات ذات الأفكار المماثلة فى البلدان النامية.
- يعمد كثير من المانحين إلى قصر السوق الخاصة بخدمات وتوريدات المعونة على مواطنيها (معونة مقيدة). وتعول المعونة الأجنبية صناعة كبيرة لتقديم الاستشارات فى دول منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى - تقدر بنحو ٤ مليارات دولار سنويا لأفريقيا جنوب الصحراء، أو ٣٠ فى المائة من المعونة الموجهة لهذه القارة.
- تختلف أفضليات الإنفاق فى أوساط المانحين وفيما بينهم وبين المستفيدين. إذ يجد المانحون راحة أكبر عادة مع نظم تقديم الخدمات من النوع المعمول به فى بلادهم. فعلى سبيل المثال، فإن المستشارين البريطانيين ومن دول الشمال يألفون الخدمة الصحية المجانية القائمة على المستوصفات ولذلك فإنهم يفضلون دعم تلك النظم فى البلدان منخفضة الدخل أيضا.
- تدفع الشواغل والحوافز المتعلقة بالائتمان فى وكالات المعونة المانحين للتركيز على مراقبة المدخلات والعمليات. ومرة ثانية، تعتبر الرقابة فى مشروعات المعونة التى يسيطر المانحون فيها على تصميم وتنفيذ كل تدخل أكثر سهولة.
- قد يرغب المانحون فى إقناع المستفيدين بالمعونة بقيمة انتهاج نهج مختلف من خلال مشروع رائد، لتوضيح نجاحه.
- يوزع المانحون الثنائيون ميزانيات معوناتهم عبر عدد كبير من المستفيدين والقطاعات، من أجل زيادة بروز صورة برامجهم أو لحشد أو مكافأة التأييد الديبلوماسى من جانب الأمم المستفيدة.[٥٨٨] وقد يعرض التخصص الزائد بين القطاعات أو المستفيدين، مهما كانت كفاءته، المانح للاتهامات بأنه يتجاهل، مثلا، أزمة صحية عالمية أو أزمة إنسانية إقليمية. وتساعد مثل هذه الاعتبارات فى

شرح سبب تقديم المانحين الثنائيين النموذجيين فى عام ٢٠٠٠ معونة رسمية للتنمية لنحو ١١٥ دولة مستقلة. وحتى مع حذف المستفيدين الذين تلقوا أقل من ١٠٠ ألف دولار، فإن متوسط عدد المستفيدين من المساعدات الإنمائية الرسمية لكل واحد من المانحين الـ ٢٢ الرئيسيين بلغ ٩٥.

وتخلق هذه الأهداف المتعددة حوافز للمانحين للتمويل والتحكم المباشر فى تدخلات معوناتهم، الأمر الذى يثير مشكلات للبلدان المستفيدة. فالمانحون فى أغلب الأحيان لا يعرفون (أو لا يعنيهم) ما يقوم به المانحون والمستفيدون الآخرون، مما يسفر عن الازدواجية، والهدر والفجوات فى الخدمات.[٥٨٩] ويميل المانحو هذه الأيام إلى تفضيل مشروعات القطاع الاجتماعى على غيره من المصروفات العامة. وإذا لم ينتبهوا إلى ما يقوم به الآخرون، فإنهم قد يركزون بكل قوة على القطاعات التى تحظى بأولوية عالية، ويتركون جانبا القطاعات ذات الأولوية المنخفضة، مثل الطرق الريفية فى زامبيا، تعانى من نقص التمويل. أو قد تكون هناك فجوات فى مجالات الأولوية لسبب بسيط وهو أن أحدا لا يطالع الصورة الشاملة. ولكن الأولويات تختلف باختلاف المانحين، كما أن نهجهم تتغير مع مرور الوقت.[٥٩٠] لذلك، فإن هناك مجالا وأملا - فى التحسين إلى حد ما.

مذكرات بيبلوغرافية

يعتمد هذا التقرير على طائفة عريضة من وثائق البنك الدولى وعلى العديد من المصادر الخارجية. وقد أعد المؤلفون التالية أسماءهم الأوراق والملاحظات الأساسية اللازمة لهذا التقرير: Abdelwahid El Abassi, A. Aghajanian, S. Ahmadnia, Harold H. Alderman, James Anderson, Matthew Andrews, Aida Atienza, Suresh Balakrishnan, Nabhojit Basu, Paolo Carlo Belli, Surjit Bhalla, Gerry Bloom, Ronelle Burger, J. Edgardo L. Campos, Indu Bushan, Yero Boye Camara, Jonathan Caseley, Prema Clarke, Dave Coady, Alberto Diaz-Cayeros, Richard Crook, Monica Das Gupta, Antara Dutta, Dan Erikson, Paulo Ferrinho, Angela Ferriol, Varun Gauri, Anne Marie Goetz, Kelly Hallman, Maija Halonen, Susanne Hesselbarth, Rob Jenkins, Anuradha Joshi, Henry Katter, Daniel Kaufmann, Philip Keefer, Peyvand Khaleghian, Stuti Khemani, Stephen Knack, Rudolf Knippenberg, Kenneth Leonard, Bernard Liese, Angela Lisulo, Annie Lord, John Mackinnon, Beatriz Magaloni, Nick Manning, James Manor, Melkiory Masatu, A. Mehryar, Anne Mills, Mick Moore, Joyce Msuya, Fatoumata Traore Nafo, Joseph Naimoli, Andrew Nickson, Rami Osseni, C. Torres Parodi, Harry Patrinos, Mark Pearson, Victoria Perez, Janelle Plummer, Benjamin Powis, Didio Quintana, Carole Radoki, Aminur Rahman, Francesca Recanatini, John Roberts, James Robinson, F. Halsey Rogers, Pauline Rose, Suraj Saigal, R. Sarwal, Parmesh Shah, Maureen Sibbons, Janmejay Singh, Hilary Standing, David Stasavage, Jonas Gahr Støre, Denise Vaillancourt, Servaas van der Berg, Wim van Lerberghe, Ayesha Vawda, Emiliana Vegas, and Peter Wolf.

والأوراق الأساسية الخاصة بتقرير عن التنمية فى العالم متاحة مباشرة على الإنترنت http://econ.worldbank.org/wdr/wdr2004/ أو من خلال مكتب تقرير عن التنمية فى العالم. والآراء المعبر عنها فى هذه الأوراق لا تمثل بالضرورة آراء البنك الدولى أو آراء هذا التقرير.

وقد قدم أشخاص كثيرون داخل البنك الدولى وخارجه المشورة والنصح للفريق، وقد جاءت تعليقات ومساهمات قيمة من Christopher Adam, James Adams, Orville Adams, Olosodji Adeyi, Shafiul Azam Ahmed, Asad Alam, Aya Aoki, Omar Azfar, Raja Rehan Arshad, Yvette Atkins, Melvin Ayogu, Raja Bentaouet Kattan, Peter Berman, Paul Berminghan, Markus Berndt, John Besant Jones, Robert Beschel, David Bevan, Anil Bhandari, Helena Bjuremalm, John Briscoe, Colin Bruce, Barbara Bruns, Donald A. P. Bundy, Pronita Chakravarty, Vandana Chandra, Mae Chu Chang, Robert Chase, Marian Claeson, Paul Collier, Michael Crawford, Jishnu Das, Angelique de Plana, Jean-Jacques Dethier, Annette Dixon, Paula Donovan, William Dorotinsky, Mark Dumol, Ibrahim Elbadawi, Poul Engberg-Pedersen, Gunnar Eskeland, Antonio Estache, Barbara Evans, Shahrokh Fardoust, Armin Fidler, Ariel Fiszbein, Jonas Frank, Ahmad Galal, Marito Garcia, Varun Gauri, Alan Gelb, Ejaz Ghani, Elizabeth Gibbons, Indermit Gill, Daniele Giusti, Philip S. Goldman, Mark Gradstein, Vincent Greaney, Daniela Gressani, Charles Griffin, Merilee S. Grindle, Jan Willem Gunning, Christopher Hall, Kirk Hamilton, Clive Harris, Robert Hecht, John Hellbrunn, Susanne Hesselbarth, Norman Hicks, Dale Hill, James Keith Hinchliffe, Karla Hoff, Mary Kathryn Hollifield, Robert Holzmann, Timothy Irwin, Jaime Jaramillo-Vallejo, Abhas Kumar Jha, Anne Johansen, Olga Jonas, Ruth Kagia, Satu Kähkönen, Jeffrey A. Katz, Philip Keefer, Damoni Kitabire, Homi Kharas, Stuti Khemani, Jeni Klugman, Steve Knack, Valerie Kozel, Dan Kress, Jody Kusek, Karen Lashman, Frannie Leautier, Danny Leipziger, Brian Levy, Samuel Lieberman, Soe Lin, Magnus Lindelöw, Marlaine Lockheed, Elizabeth Laura Lule, Mattias Lundberg, Akiko Maeda, Wahiduddin Mahmud, Nick Manning, Bertin Martens, Om Prakash Mathur, Subodh Mathur, Aaditya Mattoo, Elizabeth McAllister, Judith McGuire, Oey Astra Meesook, Vandana Mehra, Alain Mingat, Mick Moore, Christopher Murray, David Nabarro, Raj R. Nallari, Deepa Narayan, W. Paatii Ofosu-Amaah, Peter O'Neill, Elisabeth Page, Elisabeth Pape, Puspa Pathak, Harry Patrinos, Judith Pearce, Ronald F. Perkinson, David Peters, Guy Pfeffermann, Tomas Philipson, Janelle Plummer, Alexander Preker, Robert Prouty, Firas Raad, Anand Rajaram, Mamphela Ramphele, Vijayendra Rao, Ray Rist, Peter Roberts, F. Halsey Rogers, David Rosenblatt, Alex Ross, James Sackey, Mauricio Santamaria, Sarosh Sattar, William Savedoff, Eugen Scanteie, Norbert Schady, George Schieber, Ruth Ingeborg Schipper-Tops, Supriya Sen, Nemat Talaat Shafik, Monica Singh, John Snow, Lyn Squire, Lynn Stephen, Mark Sundberg, M. Helen Sutch, Jakob Svensson, Jee-Peng Tan, Judith Tendler, Gregory Toulmin, Emmanuel Tumusiime-Mutebile, Brian van Arkadie, Caroline van den Berg, Dominique van de Walle, Rudolf van Puymbroeck, Hema Visnawathan, Adam Wagstaff, Jeffrey Waite, Wendy Wakeman, Christine Wallich, Maitree Wasuntinwongse, Hugh Waters, Dana Weist, Michel Welmond, Richard Westin, Howard White, Mark Williams, James D. Wolfensohn, Michael Woolcock, Alan Wright, Ian P. Wright, Salman Zaheer, Abdo Yazbeck, and Jürgen Zattler.

كما قدمت مساهمات أخرى من Mary Bitekerezo, Soucha Borlo, والعاملين فى مكتبات البنك الدولى John Garrison Johanna Cornwell, Phillip Hay, Rachel Winter Jones, Agnes Kaye, Emily Khine, Zenaida Kranzer, Angela Lisulo, Precinia Lizarondo, Joaquin Lopez, Jr., Jimena Luna, Karolina Ordon, Carolyn Reynolds.

وقد قدم برنامج المياه والصرف الصحى فى جنوب آسيا الدعم لإجراء عملية تشاور فى بنغلاديش وتوفير فرص الحصول على الأبحاث الجارية وأعمال صنع السياسة الخاصة ببرنامج المياه والصرف الصحى.

ورغم الجهود المبذولة لتجميع وتصنيف القائمة، فإن بعض من أسهموا ربما تم إغفالهم عن غير قصد، ويعتذر الفريق عن أى سهو ويؤكد مجددا امتنانه وشكره لكل من أسهموا فى هذا التقرير.

الهوامش

١- أن الحديث عن العالم بكامله يخفى أن أفريقيا جنوب الصحراء بعيدة عن المسار اللازم لتحقيق هدف القضاء على فقر الدخل.

٢- Walker, Schwarlander, and Bryce (2002).

٣- Devarajan, Miller, and Swanson (2002).

٤- Peters and others (2003), p. 218.

٥- Reinikka and Svensson (2001).

٦- Chaudhury and Hammer (2003).

٧- Jaffré, Olivier, and de Sardan (2002).

٨- PROBE Team in association with Centre for Development Economics (1999); Rosskam (2003).

٩- Analysis of Demographic and Health Survey data (see table 1.1 of the Report). U.K. Department of International Development (2002).

١٠- Bhushan, Keller, and Schwartz (2002).

١١- Ahmad (1999).

١٢- World Bank (2002n).

١٣- Behrman and Hoddinott (2001) and Gertler and Boyce (2001).

١٤- Spotlights on Educo and Bamako Initiative.

١٥- Glaeser and Shleifer (2002).

١٦- Diaz-Cayeros and Magaloni (2002).

١٧- Spotlight on Costa Rica and Cuba.

١٨- Besley and Burgess (2002).

١٩- Spotlight on Kerala and Uttar Pradesh.

٢٠- عندما سئل أحد القرويون عن السبب فى عدم تقدمه بشكوى أجاب « إننى يمكن أن اتعرض لحادث فى الطريق ويمكن أن أوضع فى قمينة الطوب. ويمكن أن تكسر عظامى » (بقية ضوء على كيرلا وأوتار براديش)

٢١- Spotlight on Johannesburg.

٢٢- International Labor Organization (ILO) (2002).

٢٣- Scott (1998).

٢٤- Reinikka and Svensson (2003b).

٢٥- Chomitz and others (1998).

٢٦- أدى استخدام الكمبيوتر فى تسجيل الأراضى فى كارناتاكا بالهند إلى انقاص وقت المعاملات إلى ٣٠ دقيقة واستبعد دفع الرشاوى التى كانت قد ارتفعت من ٢٥ إلى ٥٠ مرة من حجم رسوم التسجيل.

٢٧- Koenig, Foo, and Joshi (2000).

٢٨- Jimenez and Sawada (1999).

٢٩- Hsieh and Urquiola (2003).

٣٠- Gauri and Vawda (2003).

٣١- Angrist and others (2002).

٣٢- مقابله أجراها جون بنسكو.

٣٣- World Bank (1998a) and World Bank (2002a).

٣٤- وحتى التوصية بتطبيق التدخلات التى تجتاز اختبار التحليل الاجتماعى للمنفعة والتكلفة لن يكفى. فالتحليل الاجتماعى للمنفعة والتكلفة يعنى مدخلات ومخرجات التدخل على ضوء المجموعة الصحيحة من الأسعار الافتراضية أو المحاسبية (Bell and Devarajan (1987) و(Dreze and Stern (1987. لكن المشكلة هى أن المدخلات كثيرا ما لا تترجم إلى المخرجات المرغوبة بسبب ضعف الحوافز. وتنطبق نفس النقطة على التوصيات باستخدام تدخلات «التكلفة والفاعلية» فى الصحة (البنك الدولى ١٩٩٣).

٣٥- Spotlight on Cambodia.

٣٦- Schick (1998).

٣٧- ادراكا أن نظام التعليم المركزى أدى إلى تمثيل الطلاب من الأسر منخفضة الدخل بأقل من استحقاقها، بدأت إحدى مؤسسات التعليم الفرنسية الكبرى، écoles L'Institut d'Etudes Politiques de Paris ("Sciences Po") فى استخدام معايير مستقلة للقبول تطبق على الطلاب القادمين من الأحياء الفقيرة

٣٨- Leonard (2002).

٣٩- هناك سبب آخر وهو أن معظم مديرى المشاريع ليس لديهم اهتمام بالاستثمار فى المعرفة التى ربما تبين أن برنامجهم قد فشل.

٤٠- هذا الوصف الذى نشرته نيويورك تايمز والمقتبس من Brooke (١٩٩٣) يصف الجهد المشترك الذى لم يسبق له مثيل من جانب الساسة المشتغلين بشؤون الصحة والمجتمعات المحلية وتطبيق برنامج يؤدى إلى خفض شديد فى وفيات الأطفال فى ولاية سيبرا فى البرازيل. كان معدل وفيات الأطفال المولودين فى سيبرا فى الفترة ١٩٨١ و١٩٨٥ هو ١٤٢ من كل ١٠٠٠ مولود وبالنسبة للأطفال المولودين بين ١٩٨٦ و١٩٩٠ انخفض المعدل إلى ٩١، بانخفاض حوالى ٤٠ فى المائة. وانخفضت وفيات الأطفال فى أفقر خمس من السكان من ١٥٤ إلى ١١٣ - بنسبة حوالى ٣٠ فى المائة. وانخفضت وفيات الأطفال فى الولايات المجاورة فى شمال شرق البرازيل بنسبة ٢٠ فى المائة خلال نفس الفترة (تحليل بيانات الاستقصاء السكانى وشؤون الصحة).

٤١- إدارة التنمية الدولية وإدارة المياه والصحة البيئية فى لندن ولافبيرو (١٩٩٨). وفى أثيوبيا يستخدم أكثر من ٧٠ فى المائة من الأسر بئر مكشوفة ونهر باعتباره المصدر الرئيسى لماء الشرب، وحوالى ٨٠ فى المائة من الأسر ليست لديها مراحيض (بيانات تحليل الاستقصاء السكانى وشؤون الصحة).

٤٢- Kunfaa and Dogbe (2002).

٤٣- Lewis, Eskeland, and Traa-Valerezo (1999).

٤٤- Mtemeli (1994).

٤٥- انظر أيضا Gwatkin and Others (2000) and Wagstaff (2000).

٤٦- انظر أيضا Filmer and Pritchett (1999a) and Filmer (2000) .

٤٧- UNESCO (2002).

٤٨- UNICEF (2001).

٤٩- نوقشت المحددات المتعددة لصحة الطفل فى Wagstaff and others (2002).

٥٠- انظر Deaton (1997).

٥١- للاطلاع على المزيد بشأن هذا النهج انظر Filmer and Pritchett (2001).

٥٢- كمثال انظر World Bank (2001k).

٥٣- Papua New Guinea Office of National Planning (1999).

٥٤- جبسون (٢٠٠٠) استنادا إلى استقصاء أجرى فى ١٩٩٦. وقد تكون المسافة المتوسطة نقصت عن ذلك الآن حيث أن تنفيذ برنامج إصلاحى كبير بعد ذلك أدى إلى زيادة المدارس الأولية والابتدائية.

٥٥- International Forum for Rural Transport and Development, 2002 input to WDR team.

٥٦- تقديرات عن سنة ٢٠٠٠ مأخوذة من البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لرصد حالة مياه الشرب والصرف الصحى (٢٠٠١). وجرى تعريف مصدر الماء « المحسن» على أنه المصادر التى يمكن الحصول منها على كمية كافية ذات نوعية جيدة من الماء (أى توصيلة عائلية أو بئر محمية وليس بئر غير محمية أو ماء ينقل بالزجاجات). والصرف الصحى «المحسن» يشمل المراحيض التى تستخدم تدفق الماء وبها مبولة خاصة.

٥٧- مصدر الماء « المحسن» هو بديل لفرصة الحصول على الماء «الآمن». وفى بنغلاديش نجد مثلا أن فرصة الحصول على الماء من خلال آبار الأنابيب وهى مصدر « محسن» مرتفعة للغاية رغم أن الماء المستخرج بهذه الطريقة كثيرا ما يكون ملوثا بالزرنيخ (انظر الفصل التاسع).

٥٨- Filmer, Lieberman, and Ariasingam (2002). An evaluation of the enrollment and labor market outcomes of the program are in Duflo (2001).

٥٩- انظر المناقشة فى Alderman and Lavy (1996).

٦٠- تستند إلى World Bank (2002s).

٦١- Radoki (2003).

٦٢- Leonard, Mliga, and Mariam (2002).

٦٣- Yip and Berman (2001).

٦٤- Leonard, Mliga, and Mariam (2002).

٦٥- Samrasinghe and Akin (1994) and Akin and Hutchinson (1999).

٦٦- Pakistan Institute for Environment Development Action and Project Management Team (1994).

٦٧- Alderman and Lavy (1996) and Lloyd and others (2001).

٦٨- Chaudhury and Hammer (2003).

٦٩- NRI and World Bank (2003).

٧٠- Chomitz and others (1998).

٧١- PROBE Team in association with Centre for Development Economics (1999).

٧٢- Schleicher, Siniscalco, and Postlewaite (1995).

٧٣- World Bank (2001e).

٧٤- Thomas, Lavy, and Strauss (1996).

٧٥- Alderman and Lavy (1996).

٧٦- Thomas, Lavy, and Strauss (1996).

٧٧- Schleicher, Siniscalco, and Postlewaite (1995).

٧٨- PROBE Team in association with Centre for Development Economics (1999).

٧٩- Schleicher, Siniscalco, and Postlewaite (1995).

٨٠- World Bank (2002m).

٨١- GfK Praha—Institute for Market Research (2001).

٨٢- World Bank (2000c).

٨٣- McPake and others (2000) and Levy-Bruhl and others (1997).

٨٤- Di Tella and Savedoff (2001a).

٨٥- Narayan and others (2000a).

٨٦- Knippenberg and others (1997).

٨٧- King and Ozler (2002).

٨٨- Lewis, La Forgia, and Sulvetta (1996).

٨٩- WHO (World Health Organization) (1998).

٩٠- Langsten and Hill (1995).

٩١- Rowe and others (2001).

٩٢- Lakshman and Nichter (2001).

٩٣- انظر، على سبيل المثال، Bruns, Mingat, and Rakatomalala (2003) or Pritchett and Filmer (1999).

٩٤- Millot and Lane (2002).

٩٥- World Bank (1998b).

٩٦- Waitzkin (1991).

٩٧- Betancourt and Gleason (2000) and Koenig, Foo, and Joshi (2000).

٩٨- Lewis, Eskeland, and Traa-Valerezo (1999).

٩٩- Jaffré and Prual (1994).

١٠٠- WHO (World Health Organization) and World Bank (2002).

١٠١- Schneider and Palmer (2002).

١٠٢- Narayan and others (2000b).

١٠٣- Haddad and Fournier (1995).

١٠٤- Davis and Patrinos (2002).

١٠٥- Rao and Walton (على وشك الصدور)

١٠٦- Dutta (2003).

١٠٧- Coady (2003) and Levy and Rodríguez تستند هذه الاطلالة على (2002).

١٠٨- النسب مأخوذه من World Development Indicators database.

١٠٩- Bruns, Mingat, and Rakatomalala (2003).

١١٠- Indonesia: Ministry of National Education (2002); Indonesia Ministry of Religious Affairs (2002); and Filmer, Lieberman, and Ariasingam (2002).

١١١- Hutchinson (2001).

١١٢- ١٣٧٠٠٠ مركز فرعى للصحة، و٢٨٠٠٠ مستوصف، ٢٣٠٠٠ مركز أولى للصحة، ٣٥٠٠ مركز حضرى لرعاية الأسرة، و٣٠٠٠ مركز صحى للمجتمعات المحلية، و١٢٠٠٠ مستشفى إضافى من الدرجتين الثانية والثالثة (بيترز وآخرون) (٢٠٠٣) تعداد سكان أوغندا، وأندونيسيا، والهند هو على التوالى ٢٢ مليون نسمة، ٢١٠ مليون نسمة، ١٠١٥ مليون نسمة.

١١٣- Hutchinson (2001).

١١٤- Peters and others (2003).

١١٥- يرد شرح وافى لهذه الافكار فى Stiglitz (2000) in.

١١٦- Articles 25 and 26 of the Universal Declaration of Human Rights (http://www.un.org/Overview/rights.html).

١١٧- انظر على سبيل المثال WHO (World Health Organization) (2002).

١١٨- Articles 23 and 24 of the Universal Declaration of Human Rights. (http://www.un.org/Overview/rights.html).

١١٩- Hunt (2002).

١٢٠- انظر لمناقشة فى Green (1990), Pritchett (2002), and Kremer and Sarychev (2000).

١٢١- انظر، على سبيل المثال، لمناقشة النظرية فى Gradstein and Justman (2002) and empirical exploration in Ritzen, Wang, and Duthil-leul (2002).

١٢٢- Appleton (2001).

١٢٣- فى مدغشقر، كان نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى حوالى ٢٥٠ دولارا فى المتوسط خلال التسعينيات وكانت الوفيات ١٥٦ فى سنة ٢٠٠٠. وفى بوروندى كانت حصة الفرد من الناتج المحلى الإجمالى حوالى ١٦٠ دولارا فى المتوسط فى التسعينيات وكانت الوفيات ١٩٠ فى سنة ٢٠٠٠. وهذان البلدان يقتربان للغاية من خط الانحدار بين البلدان بين الدخل والوفيات. وهذه البيانات عن وفيات الأطفال مأخوذة من اليونيسيف (٢٠٠٢)

١٢٤- انظر على وجه الخصوص: Barro (1991), Bhargava and others (2001), Bils and Klenow (2000), Pritchett and Summers (1996), and Savedoff and Schultz (2000).

١٢٥- المبالغ الواردة بدولارات الولايات المتحدة فى سنة ٢٠٠١، وتشير إلى المتوسطات خلال التسعينيات

١٢٦- المبالغ المبينة بالدولار هى بالدولارات الأمريكية فى ٢٠٠١.

١٢٧- وذلك بالإضافة إلى أن هذه التقديرات الشاملة لعدة بلدان يرجح أن تتضمن مبالغة فى الارتباط بين الدخل والنتائج وأنها لا تأخذ فى الاعتبار سمات كل بلد على حدة ومعدلات النمو المذكورة هنا هى فى أحسن الأحوال تقديرات للأرقام اللازمة.

١٢٨- المبالغ الدولارية الواردة فى هذه القائمة مبينة بالدولارات الأمريكية لسنة ١٩٩٥.

١٢٩- بين ١٩٨٠ و٢٠٠٠ كان متوسط النمو السنوى لنصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى: اثيوبيا - ٠,٥٥ فى المائة، وملاوى ٠,٢٥ فى المائة، تايلند ٠,٠٤٦ فى المائة، بيرو - ٠,٤١ فى المائة، المكسيك ٠,٧٤ فى المائة، الأردن - ٠,٥٧ فى المائة، ساحل العاج - ٠,٠١٧ فى المائة، هايتى - ٠,٠٢٥ فى المائة (اعتمادا على قاعدة بيانات مؤشرات التنمية العالمية).

١٣٠- Hammer, Nabi, and Cercone (1995).

١٣١- van der Berg and Burger (2003).

١٣٢- Duflo (2001). Filmer, Hammer, and Pritchett (2000) يناقشون مزيد من الشواهد داخل البلدان.

١٣٣- تنطبق النتيجة فى المجالات الأخرى أيضا. من ذلك مثلا أن «برنامج التقييم الدولى للطلاب» التابع لمنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى بين أن زيادة الانفاق على التعليم يرتبط بتحسن النتائج فى الاختبارات فى مجموعة من البلدان مرتفعة الدخل أساسا (منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى ٢٠٠١). غير أن الارتباط يصل إلى درجة الصفر تقريبا عند أخذ نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى فى الاعتبار.

١٣٤- Filmer and Pritchett (1999b).

١٣٥- Bidani and Ravallion (1997) and Wagstaff (2002).

١٣٦- Gupta, Verhoeven, and Tiongson (2002).

١٣٧- Rajkumar and Swaroop (2002); Gupta, Verhoeven, and Tiongson (2002) find corruption to be important, but Jayasuriya and Wodon (2002) do not.

١٣٨- وعلى سبيل المثال فإن عدد البلدان، والتغطية فى البلد الواحد، فى الدراسات الشاملة لعدة دول من الانفاق ومعدل الوفيات بلغ ٩٨ فى: Filmer and Pritchett (1999b); Anand and Ravallion (1993); 76 and 56 in Jayasuriya and Wodon (2002); 22 in Gupta, Verhoeven, and Tiongson (2002); 32 in Gupta, Verhoeven, and Tiongson (forthcoming);116 in Gupta, Davoodi, and Tiongson (2002); 32 in Wagstaff (2002); 35 in Bidani and Ravallion (1997). There is a parallel, although somewhat less developed literature on education outcomes and spending: for example, Wößmann (2003); Gupta, Verhoeven, and Tiongson (2002).

١٣٩- This discussion is based on Lieberman (2003).

١٤٠- توفر دراسات تواتر الانفاق على الصحة والتعليم وصفا مفيدا، لكنها لا تستطيع أن تروى القصة بكاملها. فهى أولا تعطى لقطة سريعة لا تبين من الذى يستفيد من الموارد الحدية المكرثة للقطاع. وثانيا أنه بالرغم من أن البيانات تعتمد غالبا على أفضل المتاح هى محدودة - ولا سيما عندما يتعلق الأمر بتقييم تكاليف الوحدة الواحدة من الخدمة المقدمة. ثالثا، تفترض الدراسات ضمنا أن قيمة الانفاق متساوية بين جميع المستفيدين. رابعا، أنها لا تشمل توافر الأموال - وبمعنى أن النمط الانحدارى للانفاق يمكن أن يظل راعيا للفقراء إذا كان تمويله يتم عن طريق نظام ضريبى تقدمى للغاية. خامسا، من الصعب معرفة ما هو التخصيص «الجيد» دون مقارنته بالأنواع الأخرى من الإنفاق الاجتماعى.

١٤١- Reinikka and Svensson (2001).

١٤٢- Foster (1990).

١٤٣- World Bank (1994a).

١٤٤- Filmer, Hammer, and Pritchett (2000).

١٤٥- Gertler and Molyneaux (1995).

١٤٦- نسبة سته وستين فى المائة، أو حتى بها Bruns, Mingat, and Rakatoma-lala (2003) استنادا لاستعراض للبلدان التى حققت تقدما كبيرا نحو الاكتمال الشامل

١٤٧- Bruns, Mingat, and Rakatomalala (2003).

١٤٨- Devarajan, Miller, and Swanson (2002) استخدم نهجا مماثلا لتقدير تكلفة الهدف الأول للألفية، وهو تخفيض الفقراء للنصف بين ١٩٩٠و ٢٠١٥.

١٤٩- تجنب ديفارجان وميللر وسواسون (٢٠٠٢) قدرا من الحساب المزدوج عن طريق حساب تكلفة أهداف الصحة والتعليم والبيئة مستقلة عن غرض الحد من فقر الدخل مع حساب تكلفة هدف الحد من فقر الدخل مستقلا عن جميع العناصر الأخرى.

١٥٠- هذا التقرير يستمد من Paul (2002).

١٥١- يستمد من Community Driven Development (2002).

١٥٢- هذا البيان يتعلق باوتار براديش لما كانت موجودة قبل فصل المناطق الجبلية لتشكل ولاية جديدة هى ولاية أوتارنشال فى أواخر سنة ٢٠٠٠.

١٥٣- Ramachandran (1996) and Dreze and Gazdar (1996).

١٥٤- Mencher (1980), Nag (1989), and Antia (1994).

١٥٥- Dreze and Gazdar (1996) and PROBE Team in association with Centre for Development Economics (1999)

١٥٦- انظر Shah and Rani (2003).

١٥٧- Dreze and Sen (2002).

١٥٨- Keefer and Khemani (2003), Shah and Rani (2003).

١٥٩- Chandran (1999).

١٦٠- Dreze and Gazdar (1996), p. 111.

١٦١- صدر مرسوم ترانفاكور قبل القانون الذى اصدره الميجى فى اليابان بشأن التعليم فى ١٨٧٢ بـ ٥٥ عاما Ramachandran (1996), p. 268.

١٦٢- Narayan (2002).

١٦٣- World Bank (2001h).

١٦٤- Hammer and Jack (2001) and Gertler and Hammer (1997b).

١٦٥- Das and Hammer (2003).

١٦٦- Cornell and Kalt (1995); Cornell and Kalt (1997); Cornell and Kalt (2000).

١٦٧- Mamdani (1996).

١٦٨- Cohen (1957).

١٦٩- de Soto (2000).

١٧٠- Public Services International and Education International (2000).

١٧١- Stasavage (2003).

١٧٢- Tumusiime-Mutebile (2003).

١٧٣- Reinikka and Svensson (2001), Reinikka and Svensson (2003a).

١٧٤- Shreenivasan (2002).

١٧٥- Akin, Guilkey, and Denton (1995) and Peters and others (2003).

١٧٦- Pritchett and Woolcock (2002).

١٧٧- Appadurai (2001).

١٧٨- يعرف هذا فى الأدبيات بأنه تحقيق المساواة لهيئتهم راو ووالتون (يصدر قريبا). ويشير التمكين من أسباب القوة أيضا إلى قدرات الفقراء على التأثير فى الهيكل السياسى للسلطة، ولكن هذا هو موضوع الفصل الخامس، «المواطنون والسياسيون».

١٧٩- يناقش كننج وكيفان (٢٠٠٢) هذا فى سياق برامج التوجيه المستندة إلى المجتمع المحلى. انظر أيضا منصورى وراو (٢٠٠٣).

١٨٠- هذا لا ينطبق على النوعية التقنية التى يمكن أن تكون منخفضة جدا - وأكثر تباينا - فى القطاع الخاص.

١٨١- Probe Qualitative Research team (2002).

١٨٢- المرجع نفسه Probe Qualitative Research Team (2002) انظر أيضا Leonard (2002).

١٨٣- Becker (1971).

١٨٤- Lewis (2000).

١٨٥- Tan, Soucat, and Mingat (2000).

١٨٦- Wolfensohn (1997).

١٨٧- Gertler and Hammer (1997b).

١٨٨- اتصال شخصى مع د . ظفر الله شودهرى من جونو شاستايا كندرا.

١٨٩- Nichols, Prescott, and Phua (1997).

١٩٠- Case (2001).

١٩١- Das and Hammer (2003).

١٩٢- Werner, Thuman, and Maxwell (1992).

١٩٣- Shleifer and Vishny (1993) وصفا هذا الفساد بالسرقة.

١٩٤- Goetz and Gaventa (2001).

١٩٥- Glinskaya and Jalan (2003).

١٩٦- Grindle (يصدر قريبا).

١٩٧- Chandran (1999).

١٩٨- Ostrom (1990).

١٩٩- Scott (1998), and Mackey (2002).

٢٠٠- Wade (1987) and Blomquist and Ostrom (1958).

٢٠١- World Bank Economic Review, Special Issue (2002)

٢٠٢- Hino (1993).

٢٠٣- Water and Sanitation Program (2001).

٢٠٤- Alatas, Pritchett, and Wetteberg (2003).

٢٠٥- Platteau and Gaspart (2003).

٢٠٦- Agarwal (2001).

٢٠٧- World Bank (1998c).

٢٠٨- Mansuri and Rao (2003) and Kleemeier (2000).

٢٠٩- Mehrotra and Jarrett (2002).

٢١٠- Gilson and others (2001).

٢١١- Gilson and others (2001).

٢١٢- Knippenberg and others (1997).

٢١٣- فى أوائل الثمانينيات من القرن الماضى، تم أولا تحليل النجاحات فى تقديم خدمات الرعاية الأولية على أساس تجارب مشروعات نارنجوال، ولامبانج فى آسيا، وكذلك مشروعات دانفا، وكينتابو، وكيسنتو، وكاونجو، ومشروعات معهد صحة الطفل فى نيجيريا، بغرب أفريقيا. وقد ترجمت أفضل هذه الأعمال إلى مجموعة متناسقة من استراتيجيات تقديم الخدمات، ونظم الإدارة وأدوات فى مشروع باهو الرائد فى بنين (١٩٨٢-١٩٨٥).

٢١٤- Ministry of Health Guinea (2002).

٢١٥- Ministère de la Santé de Bénin (2003).

٢١٦- Zhao, Soucat, and Traore (2003).

٢١٧- Soucat, Gandaho, and Levy-Bruhl (1997).

٢١٨- Gilson (1997) and Gilson and others (2000).

٢١٩- Narayan and Pettesch (2002) and Narayan and others (2000a).

٢٢٠- انظر المسرد لتفسير المصطلحات المتعلقة بإطار تقديم الخدمات.

٢٢١- انظر http://www.hinso.moph.go.th/30baht_English/index.htm.

٢٢٢- انظر http://www.cabinet-office.gov.uk/pmdu/.

٢٢٣- International Budget Project (2000).

٢٢٤- شكل هيرشمان (١٩٧٠) مفهوم تعبير «التعبير عن الرأى» باعتباره احتجاجا موجها بشأن كل من الاقتراع بمعناه الانتخابى وغير الانتخابى (التأييد) والضغط، والتشهير / الخزى، والمشاركة فى صنع القرار).

٢٢٥- Goetz and Jenkins (2002) and Schedler (1999). المعانى الكثيرة التى تعطى للخضوع للمساءلة - وهو اصطلاح غير معتاد - كثيرا ما تكون غامضة ولذا فإن الخضوع للمساءلة «الرأسية» (تفسر سلوك مواطنين أفرادا أو جماعات لإخضاع الدولة للمساءلة، كما يحدث فى الانتخابات)، وهذا يختلف أحيانا عن الخضوع للمساءلة «الأفقية» داخل الحكومة (وزير أو موظف مدنى كبير يخضع موظفا مدنيا آخر للمساءلة). وقد تمارس الدولة السلطوية خضوعا أفقيا للمساءلة، ولكنها لا تبدى الكثير من المساءلة الرأسية.

٢٢٦- انظر أيضا Shah (2003a); http://www.mampu.gov.my/Circulars/Clients_Charter.htm.

٢٢٧- Hossain and Moore (2002).

٢٢٨- يناقش جنكينز وجوتز (٢٠٠٢) المشاركة المدنية مع نظام التوزيع فى الهند للسلع الأساسية التى تستهدف الفقراء. ونظرا لما جرى من استغلال للنظام كمصدر للمحسوبية، لم يعد لجماعات المجتمع المدنى التى تدافع عن التقدم الكفء للخدمات من سبيل آخر لجدول أعمال الإنصاف الذى يدافعون عنه، وقد عانى الفقراء نتيجة لذلك.

٢٢٩- لاستعراض محاباة الأنصار وكيف تؤثر مساومات التصويت فى الخدمات، انظر Diaz-Cayeros and Magaloni (2003).

٢٣٠- يناقش جوشى ومور (٢٠٠٢) دور الحق فى ضمان العمل فى مخطط ماهاراشترا للعمالة فى الهند، وآثاره على حشد وتصويت الفقراء. ويدرس جنكينز وجوتز (١٩٩٩) دور حق الإعلام فى ولاية راجستان بالهند.

٢٣١- Putnam, Leonardi, and Nanetti (1992) and Boix and Posner (1998).

٢٣٢- دار الحرية (٢٠٠٢). تعرف الديمقراطيات بأنها نظم سياسية يجرى انتخاب زعمائها فى عمليات تنافسية بين أحزاب عديدة ومرشحين عديدين تكون لأحزاب المعارضة فيها فرصة مشروعة لتولى السلطة أو المشاركة فى السلطة.

٢٣٣- انظر Moore and Putzel (2001) بشأن مناقشة للديمقراطية ونتائج الفقر.

٢٣٤- Keefer (2002).

٢٣٥- هذا ينسحب على كيفر وخيمانى (٢٠٠٣).

٢٣٦- كيفر (٢٠٠٣)، استنادا إلى بلدان يتوافر فيها التعليم بمصروفات. واستقيت البيانات من ١١٧ بلدا مدرجة فى قاعدة بيانات المؤسسات السياسية ١٩٧٥-١٩٩٥ (بيك وآخرون (٢٠٠١).

٢٣٧- انظر مقالات مختلفة فى فيريجون وكوكنسكى (١٩٩٠).

٢٣٨- Fiorina (1990).

٢٣٩- انظر الأدبيات المتعلقة بالدورات السياسية فى البلدان النامية، وتشمل شى و سفنسون (٢٠٠٣)، وخيمانى (يصدر قريبا)، وبلوك (٢٠٠٢)، وشوكينكت (١٩٩٦).

٢٤٠- Fiorina and Shepsle (1990) and Chappell and Keech (1990).

٢٤١- Grossman and Helpman (1999).

٢٤٢- Easterly and Levine (1997); Alesina, Baqir, and Easterly (1999); Betancourt and Gleason (2000).

٢٤٣- Alesina, Baqir, and Easterly (1999).

٢٤٤- Ferejohn (1974) and Persson and Tabellini (2000).

٢٤٥- Gazdar (2000).

٢٤٦- Diaz-Cayeros and Magaloni (2003).

٢٤٧- Medina and Stokes (2002).

٢٤٨- Diaz-Cayeros and Magaloni (2003).

٢٤٩- Miguel (1998)، كما لوحظ وبما يتفق مع نتائج دياز - كيروس وماجلونى (٢٠٠٣).

٢٥٠- Keefer (2002) and Robinson and Verdier (2002).

٢٥١- Keefer (2002).

٢٥٢- Keefer and Khemani (2003).

٢٥٣- Alatas, Pritchett, and Wetteberg (2003).

٢٥٤- Putnam, Leonardi, and Nanetti (1992).

٢٥٥- Goetz and Jenkins (2002). انظر أيضا Narayan (2002).

٢٥٦- Masud (2002).

٢٥٧- انظر: http://www.sdinet.org/ و Appadurai (2001).

٢٥٨- Jenkins and Goetz (2002).
٢٥٩- انظر http://www.poderciudadano.org.ar/.
٢٦٠- Boix and Posner (1998).
٢٦١- فى وسع المنظمات غير الحكومية أن تقدم مساهمات ضخمة للتنمية البشرية وذلك من خلال تقديم خدمات تستند إلى المجتمع المحلى حيث وجود القطاع العام قليل. ولكن هذه المنظمات غير الحكومية قد تفتقر إلى صوت له مصداقية فى إصلاح الخدمات العامة لأنه قد ينظر إليها على أن لها مصلحة خاصة فى وجو ترتيبات تقديم الخدمات.
٢٦٢- Goetz and Gaventa (2001).
٢٦٣- Manor (2002).
٢٦٤- Platteau (2003) and Crook (2002).
٢٦٥- World Health Organization (2003).
٢٦٦- أنظر (أضواء على أوغندا) فى هذا التقرير.
٢٦٧- Besley and Burgess (2002).
٢٦٨- National Democratic Institute for International Affairs and World Bank (1998); Di Tella and Schargrodsky (يصدر قريبا)
٢٦٩- ليس ممكنا، بالطبع، معرفة ما إذا كانت النتائج الحالية فى دول لديها اطلاع أفضل أرقى اجتماعيا ويمكن أن تكون الحالة بنفس السهولة فيما يتعلق بحكومات الدول التى تتم فيها تغطية إعلامية واسعة عن أزمات الغذاء وحيث تكرس مواد للمساعدة أكثر مما يتعين تقديمه، بما فى ذلك تقديم المساعدة ليس فقط لأولئك الذين يحتاجون إليها ولكن أيضا لمن ليسوا فى حاجة إليها غير أنهم كانوا مؤيدين وناخبين متشددين أو مترددين.
٢٧٠- Sen (2002) and Dreze and Sen (1991).
٢٧١- Paul (2002) and Balakrishnan (2002).
٢٧٢- للاطلاع على معلومات عن مسوح الألفية، انظر: http://www. pacindia.org.
٢٧٣- Deichmann and Lall (2003).
٢٧٤- للاطلاع على مناقشة جرت أخيرا عن دور وسائط الإعلام الجماهيرى فى التنمية، انظر البنك الدولى(٢٠٠٢).
٢٧٥- Faguet (2001).
٢٧٦- Wetterberg and Guggenheim (يصدر قريبا)
٢٧٧- Evers (2003).
٢٧٨- Evers (2003).
٢٧٩- Molyneaux and Gertler (1999) and Alatas (1999).
٢٨٠- Schiotz (2002).
٢٨١- Pritchett (يصدر قريبا).
٢٨٢- Wilson (1989).
٢٨٣- Jaffré and Prual (1993).
٢٨٤- Chomitz and others (1998).
٢٨٥- Chaudhury and Hammer (2003).
٢٨٦- Shleifer and Vishny (1993).
٢٨٧- Vasan (2002).
٢٨٨- Botchway (2001).
٢٨٩- Lazear (2000).
٢٩٠- Boston (1996) and Stewart (1996).
٢٩١- Dixit (2000) and Holmstrom and Milgrom (1991).
٢٩٢- Hammer and Jack (2001) and Gertler and Hammer (1997a).
٢٩٣- Glewwe, Ilias, and Kremer (2000).
٢٩٤- Dixit (2000) and Burguess, Propper, and Wilson (2002).
٢٩٥- Fitz-Gibbon (1996).
٢٩٦- The City of Johannesburg Council (2001).
٢٩٧- Frey (1997).
٢٩٨- Irwin (2003).
٢٩٩- Hammer, Nabi, and Cercone (1995).

٣٠٠- Hammer and Jack (2001).
٣٠١- Klein and Roger (1994).
٣٠٢- Aitken (1994).
٣٠٣- Reinikka and Svensson (2003b).
٣٠٤- World Bank (2001l).
٣٠٥- Leonard (2002).
٣٠٦- Bierschenk, Olivier de Sardan, and Chauveau (1997); Bebbington (1997); Meyer (1995); Chabal and Daloz (1999); Platteau and Gaspart (2003).
٣٠٧- Chaudhury and Hammer (2003).
٣٠٨- نوقش ذلك بتفصيل واسع فى Filmer, Hammer, and Pritchett (2000), Filmer, Hammer, and Pritchett (2002).
٣٠٩- Cambodia National Institute of Statistics and ORC Macro (2001).
٣١٠- تم تمويل بحوث العمليات بواسطة بنك التنمية الأسيوى.
٣١١- Bhushan, Keller, and Schwartz (2002).
٣١٢- يوجد مثال واحد، وهو التغطية لفيتامين أ، حيث لم تزدد التغطية فى منطقة واحدة أثناء نصف فترة التقييم.
٣١٣- Soeters and Griffiths (2003).
٣١٤- فريق التحقيق بالاشتراك مع مركز اقتصاديات التنمية
٣١٥- Galabawa, Senkoro, and Lwaitama (2000).
٣١٦- Greaney, Khandker, and Alam (1999). عند قراءة عبارة « كفء بأدنى درجة » فإنها تعنى قدرته على الإجابة عن ثلاثة من خمسة أسئلة استنادا إلى فقرة أدبية: وفى الكتابة، فإن معنى عبارة «كفء بأدنى درجة» أنه يقدر على كتابة فقرة (١٢ كلمة) قصيرة استنادا إلى صورة.
٣١٧- وإن امتحان أطفال عمرهم ١٥ سنة مازالوا فى المدرسة يمثل مبالغة فى أداء البرازيل بالمقارنة بأداء بلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى بسبب وجود أعداد أكبر من المراهقين البرازيليين الذين تسربوا فعلا من المدارس.
٣١٨- Narayan and Pettesch (2002).
٣١٩- Daramola and others (1998).
٣٢٠- Gundlach and Wößman (2001) and Gundlach, Wößman, and Gmelin (2001). إن مفتاح النظرة المتبصرة التجريبية الثاقبة فى هذه الدراسات يتمثل فى أن تطور منجزات التعلم يمكن استنتاجه من البلدان التى لا تحتفظ هى نفسها بالقدرة على المقارنة على مر الوقت، وذلك بالربط بين أدائها وأداء الولايات المتحدة عند نقطة من الزمن استنادا إلى امتحانات مقارنة دولية، تم ربطها بنتائج التقييم الوطنى الأمريكى لتقديم التعليم وهى التى يمكن المقارنة بها مع الوقت.
٣٢١- Lewis (1961).
٣٢٢- الأمور الخمسة هى بإيجاز « الإيمان بإله واحد' إنسانية عادلة ومتحضرة: إن وحدة الديمقراطية فى أندونيسيا هى حكمة المداولات: العدالة الاجتماعية لجميع الشعب الإندونيسى.
٣٢٣- Sweeting (2001).
٣٢٤- Lanjouw and Ravallion (1999).
٣٢٥- Lott (1999).
٣٢٦- وردت فى Madaus and Greaney (1985).
٣٢٧- يدور معظم الجدل حول الكيفية السليمة لعزل التأثير السببى للتباين فى حجم الفصول الناشئ فى الأغلب عن بيانات غير تجريبية، وهو ما يمثل مشكلة لأنه إذا ما اختير حجم الفصل بوعى وبأساليب من شأنها إحداث ارتباط بين الأداء وحجم الفصل - ومثلا من جانب مديرى المدرسة الذين يشكلون الفصول بأطفال مثيرين للفوضى (وهؤلاء يتسببون فى انخفاض الأداء) ويشكلون فصولا أصغر (حتى يتمكن المعلم من معالجة الوضع بصورة أفضل) أو يشكلونها بتلاميذ لو خيروا داخل مدرسة لاختاروا معلمين ذوى سمعة أفضل - فعندئذ فإن البيانات المشاهدة غير التجريبية ربما أظهرت عامل ارتباط سلبيا أو صفرا بين حجم

الفصل والأداء، وذلك على الرغم من إجراء نقلة خارجية فى حجم الفصل من شأنها تحسين الأداء. وهناك دليل على وجود تأثير بدرجة معقولة لحجم الفصل وهو مستمد من تجربة عشوائية أجريت فى تنيسى، ودليل «شبه تجريبى» مستمد من إسرائيل (Angrist and Lavy (1999)، ومن جنوب إفريقيا (Case and Deaton (1999)، ومن بوليفيا (Urquiola (2001). ولكن نقاد هذا الدليل يحاجون بأن النتائج التى تم التقرير عنها هى مسألة «تصيب حينا وتخطئ حينا» - من حيث إنه إذا ما قيست آثار حجم الفصل فى مادتين فى الصفوف الثلاثة، فقد تكون هناك آثار لحجم الفصل فى بعض الصفوف والمواد وليس فى بعضها الآخر - دون أن يمثل ذلك نمطا معينا؛ وأن الأدبيات تخضع لقدر هائل من «تحيز النشر» من حيث أن النتائج المهمة إحصائيا تجنح بدرجة أكبر إلى أن تكتب وتنشر حتى وإن كانت نادرة فى الواقع، وأن التجارب العشوائية التى يعرف المعلمون الغرض المتوخى من التجربة لا تمثل فى الواقع اختبارا نظيفا، لأن المعلمين سيجتهدون لكى يكون أداؤهم جيدا وذلك لتوسيع أحجام الفصل الأصغر (Hoxby 2000). Hanushek (2002) ويمضى فيؤكد وجود قدر كبير من الكتابات التى تفتقر افتقارا عاما إلى الارتباط - مع وجود دراسات «أفضل» يقل الاحتمال فيها فى العثور على آثار - كما يشير إلى الدليل الخاص «بالصورة الكبيرة» الذى لا يحتمل أن يتأثر «بالحجج الداخلية المنشأ» - ويشير إلى التتابع الزمنى فى الولايات المتحدة وبلدان منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى حيث انخفضت أحجام الفصول انخفاضا كبيرا بينما ركدت درجات الاختبارات، وذلك مع الافتقار إلى دليل فى طول البلاد وعرضها. وتستخرج Hoxby (2000) دليلا شبه تجريبى من الولايات المتحدة (فيرمونت) يوضح عدم وجود آثار لحجم الفصل وتحاج بأن نتائجها أكثر نمطية وتمثيلية من النتائج الأخرى.

٣٢٨- Vegas (2002).

٣٢٩- Banerjee and others (2003).

٣٣٠- Crouch and Healey (1997).

٣٣١- Sillers (2002).

٣٣٢- مثال ذلك، أن الدراسات التجريبية التى تستخدم انحدارات المرتب (أو الإيرادات) المعيارية مع بعض الخصائص القليلة - السن - الجنس - التعليم) وتشمل متغيرا صوريا أو (شروطا للتفاعل) خاصة بالمعلمين، إنما تقدم جوابا إحصائيا للسؤال: هل الانحدار فى المرتب أعلى أم أدنى من المرتبات (أو الإيرادات) المتوقعة للمعلمين؟ ولكن حتى هذا الجواب لا يقدم تفسيرا واضحا، كما أن هذه الدراسات لا تجيب فى حد ذاتها على السؤال: هل المعلمون يتقاضون أجرا أقل مما ينبغى؟ (Psacharopoulos, Valenzuela, and Arends (1996); Liang (1999); Filmer (2002); Vegas, Pritchett, and Experton (1999). وفى بعض الحالات التى أشارت فيها هذه الانحدارات إلى أن المعلمين «يتقاضون أجرا أقل مما ينبغى»، فإن الناتج السنوى لكميات المعلمين تجاوز المناصب المتاحة بعدة أمثال (مما يوحى بأن مرتبات المعلمين كافية) فى حين أنه فى حالات أخرى أشارت الانحدارات إلى أن المعلمين «يتقاضون أكثر مما ينبغى». مما يشير إلى أنه كان هناك عدد قليل من المعلمين الجدد، وأن المرتبات تزاد (مما يوحى بأن مرتب المعلم لم يكن كافيا).

٣٣٣- Murnane and Cohen (1986).

٣٣٤- Eskeland and Filmer (2002).

٣٣٥- King, James, and Suriyadi (1996) and Pritchett and Filmer (1999).

٣٣٦- Birdsall and Orivel (1996).

٣٣٧- Case (2001).

٣٣٨- انظر اضواء على التقدم.

٣٣٩- Wodon (1999).

٣٤٠- Cameron (2001).

٣٤١- Angrist and others (2002).

٣٤٢- Carnoy (1997) and Ladd (2002).

٣٤٣- World Bank (1996).

٣٤٤- Grindle (يصدر قريبا).

٣٤٥- World Bank (2002s).

٣٤٦- Eriksson, Kreimer, and Arnold (2000).

٣٤٧- إن تقييم وضع المعلمين وإغلاق المدارس هذا منقول عن Reimers (1997).

٣٤٨- برنامج العمل للتعلم بشأن عملية المشاركة فى PRSP (2003).

٣٤٩- برنامج العمل للتعلم بشأن عملية المشاركة فى PRSP (2003).

٣٥٠- كمثال لهذا النقد انظر Davies (2000) والبحث الوارد فى Reimers (1997).

٣٥١- أشارت الدراسات الأولية إلى أن قلة من برامج «مدرسة الآباء» المذكورة هى التى تحققت. ولكن تم اعتبارها برنامجا رسميا - مع دعم مالى - فى السنين الخمس الماضية، ويبدو أنها توسعت منذ ذلك الوقت.

٣٥٢- Jimenez and Sawada (1999).

٣٥٣- Jimenez and Sawada (2002).

٣٥٤- الواقع أنه تبين من تقييم مبكر استند إلى استقصاء شمل ١٤٠ مدرسة فى عام ١٩٩٣ أن هناك فرقا قليلا بين الأنواع المختلفة من المدارس (Reimers (1997)).

٣٥٥- El Salvador Evaluation Team (1997).

٣٥٦- Jimenez and Sawada (1999).

٣٥٧- Sawada (1999).

٣٥٨- Reimers (1997).

٣٥٩- يمكن العثور على قائمة تفصيلية بالمراجع عن هذا الفصل فى Soucat and Rani (2003a).

٣٦٠- UNAIDS and WHO (2003).

٣٦١- Gwatkin and others (2000).

٣٦٢- Victora and others (2000a).

٣٦٣- Gwatkin and Guillot (2000) and Bonilla-Chacin and Hammer (2003).

٣٦٤- Haddad and Gillespie (2001) and Wang, Monteiro, and Popkin (2002).

٣٦٥- Das Gupta (1987) and Claeson and others (2000).

٣٦٦- Victora and others (2000a); Mehryar, Aghajanian, and Ahmadnia (2003); Suwal (2001); Bhuiya and others (2001); Schellenberg and others (2001); Bang and others (1999); Pathmanathan and others (2003); Rojanapithayakorn and Hanenberg (1996); Victora and others (2000b).

٣٦٧- Diop, Yazbeck, and Bitran (1995); Soeters and Griffiths (2003); Bhushan, Keller, and Schwartz (2002); Saadah, Pradhan, and Sparrow (2001).

٣٦٨- Evans (1996) and Moens (1990).

٣٦٩- Hart (1971).

٣٧٠- Das Gupta, Khaleghian, and Sarwal (2003).

٣٧١- كما تظهر الدراسات من مدغشقر وغانا وجورجيا وجمهورية القيرغيز Makinen and others (2000), Pannarunothai and Mills (1997), Peters and others (2003). Castro-Leal and others (2000), Chawla (2001), Lewis (2000).

٣٧٢- كما يظهر من الدراسات فى الصين ومصر ولبنان وبيرو وفيت نام Carrin and others (1999), Cotteril and Chakaraborty (2000), Preker and others (2001), Wagstaff and van Doorslaer (تصدر قريبا).

٣٧٣- Cebu Study Team (1991) and Glewwe (1999).

٣٧٤- Wagstaff, van Doorslaer, and Watanabe (2001).

٣٧٥- Schieber and Maeda (1997).

٣٧٦- Cai and others (1998).

٣٧٧- Chaudhury and Hammer (2003).

٣٧٨- WHO (World Health Organization) (1998).

٣٧٩- Bennet and McPake (1997).

٣٨٠- Waters and Aselsson (2002), Soucat and Rani (2003c), and Peters and others (2003).

٣٨١- Bloom and Standing (2001).

٣٨٢- Peters and others (2003).

٣٨٣- Lewis (2000).

٣٨٤- Nahar and Costello (1998).

٣٨٥- World Bank (2003b)

٣٨٦- Soucat and Rani (2003b) and Schieber and Maeda (1997).

٣٨٧- Mills and others (2002) and Macy and Quick (2002).

٣٨٨- Gilson and others (2000); Soucat, Gandaho, and Levy-Bruhl (1997); Diop, Yazbeck, and Bitran (1995); Litvack and Bodart (1993).

٣٨٩- Price (2001).

٣٩٠- Rojanapithayakorn and Hanenberg (1996).

٣٩١- UNICEF (2002).

٣٩٢- Population Services International (2003).

٣٩٣- Mintz, Savedoff, and Pancorvo (2000); Cuellar, Newbrander, and Timmons (2000); Soucat, Gandaho, and Levy-Bruhl (1997); Diop, Yazbeck, and Bitran (1995).

٣٩٤- Castañeda (1999).

٣٩٥- Mesoamerica Nutrition Program Targeting Study Group (2002).

٣٩٦- Institute For Health Sciences and World Bank (2001).

٣٩٧- Marchant and others (2002).

٣٩٨- Jongudomsuk, Thammatuch-aree, and Chittinanda (2002).

٣٩٩- World Bank ٢٠٠١ and Gertler and Boyce (2001).

٤٠٠- Van Lerberghe and Ferrinho (2003).

٤٠١- Cotlear (2000).

٤٠٢- Porignon and others (1998).

٤٠٣- Maiga, Nafo F., and El Abassi (1999).

٤٠٤- Criel (1998).

٤٠٥- Barnighausen and Sauerborn (2002) and Baris (2003).

٤٠٦- Dror and Preker (2003).

٤٠٧- Domenighetti and others (1988); Ainsworth, Beyrer, and Soucat (2003); Lamboray (2000); Haddad and Gillespie (2001); Hadi (2001).

٤٠٨- Platteau and Gaspart (2003).

٤٠٩- Studdert and others (2000) and Bhat (1996).

٤١٠- Jonsson and Musgrove (1997).

٤١١- Janovsky (2002).

٤١٢- Akin, Hutchinson, and Strumpf (2001).

٤١٣- Pannarunothai and others (2000).

٤١٤- Van Lerberghe and Ferrinho (2003).

٤١٥- Perry and others (1999).

٤١٦- نركز هنا على الكيفية التى يمكن بها للحكومات شراء ناتج الخدمات الصحية ونتائجها، على النقيض من شراء المدخلات - والخدمات الثانوية والأمن، والسلع الاستهلاكية، والمعدات - والتى تعتبر جزءا من وظيفة الإدارة وفقا للإطار الذى تم تقديمه فى الفصل الثالث.

٤١٧- Manning (1998).

٤١٨- Nieves, La Forgia, and Ribera (2000); Eichler, Auxilia, and Pollock (2001); Chowdhury (2001).

٤١٩- World Bank ٢٠٠١.

٤٢٠- Naimoli and Vaillancourt (2003).

٤٢١- Brenzel and Claquin (1994).

٤٢٢- Holmstrom and Milgrom (1991) and Mills and Bromberg (1998).

٤٢٣- Hughes (1993).

٤٢٤- Mills, Broomberg, and Hongoro (1997); Commission on Macroeconomics and Health (2002); Taylor (2003).

٤٢٥- World Bank (2001d).

٤٢٦- Save the Children (2002).

٤٢٧- Hanson and others (2002) and McPake (1996).

٤٢٨- Hanson (2000) and Brinkerhoff and McEuen (1999).

٤٢٩- Tendler (1998).

٤٣٠- Van Lerberghe and others (1997) and Tangcharoensathien and Nittayaramphong (1994).

٤٣١- Nieves, La Forgia, and Ribera (2000); Mintz, Savedoff, and Pancorvo (2000); Bhuiya, Rob, and Quaderi (1998); Bhushan (2003). كما فى بوليفيا، كمبوديا، ومطلب (بنغلاديش)

٤٣٢- Mills and others (2002).

٤٣٣- as in Vietnam World Bank (2001j).

٤٣٤- Lindelow, Ward, and Zorzi (2003) and Mozambique Health Facility Survey, Ferrinho and Van Lerberghe (2003).

٤٣٥- Srivanichakom, and Pongsupap (2000).

٤٣٦- Lewis, Eskeland, and Traa-Valerezo (1999).

٤٣٧- Onyango-Ouma and others (2001).

٤٣٨- Ferrinho and Van Lerberghe (2003).

٤٣٩- World Bank (2001d).

٤٤٠- Cochi and others (1998).

٤٤١- Ferriol and others (2003).

٤٤٢- United Nation (1961).

٤٤٣- الإشارات إلى كوستاريكا وضعت على أساس Lisulo (2003).

٤٤٤- Erikson, Lord and Wolf (2003) ويمكن مقارنة هذا بعدد ٢,٧٥ طبيب أسرة لكل ١٠٠٠ من السكان فى منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبى بأكملها هناك ١,٥ طبيب (من أى نوع) لكل ألف من السكان (مؤشرات التنمية الدولية ٢٠٠٢)

٤٤٥- Ferriol and others (2003) and World Bank (2002s).

٤٤٦- Ferriol and others (2003).

٤٤٧- Ferriol and others (2003).

٤٤٨- Uriarte (2002).

٤٤٩- Uriarte (2002).

٤٥٠- Ferriol and others (2003).

٤٥١- Erikson, Lord, and Wolf (2003) and Uriarte (2002).

٤٥٢- للاطلاع على مناقشة كاملة للبنية الأساسية الاقتصادية انظر world bank (1994c).

٤٥٣- صندوق النقد الدولى والبنك الدولى (٢٠٠٣).

٤٥٤- Human Settlements Program (2003).

٤٥٥- Parker and Skytta (2000).

٤٥٦- Water and Sanitation Program (WSP-AF) (2003).

٤٥٧- Schleifer and Vishny (1994).

٤٥٨- Savedoff and Spiller (1999).

٤٥٩- Foster (2002).

٤٦٠- Foster (2002).

٤٦١- Smith (1997a), Smith (1997b), Irwin, اتصال شخصى

٤٦٢- Guasch (2003).

٤٦٣- Apoyo Opinión y Mercado S.A. (2002).

٤٦٤- Dumol (2000).

٤٦٥- Shirley (2002).

٤٦٦- Smith (2003).

٤٦٧- Raghupati and Foster (2003).
٤٦٨- Brook and Locussol (2001).
٤٦٩- Gómez-Lobos and Contreras (2000); David Savage, اتصـــال شخصى
٤٧٠- Plummer (2003).
٤٧١- Nickson and Vargas (2002).
٤٧٢- Parker and Skytta (2000) and World Bank (2002o).
٤٧٣- Tremolet (2002).
٤٧٤- Iyer (2002).
٤٧٥- تعبير اقترحه Peter Kolsky استنادا لعمله فى هذا المجال
٤٧٦- Hoy and Jimenez (2003).
٤٧٧- World Bank (2001i).
٤٧٨- von der Fehr and Millan (2001).
٤٧٩- Briscoe (1997).
٤٨٠- Shirley (2002).
٤٨١- Briscoe (1997).
٤٨٢- Allan, Gotz, and Joseph (2001).
٤٨٣- iGoli تعنى «مدينة الذهب».
٤٨٤- Ahmad (1996).
٤٨٥- Allan, Gotz, and Joseph (2001).
٤٨٦ - انظر المسرد فى هذا التقرير لشرح المصطلحات المتعلقة بإطار تقديم الخدمات
٤٨٧ - مستمد من Andrews and Campos (2003). انظر أيضا Campos and Pradhan (1997).
٤٨٨ - للإطلاع على استعراض انظر Holmes (2002), Roberts (2002), and Le Houerou and Taliercio (2002).
٤٨٩ - Holmes (2002).
٤٩٠ - Le Houerou and Taliercio (2002).
٤٩١ - IMF and IDA (2002).
٤٩٢ - IMF (2002).
٤٩٣ - انظر Shah (2003b) لمناقشة أهمية إدارة الإنفاق العام فى وثائق استراتيجية تخفيض أعداد الفقراء والتحديات الكبيرة فى إصلاح التنظيم والإدارة التى تبنيها الوثائق المبكرة.
٤٩٤ - Dehn, Reinikka, and Svensson (يصدر قريبا)
٤٩٥ - Andrews (2001).
٤٩٦ - انظر Talero (2001). للاطلاع على منظور قطرى، انظر خطة شـــيلى الاستراتيجية الشاملة للتوريدات الإليكترونية ٢٠٠٢-٢٠٠٤، تشيلى كومبرا (٢٠٠٢)، والمواد الأخـــرى على نفس مـــوقع الشـــبكة انظر http://wbln0018.worldbank.org/OCS/egovforum.nsf/Main/ccp لمطالعة لمحات عن التوريدات الإليكترونية فى أستراليا، البرازيل، كندا، شيلى، الدنمارك، المكسيك والولايات المتحدة.
٤٩٧ - انظر Bardhan (2002) لمراجعة حديثة.
٤٩٨ - Litvack, Ahmad, and Bird (1998) and Burki, Perry, and Dillinger (1999).
٤٩٩ - Prud'homme (1995) and Rodden, Eskeland, and Litvack (2003).
٥٠٠ - Bardhan and Mookherjee (2002).
٥٠١ - von Braun and Grote (2000).
٥٠٢ - انظر Grindle (يصدر قريبا) بشأن التعليم و Burki, Perry, and Dillinger (1999) Faguet (2001) for Bolivia; Ahmad (1999) on South Africa; World Bank (2001a) on transition economies; World Bank (2002f) on Indonesia; and World Bank (2002k) and Lundberg (2002) on Pakistan. بشأن امريكا اللاتينية بصفة عامة
٥٠٣ - Galiani and Schargrodsky (2002).
٥٠٤ - Rodden, Eskeland, and Litvack (2003). توقع يعكس قيد ميزانية ضعيف
٥٠٥ - Musgrave (1959).
٥٠٦ - دفعت الموافقة السياسية البرلمان الإندونيسى للتسرع فى الموافقة عام ١٩٩٩ على إصدار قوانين لتنفيذ لامركزية سريعة، ولكنها تركت قانون الإنفاق فى صورة غير واضحة فيما يتعلق بتخصيصات الإنفاق. وهذه القوانين تجرى مراجعتها الآن، انظر البنك الدولى (٢٠٠٢د).
٥٠٧ - فى إندونيسيا، تمت الموافقة على قانون الإنفاق لعام ١٩٩٩ بصورة مستقلة عن القانون المتعلق بتخصيصات العوائد. انظر البنك الدولى (٢٠٠٢د).
٥٠٨ - Khemani (2003).
٥٠٩ - أحمد (١٩٩٩). عادة ما تصنف اللامركزية المالية (إمكانية الاقتراض) ضمن لامركزية التمويل. ويؤدى الفصل بينهما بصورة واضحة لإلقاء مزيد من الضوء على التفاعلات فيما بينهما
٥١٠ - أحمد (٢٠٠٣).
٥١١ - انظر Evans (2003) للاطلاع على استعراض حديث عن أساليب التوظيف فى ظل اللامركزية فى بنن، الهند، إندونيسيا، المكسيك، باكستان، الفلبين، بولندا وأوغندا.
٥١٢ - تم تعديل معظم عمليات تقديم الخدمات الحكومية بصورة لا مركزية، ولذلك فعلى الرغم من تغير ترتيبات إعداد التقارير، فإن معظم الموظفين تم نقلهم فقط من مكتب لآخر داخل نفس المدينة.
٥١٣ - Grindle (يصدر قريبا).
٥١٤ - Bahl and Linn (1992).
٥١٥ - Blondel and Manning (2002).
٥١٦ - Schacter, Haid, and Koenen-Grant (1999); Koenen-Grant and Garnett (1996).
٥١٧ - Devarajan, Dollar, and Holmgren (2001).
٥١٨ - Collier and Pattillo (2000).
٥١٩ - Beschel and Manning (2000).
٥٢٠ - Evans and Rausch (يصدر قريبا)
٥٢١ - International Labour Organization (2001).
٥٢٢ - هناك جدل دائر حول إمكانية إدخال الإدارة العامة الجديدة فى البلدان النامية. Schick (1996), Bale and Dale (1998), Schick (1998), Batley (1999), Manning (2001).
٥٢٣ - World Bank (2000b).
٥٢٤ - Dixon (2002).
٥٢٥ - Schick (1998).
٥٢٦ - مـــأخـــوذ عن Manning and Parison (2003) and World Bank (2002e).
٥٢٧ - Wade (1982); Wade (1985).
٥٢٨ - قد تحدث مشكلة التدخل السياسى أضرارا كبيرة، حتى فى البلدان ذات التقاليد الراسخة فى الخدمة المدنية، كما يتبين فى المشكلة الكبيرة فى الهند المتعلقة بنقل الموظفين المدنيين لمواقع عقابية: انظر Sundaram (2001).
٥٢٩ - Azfar (2002).
٥٣٠ - للاطلاع على قائمة حديثة لهذه الدراسات، انظر على سبيل المثال، World Bank (2000a) and Abad and Cupta (2002).
٥٣١ - Anderson, Kaufmann, and Recanatini (2003).
٥٣٢ - Mauro (1998).
٥٣٣ - Rajkumar and Swaroop (2002), Abed and Gupta (2002), Azfar and Gurgur (2001), and Di Tella and Savedoff (2001b).
٥٣٤ - انظر Kaufmann, Pradhan, and Ryterman (1998) لمناقشة التشخيص المبكر.
٥٣٥ - يوضح Anderson, Kaufmann, and Recanatini (2003) نتائج عمليات المسح لشرح عملية تقديم الخدمات
٥٣٦ - World Bank (2000a).
٥٣٧ - Grindle (يصدر قريبا).

٥٣٨- World Bank (2002e).

٥٣٩- على سبيل المثال، انظر الفصل الثالث للبنك الدولى (٢٠٠٢ب)، للاسترشاد فى تصميم نظام لمراقبة الفقر.

٥٤٠- Kremer (2002).

٥٤١- Victora and others (2000a).

٥٤٢- Davey (2000).

٥٤٣- World Bank (1998a), Burnside and Dollar (2000a), Burnside and Dollar (2000b), and Collier and Dollar (2002).

٥٤٤- Martens and others (2002) and Ostrom and others (2001).

٥٤٥- Mackinnon (2003).

٥٤٦- الأدبيات التى تتناول قابلية الاستبدال بمستحقات مماثلة - بما فى ذلك Devarajan and Swaroop (1998); Devarajan, Rajkumar, and Swaroop (1999); and Feyziogly, Swaroop, and Zhu (1998) تنتهى إلى أن جزءا فقط من المعونة يبقى فى القطاع : عندما تتلقى الحكومة معونة مخصصة لقطاعات بعينها، فإنها تقوم بتحويل مواردها الخاصة جزئيا إلى قطاعات أخرى وتبين عملية الاستبدال أنه يتعين على المانحين أن يأخذوا بنهج كلى أكثر تكاملا إزاء النفقات العامة للمتلقى

٥٤٧- Development Assistance Committee (DAC) of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

٥٤٨- World Bank (2001l).

٥٤٩- مثال ذلك، الصندوق العالمى لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والحلف الدولى للقاحات والتحصين، وصندوق اللقاح العالمى، وتسهيل البيئة العالمى. وللوقوف على مزيد من التفاصيل حول الصناديق العالمية المتعلقة بالصحة انظر Kalter (2003).

٥٥٠- Ostrom and others (2001).

٥٥١- Boyce and Haddad (2001).

٥٥٢- World Bank (2001f).

٥٥٣- Bräutigam (2000).

٥٥٤- World Bank (1998a).

٥٥٥- Cohen and Wheeler (1997).

٥٥٦- قدمت البيانات الخاصة ببوابة التنمية Development Gateway لجنة المساعدات الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى وغيرها من المصادر المانحة على مدى عدة عقود. ومن سوء الحظ أن قاعدة البيانات لا تتضمن الإشارة إلى عدد المشروعات الجارية فى أى وقت معين.

٥٥٧- يتم احتساب مؤشر A Herfindahl الخاص بتركيز المنح أولا بحاصل جمع الحصص المربعة للمعونة عبر كافة الوكالات المانحة العاملة فى الدول المتلقية (O'Connell and Saludo (2001)). ويتراوح هذا المؤشر بين صفر و١، ثم يجرى طرحه من ١ لتكوين مؤشر تجزئة المنح. وتشير القيم المرتفعة إلى تجزئة أكبر (Knack and Rahman (2003)).

٥٥٨- إن قيمة مؤشر لا ترتفع بالضرورة مع مستويات المعونة أو عدد المشروعات إن مضاعفة معونة كل مانح أو عدد المشروعات مع المحافظة على عدد المانحين وأنصبة نشاطهم ثابتا يترك مؤشر القيم دون تغيير

٥٥٩- تعود البيانات إلى لجنة المساعدات الإنمائية لمنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى. وربما يبالغ الاتجاه فى تفاقم تجزئة المنح إلى حد زيادة تجميع أموال المانحين أيضا، لأن المؤشر المحتسب على أساس عمليات الإنفاق لا يميز الأموال المجمعة عن غير المجمعة

٥٦٠- Knack and Rahman (2003). تعتبر مؤشرات الكفاءة البيروقراطية تقييمات ذاتية من الدليل الدولى للمخاطر القطرية وتعكس التقديرات العالية «القوة والخبرة فى ممارسة الحكم بدون تغييرات جوهرية فى السياسة أو انقطاعات فى خدمات الحكومة». وترتبط تقدير المراتب بقوة بتقييمات أكثر تفصيلا واستقلالا للهيكل البيروقراطى «الويبيرى» للاستقرار (Evans and Rauch (1999))، المتاح لمجموعة فرعية من البلدان التى يشملها الدليل الدولى للمخاطر القطرية

٥٦١- Picazo (2002).

٥٦٢- Picazo (2002).

٥٦٣- Mansuri and Rao (2003).

٥٦٤- Chase (2002), Newman and others (2002), Paxson and Schady (2002), and Van Domelen (2002).

٥٦٥- World Bank (2002p).

٥٦٦- Platteau and Gaspart (2003).

٥٦٧- World Bank (2002r).

٥٦٨- Gunning (2001).

٥٦٩- Collier (1997), Kapur and Webb (2000), Devarajan, Dollar, and Holmgren (2001), Dollar and Svensson (2000).

٥٧٠- Svensson (2003).

٥٧١- Adam and Gunning (2002).

٥٧٢- Adam and Gunning (2002).

٥٧٣- World Bank (2002r).

٥٧٤- Angrist and others (2002).

٥٧٥- Miguel and Kremer (2001).

٥٧٦- van de Walle (2002) and van de Walle and Cratty (2003).

٥٧٧- Riddel (1999).

٥٧٨- World Bank (2002r).

٥٧٩- Harrold and Associates (1995).

٥٨٠- كان هناك عدد من المراجعات للنهج القطاعى، بما فى ذلك Brown (2000a), Conway (2000), Foster (2000), Foster, Brown, and Conway (2000), Jones (1997), Jones and Lawson (2001), and ; World Bank (2001b).

٥٨١- Fozzard and Foster (2001) and Kanbur and Sandler (1999).

٥٨٢- Adam and Gunning (2002).

٥٨٣- Brown (2000b).

٥٨٤- Mackinnon (2003).

٥٨٥- إن تصور - وليس حقيقة - مخاطر الانتمان قد يحد من الدعم السياسى للمعونة الأجنبية فى البلد المانح. ولكنها قضية سياسية فى البلدان الغنية، وليست قضية تتعلق بتوريد الخدمة فى البلدان الفقيرة

٥٨٦- World Bank (2002r).

٥٨٧- World Bank (2002r).

٥٨٨- يقدم غالبية المانحين الثنائيين معونة أكبر للدول التى تصوت بالمثل لصالحها فى الجمعية العامة للأمم المتحدة، حيث يملك كل بلد دون اعتبار لحجمه صوتا واحدا (Alesina and Dollar (2000) and Wang (1999)).

٥٨٩- Halonen (2003).

٥٩٠- انظر، على سبيل المثال، Tarp and Hjertholm (2000).

المراجع

The word processed describes informally reproduced works that may not be commonly available through libraries.

Abed, George T., and Sanjeev Gupta. 2002. *Governance, Corruption, & Economic Performance.* Washington, D.C.: International Monetary Fund.

Acharya, Arnab, Fuzzo de Lima, and Mick Moore. 2003. "The Proliferators: Transactions Costs and the Value of Aid." Institute of Development Studies: Brighton, U.K. Processed.

Action learning program on participatory processes for PRSP. 2003. "Reform Of Basic Education in El Salvador." World Bank: Washington, D.C. Available on line at http://www.worldbank.org/participation/web/webfiles/eseducation.htm. Processed.

Adam, Christopher S., and Jan Willem Gunning. 2002. "Redesigning the Aid Contract: Donors' Use of Performance Indicators in Uganda." *World Development* 30(12):2045–56.

Agarwal, Bina. 2001. "Participatory Exclusions, Community Forestry, and Gender: An Analysis for South Asia and a Conceptual Framework." *World Development* 29(10):1623–48.

Aghion, Phillipe, and Jean Tirole. 1997. "Formal and Real Authority in Organizations." *Journal of Political Economy* 105(1):1–29.

Ahmad, Junaid. 1996. "The Structure of Urban Governance in South African Cities." *International Tax and Public Finance* 3(2):193–213.

————. 1999. "Decentralizing Borrowing Powers." World Bank PREM Note 15. Washington, D.C.

————. 2003. "Creating Incentives for Fiscal Discipline in the New South Africa." In Jonathan Rodden, Gunnar Eskeland, and Jennie Litback, eds., *Decentralization and Hard Budget Constraints.* Cambridge: MIT Press.

Ahmad, Junaid, B. N. Goldar, M. Jakariya, and Smita Misra. 2002. "Fighting Arsenic, Listening to Rural Communities: Findings from a Study on Willingness to Pay for Arsenic-free, Safe Drinking Water in Rural Bangladesh." World Bank, Water and Sanitation Program-South Asia: Dhaka, Bangladesh. Available on line at http://www.wsp.org/pdfs/sa_arsenic_learning.pdf.

Ainsworth, Martha, Chris Beyrer, and Agnes Soucat. 2003. "AIDS and Public Policy: The Lessons and Challenges of 'Success' in Thailand." *Health Policy* 64:13–37.

Aitken, Jean-Marion. 1994. "Voices from the Inside: Managing District Health Services in Nepal." *International Journal of Health Planning and Management* 9(4):309–40.

Akin, John, Paul Hutchinson, and Koleman Strumpf. 2001. "Decentralization and Government Provision of Public Goods: The Public Health Sector in Uganda." Abt. Associates Inc.; MEASURE Evaluation Project Working Paper 01-35. Bethesda, Md.

Akin, John S., David K. Guilkey, and E. Hazel Denton. 1995. "Quality of Services and Demand for Health Care in Nigeria: A Multinomial Probit Estimation." *Social Science and Medicine* 40(11): 1527–37.

Akin, John S., and Paul Hutchinson. 1999. "Health-Care Facility Choice and the Phenomenon of Bypassing." *Health Policy and Planning* 14(2):135–151.

Alatas, Vivi. 1999. "Analyzing Indonesia's Poverty Profile." PhD's thesis. Princeton University.

Alatas, Vivi, Lant Pritchett, and Anna Wetteberg. 2003. "Voice Lessons: Local Government Organizations, Social Organizations, and the Quality of Local Governance." Kennedy School of Government, Harvard University: Cambrige, Mass. Processed.

Alderman, Harold, and Victor Lavy. 1996. "Household Responses to Public Health Services: Cost and Quality Tradeoffs." *World Bank Research Observer* 11(1):3–22.

Alesina, Alberto, Reza Baqir, and William Easterly. 1999. "Public Goods and Ethnic Divisions." *Quarterly Journal of Economics* 114:1243–1284.

Alesina, Alberto, and David Dollar. 2000. "Who Gives Foreign Aid to Whom and Why?" *Journal of Economic Growth* 5(1):33–63.

Allan, Kevin, Graeme Gotz, and Carmel Joseph. 2001. *Johannesburg, An African City in Change.* Johannesburg: Zebra Press.

Anand, Sudhir, and Martin Ravallion. 1993. "Human Development in Poor Countries: On the Role of Private Incomes and Public Services." *Journal of Economic Perspectives* 7(1):133–150.

Anderson, James, Daniel Kaufmann, and Francesca Recanatini. 2003. "Service Delivery, Poverty, and Corruption—Common Threads from Diagnostic Surveys." Background paper for the WDR 2004.

Andrews, Matthew. 2001. "Adjusting External Audits to Facilitate Results-Oriented Government." *The International Journal of Government Auditors* 28(2):10–13.

Andrews, Matthew, and J. Edgardo Campos. 2003. "The Management of Public Expenditures and Its Implications for Service Delivery." Background paper for the WDR 2004.

Andrews, Matthew, and Anwar Shah. 2003. "Towards Citizen-oriented Local-level Budgets in Developing Countries." In Anwar Shah, eds., *Ensuring Accountability When there is No Bottom Line.* Washington, D.C.: World Bank.

Angrist, J. D., and Victor Lavy. 1999. "Using Maimonides' Rule to Estimate the Effect of Class Size on Scholastic Achievement." *Quarterly Journal of Economics* 114(2):533–75.

Angrist, Joshua, Eric Bettinger, Erik Bloom, Elizabeth M. King, and Michael Kremer. 2002. "Vouchers for Private Schooling in Colombia: Evidence from a Randomized Natural Experiment." *American Economic Review* 92(5):1535–58.

Antia, N. H. 1994. *Kerala Shows the Way to Health, International Congress on Kerala Studies, Abstracts, Volume 2.* Thiruvananthapuram: A.K.G. Centre for Research and Studies.

Apoyo Opinión y Mercado S.A. 2002. "Sentimientos Encontrados." *Opinión Data: Resumen de Encuestas a la Opinión Pública* 21(2):1–1.

Appadurai, Arjun. 2001. "Deep Democracy: Urban Governmentality and the Horizon of Politics." University of Chicago: Chicago. Processed.

Appleton, Simon. 2001. "What Can We Expect from Universal Primary Education?" In Ritva Reinikka and Paul Collier, eds., *Uganda's Recovery: The Role of Farms, Firms, and Government.* Washington, D.C.: World Bank.

Azfar, Omar. 2002. "Corruption and the Delivery of Health and Education Services." University of Maryland, IRIS: College Park, Md. Processed.

Azfar, Omar, and Tugrul Gurgur. 2001. "Does Corruption Affect Health and Education Outcomes in the Philippines?" University of Maryland, IRIS: College Park, Md. Processed.

Bahl, Roy, and Johannes Linn. 1992. *Urban Public Finance in Developing Countries.* New York: Oxford University Press for the World Bank.

Balakrishnan, Suresh. 2002. "Citizen Report Cards and Basic Services for the Poor." Public Affairs Centre: Bangalore, India. Processed.

Bale, Malcolm, and Tony Dale. 1998. "Public Sector Reform in New Zealand and Its Relevance to Developing Countries." *World Bank Research Observer* 13(1):103–121.

Banerjee, Abhijit, Shawn Cole, Esther Duflo, and Leigh Linden. 2003. "Improving the Quality of Education in India: Evidence from Three Randomized Experiments." Massachusetts Institute of Technology, Department of Economics: Cambridge, Mass. Processed.

Bang, A. T., R. A. Bang, S. B. Baitule, M. H. Reddy, and M. D. Deshmukh. 1999. "Effect of Home-Based Neonatal Care and Management Septics on Neonatal Mortality: Field Trial in Rural India." *Lancet* 354(9194):1955–61.

Bardhan, Pranab. 2002. "Decentralization of Governance and Development." *Journal of Economic Perspectives* 16(4):185–205.

Bardhan, Pranab, and Dilip Mookherjee. 2002. "Decentralizing Anti-Poverty Program Delivery in Developing Countries." University of California, Berkeley, Institute of International Studies: Berkeley, C.A. Processed.

Baris, E. 2003. "Resource Allocation and Purchasing in East Asia and Pacific Region." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Barnighausen, T., and R. Sauerborn. 2002. "One Hundred and Eighteen Years of the German Health Insurance System: Are there Any Lessons for Middle- and Low-Income Countries?" *Social Science and Medicine* 54(10):1559–87.

Barro, Robert J. 1991. "Economic Growth in a Cross-Section of Countries." *Quarterly Journal of Economics* 106(2):407–443.

Batley, Richard. 1999. "The Role of Government in Adjusting Countries: An Overview of Findings." International Development Department, University of Birmingham. Monograph.

Beatty, Jack. 1992. *The Rascal King: The Life and Times of James Michael Curley, 1874-1958.* Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Bebbington, A. 1997. "New States, New NGOs? Crises and Transitions among Rural Development NGOs in the Andean Region." *World Development* 25(11):1755–65.

Beck, Thorsten, George Clarke, Alberto Groff, Philip Keefer, and Patrick Walsh. 2001. "New Tools in Comparative Political Economy: The Database of Political Institutions." *World Bank Economic Review* 15(1):165–176.

Becker, Gary. 1971. *The Economics of Discrimination.* Chicago: University of Chicago Press.

Behrman, Jere R., and John Hoddinott. 2001. "An Evaluation of the Impact of PROGRESA on Preschool Child Height." IFPRI FCND Discussion Paper 104. Washington, D.C. Available on line at www.ifpri.org.

Bell, Clive, and Shantayanan Devarajan. 1987. "Intertemporally Consistent Shadow Prices in an Open Economy: Estimates for Cyprus." *Journal of Public Economics* 32(3):263–85.

Bennet, S., and B. Mills A. McPake. 1997. *Private Health Providers in Developing Countries. Serving the Public Interest?* Lodon and New Jersey: Zed Books.

Beschel, Robert P. Jr., and Nick Manning. 2000. "The 'Brain' of Government: Central Mechanisms for Policy Formulation and Coordination." In Salvatore Schiavo-Campo and Pachampet Sundaram, eds., *To Serve and to Preserve: Improving Public Administration in a Competitive World.* Manila: Asian Development Bank.

Besley, Timothy, and Robin Burgess. 2002. "The Political Economy of Government Responsiveness: Theory and Evidence from India." *Quarterly Journal of Economics* 117(4):1415–51.

Betancourt, Roger, and Suzanne Gleason. 2000. "The Allocation of Publicly-Provided Goods to Rural Households in India: On Some Consequences of Caste, Religion and Democracy." *World Development* 28(12):2169–82.

Bhargava, Alok, Dean T. Jamison, L. J. Lau, and Christopher J. Murray. 2001. "Modeling the Effects of Health on Economic Growth." *Journal of Health Economics* 20(3):423–440.

Bhat, R. 1996. "Regulation of the Private Health Sector in India." *International Journal of Health Planning and Management* 11:253–74.

Bhuiya, A., M. Chowdhury, F. Ahmed, and A. Adams. 2001. "Bangladesh: An Intervention Study of Factors Underlying Increasing Equity in Child Survival." In T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya, and M. Wirth, eds., *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action.* New York: Oxford University Press.

Bhuiya, A., U. Rob, and M. R. Quaderi. 1998. "Ensuring Community Participation in MCH-FP Activities in Rural Bangladesh Lessons Learned from a Pilot Project." International Centre for Diarrhoeal Disease Research and Population Council: Dhaka, Bangladesh.

Bhushan, Indu. 2003. "Contracting Health Services in Cambodia." Background note for the WDR 2004.

Bhushan, Indu, Sheryl Keller, and Brad Schwartz. 2002. "Achieving the Twin Objectives of Efficiency and Equity: Contracting for Health

Services in Cambodia." Asian Development Bank, Policy Brief Series 6. Manila.

Bidani, Benu, and Martin Ravallion. 1997. "Decomposing Social Indicators Using Distributional Data." *Journal of Econometrics* 77(1):125–139.

Bierschenk, T., J. P. Olivier de Sardan, and J. P. Chauveau. 1997. *Courtiers Locaux en Développement. Les villages Africaines en Quête de Projets.* Paris: Karthala.

Bils, Mark, and Peter J. Klenow. 2000. "Does Schooling Cause Growth?" *American Economic Review* 90(5):1160–1183.

Birdsall, Nancy, and Francois Orivel. 1996. "Demand for Primary Schooling in Rural Mali: Should User Fees Be Increased?" *Education Economics* 4(3):279–96.

Block, Steven A. 2002. "Political Business Cycles, Democratization, and Economic Reform: The Case of Africa." *Journal of Development Economics* 67(1):205–28.

Blokland, M., O. Braadbaart, and K. Schwartz. eds. 1999. *Private Business, Public Owners, Government Share Holding in Water Enterprises.* The Hague: Ministry of Housing, Spatial Planning, and the Environment, Government of the Netherlands and the Water Supply and Sanitation Collaborative Council.

Blomquist, William, and Elinor Ostrom. 1958. "Institutional Capacity and the Resolutions of a Commons Dilemma." *Policy Studies Review* 5(2):383–93.

Blondel, Jean, and Nicholas Manning. 2002. "Do Ministers Do What They Say? Ministerial Unreliability, Collegial and Hierarchical Governments." *Political Studies* 50:455–76.

Bloom, G., and H. Standing. 2001. "Pluralism and Marketization in the Health Sector: Meeting Health Needs in Contexts of Social Change in Low and Middle-Income Countries." University of Sussex, Institute of Development Studies Working Paper 136. Brighton, U.K.

Boix, Carles, and Daniel N. Posner. 1998. "Social Capital: Explaining its Origins and Effects on Government Performance." *British Journal of Political Science* 28, 4(October):686–693.

Bonilla-Chacin, Maria E., and Jeffrey Hammer. 2003. "Life and Deaths among the Poorest." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Bonilla-Chacin, Maria E., Edmundo Murrugarra, and Moukim Temourov. 2003. "Health Care during Transition and Health Systems Reforms: Evidence from the Poorest CIS Countries." Paper presented at the *Initiative of the CIS-7* Conference. Lucerne. January 20.

Boston, Jonathan. 1996. "Separation of Policy and Operations in Government: The New Zealand Experience." In International Governance Network, eds., *Policy and Operations.* Ottawa: Canadian Centre for Management Development.

Botchway, Karl. 2001. "Paradox of Empowerment: Reflections on a Case Study from Northern Ghana." *World Development* 29(1):135–53.

Bowen, James. 1981. *A History of Western Education. The Modern West: Europe and the New World.* London: Methuen.

Boyce, Daniel, and Afef Haddad. 2001. "Thematic Review on Project Implementation Units: An Analysis of Ongoing and Completed Projects in Latin America and the Caribbean." World Bank, A study carried out on behalf of the Latin American and Caribbean Region Quality Enhancement Team: Washington, D.C.

Bräutigam, Deborah. 2000. "Aid Dependence and Governance." Expert Group on Development Issues Study (EDGI) 2000:1. Stockholm, Sweden.

Brazil Ministry of Health. 2001. "Evolution of Numbers of Community Health Agents 1994-2001." Brazil Ministry of Health: Brasilia.

Brenzel, Logan, and Pierre Claquin. 1994. "Immunization Programs and Their Costs." *Social Science and Medicine* 39(4):527–36.

Brinkerhoff, Derick, and Mark McEuen. 1999. "New NGO Partners for Health Sector Reform in Central Asia: Family Group Practice Associations in Kazakhstan and Kyrgyzstan." Special Initiatives Report 19. Bethesda, Md.

Briscoe, John. 1997. "Lessons for the Water Sector." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Brook, Penelope, and Alain Locussol. 2001. "Easing Tariff Increases, Financing the Transition to Cost-Recovering Water Tariffs in Guinea." In Penelope Brook and Suzanne M. Smith, eds., *Contracting for Public Devices: Output-Based Aid and Its Applications.* Washington, D.C.: World Bank.

Brooke, James. 1993. "Brazilian State Leads Way in Saving Children." *The New York Times,* May 14. Page: A.

Brown, Adrienne. 2000a. "Current Issues in Sector-Wide Approaches for Health Development: Mozambique Case Study." World Health Organization WHO/ISS 4. Geneva.

————. 2000b. "Current Issues in Sector-Wide Approaches for Health Development: Uganda Study." World Health Organization who/iss 3. Geneva.

Bruns, Barbara, Alain Mingat, and Ramahatra Rakatomalala. 2003. "A Chance for Every Child: Achieving Universal Primary Education by 2015." World Bank: Washington, D.C.

Burguess, Simon, Carol Propper, and Deborah Wilson. 2002. "Does Performance Monitoring Work?: A Review of the Evidence from the UK Public Sector, Excluding Health Care." University of Bristol, Department of Economics, CMPO Working Paper Series 02/49. Bristol, U.K.

Burki, Shaid Javed, Guillermo Perry, and William Dillinger. 1999. "Beyond the Center: Decentralizing the State." World Bank: Washington, D.C.

Burnside, Craig, and David Dollar. 2000a. "Aid, Growth, the Incentive Regime and Poverty Reduction." In Christopher L. Gilbert and David Vines, eds., *The World Bank Structure and Policies.* Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

————. 2000b. "Aid, Policies and Growth." *American Economic Review* 90(4):847–868.

Cai, W. W., J. S. Marks, C. H. Chen, Y. X. Zhuang, L. Morris, and J. R. Harris. 1998. "Increased Caesarean Sections Rates and Emerging Patterns of Health Insurance in Shanghai, China." *American Journal of Public Health* 88:777–80.

Cambodia National Institute of Statistics, Ministry of Health, and ORC Macro. 2001. "Cambodia Demographic and Health Survey 2000." Cambodia National Institute of Statistics, Ministry of Health: Phnom Penh, Cambodia.

Cameron, Lisa. 2001. "The Impact of the Indonesian Financial Crisis on Children, An Analysis Using the 100 Villages Data." *Bulletin of Indonesian Economic Studies* 37(1):7–41.

Campos, J. Edgardo, and Sanjay Pradhan. 1997. "Evaluating Public Expenditure Management Systems: An Experimental Methodology with an Application to the Australia and New Zealand Reforms." *Journal of Policy Analysis and Management* 16(3):423–45.

Carnoy, Martin. 1997. "Is Privatization through Education Vouchers Really the Answer? A Comment." *World Bank Research Observer* 12(1):105–16.

Carothers, Thomas. 1999. *Aiding Democracy Abroad. The Learning Curve.* Washington, D.C.: Carnegie Endowment for International Peace.

Carrin, G, A. Ron, Y. Hui, W. Hong, Z. Tuohong, Z. Licheng, Z. Shuo, Y. Yide, Ch. Jiaying, J. Qicheng, Z. Zhaoyang, Y. Jun, and L. Xuesheng. 1999. "The Reform of the Rural Cooperative Medical System in the People's Republic of China: Interim Experience in 14 Pilot Counties." *Social Science and Medicine* 48(7):961–72.

Case, A., and A. Deaton. 1999. "School Inputs and Educational Outcomes in South Africa." *Quarterly Journal of Economics* 114(3):1047–84.

Case, Anne. 2001. "Does Money Protect Health Status? Evidence from South African Pensions." National Bureau of Economic Research Working Paper 8495. Cambridge, Mass.

Castañeda, Tarsicio. 1999. "The Design, Implementation and Impact of Food Stamp Programs in Developing Countries." World Bank, Human Development Network. Washington, D.C.

Castro-Leal, Florencia, Julie Dayton, Lionel Demery, and Kalpana Menhra. 2000. "Public Spending on Health Care in Africa: Do the Poor Benefit?" *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):66–74.

Cebu Study Team. 1991. "Underlying and Proximate Determinants of Child Health: The Cebu Longitudinal Health and Nutrition Study." *American Journal of Epidemiology* 133(2):185–201.

Chabal, Patrick, and Jean-Pascal Daloz. 1999. *Africa Works: Disorder as Political Instrument.* Oxford, U.K.: James Currey.

Chandran, Ashok. 1999. "Effectiveness of Public Action in Rural Health Service Delivery: A Case Study from Kerala." Masters's thesis. London School of Economics, Development Studies Institute.

Chang, Ha-Joon. 2002. *Kicking away the Ladder: Development Strategy in a Historical Perspective.* London: Anthem Press.

Chappell, Henry W., and William Keech. 1990. "Citizen Information, Rationality, and the Politics of Macroeconomic Policy." In John Ferejohn and James H. Kuklinsky, eds., *Information and Democratic Processes.* Urbana: University of Illinois Press.

Chase, Robert. 2002. "Supporting Communities in Transition: The Impact of Armenian Social Investment Fund." *World Bank Economic Review* 16(2):219–40.

Chaudhury, Nazmul, and Jeffrey Hammer. 2003. "Ghost Doctors: Absenteeism in Bangladeshi Health Facilities." Background paper for the WDR 2004.

Chaudhury, Nazmul, Jeffrey S. Hammer, Michael Kremer, Karthik Muralidharan, and F. Halsey Rogers. 2003. "Teacher and Health Care Provider Absenteeism : A Multi-Country Study." World Bank: Washington, D.C.

Chawla, Mukesh. 2001. "How Well Does the Health Sector in Georgia Serve the Poor: An Examination of Public and Out-of-Pocket Expenditures on Health." World Bank, prepared for the Health Systems Development Thematic Group (training material series): Washington, D.C.

ChileCompra. 2002. "Chile Public Procurement System: Strategic Plan 2002-2004." Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda: Santiago, Chile.

Chomitz, Kenneth, Gunawan Setiadi, Azrul Azwar, and Nusye Ismail Widiyarti. 1998. "What Do Doctors Want?: Developing Incentives for Doctors to Serve in Indonesia's Rural and Remote Areas." World Bank Policy Research Working Paper 1888. Washington, D.C.

Chowdhury, Sadia. 2001. "Educating Mothers for Health: Output-Based Incentives for Teaching Oral Rehydration in Bangladesh." In J. Penelope and Suzanne M. Smith, eds., *Contracting for Public Services: Output Based Aid and Its Applications.* Washington, D.C.: World Bank.

Claeson, M., E. R. Bos, T. Mawji, and I. Pathmanathan. 2000. "Reducing Child Mortality in India in the New Millenium." *Bulletin of the World Health Organization* 78(10):1192–99.

Claeson, M., C. Griffin, T. Johnston, A. Soucat, A. Wagstaff, and A. Yazbec. 2003. "Health, Nutrition, and Population." In Jeni Klugman, eds., *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies Vol. II: Macreconomics and Sectoral Approaches.* Washington, D.C.: World Bank.

Coady, David. 2003. "Alleviating Structural Poverty in Developing Countries: The Approach of PROGRESA in Mexico." Background paper for the WDR 2004.

Cochi, S. L., C. A. De Quadros, S. Dittman, S. O. Foster, J. Z. Galvez Tan, F. C. Grant, J. M. Olivé, H. A. Pigman, C. E. Taylor, and K. Wang. 1998. "Group Report: What Are the Societal and Political Criteria for Disease Eradication?" In W. R. Dowdle and D. R. Hopkins, eds., *The Eradication of Infectious Diseases.* Berlin: John Wiley & Sons: West Sussex.

Cohen, John M., and John R. Wheeler. 1997. "Building Sustainable Professional Capacity in African Public Sectors: Retention Constraints in Kenya." *Public Administration and Development* 17:307–24.

Cohen, Wilbur J. 1957. *Retirement Policies under Social Security: A Legislative History of Retirement Ages, the Retirement Test, and Disability Benefits.* Berkeley: University of California Press.

Collier, Paul. 1997. "The Failure of Conditionality." In C Gwin and J. M. Nelson, eds., *Perspectives on Aid and Development.* Washington, D.C.: Overseas Development Council.

Collier, Paul, and David Dollar. 2002. "Aid Allocation and Poverty Reduction." *European Economic Review* 46(8):1475–1500.

Collier, Paul, and Catherine Pattillo. 2000. *Reducing the Risk of Investment in Africa.* Basingstone: Macmillan.

Commission on Macroeconomics and Health. 2001. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development.* Geneva: World Health Organization.

———. 2002. "Mobilizing Domestic Resources for Health." World Health Organization, report of working group 3 on Macro-Economics and Health chaired by Kesi Botchewey and Alan Tait: Geneva.

Community Driven Development. 2002. "Sourcebook for Community Driven Development in Sub-Saharan Africa." Community Driven Development, Environment and Socially Sustainable

Development Network: Washington, D.C. Available on line at http://essd.worldbank.org/CDDWk2000.nsf/GWeb/cdd_concepts.

Conning, Jonathan, and Michael Kevane. 2002. "Community-Based Targeting Mechanisms for Social Safety Nets: A Critical Review." *World Development* 30(3):375–94.

Conway, Tim. 2000. "Current Issues in Sector-Wide Approaches for Health Development: Cambodia Case Study." World Health Organization WHO/GPE/00.2. Geneva.

Coombe, Carol. 2000. "Managing the Impact of HIV/AIDS on the Education Sector." The Center for the Study of AIDS, University of Pretoria: Pretoria, South Africa. Processed.

Cornell, Stephen, and Joseph Kalt. 1995. "Where Does Economic Development Really Come From? Constitutional Rule among the Contemporary Sioux and Apache." *Economic Inquiry* 33(3):402–426.

————. 1997. "Successful Economic Development and Heterogeneity of Governmental Form on American Indian Reservations." In Merilee S. Grindle, eds., *Getting Good Government: Capacity Building in the Public Sectors of Developing Countries.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

————. 2000. "Where's the Glue? Institutional and Cultural Foundations of American Indian Economic Development." *Journal of Socio Economics* 29(5):443–70.

Cotlear, D. 2000. "Peru: Reforming Health Care for the Poor." World Bank, Human Development Department (LCSHD) Paper Serie 57. Washington DC.

Cotteril, P., and S. Chakaraborty. 2000. "Lebanon Provider Payment Case Study." World Bank, HNP network, background paper to the Resource Allocation and Purchasing Research Project: World Bank.

Criel, B. 1998. *District-Based Health Insurance in Sub-Saharan Africa. Part I: From Theory to Practice.* Antwerp: ITG Press.

Crocker, Keith, and Scott E. Mastens. 2002. "Prospects for Private Water Provision in Developing Countries: Lessons from 19th Century America." In Mary Shirley, eds., *Thirsting for Efficiency: The Economics and Politics of Urban Water System Reform.* Amsterdam, New York: World Bank, Pergamon.

Crook, Richard. 2002. "Urban Service Partnerships: "Street Level Bureaucrats" and Environmental Sanitation in Kumasi and Accra, Ghana: Coping with Organizational Change in the Public Bureaucracy." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November.

Crouch, Luis, and Henry F. Healey. 1997. "Education Reform Support. Volume One: Overview and Bibliography." Office of Sustainable Development, Bureau for Africa, United States Agency for International Development (USAID), Publication Series, Paper 47. Washington, D.C.

Cuellar, Carlos J., William Newbrander, and Barbara K. Timmons. 2000. "The PROSALUD Model for Expanding Access to Health Services." World Bank, HNP Network: Washington D.C.

Daramola, A. G., Hawa A. Biu, S. Ogoh Alubo, Agi S. P. I. Shebu, Uchenna M. Nzewi, and Paul Francis. 1998. *Hard Lessons: Primary Schools, Community, and Social Capital in Nigeria.* Washington, D.C.: World Bank.

Das Gupta, Monica. 1987. "Selective Discrimination against Female Children in Rural Pubjab, India." *Population and Development Review* 13(1):77–100.

Das Gupta, Monica, P. Khaleghian, and R. Sarwal. 2003. "Governance of Communicable Disease Control Services: A Case Study and Lessons from India." Background paper for the WDR 2004.

Das, Jishnu, Stefan Dercon, Promila Krishnan, and James Habyarimana. 2003. "Rules versus Discretion: Public and Private Funding in Zambian Education." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Das, Jishnu, and Jeffrey Hammer. 2003. "Money for Nothing: The Dire Straits of Indian Health Care." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Davey, Shelia. eds. 2000. *Health a Key to Prosperity - Success Stories in Developing Countries.* Geneva: World Health Organization.

Davies, Betty Ann. 2001. "Reforming Birth and the (Re) making Midwifery in North America." In R. Devries, van Teijlingen Benoit C., and S. Wrede, eds., *Birth by Design: Pregnancy, Maternity Care, and Midwifery in North America and Europe.* London: Routledge.

Davies, Ian. 2000. "The Debate Over Popular Education in El Salvador." Edgewood College, Madison W.I.: LASA, Miami, Florida, March 2000. Available on line at http://forlang.edgewood.edu/ian/Education.htm. Processed.

Davis, Shelton H., and Harry Anthony Patrinos. 2002. "Investing in Latin America's Indigenous Peoples: The Human and Social Capital Dimensions." World Bank: Washington, D.C. Processed.

de Soto, Hernando. 2000. *The Mystery of Capital: Why Capitalism Triumphs in the West and Fails Everywhere Else.* New York: Perseus Book Group.

Deaton, Angus. 1997. *The Analysis of Household Surveys: A Microeconometric Approach to Development Policy.* Baltimore and London: Johns Hopkins University Press for The World Bank.

Dehn, Jan, Ritva Reinikka, and Jakob Svensson. Forthcoming. "Survey Tools for Assessing Service Delivery." In Francois Bourguinon and Luiz Pereira da Silva (eds.) *Evaluating the Poverty and Distributional Impact of Economic Policies.* New York: Oxford University Press.

Deichmann, Uwe, and Somnik V. Lall. 2003. "Are you satisfied? Citizen Feedback and Delivery of Urban Services." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Department for International Development and Water and Environmental Health at London and Loughborough. 1998. "Guidance Manual on Water Supply and Sanitation Programmes." WEIDC for DIFD: London. Available on line at http://www.lboro.ac.uk/well/resources/books-and-manuals/guidance-manual/guidance-manual.htm.

Devarajan, Shantayanan. 2002. "Growth Is Not Enough." Word Bank: Washington, D.C. Processed.

Devarajan, Shantayanan, David Dollar, and Torgny Holmgren. 2001. *Aid and Reform in Africa Lessons from Ten Case Studies.* Washington, D.C.: World Bank.

Devarajan, Shantayanan, Margaret J. Miller, and Eric L. Swanson. 2002. "Goals for Development: History, Prospects, and Costs." World Bank Policy Research Working Paper 2819. Washington, D.C.

Devarajan, Shantayanan, Andrew Sunil Rajkumar, and Vinaya Swaroop. 1999. "What Does Aid to Africa Finance?" World Bank Policy Research Working Paper 2092. Washington, D.C.

Devarajan, Shantayanan, and Vinaya Swaroop. 1998. "The Implications of Foreign Aid Fungibility for Development Assistance." World Bank Policy Research Working Paper Series 2022. Washington, D.C.

Di Tella, Rafael, and William D. Savedoff. eds. 2001a. *Diagnosis Corruption: Fraud in Latin America's Public Hospitals* . Washington, D.C.: The Inter-American Development Bank.

Di Tella, Raphael, and William Savedoff. 2001b. *The Corruption That Compromises Health: Studies of Public Hospitals in Latin America.* Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.

Di Tella, Raphael, and Ernesto Schargrodsky. Forthcoming. "The Role of Wages and Auditing during a Crackdown on Corruption in the City of Buenos Aires." *Journal of Law and Economics.*

Diaz-Cayeros, Alberto, and Beatriz Magaloni. 2002. "Public Services Mediated by the Political Process." Stanford University: Stanford, C.A. Processed.

————. 2003. "The Politics of Public Spending: Part I - The Logic of Vote Buying. Part II -The Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) in Mexico." Background paper for the WDR 2004.

Diop, F., A. Yazbeck, and R. Bitran. 1995. "The Impact of Alternative Cost Recovery Schemes on Access and Equity in Niger." *Health Policy and Planning* 10(3):223–40.

Dixit, Avinash. 2000. "Incentives and Organizations in the Public Sector: An Interpretive Review." *Journal of Human Resources* 37(4):696–772.

Dixon, Geoffrey. 2002. "Thailand's 'Hurdle' Approach to Budget Reform." World Bank PREM Note 73. Washington, D.C.

Dollar, David, and Jakob Svensson. 2000. "What Explains the Success or Failure of Structural Adjustment Programmes?" *Economic Journal* 110(466):894–917.

Domenighetti, Gianfranco, Pierangelo Luraschi, Antoine Casabianca, Felix Gutzwiller, Alberto Spinelli, Ennio Pedrinis, and Francesca Repetto. 1988. "Effect of Information Campaign by the Mass Media on Hysterectomy Rates." *The Lancet* 2:1470–3.

Dreze, Jean, and Haris Gazdar. 1996. "Uttar Pradesh: The Burden of Inertia." In Jean Dreze and Amartya Sen, eds., *Indian Development: Selected Regional Perspectives.* New York: Oxford University Press.

Dreze, Jean, and Amartya Sen. 2002. *India: Development and Participation.* Oxford: Oxford University Press.

————. eds. 1991. *The Political Economy of Hunger: Famine Prevention.* Oxford: Clarendon Press.

Dreze, Jean, and Nicholas Stern. 1987. "The Theory of Cost-Benefit Analysis." In A. J. Auerbach and M. Feldstein, eds., *Handbook in Public Economics Vol. 2.* Amsterdam, New York: North-Holland.

Dror, D. M., and A. Preker. 2003. *Social Re-insurance - A New Approach to Sustain Community Health Financing.* Geneva: International Labor Organization.

Duflo, Esther. 2001. "Schooling and Labor Market Consequences of School Construction in Indonesia: Evidence from an Unusual Policy Experiment." *American Economic Review* 91(4):795–813.

Dumol, Mark. 2000. *The Manila Water Concession: A Key Government Official's Diary of the World's Largest Water Privatization.* Washington, D.C.: World Bank.

Dutta, Antara. 2003. "Public Service Delivery: The PROBE and Its Impact." Background paper for the WDR 2004.

Easterly, William, and Ross Levine. 1997. "Africa's Growth Tragedy: Policies and Ethnic Divisions." *Quarterly Journal of Economics* 112(4):1203–50.

Eichler, Rena, Paul Auxilia, and John Pollock. 2001. "Output-Based Health Care: Paying for Performance in Haiti." World Bank, Viewpoint, Note 236. Washington, D.C.

El Salvador Evaluation Team. 1997. "El Salvador's EDUCO Program: A First Report on Parents' Participation in School-Based Management." World Bank Working Paper Series on Impact Evaluation of Education Reforms 4. Washington, D.C. Available on line at http://www.worldbank.org/research/projects/impact.htm.

Erikson, Dan, Annie Lord, and Peter Wolf. 2003. "Cuba's Social Services: A Review of Education, Health, and Sanitation." Background paper for the WDR 2004.

Eriksson, Joh, Alcira Kreimer, and Margaret Arnold. 2000. "El Salvador: Post-Conflict Reconstruction." World Bank Operation Evaluation Department, Country Case Study Series: Washington, D.C.

Eskeland, Gunnar S., and Deon Filmer. 2002. "Autonomy, Participation, and Learning in Argentine Schools." World Bank Policy Research Working Paper 2766. Washington, D.C.

Estévez, Federico, Beatriz Magaloni, and Alberto Diaz-Cayeros. 2002. "The Erosion of One-party Rule: Clientelism, Portfolio Diversification, and Electoral Strategy." Paper presented at the *the 2002 Annual Meetings of the American Political Science Association* Conference. Boston. August.

Evans, A. 2003. "Decentralization: A Review of Staffing Practices in Eight Countries." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Evans, Peter. 1996. "Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence on Synergy." *World Development* 24(6):1119–32.

Evans, Peter B., and James E. Rauch. 1999. "Bureaucratic Structure and Bureaucratic Performance in Less Developed Countries." *Journal of Public Economics* 75(1):49–71.

Evans, Peter B., and James Rausch. Forthcoming. "Bureaucracy and Growth: A Cross-National Analysis of the Effects of 'Weberian' State Structures on Economic Growth." *Journal of Public Economics.*

Evers, Pieter. 2003. "Village Governments and Their Communities." World Bank/Bappenas Local Level Institutions Study: Jakarta. Processed.

Faguet, Jean-Paul. 2001. "Does Decentralization Increase Government Responsiveness to Local Needs? Evidence from Bolivia." World Bank Policy Research Working Paper 2516. Washington, D.C.

Ferejohn, John. 1974. *Pork Barrel Politics: Rivers and Harbors Legislation, 1947-1968.* Standford C.A.: Stanford University Press.

Ferejohn, John, and James H. Kuklinsky. eds. 1990. *Information and Democratic Processes.* Urbana: University of Illinois Press.

Ferrinho, P., and W. Van Lerberghe. 2003. "Managing Health Professionals in the Context of Limited Resources: a Fine Line Between Corruption and the Need for Moonlighting." Background paper for the WDR 2004.

Ferriol, Angela, Victoria Perez, Didio Quintana, and Aida Atienza. 2003. "Servicios de Educacion, Salud, Agua y Saneamiento en Cuba." Background paper for the WDR 2004.

Feyziogly, Tarhan, Vinaya Swaroop, and Min Zhu. 1998. "A Panel Data Analysis of the Fungibility of Foreign Aid." *World Bank Economic Review* 12(1):29–58.

Filmer, Deon. 2000. "The Structure of Social Disparities in Education: Gender and Wealth." World Bank Policy Research Working Paper 2268. Washington, D.C.

———. 2002. "Teacher Pay in Indonesia." World Bank: Washington, D.C. Processed.

———. 2003a. "Determinants of Health and Education Outcomes." Background note for the WDR 2004.

———. 2003b. "The Incidence of Public Expenditures on Health and Education." Background paper for the WDR 2004.

Filmer, Deon, Jeffrey S. Hammer, and Lant H. Pritchett. 2000. "Weak Links in the Chain: A Diagnosis of Health Policy in Poor Countries." *World Bank Research Observer* 15(2):199–224.

———. 2002. "Weak Links in the Chain II: A Prescription for Health Policy in Poor Countries." *World Bank Research Observer* 17(1):47–66.

Filmer, Deon, Samuel Lieberman, and David Ariasingam. 2002. "Indonesia and Education for All." World Bank, Development Research Group and Human Development Unit of East Asia Region: Washington, D.C. Processed.

Filmer, Deon, and Lant Pritchett. 1999a. "The Effect of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 Countries." *Population and Development Review* 25(1):85–120.

Filmer, Deon, and Lant H. Pritchett. 1999b. "The Impact of Public Spending on Health: Does Money Matter?" *Social Science and Medicine* 49(10):1309–23.

———. 2001. "Estimating Wealth Effects without Expenditure Data—or Tears: An Application to Educational Enrollments in States of India." *Demography* 38(1):115–132.

Fiorina, Morris P. 1990. "Information and Rationality in Elections." In John Ferejohn and James H. Kuklinsky, eds., *Information and Democratic Processes.* Urbana: University of Illinois Press.

Fiorina, Morris P., and Kenneth Shepsle. 1990. "A Positive Theory of Negative Voting." In John Ferejohn and James H. Kuklinsky, eds., *Information and Democratic Processes.* Urbana: University of Illinois Press.

Fitz-Gibbon, Carol Taylor. 1996. *Monitoring Education: Indicators, Quality and Effectiveness.* London: Cassell.

Foster, Mick. 2000. "New Approaches to Development Cooperation: What Can We Learn from Experience with Implementing Sector-Wide Approaches?" Overseas Development Institute Working Paper 140. London. Available on line at http://www.odi.org.uk/pppg/publications/working_papers/140.html.

Foster, Mick, Adrienne Brown, and Tim Conway. 2000. "Sector Health Approaches for Health Development: A Review of Experience." World Health Organization WHO/GPE/00.1. Geneva.

Foster, S. D. 1990. "Improving the Supply and Use of Essential Drugs in Sub-Saharan Africa." World Bank Policy Research Working Paper 456. Washington, D.C.

Foster, Vivien. 2002. "Ten Years of Water Service Reform in Latin America: Towards an Anglo-French Model." In Paul Seidenstat, David Haarmeyer, and Simon Hakim, eds., *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management.* New York: John Wiley and Sons, Inc.

Fozzard, Adrian, and Mick Foster. 2001. "Changing Approaches to Public Expenditure Management in Low-Income Aid Dependent Countries." United Nations University, World Institute for Development Economic Research Discussion Paper 107. Helsinki.

Frank, Jonas, Federico Starnfeld, and Janos Zimmerman. Forthcoming. "*Linea de Referencia: El Proceso de Descentralización en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.*" Quito: GTZ/CONAM.

Freedom House. 1999. "Democracy' s Century: A Survey of Global Political Change in the 20th Century." Freedom House: New York.

———. 2002. "Freedom in the World 2002." Freedom House: New York.

Frey, Bruno S. 1997. "The Cost of Price Incentives: An Empirical Analysis of Motivation Crowding-Out." *American Economic Review* 87(4):746–55.

Fuentes, Patricio, and Reiko Niimi. 2002. "Motivating Municipal Action for Children: The Municipal Seal of Approval in Ceará, Brazil." *Environment and Urbanisation* 14(2):123–133.

Gachuhi, D. 1999. "The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern and Southern Africa Region and the Response of Education Systems to HIV/AIDS: Life Skills Programs." Paper presented at the *Sub-Saharan Africa Conference on EFA 2000* Conference. Johannesburg, South Africa. December 21.

Galabawa, J. C. J., F. E. M. K. Senkoro, and A. F. Lwaitama. 2000. *The Quality of Education in Tanzania.* Dar-es-Salaam: Institute of Kiswahili Research.

Galiani, Sebastian, Paul Gertler, and Ernesto Schargrodsky. 2002. "Water for Life: The Impact of the Privatization of Water Services on Child Mortality." Stanford University, Center for Research on Economic Development and Policy Reform Working Paper 154. Stanford.

Galiani, Sebastian, and Ernesto Schargrodsky. 2002. "School Decentralization and Education Quality: The Role of Fiscal Deficits." Universidad de San Andres: Buenos Aires, Argentina. Processed.

Gauri, Varun. 2003. "A Rights-Based Approach to Health Care and Education." Background note for the WDR 2004.

Gauri, Varun, and Ayesha Vawda. 2003. "Vouchers for Basic Education in Developing Countries: A Principal-Agent Perspective." Background paper for the WDR 2004.

Gazdar, Haris. 2000. "State, Community, and Public Schooling—A Political Economy of Universal Education in Pakistan." London School of Economics: London, U.K. Processed.

Gertler, Paul. 2000. "Final Report: The Impact of PROGRESA on Health." International Food Policy Research Institute: Washington, D.C. Available on line at http://www.ifpri.org/.

Gertler, Paul, and Simone Boyce. 2001. "An Experiment in Incentive Based Welfare: The Impact of Mexico's PROGRESA on Health." University of California at Berkeley: Berkeley, C.A. Available on line at http://faculty.haas.berkeley.edu/gertler/. Processed.

Gertler, Paul, and Jeffrey S. Hammer. 1997a. "Financing and Allocating Public Expenditures in the Health Sector." In G. Scheiber and D. Chollet, eds., *Health Reform in Developing Countries.* Washington, D.C.: World Bank.

———. 1997b. "Strategies for Pricing Publicly Provided Health Services." In George J. Schieber, eds., *Innovations in Health Care Financing: Proceedings of a World Bank Conference.* Washington, D.C.: World Bank.

Gertler, Paul, and John Molyneaux. 1995. "Experimental Evidence on the Effect of Raising User Fees for Publicly Delivered Health Care Services: Utilization, Health Outcomes and Private Provider Response." RAND: Santa Monica, CA. Processed.

GfK Praha—Institute for Market Research. 2001. "Corruption Climate—Central and Eastern Europe: Results of and International Research Project on Corruption in 11 Central and Eastern European Countries." GfK Praha: Prague.

Gibson, John. 2000. "Who's Not in School? Economic Barriers to Universal Primary Education in Papua New Guinea." *Pacific Economic Bulletin* 15(2):46–58.

Gilson, L. 1997. "The Lessons of User Fee Experience in Africa." *Health Policy and Planning* 12(4):273–85.

Gilson, L., D. Kalyalya, F. Kuchler, S. Lake, H. Oranga, and M. Ouendo. 2000. "The Equity Impacts of Community Financing Activities in Three African Countries." *International Journal of Health Planning and Management* 15(4):291–317.

———. 2001. "Strategies for Promoting Equity: Experience with Community Financing in Three African Countries." *Health Policy* 58(1):37–67.

Girishankar, Navin. 2002. "Institutional Underpinnings of Public Expenditure Management in Malawi: Current Practice, Change Prospects, and Critical Pathways." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Glaeser, Edward L., and Andrei Shleifer. 2002. "The Curley Effect." National Bureau of Economic Research Working Paper 8942. Cambridge, Mass.

Glewwe, Paul. 1999. "Why Does Mother's Schooling Raise Child Health in Developing Countries? Evidence from Morocco." *Journal of Human Resources* 34(1):124–59.

Glewwe, Paul, Nauman Ilias, and Michael Kremer. 2000. "Teacher Incentives." University of Minesota, Competitions Economics Inc., and Harvard University: Minesota, W.I. and Cambridge, Mass. Processed.

Glewwe, Paul, M. Kremer, and Sylvie Moulin. 1997. "Textbooks and Test Scores: Evidence from a Prospective Evaluation in Kenya." Harvard University: Cambridge, Mass. Processed.

Glinskaya, Elena, and Jyotsna Jalan. 2003. "Improving Primary School Education in India: An Impact Assesment of DPEP—Phase I." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Goetz, Anne-Marie, and John Gaventa. 2001. "Bringing Citizen Voice and Client Focus into Service Delivery." Institute of Development Studies Working Paper 138. Brighton, U.K.

Goetz, Anne-Marie, and Rob Jenkins. 2002. "Voice, Accountability and Human Development: The Emergence of a New Agenda." Background Paper for the HDR 2002, Occasional Paper 2002/4. New York.

Gómez-Lobos, Andrés, and Dante Contreras. 2000. "Subsidy Policies for the Utility Industries: A Comparison of the Chilean and Colombian Water Subsidy Schemes." Universidad de Chile, Departamento de Economía: Santiago de Chile. Processed.

Good, Harry G., and James D. Teller. 1969. *A History of Western Education.* London: Macmillan.

Gorter, A., P. Sandiford, Z. Segura, and C. Villabela. 1999. "Improved Health Care for Sex Workers: A Voucher Program for Female Sex Workers in Nicaragua." *Research for Sex Work 2*

Govindaraj, Ramesh, Christopher J. L. Murray, and Chellaraj Gnanaraj. 1995. "Health Expenditures in Latin America and the Caribbean." World Bank Technical Paper 274. Washington, D.C.

Gradstein, Mark, and Moshe Justman. 2002. "Education, Social Cohesion, and Economic Growth." *American Economic Review* 92(4):1192–1204.

Greaney, Vincent, Shahidur R. Khandker, and Mahmudul Alam. 1999. *Bangladesh: Assessing Basic Learning Skills.* Dhaka, Bangladesh: University Press.

Green, Andy. 1990. *Education and State Formation: The Rise of Education Systems in England, France, and the USA.* New York: St. Martin's Press.

Grindle, Merilee S. Forthcoming. *Despite the Odds: Contentious Politics and Education.* Princeton N.J.: Princeton University Press.

Grossman, Gene, and Elhanan Helpman. 1999. "Competing for Endorsements." *American Economic Review* **89**(3):501–24.

Guasch, J. Luis. 2003. "Concessions of Infrastructure Services: Incidence and Determinants of Renegotiation—An Empirical Evaluation and Guidelines for Optimal Concession Design." World Bank and University of California, San Diego: Washington, D.C. and San Diego, C.A. Processed.

Gundlach, Erich, and Ludger Wößman. 2001. "The Fading Productivity of Schooling in East Asia." *Journal of Asian Economies* 12(3):401–17.

Gundlach, Erich, Ludger Wößman, and Jens Gmelin. 2001. "The Decline of Schooling Productivity in OECD Countries." *Economic Journal* 111(471):C135–C147.

Gunning, Jan Willem. 2001. "Rethinking Aid." In Boris Pleskovic and Nicholas Stern, eds., *Annual World Bank Conference on Development Economics.* Washington, D.C.: World Bank.

Gupta, Sanjeev, Hamid R. Davoodi, and Erwin R. Tiongson. 2002. "Corruption and the Provision of Health Care and Education Services." In George T. Abed and Sanjeev Gupta, eds., *Governance, Corruption and Economic Performance.* Washington, D.C.: The International Monetary Fund.

Gupta, Sanjeev, Marijn Verhoeven, and Erwin R. Tiongson. Forthcoming. "Public Spending on Health Care and the Poor." *Health Economics.*

———. 2002. "The Effectiveness of Government Spending on Education and Health Care in Developing and Transition Economics." *European Journal of Political Economy* 18(4):717–737.

Gwatkin, D., and M. Guillot. 2000. "The Burden of Disease among the Global Poor: The Current Situation, Future Trends, and Implications for Strategy." World Bank: Washington DC.

Gwatkin, D., S. Rutstein, K. Johnson, R. Pande, and A. Wagstaff. 2000. "Socioeconomic Differences in Health, Nutrition and Population." World Bank, Health, Nutrition and Population Discussion Paper. Washington D.C.

Gwatkin, Davidson, and Others. 2000. "Theme Section: Poverty and Health." *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):2–96.

Habyarimana, James, Jishnu Das, Stefan Dercon, and Pramila Krishnan. 2003. "Sense and Absence: Absenteeism and Learning in Zambian Schools." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Haddad, L., and S. Gillespie. 2001. "Attacking the Double Burden of Malnutrition in Asia and the Pacific." Asian Development Bank and International Food Policy Research Institute: Manila and Washington, D.C.

Haddad, Salim, and Pierre Fournier. 1995. "Quality, Cost and Utilization of Health Services in Developing Countries. A Longitudinal Study in Zaire." *Social Science and Medicine* 40(6):743–53.

Hadi, A. 2001. "Promoting Health Knowledge through Micro-Credit Programmes: Experience of BRAC in Bangladesh." *Health Promotion International* 16(3):219–28.

Halonen, Maija. 2003. "Coordination Failure in Foreign Aid." Background paper for the WDR 2004.

Hammer, Jeffrey S., and William G. Jack. 2001. "The Design of Incentives for Health Care Providers in Developing Countries: Contracts, Competition and Cost Control." World Bank Policy Research Working Paper 2547. Washington, D.C.

Hammer, Jeffrey S., Ijaz Nabi, and James Cercone. 1995. "The Distributional Impact of Social Sector Expenditures in Malaysia." In D. van de Walle and K. Nead, eds., *Public Spending and the Poor: Theory and Evidence.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Hanson, K., J. Kamwanga, B. McPake, and F. Ssengooba. 2002. "Towards Improving Hospital Performance in Uganda and Zambia: Reflections and Opportunities for Autonomy." *Health Policy* 61(1):73–94.

Hanson, Kara. 2000. "Implementing Health Sector Reforms in Africa: A Review of Eight Country Experiences." UNICEF; Division of Evaluation, Policy and Planning: Paris.

Hanushek, Eric A. 2002. "Evidence, Politics, and the Class Size Debate." In Mishel Lawrence and Richard Rothstein, eds., *The Class Size Debate.* Washington, D.C.: Economic Policy Institute.

Harrold, Peter, and Associates. 1995. "The Broad Sector Approach to Investment Lending: Sector Investment Programs." World Bank Discussion Paper 302. Washington, D.C.

Hart, Julian. 1971. "The Inverse Care Law." *The Lancet* 360(9328): 405–12.

Hays, Samuel P. 1959. *Conservation and the Gospel of Efficiency: The Progressive Conservation Movement 1890-1920.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Hino, T. 1993. "Community Participation in 'Programme de Restructuration de L'Hydraulique Villageoise' in Côte d'Ivoire." Africa Country Department 11. World Bank: Washington, D.C.

Hirschman, Albert O. 1970. *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Declines in Firms, Organizations, and States.* Cambridge. Mass.: Harvard University Press.

Holmes, Malcolm. 2002. "MTEF Synthesis Summary." Overseas Development Institute: London, U.K. Processed.

Holmstrom, Bengt, and Paul Milgrom. 1991. "Multitask Principal-Agent Analysis: Incentive Contracts, Asset Ownership and Job Design." *Journal of Law, Economics and Organization* 7(special issue):24–52.

Hossain, Naomi, and Mick Moore. 2002. "Arguing for the Poor: Elites and Poverty in Developing Countries." Institute of Development Studies Working Paper 148. Brighton, U.K.

Hoxby, C. M. 2000. "The Effects of Class size on Student Achievement: New Evidence from Population Variation." *Quarterly Journal of Economics* 115(4):1239–85.

Hoy, Michael, and Emmanuel Jimenez. 2003. "The Impact on the Urban Environment of Incomplete Property Rights." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Hsieh, Chang, and Miguel Urquiola. 2003. "When Schools Compete, How Do They Compete? An Assessment of Chile's Nationwide School Voucher Program." Princeton University and World Bank: Princeton, N.J. and Washington, D.C. Processed.

Hughes, D. 1993. "General Practitioners and the New Contract: Promoting Better Health Through Financial Incentives." *Health Policy* 25:39–50.

Human Settlements Program, International Institute for Environment and Development. 2003. "Local Action for Global Water Goals: Addressing Inadequate Water and Sanitation in Urban Areas, (or the State of the World's Cities: Water and Sanitation)." International Institute for Environment and Development for UN-HABITAT: London, U.K. Processed.

Hunt, Paul. 2002. "The International Human Rights Treaty Obligations of States Parties in the Context of Service Provision." UN Committee on the Rights of the Child: Geneva.

Hutchinson, Paul. 2001. "Combating Illness." In Ritva Reinikka and Paul Collier, eds., *Uganda's Recovery: The Role of Farms, Firms, and Government.* Washington, D.C.: World Bank.

ICM. 2003. "Draft Statement on the Philosophy and Model of Midwifery Care." ICM: Hague, Netherlands. Processed.

IMF. 2002. "Actions to Strengthen the Tracking of Poverty-Reducing Public Spending in Heavily Indebted Poor Countries." International Monetary Fund: Washington, D.C.

IMF, and IDA. 2002. "Review of the Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) Approach: Early Experience with Interim PRSPs and Full PRSPs." International Monetary Fund: Washington, D.C.

Indonesia: Ministry of National Education. 2002. "Indonesia Education at a Glance". Jakarta, Indonesia: Ministry of National Education. Available on line at http://www.depdiknas.go.id/statistik.htm.

Indonesia: Ministry of Religious Affairs. 2002. "Project Lensa". Jakarta, Indonesia: Ministry of Religious Affairs. Available on line at www.depag.net.

Institute For Health Sciences, Kunming Medical College, and World Bank. 2001. "Report on Maternal and Child Health Poverty Alleviation Fund Study in China." Institute for Health Sciences, Kunming Medical College (HIS, KMC) and World Bank. Processed.

International Budget Project. 2000. "A Taste of Success: Examples of the Budget Work of NGOs." International Budget Project of the Center on Budget and Policy Priorities: Washington, D.C.

International Energy Agency. 2002. "Energy and Poverty." In International Energy Agency, eds., *World Energy Outlook 2002.* Paris: International Energy Agency.

International Labor Organization (ILO). 2002. "Social Dialogue in the Health Services: Institutions, Capacity and Effectiveness." International Labor Organization: Geneva. Available on line at http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/jmhs02/jmhs-r.pdf.

International Labour Organization. 2001. "The Impact of Decentralization and Privatization on Municipal Services." International Labor Organization: Geneva.

International Monetary Fund, and World Bank. 2003. "Progress Report and Critical Steps in Scaling Up: Education for All, Health, HIV/AIDS, Water and Sanitation." Development Committee (Joint Ministerial Committee of the Boards of Governors of the Bank and the Fund on the Transfers of Real Resources to Developing Countries): Washington, D.C.

Irwin, Timothy. 2003. "Free-Entry Competition in Infrastructure as a Response to Poor Governance." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Iyer, Parameswaran. 2002. "Willingness to Charge and Willingness to Pay: The World Bank-assisted China rural Water Supply and Sanitation Program." *Water and Sanitation Program, Field Note*

Jacobson, Charles D., and Joel A. Tarr. 1996. "No Single Path: Ownership and Financing of Infrastructure in the 19th and 20th Centuries." In Ashoka Mody, eds., *Infrastructure Delivery: Private Initiative and the Public Good.* Washington, D.C.: World Bank.

Jaffré, Y., J.-P. Olivier, and Olivier de Sardan. eds. 2002. *Les Dysfonctionnements des Systèmes de Soins. Rapport du Volet Socio-anthropologique. Enquêtes sur l'Accès aux Soins dans 5 Capitales d'Afrique de l'Ouest.* Marseille: UNICEF-Coopération Francaise.

Jaffré, Y., and A. Prual. 1993. "Le Corps des Sages Femmes, Entre Identités Sociales et Professionnelles." *Sciences Sociales et Sante* XI(2):63–80.

Jaffré, Yannick, and Alain Prual. 1994. "Midwives in Niger: An Uncomfortable Position between Social Behaviors and Health Care Constraints." *Social Science and Medicine* 38(8):1069–1073.

Janovsky, K. 2002. "Review of Experiences in Health Services Decentralization." World Health Organization: Geneva.

Jayasuriya, Ruwan, and Quentin Wodon. 2002. "Explaining Country Efficiency in Improving Health and Education Indicators: The Role of Urbanization." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Jenkins, Rob, and Anne-Marie Goetz. 1999. "Accounts and Accountability: Theoretical Implications of the Right-to-Information Movement in India." *Third World Quarterly* 20(3):603–22.

————. 2002. "Civil Society Engagement and India's Public Distribution System: Lessons from the Rationing Kruti Samiti in Mumbai." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November.

Jimenez, Emmanuel, and Yasuyuki Sawada. 1999. "Do Community-Managed Schools Work? An Evaluation of El Salvador's EDUCO Program." *World Bank Economic Review* 13(3):415–441.

————. 2002. "Does Community Management Help Keep Kids in Schools? Evidence using Panel Data from El Salvador's EDUCO Program." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Jones, Stephen. 1997. "Sector Investment Programs in Africa: Issues and Experience." World Bank Technical Paper 374. Washington, D.C.

Jones, Stephen, and Andrew Lawson. 2001. "Moving from Projects to Programmatic Aid." World Bank Operation Evaluation Department, OED Working Paper Series 5. Washington, D.C.

Jongudomsuk, Pongpisut, Jadej Thammatuch-aree, and Prae Chittinanda. 2002. "Pro-Poor Health Financing Schemes in Thailand: A Review of Country Experience and Lessons Learned." Bureau of Health and Planning, MOPH, Thailand: Bangkok. Processed.

Jonsson, Bengt, and Phillip Musgrove. 1997. "Government Financing of Health Care." In G. Schieber, eds., *Innovations in Health Care.* Washington, D.C.: World Bank Discussion Paper 365.

Joshi, Anuradha, and Mick Moore. 2000. "The Mobilization Potential of Anti-Poverty Programmes." Institute of Development Studies Discussion Paper 374. Brighton, U.K.

Kalter, Henry. 2003. "Global Health Funds." Background paper for the WDR 2004.

Kanbur, Ravi, and Todd Sandler. 1999. "The Future of Development Assistance: Common Pools and International Public Goods." Overseas Development Council, Policy Essay 25. Baltimore.

Kapur, Devesh, and Richard Webb. 2000. "Governance-Related Conditionalities of the International Financial Institutions." United Nations and Center for International Development Harvard University; G-24 Discussion Paper 6. New York and Boston.

Kaufmann, Daniel, Sanjay Pradhan, and Randy S. Ryterman. 1998. "New Frontiers in Diagnosing and Combating Corruption." World Bank PREM Note 7. Washington, D.C.

Keefer, Philip. 2002. "Clientelism, Credibility, and Democracy." World Bank: Washington, D.C. Processed.

————. 2003. "Personal Communication." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Keefer, Philip, and Stuti Khemani. 2003. "The Political Economy of Social Service Provision." Background paper for the WDR 2004.

Kelly, Michael J. 1999. "The Impact of HIV/AIDS on Schooling in Zambia." Paper presented at the *XIth International Conference on AIDS and STDs in Africa* Conference.

————. 2000. "Planning for Education in the Context of HIV/AIDS." UNESCO, International Institute for Educational Planning: Paris.

Khemani, Stuti. Forthcoming. "Political Cycles in a Developing Economy: Effect of Elections in the Indian States." *Journal of Development Economics.*

————. 2003. "Partisan politics and Intergovernmental Transfers in India." World Bank: Washington, D.C. Processed.

King, Elizabeth, Estelle James, and A. Suriyadi. 1996. "Finance, Management and Costs of Public and Private Schools in Indonesia." *Economics of Education Review* 15(4):387–98.

King, Elizabeth, and Berk Ozler. 2002. "What's Decentralization Got To Do with Learning? Endogenous School Quality and Student Performance in Nicaragua." World Bank, Development Research Group: Washington, D.C. Available on line at http://www.worldbank.org/research/projects/impact.htm. Processed.

Kizilbash, Hamid H. 1998. "Teaching Teachers to Teach." In Pervez Hoodbhoy, eds., *Education and the State: Fifty Years of Pakistan.* Karachi: Oxford University Press.

Kleemeier, Elizabeth. 2000. "The Impact of Participation on Sustainability: An Analysis of the Malawi Rural Piped Scheme Program." *World Development* 28(5):929–44.

Klein, Michael, and Neil Roger. 1994. "Back to the Future: The Potential in Infrastructure Privatisation." In Richard O'Brien, eds., *Finance and the International Economy.* Oxford, U.K.: Oxford University Press.

Knack, Stephen. 2001. "Does Foreign Aid Promote Democracy?" University of Maryland, IRIS Center Working Paper 238. College Park, Md.

Knack, Stephen, and Aminur Rahman. 2003. "Aid Intensity, Donor Fragmentation and the Quality of Governance." Background paper for the WDR 2004.

Knippenberg, Rudolf, Eusebe Alihonou, Agnes Soucat, Kayode Oyegbite, Maria Calivis, Ian Hopwood, Reiko Niimi, Mamadou Pathe Diallo, Mamadou Conde, and Samuel Ofosu-Amaah. 1997. "Implementation of the Bamako Initiative: strategies in Benin and Guinea." *International Journal of Health Planning and Management* 12 Suppl 1:S29–S47.

Koenen-Grant, Julie, and Harry Garnett. 1996. "Improving Policy Formulation in Zambia." Implementing Policy Change Project Case Study 2. Washington, D.C.

Koenig, Michael A., Gillian H. C. Foo, and Ketan Joshi. 2000. "Quality of Care within the Indian Family Welfare Programme: A Review of Recent Evidence." *Studies in Family Planning* 31(1):1–18.

Kremer, Michael. 2002. "Innovations and Donor Assistance." University of Maryland, IRIS: College Park, Md. Processed.

Kremer, Michael, and Andrei Sarychev. 2000. "Why Do Governments Operate Schools?" Harvard University: Cambridge, Mass. Available on line at http://post.economics.harvard.edu/faculty/kremer/papers.html. Processed.

Kunfaa, Ernest Y., and Tony Dogbe. 2002. "Empty Pockets." In Deepa Narayan and Patti Petesch, eds., *Voices of the Poor: From Many Lands.* New York: World Bank and Oxford University Press.

Kusek, Jody, Ray Rist, and Elyzabeth White. 2003. "How Will We Know the Millennium Development Goal Results When We See Them?" World Bank: Washington, D.C. Processed.

Kutzin, Joseph. 2003. "Health Expenditures, Reforms and Policy Priorities for the Kyrgyz Republic." MANAS Health Policy, Policy Research Paper 24. Bishkek,Kyrgyztan.

Ladd, Helen F. 2002. "School Vouchers: A Critical View." *Journal of Economic Perspectives* 16(4):3–24.

Lakshman, M, and Mark Nichter. 2001. "Contamination of Medicine Injection Paraphernalia Used by Registered Medical Practitioners in South India: An Ethnographic Study." *Social Science and Medicine* 51:11–28.

Lamboray, Jean Louis. 2000. "HIV and Health Reform in Phayao: From Crisis to Opportunity." UNAIDS: Geneva. Available on line at http://www.unaids.org/publications/documents/care/general/una0004e.pdf.

Langsten, Ray, and Kenneth Hill. 1995. "Treatment of Childhood Diarrhea in Rural Egypt." *Social Science and Medicine* 40(7): 989–1001.

Lanjouw, Peter, and Martin Ravallion. 1999. "Benefit Incidence, Public Spending Reforms and the Timing of Program Capture." *The World Bank Economic Review* 13(2):257–73.

Lazear, Edward P. 2000. "The Future of Personnel Economics." *Economic Journal* 110(467):F611–39.

Le Houerou, Philippe, and Robert Taliercio. 2002. "Medium Term Expenditure Frameworks: From Concept to Practice. Preliminary Lessons from Africa." World Bank, Africa Region Working Paper 28. Washington, D.C.

Leonard, Kenneth L. 2002. "When Both States and Markets Fail: Asymmetric Information and the Role of NGOs in African Health Care." *International Review of Law and Economics* 22(1):61–80.

Leonard, Kenneth L., Gilbert R. Mliga, and Damen Haile Mariam. 2002. "Bypassing Health Centers in Tanzania: Revealed Preferences for Observable and Unobservable Quality." *Journal of African Economies* 11(4):441–71.

Levy, Santiago, and Evelyne Rodríguez. 2002. "El Programa de Educación, Salud y Alimentación de México, Progresa." Instituto Mexicano del Seguro Social y Secretaría de Hacienda y Crédito Público: Ciudad de Mexico, Mexico. Processed.

Levy-Bruhl, Daniel, Agnes Soucat, Raimi Osseni, Jean-Michel Ndiaye, Boubacar Dieng, Bethune Xavier De, Alpha Telli Diallo, Mamadou Conde, Mohamed Cisse, Yarou Moussa, Kandjoura Drame, and Rudolf Knippenberg. 1997. "The Bamako Initiative in Benin and Guinea: Improving the Effectiveness of Primary Health Care." *International Journal of Health Planning and Management* 12 Suppl 1:S49–S79.

Lewis, Bernard. 1961. *The Emergence of Modern Turkey.* Oxford, U.K.: Oxford University Press.

Lewis, Maureen. 2000. *Who is Paying for Health Care in Eastern Europe and Central Asia?* Washington, D.C.: World Bank, Europe and Central Asia Region, Human Development Unit.

Lewis, Maureen, Gunnar S. Eskeland, and Ximena Traa-Valerezo. 1999. "Challenging El Salvador's Rural Health Care Strategy." World Bank Policy Research Working Paper 2164. Washington D.C.

Lewis, Maureen A., Gerald M. La Forgia, and Margaret B. Sulvetta. 1996. "Measuring Public Hospital Costs: Empirical Evidence from the Dominican Republic." *Social Science and Medicine* 43(2): 221–34.

Liang, Xiaoyan. 1999. "Teacher Pay in 12 Latin American Countries: How Does Teacher Pay Compare to other Professions, What Determines Teacher Pay, and Who are the Teachers?" World Bank, Human Development Department, LCSHD Paper Series 49. Washington, D.C.

Lieberman, Samuel. 2003. "The Role of Government in Influencing Child Health, Saving Lives." Background paper for "Working Together to Accelerate Progress Towards the Health and Nutrition Millennium Development Goals". World Bank: Washington, D.C. Processed.

Liese, B., and and others. 2003. "Human Resources Crisis in Health Services in Sub-Saharan Africa." Background paper for the WDR 2004.

Lindelow, M., P. Ward, and N. Zorzi. 2003. "Expenditure Tracking and Service Delivery Survey: The Health Sector in Mozambique. Report on Preliminary Findings." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Lisulo, Angela. 2003. "Costa Rica: Health Policies." Background paper for the WDR 2004.

Litvack, J. I., and C. Bodart. 1993. "User Fees Plus Quality Equals Improved Access to Health Care: Results of a Field Experiment in Cameroon." *Social Science and Medicine* 37(3):369–83.

Litvack, Jennie, Junaid Ahmad, and Richard Bird. 1998. "Rethinking Decentralization in Developing Countries." World Bank Sector Studies Series September 1998. Washington, D.C.

Lloyd, Cynthia B., Sahar El Tawila, Wesley H. Clark, and Barbara S. Mensch. 2001. "Determinants of Educational Attainment among Adolescents in Egypt: Does School Quality Make a Difference?" Population Council Policy Research Division Working Papers 150. New York.

Lobo, Albert, and Suresh Balakrishnan. 2002. "Report Card on Service of Bhoomi Kiosks." Public Affairs Centre: Bangalore, India. Processed.

Lorrain, Dominique. 1992. "The French Model of Urban Services." *West European Politics* 15(2):77–92.

Lott, John R. Jr. 1999. "Public Schooling, Indoctrination, and Totalitarianism." *Journal of Political Economy* 107(6):S127–S157.

Lundberg, Paul. 2002. "A Comparison of Decentralization in Pakistan and Nepal." Paper presented at the *the 2nd International Conference on Decentralization* Conference. Manila. June 25.

Mackey, Jo Ann. 2002. "Using a Health Belief Model in Teaching Preventive Health Care Principles to Israeli RN's." Paper presented at the *CITA Conference* Conference. University of Massachusetts. November.

Mackinnon, John. 2003. "How Does Aid Affect the Quality of Public Expenditure? What We Know and What We Do not Know." Background paper for the WDR 2004.

Macy, J., and R. Quick. 2002. "The Safe Water System - A Household-Based Water Quality Intervention Program for the Developing World." *Water Conditioning and Purification Magazine* 44(4):---.

Madaus, G. F., and V. Greaney. 1985. "The Irish Experience in Competency Testing: Implications for American Education." *American Journal of Education* 93(2):268–94.

Maiga, Z., Traore Nafo F., and A. El Abassi. 1999. "La Reforme du Secteur Sante au Mali." *Studies in Health Services Organisation & Policy* 12:132–132.

Makinen, M., H. Waters, M. Rauch, N. Almagambetova, R. Bitran, L. Gilson, D. McIntyre, S. Pannarunothai, A. L. Prieto, G. Ubilla, and S. Ram. 2000. "Inequalities in Health Care Use and Expenditures: Empirical Data from Eight Developing Countries and Countries in Transition." *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):55–65.

Mamdani, Mahmood. 1996. *Citizen and Subject: Contemporary Africa and the Legacy of Late Colonialism.* Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Manning, N. 1998. "Unbundling the State Autonomous agencies and Service Delivery." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Manning, Nick. 2001. "The legacy of the New Public Management in Developing Countries." *International Review of Administrative Sciences* 67:297–312.

Manning, Nick, and Neil Parison. 2003. "Building on Strengths: Lessons from Comparative Public Administration Reforms." Higher School of Economics and World Bank: Moscow. Processed.

Manor, James. 2002. "Partnerships between Governments and Civil Society for Service Delivery in Less Developed Countries: Cause for Concern." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November.

Mansuri, Ghazala, and Vijayendra Rao. 2003. "Evaluating Community Driven Development: A Critical Review of the Research." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Marchant, T. J., Armstrong Schellenberg J.R.M., T. Edgar, R. Nathan, S. Abdulla, O. Musaka, H. Mponda, and C. Lengeler. 2002. "Socially Marketed Insecticide-Treated Nets Improve Malaria and Anaemia in Pregnancy in Southern Tanzania." *Tropical Medicine and International Health* 7(2):149–58.

Marek, T., I. Diallo, B. Ndiaye, and J. Rakotosalama. 1999. "Successful Contracting of Preventions Services: Fighting Malnutrition in Senegal and Madagascar." *Health Policy and Planning* 14(4): 382–89.

Martens, Bertin, Uwe Mummert, Peter Murrell, and Paul Seabright. 2002. *The Institutional Economics of Foreign Aid.* Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

Masud, Mohammad O. 2002. "Co-producing Citizen Security: The Citizen-Police Liaison Committee in Karachi." Institute of Development Studies Working Paper 172. Brighton, U.K.

Mauro, Paulo. 1998. "Corruption and the Composition of Government Expenditures." *Journal of Public Economics* 69:263–79.

Mayer, Elizabeth Ann. 1997. "Only Very Few Girls Even Start to Go to School in Yemen." *Women's International Network News* 23(3): 52–52.

McPake, B. 1996. "Public Autonomous Hospitals in Sub-Saharan Africa: Trends and Issues." *Health Policy* 35(2):155–77.

McPake, Barbara, Delius Asiimwe, Francis Mwesigye, Matthius Ofumbi, Pieter Streefland, and Asaph Turinde. 2000. "Coping Strategies of Health Workers in Uganda." In Pauolo Ferrinho and Wim Van Lerberghe, eds., *Providing Health Care Under Adverse Conditions: Health Personnel Performance and Individual Coping Strategies (Studies in Health Services and Organization, 16).* Antwerp, Belgium: ITG Press.

Medina, Luis Fernando, and Susan Stokes. 2002. "Clientelism as Political Monopoly." Paper presented at the *the 2002 Annual Meetings of the American Political Science Association* Conference. Boston. August 29.

Mehrotra, S., and S. W. Jarrett. 2002. "Improving Basic Health Service Delivery in Low-Income Countries: 'Voice' to the Poor." *Social Science and Medicine* 54(11):1685–90.

Mehryar, A. H., A. Aghajanian, and S. Ahmadnia. 2003. "Primary Health Care and Rural Poverty Eradication in the Islamic Republic of Iran." Background paper for the WDR 2004.

Mencher, Joan. 1980. "The Lessons and Non-lessons of Kerala: Agricultural Labourers and Poverty." *Economic and Political Weekly* 15(41-43):1784–802.

Mesoamerica Nutrition Program Targeting Study Group. 2002. "Targeting Performance of Three Large Scale, Nutrition Oriented Social Programs in Central America and Mexico." *Food Nutrition Bulletin* 23(2):162–74.

Meyer, C. A. 1995. "Opportunism and NGOs Entrepreneurship and Green North-South Transfers." *World Development* 23(8):1277–89.

Miguel, Edward, and Michael Kremer. 2001. "Worms: Education and Health Externalities in Kenya." National Bureau of Economic Research Working Paper Series 8481. Cambridge, Mass.

Miguel, Szekely. 1998. *The Economics of Poverty, Inequality, and Wealth Accumulation in Mexico.* New York: St. Martin's Press.

Millot, Benoit, and Julia Lane. 2002. "The Efficient Use of Time in Education." *Education Economics* 10(2):209–28.

Mills, A., and J. Bromberg. 1998. "Experiences of Contracting: An Overview of the Literature." World Health Organization 33. Geneva.

Mills, A., J. Broomberg, and C. Hongoro. 1997. "Improving the Efficiency of District Hospitals: Is Contracting an Option?" *Tropical Medicine and International Health* 2:116–26.

Mills, A., R. Brugha, K. Hanson, and B. McPake. 2002. "Approaches for Improving Delivery in the Non-State Sector: What Is the Evidence on What Works, Where and Why?" Paper presented at the *Making Services Work for the Poor* Conference. Eynsham Hall, Oxfordshire. November 4.

Mingat, Alain. 2003. "Management of Education Systems in Sub-Saharan African Countries: A Diagnostic and Ways towards Improvement in the Context of the EFA-FTI." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Ministère de la Santé Bénin. 2003. "Revue des Dépenses Publiques dans le Secteur de la Santé." Ministère de la Santé Bénin: Porto-Novo.

Ministry of Education Ethiopia. 2000. "Alternate Routes to Basic Primary Education." Ministry of Education: Addis Ababa.

Ministry of Health Guinea. 2002. "Guinea, A Country Status Report on Health and Poverty, Health, Nutrition, and Population Inputs for the PRSP and HIPC Process." Ministry of Health Guinea: Conakry.

Mintz, Patricia, William D. Savedoff, and Jorge Pancorvo. 2000. "Bolivia: PROSALUD and the Insurance Program for Mothers and Children (SNMN)." World Bank: Washington, D.C.

Mizala, Alejandra, and Pilar Romaguera. 2000. "School Performance and Choice." *Journal of Human Resources* 35(2):392–417.

———. 2002. "Evaluacion del Desempeño e Incentivos en la Educación Chilena." *Cuadernos de Economía* 39(118):353–94.

Moens, F. 1990. "Design, Implementation and Evaluation of Community Financing Schemes for Hospital Care in Developing Countries: A Prepaid Health Plan in Bwamanda Health Zone, Zire." *Social Science and Medicine* 30(12):1319–27.

Molyneaux, Jack, and Paul Gertler. 1999. "Evaluating the Impact of IDT." The RAND Corporation: Santa Monica, C.A. Processed.

Moore, Mark H., David Thacher, Andrea Dodge, and Tobias Moore. 2002. "Recognizing Public Value in Policing: The Challenge of Measuring Police Performance." Policy Executive Research Forum: Washington, D.C.

Moore, Mick, and James Putzel. 2001. "Thinking Strategically about Politics and Poverty." Institute of Development Studies Working Paper 101. Brighton, U.K.

Mtemeli, D. N. 1994. "An Investigation into Why Women in Mutasa District Prefer to Deliver at Home and Not in Health Institutions." Provincial Medical Direction: Manicaland, Zimbabwe. Processed.

Murnane, Richard J., and David K. Cohen. 1986. "Merit Pay and the Evaluation Problem: Why Most Merit Pay Plans Fail and a Few Survive." *Harvard Educational Review* 56(1):1–17.

Murphy, Paud, Carla Bertoncino, and Lianqin Wang. 2002. "Achieving Universal Primary Education in Uganda: The 'Big-Bang' Approach." World Bank, Human Development Network, Education Notes: Washington, D.C.

Musgrave, Richard. 1959. *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy.* New York: McGraw-Hill.

Nag, Moni. 1989. "Political Awareness as a Factor in Accessibility of Health Services: A Case Study of Rural Kerala and West Bengal." *Economic and Political Weekly* 24(8):417–26.

Nahar, S., and A. Costello. 1998. "The Hidden Cost of 'Free' Maternity Care in Dhaka, Bangladesh." *Health Policy and Planning* 13(4):417–22.

Naimoli, Joseph, and Denise Vaillancourt. 2003. "Performance-Based Management in an Evolving Decentralized Public Health System in West Africa: The Case of Burkina Faso." Background paper for the WDR 2004.

Narayan, Deepa. eds. 2002. *Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook.* Washington, D.C.: World Bank.

Narayan, Deepa, Robert Chambers, Meera Kaul Shah, and Patti Petesch. 2000a. *Crying out for Change: Voices of the Poor.* New York: Oxford University Press for the World Bank.

Narayan, Deepa, Raj Patel, Kai Schafft, Anne Rademacher, and Sarah Koch-Schulte. 2000b. *Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?* New York: Oxford University Press.

Narayan, Deepa, and Patti Pettesch. eds. 2002. *From Many Lands: Voices of the Poor.* Washington, D.C.: World Bank and Oxford University Press.

National Democratic Institute for International Affairs, and World Bank. 1998. "Promoviendo Transparencia y Gobernabilidad: Experiencias en la República Argentina, Colombia y los Estados Unidos." National Democratic Institute for International Affairs and World Bank: Buenos Aires.

Nauman, Huma. 1990. "Primary Teacher Certificate Program in NWFP: A Study." Project BRIDGES, HIID: Cambridge, Mass.

Navarro, Juan Carlos, and Rafael de la Cruz. 1998. "Federal State and Nonprofit Schools in Venezuela." In William D. Savedoff, eds., *Organization Matters: Agency Problems in Health and Education in Latin America.* Washington, D.C.: Inter American Development Bank.

Nelson, Joan. 2000. *The Politics of Social Sector Reforms.* Washington, D.C.: Overseas Development Council.

Newman, John, Menno Pradhan, Laura B. Rawlings, Geert Ridder, Ramiro Coa, and Jose Luis Evia. 2002. "An Impact Evaluation of Education, Health and Water Supply Investments by the Bolivian Social Investment Fund." *World Bank Economic Review* 16(2):241–74.

Nichols, Len M., Nicholas Prescott, and Kai Hong Phua. 1997. "Medical Savings Accounts for Developing Countries." In George J. Schieber, eds., *Innovations in Health Care Financing: Proceedings of a World Bank Conference.* Washington, D.C.: World Bank.

Nickson, Andrew, and Claudia Vargas. 2002. "The Limitations of Water Regulation: The Failure of the Cochabamba Concession in Bolivia." *Bulletin of Latin American Research* 21(1):99–120.

Nieves, I., Gerard M. La Forgia, and Jaume Ribera. 2000. "Guatemala: Large-Scale Government Contracting of NGO's to Extend Basic Health Services to Poor Populations in Guatemala." World Bank. Washington DC. Available on line at www.worldbank.org.

Nitayaramphong, S., S. Srivanichakom, and Y. Pongsupap. 2000. "Strategies to Respond to Health Manpower Needs in Rural Thailand." *Studies in Health Services Organisation & Policy* 16:55–72.

NRI and World Bank. 2003. "Public Expenditure and Service Delivery in Papua New Guinea: Draft." World Bank: Washington, D.C.

O'Connell, Stephen A., and Charles C. Saludo. 2001. "Aid Intensity in Africa." *World Development* 29(9):1527–52.

O'Connor, Thomas H. 1995. *The Boston Irish: A Political History.* Boston: Northeastern University Press.

OECD. 2001. "Knowledge and Skills for Life: First Results from PISA 2000." OECD: Paris.

Olson, Mancur. 1971. *The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Onyango-Ouma, Washington, Rose Laisser, Musiba Mbilima, Margaret Araoye, Patricia Pittman, Irene Agyepong, Mairo Zakari, Sharon Fonn, Marcel Tanner, and Carol Vlassof. 2001. "An Evaluation of Health Workers for Change in Seven Settings: A Useful Management and Health System Development Tool." *Health Policy and Planning* 16(Sup. 1):24–32.

Organization for Economic Cooperation and Development. 2001. "Knowledge and Skills for Life: First Results from PISA 2000." Organisation for Economic Cooperation and Development: Paris.

Ostrom, Elinor. 1990. *Governing the Commons.* New York: Cambridge University Press.

Ostrom, Elinor, Clark Gibson, Sujai Shivakumar, and Krister Anderson. 2001. "Aid Incentives and Sustainability: An Institutional Analysis of Development Cooperation." SIDA Studies in Evaluation 02/01. Stockholm, Sweden.

Ottaway, M, and T. Chung. 1999. "Debating Democracy Assistance: Toward a New Paradigm." *Journal of Democracy* 10(4):99–128.

Pakistan Institute for Environment Development Action, and Project Management Team. 1994. "The State of the Public Sector Primary Health Care Services, District Sheikhupura, Punjab, Pakistan." Bamako Initiative technical report series, UNICEF 31.

Pannarunothai, S., and A. Mills. 1997. "The Poor Pay More: Health-Related Inequality in Thailand." *Social Science and Medicine* 44(12):1781–90.

Pannarunothai, S., S. Srithamrongsawat, M. Kongpan, and P. Thumvanna. 2000. "Financing Reforms for the Thai Health Card Scheme." *Health Policy and Planning* 15(3):303–11.

Papua New Guinea Office of National Planning. 1999. "Papua New Guinea Human Development Report 1998." Government of Papua New Guinea and United Nations Development Program: Port Moresby, Papua New Guinea.

Parker, Ronald, and Tauno Skytta. 2000. "Rural Water Projects: Lessons from OED Evaluations." World Bank Operations Evaluation Department, Working Paper Series 3. Washington, D.C.

Pathmanathan, Indra, Jerker Liljestrand, Jo M. Martins, Lalini Rajapaksa, Craig Lissner, Amala de Silva, Swarna Selvaraju, and Prabha Joginder Singh. 2003. *Investing Effectively in Maternal Health in Malaysia and Sri Lanka.* Washington D.C.: World Bank.

Paul, Samuel. 2002. *Holding the State to Account: Citizen Monitoring in Action.* Bangalore: Books for Change.

Paxson, Christina, and Norbert A. Schady. 2002. "The Allocation and Impact of Social Funds: Spending on School Infrastructure in Peru." *World Bank Economic Review* 16(2):297–319.

Pearson, Mark, and Paolo Carlo Belli. 2003. "The Impact of Resource Allocation Mechanisms, and Priority Setting Policies to Improve Services for the Poor." Background paper for the WDR 2004.

Perry, H., N. Robinson, D. Chavez, O. Taja, C. Hilari, D. Shanklin, and J. Wyon. 1999. "Attaining Health for All through Community Partnerships: Principles of the Census-Based, Impact-Oriented (CBIO) Approach to Primary Health Care Developed in Bolivia, South America." *Social Science and Medicine* 48(8):1053–67.

Persson, Torsten, and Guido Tabellini. 2000. *Political Economics: Explaining Public Policy.* Cambridge, Mass.: MIT Press.

Peters, David H., Abdo S. Yazbeck, Adam Wagstaff, G. N. V. Ramana, Lant Pritchett, and Rashmi R. Sharma. 2003. *Better Health Systems for India's Poor: Findings, Analysis and Options.* Washington, D.C.: World Bank.

Picazo, Oscar F. 2002. "Better Health Outcomes from Limited Resources: Focusing on Priority Services in Malawi." World Bank, Africa Region Human Development Working Paper Series. Washington, D.C.

Platteau, Jean-Philippe. 2003. "Rushing to Help the Poor Through Participation May Be Self-Defeating." Paper presented at the *the WDR Conference on Making Services Work for Poor People* Conference. Berlin, Germany. July.

Platteau, Jean-Philippe, and Frederic Gaspart. 2003. "The 'Elite Capture' Problem in Participatory Development." Centre for Research on the Economics of Development, University of Namur: Namur, Belgium. Processed.

Plummer, Janelle. 2003. "Independent Providers in Water and Sanitation." World Bank, draft note prepared for the Water and Sanitation Program: Washington, D.C. Processed.

Population Services International. 2003. "Profiles." Population Services International: Washington D.C. Available on line at http://www.psi.org/resources/profiles.html.

Porignon, D., E. M. Soron'Gane, T. E. Lokombe, D. K. Isu, P. Hennart, and W. Van Lerberghe. 1998. "How Robust Are District Health Systems? Coping with Crisis and Disasters in Rutshuru, Democratic Republic of Congo." *Tropical Medicine and International Health* 3(7):559–65.

Preker, A. S., G. Carrin, D. Dror, M. Jakab, W. Hsiao, and D. Arhin. 2001. "Role of Communities in Resource Mobilization and Risk Sharing: A Synthesis Report." World Bank, HNP Discussion Paper. Washington DC.

Prendergast, Carnice. 2001. "Selection and Oversight in the Public Sector, with the Los Angeles Police Department as an Example." National Bureau of Economic Research Working Paper 8664. Cambridge, Mass.

Price, N. 2001. "The Performance of Social Marketing in Reaching the Poor and Vulnerable in AIDS Control Programmes." *Health Policy and Planning* 16(3):231–39.

Pritchett, Lant. Forthcoming. "It Pays to Be Ignorant." *Journal of Policy Reform.*

Pritchett, Lant, and Duriya Farooqui. 2003. "The Economics of Education Reeducated." Kennedy School of Government and Center for Global Development: Cambridge, Mass. Processed.

Pritchett, Lant, and Deon Filmer. 1999. "What Education Production Functions Really Show: A Positive Theory of Education Expenditure." *Economics of Education Review* 18(2):223–39.

Pritchett, Lant, and Michael Woolcock. 2002. "Solutions When the Solution is the Problem: Arraying the Disarray in Development." Center for Global Development Working Paper 10. Washington, D.C.

Pritchett, Lant H. 2002. "When Will They Ever Learn? Why All Governments Produce Schooling." John F. Kennedy School of Government, Harvard University: Cambridge, Mass. Processed.

Pritchett, Lant H., and Lawrence H. Summers. 1996. "Wealthier is Healthier." *The Journal of Human Resources* 31(4):841–68.

Probe Qualitative Research Team. 2002. "Healthcare Seeking Behavior in Andhra Pradesh." Probe Qualitative Research: Bombay.

PROBE Team in association with Centre for Development Economics. 1999. *Public Report on Basic Education in India.* New Delhi: Oxford University Press.

Prud'homme, Remy. 1995. "The Dangers of Decentralization." *World Bank Research Observer* 10(2):201–20.

Psacharopoulos, Georges, Jorge Valenzuela, and Mary Arends. 1996. "Teacher Salaries in Latin America: A Review." *Economics of Education Review* 15(4):401–6.

Public Services International, and Education International. 2000. "Improving the Effectiveness of the Public Sector—If Not Us, Who?" Public Services International and Education International: Paris and Brussels. Available on line at http://www.world-psi.org.

Putnam, Robert, Robert Leonardi, and Raffaella Nanetti. 1992. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy.* Princeton N.J.: Princeton University Press.

Radoki, Carole. 2003. "What Are the Most Effective Strategies for Understanding and Channeling the Preferences of Service Users to Make Public Services More Responsive." Background paper for the WDR 2004.

Raghupati, Usha, and Vivien Foster. 2003. "A Scorecard for India, Tariffs and Subsidies in South Asia." World Bank, PPIAF and Water and Sanitation Program Paper 2. Washington, D.C.

Rajkumar, Andrew Sunil, and Vinaya Swaroop. 2002. "Public Spending and Outcomes: Does Governance Matter?" World Bank Policy Research Working Paper 2840. Washington, D.C. Available on line at http://econ.worldbank.org/view.php?type=5&id=15176.

Ramachandran, V. K. 1996. "On Kerala's Development Achievements." In Jean Dreze and Amartya Sen, eds., *Indian Development: Selected Regional Perspectives.* New York: Oxford University Press.

Rao, Vijayendra. 2003. "Experiments in Participatory Econometrics: Improving the Connection Between Economic Analysis and the Real World." *Economic and Political Weekly,* May 18.

Rao, Vijayendra, and Ana Maria Ibáñez. 2003. "The Social Impact of Social Funds in Jamaica: A Mixed-Methods Analysis of Participation, Targeting and Collective Action in Community Driven Development." World Bank Policy Research Working Paper 2970. Washington, D.C.

Rao, Vijayendra, and Michael Walton. Forthcoming. "Culture and Public Action: An Introduction." In Vijayendra Rao and Michael Walton (eds.) *Culture and Public Action.* Stanford University Press.

Reimers, Fernando. 1997. "The Role of the Community in Expanding Educational Opportunities: The EDUCO Schools in El Salvador." In James Lynch, Celia Modgil, and Sohan Modgil, eds., *Education and Development: Tradition and Innovation: Volume Two—Equity and Excellence in Education for Development.* London: Cassel.

Reinikka, Ritva, and Jakob Svensson. 2001. "Explaining Leakage in Public Funds." World Bank, Policy Research Woking Paper 2709. Washington, D.C.

———. 2003a. "The Power of Information: Evidence from an Information Campaign to Reduce Capture." World Bank: Washington, D.C. Processed.

———. 2003b. "Working for God? Evaluating Service Delivery of Religious Not-for-Profit Health Care Providers in Uganda." Policy Research Working Paper Series 3058. Washington, D.C.

Riddel, Roger C. 1999. "The End of Foreign Aid to Africa? Concerns about Donor Policies." *African Affairs* 98:309–35.

Ritzen, Jo, Lianqin Wang, and Yael Duthilleul. 2002. "Education as an Agent of Social Cohesion." World Bank, Human Development Network: Washington, D.C. Processed.

Roberts, John. 2002. "Results-Oriented Public Expenditure Management:Lessons from Country Case Studies." Overseas Development Institute: London, U.K. Processed.

Robinson, James, and Thierry Verdier. 2002. "The Political Economy of Clientelism." Centre for Economic Policy Research Discussion Paper Series 3205. London.

Rodden, Jonathan, Gunnar Eskeland, and Jennie Litvack. eds. 2003. *Decentralization and Hard Budget Constraints.* Cambridge, Mass.: MIT Press.

Rojanapithayakorn, W., and R. Hanenberg. 1996. "The 100% Condom Program in Thailand." *AIDS* 10(1):1–7.

Rosskam, Ellen. 2003. "No Pills, No Bandages, Nothing." International Labor Organization: Geneva. Processed.

Rowe, Alexander K., Faustin Onikpo, Marcel Lama, Francois. Cokou, and Michael S. Deming. 2001. "Management of Childhood Illness at Health Facilities in Benin: Problems and Their Causes." *American Journal of Public Health* 91(10):1625–35.

Saadah, F., M. Pradhan, and R. Sparrow. 2001. "The Effectiveness of the Health Card as an Instrument to Ensure Access to Medical Care for the Poor during the Crisis." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Samrasinghe, Daya, and John Akin. 1994. "Health Strategy and Financing Study: Final Report." Sri Lanka, Ministry of Health and Women's Affairs: Columbo.

Save the Children. 2002. "New Products into Old Systems: The Initial Impact of the Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI) at Country Level." Save the Children and London School of Hygiene and Tropical Medicine: London. Available on line at http://www.savethechildren.org.uk/development/latest/Gavi_report_cover.pdf.

Savedoff, William, and Pablo Spiller. 1999. *Spilled Water: Institutional Commitment in the Provision of Water Services.* Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.

Savedoff, William D., and T. Paul Schultz. eds. 2000. *Wealth from Health.* Washington, D.C.: Inter-American Development Bank.

Sawada, Yasuyuki. 1999. "Community Participation, Teacher Effort, and Educational Outcome: The Case of El Salvador's EDUCO Program." William Davidson Institute Working Papers 307. University of Michigan. Available on line at http://eres.bus.umich.edu/web/dwpauth.html.

Schacter, Mark, Phillip Haid, and Julie Koenen-Grant. 1999. *Cabinet Decision-Making: Lessons from Canada; Lessons from Africa.* Ottawa: Institute on Governance.

Schedler, Andreas. 1999. "Conceptualizing Accountability." In Andreas Schedler, Larry Diamond, and Marc F. Plattner, eds., *The Self-Restraining State: Power and Accountability in New Democracies.* Boulder and London: Lynne Rienner.

Schellenberg, J. R., S. Abdulla, R. Nathan, O. Musaka, T. J. Marchant, N. Kikumbih, A. K. Mushi, H. Mponda, H. Minja, H. Mshinda, M. Tanner, and C. Engeler. 2001. "Effect of Large-Scale Social Marketing of Insecticide-treated Nets on Child Survival in Rural Tanzania." *The Lancet* 357(9264):1241–7.

Schick, Allen. 1996. *The Spirit of Reform: Managing the New Zealand State Sector in a Time of Change.* Wellington: State Services Commission and the Treasury.

————. 1998. "Why Most Developing Countries Should Not Try New Zealand's Reforms." *World Bank Research Observer* 13(1): 123–31.

Schieber, G, and A. Maeda. 1997. "A Curmudgeon's Guide to Financing Health Care in Developing Countries." In George J. Schieber, eds., *Innovations in Health Care Financing: Proceedings of a World Bank Conference.* Washington, D.C.: World Bank.

Schiotz, Ania. 2002. "Hygiene in Nineteenth-Century Norway." Institut for Allmenn- og Samfunnsmedisin, University of Oslo: Oslo, Norway. Processed.

Schleicher, Andreas, Maria Teresa Siniscalco, and Neville Postlewaite. 1995. "The Conditions of Primary Schools: A Pilot Study in the Least Developed Countries." UNESCO and UNICEF: Paris. Processed.

Schleifer, Andrei, and Robert W. Vishny. 1994. "Politicians and Firms." *Quaterly Journal of Economics* 109(4):995–1025.

Schneider, Helen, and Natasha Palmer. 2002. "Getting to the Truth? Researching User Views of Primary Health Care." *Health Policy and Planning* 17(1):32–41.

Schorr, Lisbeth B. 1997. *Common Purpose: Strengthening Families and Neighborhoods to Rebuild America.* New York: Doubleday.

Schuknecht, Ludger. 1996. "Political Business Cycles and Fiscal Policies in Developing Countries." *Kyklos* 49(2):155–70.

Schultz, T. Paul. 2001. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican PROGRESA Program." Yale University Economic Growth Center Discussion Paper 834. New Haven, Conn. Available on line at http://www.econ.yale.edu/~egcenter/EGCdiscussion3.htm.

Schwartz, Klaas, and Blokland Maarten. 2002. "Government-Owned Public Limited Companies in the Dutch Water Sector." In Paul Seidenstat, David Haarmeyer, and Simon Hakim, eds., *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management.* New York: John Wiley and Sons, Inc.

Scott, James C. 1998. *Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed.* New Haven: Yale University Press.

Seidenstat, Paul, David Haarmeyer, and Simon Hakim. eds. 2002. *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management.* New York: John Wiley and Sons, Inc.

Sen, Amartya. 2002. "Why Half the Planet is Hungry." *Observer of London,* June 16.

Shah, Anwar. 2003a. "On Getting the Giant to Kneel: Approaches to a Change in the Bureaucratic Culture: A Primer on Results-oriented Management and Evaluation." In Anwar Shah, eds., *Ensuring Accountability When There is No Bottom Line.* Washington, D.C.: World Bank.

Shah, Shekhar. 2003b. "Walk Before you Run: Governance and Public Sector Reforms in Poverty Reduction Strategies." Background paper for the WDR 2004.

Shah, Shekhar, and Manju Rani. 2003. "Worlds Apart: Why are Kerala and Uttar Pradesh so Different in Human Development?" Background paper for the WDR 2004.

Shi, Min, and Jakob Svensson. 2003. "Political Budget Cycles in Developed and Developing Countries." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Shirley, Mary. eds. 2002. *Thirsting for Efficiency: The Economics and Politics of Urban Water System Reform.* Oxford, U.K.: Elsevier Press.

Shleifer, Andrei, and Rober W. Vishny. 1993. "Corruption." *Quarterly Journal of Economics* 108(3):599–617.

Shreenivasan, Jain. 2002. "Last Word: Development Scam." *The Week,* February 10.

Sillers, Son. 2002. "Strengthening Basic Education through Institutional Reform: Linking Authority, Accountability, and Transparency." USAID Issues Paper 1. Washington, D.C.

Singerman, Diane. 1995. *Avenues of Participation: Family, Politics and Networks in Urban Cairo.* Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Singh, Janmejay, and Parmesh Shah. 2003. "Making Services Work for Poor People: The Role of Participatory Public Expenditure Management." Background note for the WDR 2004.

Smith, Warrick. 1997a. "Utility Regulators: Decisionmaking Structures, Resources and the Start-up Strategy." World Bank, Finance, Private Sector and Infrastructure Network Viewpoint 129. Washington, D.C.

————. 1997b. "Utility Regulators: Roles and Responsibilities." World Bank, Finance, Private Sector and Infrastructure Network Viewpoint 128. Washington, D.C.

————. 2003. "Regulating Infrastructure for the Poor: Regulatory System Design." In Penelope Brook and Tymothy Irwin, eds., *Infrastructure for Poor People—Public Policy For Private Provision.* Washington, D.C.: World Bank.

Soeters, Robert, and Fred Griffiths. 2003. "Improving Government Health Services through Contract Management: A Case from Cambodia." *Health Policy and Planning* 18(1):74–83.

Soucat, Agnes, T. Gandaho, and D. Levy-Bruhl. 1997. "Health Seeking Behavior and Household Health Expenditures in Benin and Guinea: the Equity Implications of the Bamako Initiative." *International Journal of Health Planning and Management* 12(Supp. 1):S137–S164.

Soucat, Agnes, and Manju Rani. 2003a. "Making Health and Nutrition Services Work for Poor People." Background note for the WDR 2004.

————. 2003b. "Reaching the Poor with or without Qualified Professionals: A Review of Obstacles to and Levers for Reaching the Poor with Health and Nutrition Services." Background paper for the WDR 2004.

———. 2003c. "Who Do the Poor Really Get Their Services From: Myths and Reality of the Public-Private Mix." Background paper for the WDR 2004.

Stasavage, David. 2003. "On the Role of Democracy in Uganda's Move to Universal Primary Education." Background paper for the WDR 2004.

Stewart, John. 1996. "A Dogma of Our Times - The Separation of Policy-Making and Implementation." *Public Money and Management* July–September: 33–40.

Stiglitz, Joseph E. 2000. *Economics of the Public Sector.* New York: W.W. Norton.

Studdert, D. M., E. J. Thomas, H. R. Burstin, B. I. Zbar, E. J. Orav, and T. A. Breannd. 2000. "Negligent Care and Malpractice Claiming Behavior in Utah and Colorado." *Medical Care* 38(3):250–60.

Sundaram, Pachampet. 2001. "Transfers and Postings in India." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Suwal, J. V. 2001. "The Main Determinants of Infant Mortality in Nepal." *Social Science and Medicine* 53(12):1667–81.

Svensson, Jakob. 2003. "Why Conditional Aid Doesn't Work and What Can Be Done about It." *Journal of Development Economics* 70(2):381–402.

Sweeting, E. M. 2001. "Basic Education Projects in Indonesia since 1990: A Study in Sustainability." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Talero, Eduardo. 2001. "Electronic Government Procurement: Concepts and Country Experiences." World Bank, Operational Policy and Services: Washington, D.C. Processed.

Tan, Jee-Peng, Agnes Soucat, and Alain Mingat. 2000. "Enhancing Human Development in the HIPC/PRSP Context: Progress in the Africa Region During 2000." World Bank, Africa Region, Human Development Sector: Washington, D.C.

Tangcharoensathien, V, and S Nittayaramphong. 1994. "Thailand: Private Health Care Out of Control?" *Health Policy and Planning* 9(1):31–40.

Tarp, Finn, and Peter Hjertholm. eds. 2000. *Foreign Aid and Development: Lessons Learnt and Directions for the Future.* London, New York: Routledge.

Taylor, J. 2003. "Contracting for Health Services." In A. Preker and A. Harding, eds., *Private Participation in Health Services.* Washington D.C.: World Bank.

Tendler, Judith. 1998. *Good Government in the Tropics.* Baltimore: John Hopkins University Press.

The City of Johannesburg Council. 2001. *Johannesburg: An African City in Change.* Cape Town: Zebra Press.

The Economist. 2002. "Kenya's election: Waiting for the Newish Man." *The Economist,* December 19.

Thomas, Duncan, Victor Lavy, and John Strauss. 1996. "Public Policy and Anthropometric Outcomes in Côte D'Ivoire." *Journal of Public Economics* 61(3):155–192.

Torres Parodi, C. 2003. "Health and Ethnicity." Background note for the WDR 2004.

Tremolet, Sophie. 2002. "Rural Water Service." World Bank Private Sector Finance Viewpoint 249. Washington, D.C.

Tumusiime-Mutebile, Emmanuel. 2003. "Uganda's Experience with the Medium-term Expenditure Framework." Ministry of Finance, Planning, and Economic Development: Kampala, Uganda. Processed.

Tynan, Nicola. 2002. "London's Private Water Supply, 1582-1902." In Paul Seidenstat, David Haarmeyer, and Simon Hakim, eds., *Reinventing Water and Wastewater Systems: Global Lessons for Improving Management.* New York: John Wiley and Sons, Inc.

U.K. Department of International Development. 2002. "Transport's Role in Achieving the Millenium Development Goals." U.K. Department of International Development, Transport Resource Center: London, U.K.

UNAIDS. 2000. "Report on the Global HIV/AIDS Epidemic." UNAIDS: Geneva.

UNAIDS, and WHO. 2003. "Aids Epidemic Update." Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO): Switzerland.

UNESCO. 2002. "EFA Global Monitoring Report, 2002: Is the World on Track?" UNESCO: Paris. Available on line at http://www.unesco.org/education/efa/monitoring/monitoring_2002.shtml.

UNICEF. 2001. "Progress since the World Summit for Children: A Statistical Review." UNICEF: New York. Available on line at http://www.unicef.org/pubsgen/wethechildren-stats/.

UNICEF. 2002. "Accelerating Early Child Survival and Development in High Under-Five Mortality Areas in the Context of Health Reform and Poverty Reduction: A Results Based Approach, Proposal for CIDA." UNICEF: New York.

UNICEF. 2002. "End of Decade Databases: Child Mortality". Geneva, UNICEF. Available on line at http://www.childinfo.org/cmr/revis/db2.htm.

UNICEF-World Bank 2003. Marginal Budgeting for Bottlenecks: How to reach the impact frontier of health and nutrition services and accelerate progress towards the Millennium Development Goals. A budgeting model and an application to low-income countries (forthcoming).

United Nations. 1961. "United Nations Demographic Yearbook". The United Nations. Monograph.

Uriarte, Miren. 2002. "Cuba Social Policy at the Crossroads:Maintaining Priorities, Transforming Practice." Oxfam America: Boston.

Urquiola, Miguel. 2001. "Identifying Class Size Effects in Developing Countries: Evidence from Rural Schools in Bolivia." World Bank Policy Research Working Paper 2711. Washington, D.C.

van de Walle, Dominique. 1998. "Targeting Revisted." *World Bank Research Observer* 13(2, August):231–248.

———. 2002. "Choosing Rural Road Investments to Help Reduce Poverty." *World Development* 30(4):575–89.

van de Walle, Dominique, and Dorothyjean Cratty. 2003. "Impact Evaluation of a Rural Road Rehabilitation Project." World Bank: Washington, D.C. Processed.

van de Walle, Dominique, and Kimberly Nead. eds. 1995. *Public Spending and the Poor: Theory and Evidence.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

van der Berg, Servaas, and Ronelle Burger. 2003. "The Stories behind the Numbers: An Investigation of Efforts to Deliver Services to South Africa's Poor." Background paper for the WDR 2004.

Van Domelen, Julie. 2002. "Social Funds: Evidence on Targeting, Impacts and Sustainability." *Journal of International Development* 14(5):627–42.

Van Lerberghe, W., W. Ammar, R. el Rashidi, M. Awar, A. Sales, and A. Mechbal. 1997. "Reform Follows Failure: II. Pressure for Change in the Lebanese Health Sector." *Health Policy and Planning* 12(4):312–19.

Van Lerberghe, W., and P. Ferrinho. 2003. "Civil Society Organizations and the Poor: The Unfulfilled Expectations." Background paper for the WDR 2004.

Vasan, Sudha. 2002. "Ethnography of the Forest Guard: Contrasting Discourses, Conflicting Roles and Policy Implementation." *Economic and Political Weekly,* October 5.

Vegas, Emiliana. 2002. "School Choice, Student Performance, and Teacher and School Characteristics: The Chilean Case." World Bank Policy Research Working Paper 2833. Washington, D.C.

Vegas, Emiliana, Lant Pritchett, and William Experton. 1999. "Cómo Atraer y Retener Docentes Calificados en la Argentina: Impacto del Nivel y la Estructura de la Remuneración." World Bank Department of Human Development, LCSHD Paper Series 38. Washington, D.C.

Victora, Cesar, J. Patrick Vaughan, Fernando C. Barros, Anamaria C. Silva, and Elaine Tomasi. 2000a. "Explaining Trends in Inequities: Evidence from Brazilian Child Health Studies." *The Lancet* 356(9235):1093–98.

Victora, Cesar G., Jennifer Bryce, Oliver Fontaine, and Roeland Monasch. 2000b. "Reducing Deaths from Diarrhoea through Oral Rehydration Therapy." *Bulletin of the World Health Organization* 78(10):1246–55.

von Braun, Joachim, and Ulrike Grote. 2000. "Does Decentralization Serve the Poor?" Paper presented at the *IMF Conference on Fiscal Decentralization* Conference. Washington, D.C. November 21.

von der Fehr, Nils-Henrik M., and Jose Jaime Millan. 2001. "Sustainability of Power Sector Reform in Latin America: An Analytical Framework." Inter American Development Bank Working Paper. Washington, D.C. Available on line at www.iadb.org.

Wade, Robert. 1982. "System of Administrative and Political Corruption: Canal Irrigation in South India." *Journal of Development Studies* 18(April 1982):287–328.

————. 1985. "The Market for Public Office: Why the Indian State Is Not Better at Development?" *World Development* 13:467–97.

————. 1987. "Management of Common Property Resources: Finding a Cooperative Solution." *World Bank Research Observer* 2(2):219–34.

————. 1988. *Village Republics: Economic Conditions for Collective Action in South India.* Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.

Wagstaff, Adam. 2000. "Socioeconomic Inequalities in Child Mortality: Comparisons across Nine Developing Countries." *Bulletin of the World Health Organization* 78(1):19–29.

————. 2002. "Child Health on a Dollar a Day: Some Tentative Cross-Country Comparisons." World Bank, Development Research Group: Washington, D.C. Processed.

Wagstaff, Adam, Jennifer Bryce, Flavia Bustreo, Mariam Claeson, Niklas Danielsson, and WHO-World Bank Child Health and Poverty Working Group. 2002. "Child Health: Reaching the Poor." World Bank: Washington, D.C. Processed.

Wagstaff, Adam, and E. van Doorslaer. Forthcoming. "Catastrophe and Impoverishment in Paying for Health Care: With Applications to Vietnam: 1993–1998." *Health Economics.*

Wagstaff, Adam, Eddy van Doorslaer, and Naoko Watanabe. 2001. "On Decomposing the Causes of Health Sector Inequalities with an Application to Malnutrition Inequalities in Vietnam." World Bank Policy Research Working Paper 2714. Washington, D.C.

Waitzkin, Howard. B. 1991. *The Politics of Medical Encounters: How Patients and Doctors Deal with Social Problems.* New Haven, Conn.: Yale University Press.

Walker, N., B. Schwarlander, and J. Bryce. 2002. "Meeting International Goals in Child Survival and HIV/AIDS." *The Lancet* 360(9329):284–89.

Wang, T. Y. 1999. "U.S. Foreign Aid and UN Voting: An Analysis of Important Issues." *International Studies Quarterly* 43:199–210.

Wang, Youfa, C. Monteiro, and B. M. Popkin. 2002. "Trends of Overweight and Underweight in Children and Adolescents in the United States, Brazil, China and Russia." *American Journal of Clinical Nutrition* 75:971–77.

Warwick, Donald P., and Fernanda Reimers. 1995. *Hope or Despair: Learning in Pakistan's Primary Schools.* Westport, Conn.: Praeger.

Water and Sanitation Program. 2001. "Community Contracting in Rural Water and Sanitation: The Swajal Project, Uttar Pradesh, India." Water and Sanitation Program: New Delhi.

Water and Sanitation Program (WSP-AF). 2003. "Building Partnerships to Deliver Water supply and Sanitation Services to Low-income Communities, Good-Practice from Sub-Saharan Africa." World Bank, Water and Sanitation Program (WSP-AF): Washington, D.C. Processed.

Water Supply and Sanitation Collaborative Council. 2000. "Global Water Supply and Sanitation Assessment." Water Supply and Sanitation Collaborative Council: Geneva. Available on line at www.wsscc.org.

Waters, Hatt, and Aselsson. 2002. "Working for the Private Sector for Child Health." The World Health Organization and The World Bank. Prepared for the USAID-sponsored SARA Project.: Washington D.C.

Werner, David, Carol Thuman, and Jane Maxwell. 1992. *Where There is no Doctor: A Village Health Care Handbook.* Palo Alto, Calif.: rev. ed., Hesperian Foundation.

Wetterberg, Anna, and Scott Guggenheim. Forthcoming. "Capitalizing on Local Capacity: Institutional Change in the Kecamatan Development Program." In A. J. Bebbington, M. Woolcock, and S. Guggenheim (eds.) *Practical Theory, Reflective Action: Social Capital and Development Projects at the World Bank.* New York: Oxford University Press.

Weyland, Kurt. 1997. "'Growth with Equity' in Chile's New Democracy?" *Latin America Research Review* 32(1):37–67.

WHO (World Health Organization). 1999. "World Health Report". The World Health Organization. Monograph.

————. 2002. "25 Questions and Answers on Health and Human Rights." Health and Human Rights Publication Series 1. Geneva, Switzerland.

WHO (World Health Organization), and World Bank. 2002. "Dying for Change: Poor People's Experience of Health and Ill-Health." World Health Organization and World Bank: Geneva and Washington, D.C.

WHO (World Health Organization), Division of Child Health and Development. 1998. "CHD 1996-97 Report." World Health Organization: Geneva. Available on line at http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/puboverview.htm#progress.

WHO UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. 2001. "Global Water Supply and Sanitation Assessment 2000 Report." World Health Organization and United Nations Children's Fund: Geneva and New York. Available on line at http://www.who.int/water_sanitation_health/Globassessment/GlobalTOC.htm.

Wilson, James Q. 1989. *Bureaucracy: What Government Agencies Do and Why they Do It.* New York: Basic Books.

Wodon, Q. 1999. "Cost-Benefit Analysis of Food for Education in Bangladesh." World Bank, Background paper for the 1998 Bangladesh Poverty Assesment: Washington, D.C. Processed.

Wolfensohn, James D. 1997. "The Challenge of Inclusion." World Bank, Annual Meeting Address, Hong Kong SAR, China.

World Bank. 1990. *World Development Report 1990: Poverty.* New York: Oxford University Press.

————. 1993. *World Development Report 1993: Investing in Health.* New York: Oxford University Press.

————. 1994a. "Better Health in Africa: Experience and Lessons Learned." World Bank: Washington, D.C.

————. 1994b. "Indonesia's Health Work Force: Issues and Options." World Bank: Washington, D.C.

————. 1994c. "World Development Report 1994: Infrastructure for Development." Oxford University Press: New York.

————. 1996. "Argentina Cordoba - Public Sector Assessment: Proposals for Reform Volume II Annexes." World Bank: Washington, D.C.

————. 1998a. *Assessing Aid: What Works, What Doesn't, and Why.* New York: Oxford University Press.

————. 1998b. "Basic Education in Indonesia: From Crisis to Recovery." World Bank: Washington, D.C. Available on line at http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=000094946_99031910544076.

————. 1998c. "Public Expenditure for Poverty Alleviation in Northeast Brazil: Promoting Growth and Improving Services." World Bank: Washington, D.C.

————. 2000a. "Anticorruption in Transition: A Contribution to the Policy Debate, The World Bank." World Bank: Washington, D.C.

————. 2000b. "Bolivia: From Patronage to a Professional State, Institutional and Governance Review." World Bank: Washington, D.C.

————. 2000c. "Making Transition Work for Everyone: Poverty and Inequality in Europe and Central Asia." World Bank: Washington, D.C.

————. 2001a. "Decentralization in the Transition Economies: Challenges and the Road Ahead." World Bank: Washington, D.C.

————. 2001b. *Education and Health in Sub-Saharan Africa: A Review of Sector-Wide Approaches.* Washington, D.C.: World Bank.

————. 2001c. "Education and Training in Madagascar: Towards a Policy Agenda for Economic Growth and Poverty Reduction." World Bank, Human Development 4 (AFTH4): Washington, D.C.

————. 2001d. "Evaluating the Impact of Health Care Reforms in Poland: The Challenges of Systemic Changes in a Transforming Environment." World Bank ECA Region: Washington, D.C.

————. 2001e. "Honduras: Public Expenditure Management for Poverty Reduction and Fiscal Sustainability." World Bank: Washington, D.C.

————. 2001f. "Implementation of World Bank-finance Projects. A Note on Eastern Europe and Central Asia Experience with Projects Implementation Units." World Bank: Washington, D.C.

————. 2001g. "Indonesia Poverty Report." World Bank: Washington, D.C.

————. 2001h. "Nepal: Priorities and Strategies for Education Reform." World Bank, Human Development Unit, South Asia Region: Washington, D.C.

————. 2001i. "Reform of the Electrical Power Sector in India. Report on Fact-Finding Mission (August 2001)." World Bank, Energy and Infrastructure Unit, South Asia Regional Office, Energy and Water Department: Washington, D.C.

————. 2001j. "Vietnam, Growing Healthy: A Review of Vietnam's Health Sector." World Bank, Human Development Sector Unit, Vietnam Country Unit, East Asia and Pacific Region: Washington, D.C.

————. 2001k. *World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty.* New York: Oxford University Press.

————. 2001l. "Zambia Public Expenditure Review: Public Expenditure, Growth and Poverty: A Synthesis." World Bank: Washington, D.C.

————. 2002a. *A Case for Aid: Building a Consensus for Development Assistance.* Washington, D.C.: World Bank.

————. 2002b. *A Sourcebook for Poverty Reduction Strategies. Vol. 1.* Washington, D.C.: World Bank.

————. 2002c. "Achieving Education for All in Post-Conflict Cambodia." Education Notes . Washington, D.C. Available on line at www.worldbank.org/education.

————. 2002d. "Bangladesh: The Experience and Perceptions of Public Officials." World Bank: Washington, D.C. Processed.

————. 2002e. "Building on Strengths: Lessons from Comparative Public Administration Reforms." World Bank: Washington, D.C. Processed.

————. 2002f. "Decentralizing Indonesia: A Regional Public Expenditure Review, Overview Report." East Asia, The World Bank: Washington, D.C. Processed.

————. 2002g. "EdStats: Gender-disaggregated Education Profiles." World Bank: Washington, D.C. Available on line at http://sima/edstats/td.asp.

————. 2002h. "Education and HIV/AIDS: A Window of Hope." World Bank: Washington, D.C.

———. 2002i. "Evaluation of the Comprehensive Development Framework (CDF): Synthesis Report." World Bank: Washington, D.C. Processed.

———. 2002j. "Mexico: Second Basic Health Project: Implementation Completion Report." World Bank: Washington, D.C.

———. 2002k. "Pakistan Development Policy Review: A New Dawn?" World Bank: Washington, D.C.

———. 2002l. "Pakistan Poverty Assessment. Poverty in Pakistan: Vulnerabilities, Social Gaps, and Rural Dynamics." World Bank: Washington, D.C.

———. 2002m. "Poverty in Pakistan: Vulnerabilities, Social Gaps, and Rural Dynamics." World Bank: Washington, D.C.

———. 2002n. "Romania: Local Social Services Delivery Study." World Bank: Washington, D.C.

———. 2002o. "Rural Water Projects: Lessons Learned." World Bank Operations Evaluation Report 215. Washington, D.C.

———. 2002p. *Social Funds: Assessing Effectiveness.* Washington, D.C.: World Bank.

———. 2002q. "The Right to Tell: The Role of Mass Media in Economic Development." World Bank: Washington, D.C.

———. 2002r. "World Bank Group Work in Low-Income Countries Under Stress." World Bank: Washington, D.C.

———. 2002s. *World Development Indicators.* Washington, D.C.: World Bank.

———. 2003a. "Global Economic Prospects and the Developing Countries: Investing to Unlock Global Opportunities." World Bank: Washington, D.C.

———. 2003b. "Turkey-reforming the Health Sector for Improved Access and Efficiency." World Bank, Human Development Sector Unit: Washington, D.C.

World Health Organization. 2003. "Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): Status of the Outbreak and Lessons for the Immediate Future." World Health Organization: Geneva.

Wößmann, Ludger. 2003. "Schooling Resources, Educational Institutions, and Student Performance: The International Evidence." *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 65(2):117–170.

Yip, Winnie, and Peter Berman. 2001. "Targeted Health Insurance in a Low Income Country and its Impact on Access and Equity in Access: Egypt's School Health Insurance." *Health Economics* 10(3):207–20.

Zhao, Feng, Agnes Soucat, and Niagale Traore. 2003. "The Poor in Mali: Outcomes and Household Determinants of Child Health." World Bank, Africa Region. Washington, D.C.

أوراق أساسية لتقرير عن التنمية فى العالم ٢٠٠٤

Anderson, James, Daniel Kaufmann, and Francesca Recanatini. "Service Delivery, Poverty, and Corruption - Common Threads from Diagnostic Surveys."

Andrews, Matthew, and J. Edgardo Campos. "The Management of Public Expenditures and Its Implications for Service Delivery."

Bhalla, Surjit, Suraj Saigal, and Nabhojit Basu. "Girl's Education is it—Nothing else Matters."

Chaudhury, Nazmul, and Jeffrey Hammer. "Ghost Doctors: Absenteeism in Bangladeshi Health Facilities."

Clarke, Prema. "Education Reform in the Education Guarantee Scheme in Madhya Pradesh, India and the Fundescola Program in Brazil."

Coady, David. "Alleviating Structural Poverty in Developing Countries: The Approach of PROGRESA in Mexico."

Das Gupta, Monica, P. Khaleghian, and R. Sarwal. "Governance of Communicable Disease Control Services: A Case Study and Lessons from India."

Diaz-Cayeros, Alberto, and Beatriz Magaloni . "The Politics of Public Spending: Part I - The Logic of Vote Buying. Part II -The Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) in Mexico."

Dutta, Antara. "Public Service Delivery: The PROBE and Its Impact."

Erikson, Dan, Annie Lord, and Peter Wolf. "Cuba's Social Services: A Review of Education, Health, and Sanitation."

Ferrinho, P., and W. Van Lerberghe. "Managing Health Professionals in the Context of Limited Resources: a Fine Line Between Corruption and the Need for Moonlighting."

Ferriol, Angela, Victoria Perez, Didio Quintana, and Aida Atienza. "Servicios de Educacion, Salud, Agua y Saneamiento en Cuba."

Filmer, Deon. "The Incidence of Public Expenditures on Health and Education."

Gauri, Varun, and Ayesha Vawda. "Vouchers for Basic Education in Developing Countries: A Principal-Agent Perspective."

Halonen, Maija. "Coordination Failure in Foreign Aid."

Kalter, Henry. "Global Health Funds."

Keefer, Philip, and Stuti Khemani. "The Political Economy of Social Service Provision."

Khaleghian, Peyvand. "Decentralization and Public Services: The Case of Immunization."

Knack, Stephen, and Aminur Rahman. "Aid Intensity, Donor Fragmentation and the Quality of Governance."

Knippenberg, Rudolf, Fatoumata Traore Nafo, Raimi Osseni, Yero Boye Camara, Abdelwahid El Abassi, Agnes Soucat. "Increasing client's power to scale up health services for the poor: The Bamako Initiative in West Africa."

Leonard, L. Kenneth and Melkiory Masatu. "Report on Basic Findings in Outpatient Facility Evaluations in Arusha Municipality, Arumer District and Monduli District, Arusha Region, Tanzania."

Liese, B., and and others. "Human Resources Crisis in Health Services in Sub-Saharan Africa."

Lisulo, Angela. "Costa Rica: Health Policies."

Mackinnon, John. "How Does Aid Affect the Quality of Public Expenditure? What We Know and What We Do not Know."

Mehryar, A. H., A. Aghajanian, and S. Ahmadnia. "Primary Health Care and Rural Poverty Eradication in the Islamic Republic of Iran."

Msuya, Joyce. "Horizontal and Vertical Delivery of Health Services: What are The Trade Offs?"

Naimoli, Joseph, and Denise Vaillancourt. "Performance-based Management in an Evolving Decentralized Public Health System in West Africa: The Case of Burkina Faso."

Patrinos, Harry. "A Review of Demand-Side Financing Initiatives in Education."

Pearson, Mark, and Paolo Carlo Belli. 2003. "The Impact of Resource Allocation Mechanisms, and Priority Setting Policies to Improve Services for the Poor."

Radoki, Carole. "What Are the Most Effective Strategies for Understanding and Channeling the Preferences of Service Users to Make Public Services More Responsive."

Roberts, John "Managing Public Expenditure for Development Results and Poverty Reduction."

Robinson, James A. "Politician-Proof Policy."

Saigal, Suraj. "Literature Review on Service Delivery in India."

Shah, Shekhar, and Manju Rani. "Worlds Apart: Why are Kerala and Uttar Pradesh Do Different in Human Development?"

Shah, Shekhar. "Walk Before you Run: Governance and Public Sector Reforms in Poverty Reduction Strategies."

Soucat, Agnes, and Manju Rani. "Reaching the Poor with or without Qualified Professionals: A Review of Obstacles to and Levers for Reaching the Poor with Health and Nutrition Services."

Soucat, Agnes, and Manju Rani. "Who Do the Poor Really Get Their Services From: Myths and Reality of the Public-Private Mix."

Stasavage, David. "On the Role of Democracy in Uganda's Move to Universal Primary Education."

StØre, Jonas Gahr. "The Provision of Social Services and the Emerging Welfare State. A Norwegian Perspective."

van der Berg, Servaas, and Ronelle Burger. "The Stories behind the Numbers: An Investigation of Efforts to Deliver Services to South Africa's Poor."

Van Lerberghe, W., and P. Ferrinho. "Civil Society and Health."

Vegas, Emiliana "Do Changes in Teacher Contracts and Compensation Affect Student Performance? Evidence from Togo."

هوامش أساسية لتقرير عن التنمية فى العالم ٢٠٠٤

Alderman, Harold H. "Impact of Nutrition On Other Health Outcomes;"

Bhushan, Indu. "Contracting Health Services in Cambodia."

Filmer, Deon. "Determinants of Health and Education Outcomes."

Gauri, Varun. "A Rights-Based Approach to Health Care and Education."

Hallman, Kelly. "Health and Nutrition Impacts of Arsenic Contamination in Bangladesh."

Hesselbarth, Susanne. Federal Ministry for Economic Cooperation and Development. "Program of Action 2015: Alliances against Poverty Chances and Challenges for the Water Sector."

Singh, Janmejay, and Parmesh Shah. "Making Services Work for Poor People: The Role of Participatory Public Expenditure Management."

Soucat, Agnes, and Manju Rani. "Making Health and Nutrition Services Work for Poor People."

Torres Parodi, C. "Health and Ethnicity."

البحوث الخاصة باجتماع التشاور

Caseley, Jonathan. "Understanding Service Delivery Reform and Organizational Performance in an Indian State."

Cotton, Andrew. "Sanitation: A Problem of Scale."

Crook, Richard. Urban Service Partnerships: "Street Level Bureaucrats" and Environmental Sanitation in Kumasi and Accra, Ghana: Coping with Organizational Change in the Public Bureaucracy."

Grindle, Merilee S. "First in the Queue? Mainstreaming The Poor in Service Delivery."

Jenkins, Rob and Anne Marie Goetz. "Civil Society Engagement and India's Public Distribution System: Lessons form The Rationing Kruti Samiti in Mumbai."

Manor, James. "Partnerships between Governments and Civil Society for Service Delivery in Less Developed Countries: Cause for Concern."

McPake, Barbara. "What Can Be Done About the Private Health Sector in Low-Income Countries."

Moore, Mick. "Organisations that Reach the Poor: Why Coproduction Matters."

Nickson, Andrew. "The Role of The Non-State Sector in Urban Water Supply."

Platteau, Jean-Philippe. "Rushing to Help the Poor Through Participation May Be Self-Defeating."

Plummer, Janelle. "Developing Inclusive Public-Private Partnerships: The Role of Small-Scale Independent Providers in the Delivery of Water and Sanitation Services."

Powis, Benjamin. "Who Uses User Groups?"

Rakodi, Carole. "What are the most Effective Strategies for Undereestanding and Channelling the Preferences of Service Users to Make Public Services more Responsive?."

Rose, Pauline. "Is The Non-State Education Sector Serving The Needs of The Poor?: Evidence From East and Southern Africa"

Sibbons, Maureen. "Making Education Services Work for Poor People."

Standing, Hilary and Gerry Bloom. "Beyond Public and Private? Unorganized Markets in Health Care Delivery."

مقدمة مؤشرات مختارة للتنمية العالمية

طبعة هذا العام بيانات اقتصادية اجتماعية مقارنة فى ستة جداول عن أكثر من ١٣٤ اقتصادا. ويقدم جدول إضافى بيانات عن المؤشرات الأساسية عن ٧٤ اقتصادا لا تتوافر عنها سوى بيانات متناثرة أو يقل عدد سكانها عن ١,٥ مليون نسمة. والبيانات عن أحدث سنة متوافر فيها البيانات، وعن سنة أسبق بالنسبة لبعض المؤشرات، وذلك لأغراض المقارنة.

ويعرض الجدولان الأوليان بيانات عن حجم الاقتصادات وعدة مؤشرات عن الفقر الذى لا يتعلق بالدخل والمدرجة فى أهداف الألفية الإنمائية. وتغطى أربعة جداول إضافية بيانات عن موضوعات خاصة تتعلق بالعناوين الرئيسية للتقرير عن التنمية فى العالم بشأن الصحة والتعليم وتقديم الخدمات والمعونة الأجنبية.

وقد تم اختيار المؤشرات المعروضة هنا من بين أكثر من ٨٠٠ مؤشر وردت فى مطبوعة *مؤشرات التنمية العالمية* ٢٠٠٣. و*مؤشرات التنمية العالمية* التى تنشر كل سنة تعكس رؤية شاملة لعملية التنمية، ويورد الفصل الافتتاحى فيها أهداف الألفية الانمائية المستمدة من اتفاقيات وقرارات المؤتمرات العالمية التى نظمتها الأمم المتحدة فى العقد الماضى. وتم تأكيدها فى قمة الألفية التى عقدتها فى أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ البلدان الأعضاء فى الأمم المتحدة. وتقر الأقسام الخمسة الرئيسية الأخرى بإسهام طائفة عريضة من العوامل هى: تنمية رأس المال البشرى، الاستدامة البيئية، وأداء الاقتصاد الكلى، تنمية القطاع الخاص، والروابط العالمية التى تؤثر على البيئة الخارجية للتنمية. وتستكمل *مؤشرات التنمية العالمية* بقاعدة بيانات منشورة بصورة منفصلة تتيح فرصة الحصول على أكثر من ١٠٠٠ جدول بيانات و٥٠٠ مؤشر للسلاسل الزمنية عن ٢٢٥ اقتصادا وإقليما. وقاعدة البيانات هذه متاحة من خلال الاكتتاب الاليكترونى (WDI online) أو على أقراص CD- ROM.

مصادر البيانات ومنهجها

البيانات الاجتماعية الاقتصادية والبيئية المعروضة هنا مستمدة من عدة مصادر: بيانات أولية جمعها البنك الدولى، ومطبوعات إحصائية خاصة بالبلدان الأعضاء. ومطبوعات مؤسسات بحوث ومطبوعات منظمات دولية مثل الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، وصندوق النقد الدولى، ومنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى. ورغم أن معايير التغطية الدولية، والتعريف، والتصنيف تنطبق على معظم الإحصاءات التى تبلغها البلدان والوكالات الدولية، فهناك حتما فروق فى مدى حداثة البيانات وإمكانية التعويل عليها ناشئة عن الفروق فى القدرات والموارد المكرسة لجمع البيانات الأساسية وتصنيفها. وبالنسبة لبعض الموضوعات، يقتضى تعارض مصادر البيانات أن يقوم موظفو البنك باستعراضها لضمان عرض أكثر البيانات المتاحة جدارة بالتعويل عليها. غير أن البيانات لم تعرض فى بعض الحالات التى اعتبرت فيها البيانات المتاحة أضعف من أن تقدم مقاييس يمكن التعويل عليها للمستويات والاتجاهات أو أنها لا تلتزم بالمعايير الدولية بصورة كافية.

وتتسق البيانات المعروضة بصفة عامة مع البيانات الواردة فى *مؤشرات التنمية العالمية* ٢٠٠٣. بيد أنه تم تنقيح البيانات وتحديثها كلما توافرت معلومات جديدة. وقد تعكس الفروق أيضا تنقيحات السلاسل الزمنية والتغيرات فى المنهج، ومن ثم، قد تنشر بيانات من آجال مختلفة فى الطبعات المختلفة من مطبوعات البنك الدولى. وننصح القراء بعدم تجميع ومقارنة سلاسل بيانات من المطبوعات المختلفة ومن الطبعات المختلفة من نفس المطبوعة، وتتوافر بيانات سلاسل زمنية منسقة على أقراص CD- ROM ومن خلال (WDI online) تضم مطبوعة مؤشرات التنمية العالمية ٢٠٠٣.

وكل الأرقام الدولارية واردة بالقيمة الجارية للدولار الأمريكى، ما لم يذكر غير ذلك. ويرد فى الملاحظة التقنية وصف للطرق المختلفة المستخدمة فى التحويل من أرقام العملة الوطنية.

ولما كانت المهمة الأساسية للبنك الدولى هى الإقراض وتقديم المشورة بشأن السياسات للبلدان الأعضاء منخفضة ومتوسطة الدخل، فإن القضايا التى تغطيها هذه الجداول تركز أساسا على هذه الاقتصادات، وحيثما أمكن تم أيضا تقديم المعلومات عن الاقتصادات مرتفعة الدخل من أجل المقارنة. وقديرغب القراء فى الرجوع إلى المطبوعات الإحصائية الوطنية ومطبوعات منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى والاتحاد الأوروبى من أجل الحصول على مزيد من المعلومات عن الاقتصادات مرتفعة الدخل.

تصنيف الاقتصادات والمقاييس الموجزة

تشمل المقاييس الموجزة فى الجزء الأسفل فى كل جدول الاقتصادات مصنفة تبعا لنصيب الفرد من الدخل وتبعا للإقليم. وقد استخدم نصيب الفرد من

الدخل القومى الإجمالى لتحديد تصنيفات الدخل التالية، منخفضة الدخل ٧٣٥ دولارا، أو أقل فى سنة ٢٠٠٢، ومتوسطة الدخل ٧٣٦ دولارا إلى ٩٠٧٥ دولارا. ومرتفعة الدخل ٩٠٧٦ دولارا أو أكثر، وهناك تقسيم إضافى عند مستوى ٢٩٣٥ دولارا للفرد من الدخل القومى الإجمالى، بين اقتصادات الشريحة الدنيا واقتصادات الشريحة العليا من اقتصادات الدخل المتوسط. وللاطلاع على قائمة بالاقتصادات فى كل مجموعة (بما فى ذلك الاقتصادات التى يقل عدد سكان كل منها عن ١,٥ مليون نسمة) انظر الجدول الخاص بتصنيف الاقتصادات فى نهاية هذا التقرير.

والمقاييس الموجزة إما أن تكون مجاميع (إجماليات) (مميزة بحرف t) إذا كانت الإجماليات تشمل تقديرات للبيانات الناقصة كما وبلدانا لم تقم بالإبلاغ، أو حرف s بالنسبة للمجاميع البسيطة للبيانات المتاحة أو متوسطات مرجحة w. أو قيم وسيطة m محسوبة بالنسبة لمجموعات من الاقتصادات، وقد أدرجت بيانات البلدان المستبعدة من الجداول الرئيسية (تلك المعروضة فى الجدول (٧) من المقاييس الموجزة حيثما توافرت البيانات، أو بافتراض أنها تتبع نفس اتجاه البلدان التى تقوم بالإبلاغ، ويحقق هذا مقياسا إجماليا أكثر اتساقا عن طريق توحيد التغطية القطرية لكل فترة مبينة، غير أنه حينما تمثل المعلومات الناقصة ثلث التقدير الإجمالى أو أكثر،يذكر أن مقياس المجموعة غير متاح ويوفر مزيدا من المعلومات عن طريق إعداد الإجمالى. والأوزان المستخدمة لأعداد الإجماليات واردة فى الملاحظات التقنية بالنسبة لكل جدول.

ويتم من وقت لآخر مراجعة تصنيف اقتصاد ما بسبب حدوث تغييرات فى القيم الفارقة المذكورة أعلاه أو فى المستوى المقيس لنصيب الفرد من الدخل القومى الإجمالى فى ذلك الاقتصاد. وعندما تحدث هذه التغييرات يعاد حساب الإجماليات المستندة إلى تلك التصنيفات للفترة الماضية حتييتم الحفاظ على سلسلة زمنية متسقة.

المصطلحات والتغطية القطرية

لايعنى مصطلح «بلد» ضمنا الاستقلال السياسى وإنما قديشير إلى أى إقليم تقدم السلطة المسؤولة عنه إحصاءات اجتماعية أو اقتصادية منفصلة. وتظهر البيانات عن الاقتصادات مثلما كانت قائمة فى عام ٢٠٠٢ ويتم تنقيح البيانات التاريخية لتعكس الترتيبات السياسية الحالية، وقد أشير إلى الاستثناءات فى كل الجداول.

ملاحظة تقنية

نظرا لأن نوعية البيانات والمقارنات فيما بين البلدان تثير عادة إشكالات، فإننا نحث القراء على الرجوع إلى الملاحظات التقنية وجدول تصنيف الاقتصادات تبعا للدخل والإقليم، وملاحظات الجداول، وللاطلاع على توثيق أكثر إسهابا انظر *مؤشرات التنمية العالمية* ٢٠٠٣.

ويمكن للقراء أن يعثروا على مزيد من المعلومات عن *مؤشرات التنمية العالمية* ٢٠٠٣، ويمكن إرسال الطلبات مباشرة، بالتليفون أو بالفاكس كمايلى: للحصول على مزيد من المعلومات ولطلب المطبوعات مباشرة.

http://www.worldbank.org/data/wdi2003/index.htm

وللطلب بالتليفون: 1-800-645-7247 or 703-661-1580;

أو الفاكس: 703-661-1501

أو وللطلب بالبريد:

The World Bank, P.O. Box 960, Herndon, VA 20172-0960, U.S.A.

تصنيف الاقتصادات حسب الدخل والإقليم، ٢٠٠٤

شرق اسيا والمحيط الهادئ

إندونيسيا	LIC
بابوا غينيا الجديدة	LMC
بالاو	UMC
تايلند	LMC
تيمور	LIC
توفالو	LMC
جزر سليمان	LIC
جزر مارشال	LMC
جمهورية كوريا الديمقراطية	LIC
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	LIC
ساموا	LMC
ساموا الأمريكية	UMC
الصين	LMC
فانواتو	LMC
الفلبين	LMC
فيجي	LIC
فييت نام	LIC
كمبوديا	LMC
كيريباتي	UMC
ماليزيا	LIC
منغوليا	LIC
ميانمار	LMC
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	

أوروبا وآسيا الوسطى

الاتحاد الروسي	LMC
أذربيجان	LIC
أرمينيا	LIC
أستونيا	UMC
ألبانيا	LMC
أوزبكستان	LIC
أوكرانيا	LIC
بلغاريا	LMC
البوسنة والهرسك	LMC
بولندا	UMC
بيلاروس	LMC
تركمانستان	LMC
تركيا	UMC
الجمهورية التشيكية	UMC
الجمهورية السلوفاكية	UMC
جمهورية القيرغيز	LIC
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	LMC
جمهورية يوغسلافيا الاتحادية	LMC
جورجيا	LIC
رومانيا	LMC
صربيا والجبل الأسود	LIC
طاجيكستان	LMC
كازاخستان	UMC
كرواتيا	LMC
لاتفيا	LMC
ليتوانيا	LIC
مولدوفا	UMC
همغاريا	

أمريكا اللاتينية والكاريبي

الأرجنتين	UMC
إكوادور	LMC
انتيغوا وبربودا	UMC
أوروغواي	UMC
باراغواي	LMC
البرازيل	UMC
بليز	LMC
بنما	UMC
بوليفيا	LMC
بيرو	LMC
ترينيداد وتوباغو	UMC
جامايكا	LMC
الجمهورية الدومينيكية	LMC
دومينيكا	UMC
سانت فنسن وجزر غرينادين	LMC
سانت كيتس ونيفس	UMC
سانت لوسيا	UMC
السلفادور	LMC
سوريينام	LMC
شيلي	UMC
غرينادا	UMC
غواتيمالا	LMC
غيانا	LMC
فنزويلا	UMC
كوبا	LMC
كوستاريكا	UMC
كولومبيا	LMC
المكسيك	UMC
نيكاراغوا	LIC
هايتي	LIC
هندوراس	LMC

الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

الأردن	LMC
تونس	LMC
الجزائر	LMC
جمهورية إيران الإسلامية	LMC
الجمهورية العربية السورية	LMC
جمهورية مصر العربية	LIC
الجمهورية اليمنية	LMC
جيبوتي	LMC
الضفة الغربية وقطاع غزة	LMC
العراق	UMC
عمان	UMC
لبنان	UMC
ليبيا	LMC
المغرب	UMC
المملكة العربية السعودية	

جنوب آسيا

افغانستان	LIC
باكستان	LIC
بنغلاديش	LIC
بوتان	LIC
سري لانكا	LMC
ملديف	LMC
نيبال	LIC
الهند	LIC

إفريقيا جنوب الصحراء

إثيوبيا	LIC
إريتريا	LIC
أنغولا	LIC
أوغندا	LIC
بنن	LIC
بوتسوانا	UMC
بوركينا فاسو	LIC
بوروندي	LIC
تشاد	LIC
تنزانيا	LIC
توغو	LIC
جزر القمر	LIC
جمهورية أفريقيا الوسطى	LIC
جمهورية الكونغو	LIC
جمهورية الكونغو الديمقراطية	LIC
جنوب أفريقيا	UMC
الرأس الأخضر	LMC
رواندا	LIC
زامبيا	LIC
زمبابوي	LIC
ساو تومي وبرنسيبي	LMC
السنغال	LIC
سوازيلاند	LMC
السودان	LIC
سيراليون	LIC
سيشيل	UMC
الصومال	LIC
غامبيا	UMC
غانا	LIC
غينيا	LIC
غينيا الاستوائية	LIC
غينيا - بيساو	LIC
الكاميرون	LMC
كوت ديفوار	LIC
كينيا	LIC
ليبيريا	LIC
ليسوتو	LIC
مالي	LIC
مايوت	UMC
مدغشقر	LIC
ملاوي	LIC
موريتانيا	LIC
موريشيوس	UMC
موزامبيق	LIC
ناميبيا	LMC
النيجر	LIC
نيجيريا	LIC

بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مرتفعة الدخل

أسبانيا	
استراليا	
ألمانيا	
أيرلندا	
أيسلندا	
إيطاليا	
البرتغال	
بلجيكا	
جمهورية كوريا	
الدانمرك	
السويد	
سويسرا	
فرنسا	
فنلندا	
كندا	
لكسمبرغ	
المملكة المتحدة	
النرويج	
النمسا	
نيوزيلندا	
هولندا	
الولايات المتحدة	
اليابان	
اليونان	

بلدان أخرى مرتفعة الدخل

الامارات العربية المتحدة	UMC
البحرين	LMC
أوروبا	LIC
إسرائيل	LIC
أندورا	LIC
انتيغوا وبربودا	LIC
بربادوس	LMC
برمودا	LIC
بروني	LIC
بورتوريكو	UMC
البهاما	LIC
بولينيزيا الفرنسية	UMC
تايوان، الصين	LIC
جزر الانتيل الهولندية	LIC
جزر تشانل	LIC
جزر فيرجين	LMC
جزر فايرو	LIC
جزر كايمان	LIC
جزر ماريانا الشمالية	LIC
جزر مان	LIC
سان مارينو	LIC
سلوفينيا	LIC
سنغافورة	LIC
عربيلاند	UMC
عوام	LIC
قبرص	LIC
كاليدونيا الجديدة	LIC
الكويت	UMC
ليختنشتاين	LIC
مالطا	LMC
ماكاو، الصين	LIC
موناكو	LIC
هونغ كونغ، الصين	

يتضمن هذا الجدول تصنيفا للبلدان الأعضاء في البنك الدولي، وكل الاقتصادات الأخرى التي يزيد سكانها على ٣٠ الف نسمة وقد قسمت الاقتصادات بين مجموعات الدخل حسب نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي في عام ٢٠٠٢، محسوبا باستخدام طريقة أطلس البنك الدولي والمجموعات هي منخفضة الدخل (LIC) ٧٣٦دولارا أو أقل ، الشريحة الدنيا من الاقتصادات متوسطة الدخل (LMC) ٧٣٦ إلى ٢٩٣٥ دولارا، الشريحة العليا من الاقتصادات متوسطة الدخل (UMC) ٢٩٣٦ إلى ٩٠٧٥ دولارا، ومرتفعة الدخل ٩٠٧٦ دولارا أو أكثر

المصدر بيانات البنك الدولي

جدول١: حجم الاقتصاد

	السكان	المساحة	كثافة السكان	الدخل القومي الإجمالي[a]		تكافؤ القوة الشرائية للدخل القومي الإجمالي[b]		الناتج المحلي الإجمالي	
	بالملايين	الف كم٢	السكان في كل كم٢ من المساحة	مليار دولار	نصيب الفرد بالدولار	مليار دولار	نصيب الفرد بالدولار	٪ نمو	٪ لنمو نصيب الفرد
	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٢
الاتحاد الروسي	144	17,075	9	307.9	2,140	1,127	7,820	4.3	4.8
إثيوبيا	67	1,104	67	6.4	100	48	720	5.0	2.7
أذربيجان	8	87	95	5.8	710	24	2,920	10.6	9.7
الأرجنتين	38	2,780	14	154.1	4,060	377	9,930	-10.9	-12.0
الأردن	5	89	58	9.1	1,760	21	4,070	4.9	2.0
أرمينيا	3	30	109	2.4	790	9	3,060	12.9	13.5
إريتريا	4	118	43	0.7	160	4	950	9.2	6.5
أسبانيا	41	506	82	594.1	14,430	842	20,460	1.8	1.6
استراليا	20	7,741	3	386.6	19,740	528	26,960	3.5	2.5
أستونيا	1	45	32	5.6	4,130	15	11,120	5.8	6.2
إسرائيل	6	21	315	..	..[g]	..	.	.	.
اكوادور	13	284	47	19.0	1,450	41	3,130	3.0	1.2
ألمانيا	3	29	117	4.4	1,380	13	4,040	4.7	3.7
ألمانيا	82	357	231	1,870.4	22,670	2,163	26,220	0.2	0.0
إندونيسيا	212	1,905	117	149.9	710	632	2,990	3.7	2.3
انغولا	14	1,247	11	9.2	660	24[c]	1,730[c]	17.1	13.8
أوروغواي	3	176	19	14.8	4,370	41	12,010	-10.8	-11.3
أوزبكستان	25	447	61	11.5	450	40	1,590	4.2	2.9
أوغندا	23	241	119	5.9	250	31[c]	1,320[c]	6.3	3.6
أوكرانيا	49	604	84	37.7	770	226	4,650	4.5	5.3
ايرلندا	4	70	56	92.6	23,870	109	28,040	3.6	2.6
ايطاليا	58	301	197	1,097.9	18,960	1,467	25,320	0.4	0.4
بابوا غينيا الجديدة	5	463	12	2.8	530	11[c]	2,080[c]	-2.5	-4.7
باراغواي	6	407	14	6.4	1,170	25[c]	4,450[c]	-2.2	-4.3
باكستان	145	796	188	59.2	410	281	1,940	4.4	1.9
البرازيل	174	8,547	21	497.4	2,850	1,266	7,250	1.5	0.3
البرتغال	10	92	110	108.7	10,840	174	17,350	0.4	0.3
بلجيكا	10	33	314	239.9	23,250	282	27,350	0.7	0.4
بلغاريا	8	111	71	14.1	1,790	54	6,840	4.3	4.9
بنغلاديش	136	144	1,042	48.5	360	234	1,720	4.4	2.6
بنما	3	76	40	11.8	4,020	17[c]	5,870[c]	0.8	-0.7
بنن	7	113	60	2.5	380	7	1,020	5.3	2.6
بوتسوانا	2	582	3	5.1	2,980	13	7,770	3.5	2.5
بوركينا فاسو	12	274	43	2.6	220	12[c]	1,010[c]	5.6	3.1
بوروندي	7	28	275	0.7	100	4[c]	610[c]	3.6	1.7
البوسنة والهرسك	4	51	81	5.2	1,270	24	5,800	3.9	2.4
بولندا	39	323	127	176.6	4,570	391	10,130	1.2	1.2
بوليفيا	9	1,099	8	7.9	900	20	2,300	2.5	0.4
بيرو	27	1,285	21	54.7	2,050	128	4,800	5.2	3.7
بيلاروس	10	208	48	13.5	1,360	53	5,330	4.7	5.1
تايلند	62	513	121	122.2	1,980	411	6,680	5.2	4.5
تركمانستان	6	488	12	6.7	1,200	25	4,570	14.9	12.6
تركيا	70	775	90	174.0	2,500	426	6,120	7.8	6.1
تشاد	8	1,284	6	1.8	220	8	1,000	10.9	7.8
تنزانيا	35	945	40	9.6[f]	280[f]	19	550	5.8	3.6
توغو	5	57	88	1.3	270	7	1,430	3.0	0.5
تونس	10	164	63	19.6	2,000	61	6,280	1.9	0.7
جامايكا	3	11	241	7.4	2,820	9	3,550	1.0	0.1
الجزائر	31	2,382	13	53.8	1,720	167[c]	5,330[c]	4.1	2.5
جمهورية افريقيا الوسطى	4	623	6	1.0	260	5[c]	1,190[c]	4.2	2.6
جمهورية إيران الإسلامية	66	1,648	40	112.1	1,710	415	6,340	5.9	4.2
جمهورية الكونغو	3	342	9	2.2	700	2	700	3.5	0.7
جمهورية الكونغو الديمقراطية	54	2,345	24	5.0	90	31	580	3.0	0.2
الجمهورية التشيكية	10	79	132	56.7	5,560	148	14,500	2.0	2.1
الجمهورية الدومينيكية	9	49	178	20.0	2,320	51	5,870	4.1	2.5
الجمهورية السلوفاكية	5	49	112	21.4	3,950	66	12,190	4.4	4.3
الجمهورية العربية السورية	17	185	93	19.2	1,130	55	3,250	3.1	0.6
جمهورية القيرغيز	5	200	26	1.5	290	8	1,520	-0.5	-1.5
جمهورية كوريا	48	99	483	473.0	9,930	785	16,480	6.3	5.7
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	6	237	24	1.7	310	9[c]	1,610[c]	5.0	2.6
جمهورية مصر العربية	66	1,001	67	97.6	1,470	246	3,710	3.0	1.1
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	2	26	80	3.5	1,700	13	6,210	0.3	0.1
الجمهورية اليمنية	19	528	35	9.4	490	14	750	4.2	1.1
جنوب أفريقيا	44	1,221	36	113.5	2,600	430[c]	9,870[c]	3.0	2.2
جورجيا	5	70	74	3.3	650	11	2,210	5.4	6.4
الدانمرك	5	43	127	162.7	30,290	158	29,450	1.6	1.3
رواندا	8	26	331	1.9	230	10	1,210	9.4	6.3
رومانيا	22	238	97	41.3	1,850	141	6,290	4.3	4.5
زامبيا	10	753	14	3.5	330	8	770	3.0	1.3
زمبابوي	13	391	34	..[h]	..	28	2,120	-5.6	-6.6
سري لانكا	19	66	293	15.9	840	64	3,390	3.0	1.7
السلفادور	7	21	315	13.5	2,080	30	4,570	2.3	0.4
سلوفينيا	2	20	99	19.6	9,810	35	17,690	2.9	2.9
سنغافورة	4	1	6,826	86.1	20,690	96	23,090	2.2	1.4
السنغال	10	197	52	4.7	470	15	1,510	2.4	0.0

ملاحظة بالنسبة لقابلية البيانات للمقارنة ومدى تعطيلها، انظر الملاحظات التقنية. الأرقام المائلة عن سنوات غير تلك المذكورة

جدول١: حجم الاقتصاد

	السكان	المساحة	كثافة السكان	الدخل القومي الإجمالي[a]		تكافؤ القوة الشرائية للدخل القومي الإجمالي[b]		الناتج المحلي الإجمالي	
	بالملايين ٢٠٠٢	الف كم٢ ٢٠٠٢	السكان في كل كم٢ من المساحة ٢٠٠٢	مليار دولار ٢٠٠٢	نصيب الفرد بالدولار ٢٠٠٢	مليار دولار ٢٠٠٢	نصيب الفرد بالدولار ٢٠٠٢	٪ نمو ٢٠٠١-٢٠٠٢	٪ لنمو نصيب الفرد ٢٠٠١-٢٠٠٢
السويد	9	450	22	221.5	24,820	224	25,080	1.9	1.5
سويسرا	7	41	183	274.2	37,930	226	31,250	-0.2	-0.2
سيراليون	5	72	73	0.7	140	3	490	6.3	4.2
سيلي	16	757	21	66.3	4,260	143	9,180	2.1	0.9
صربيا والجبل الأسود	11	102	108	11.6[k]	1,400[k]	.	..	..	..
الصين	1,281	9,598[d]	137	1,209.5	940	5,625[e]	4,390[e]	8.0	7.2
هونج كونج، الصين	7	..	..	167.6	24,750	182	26,810	2.3	1.5
طاجيكستان	6	143	45	1.1	180	6	900	9.1	7.9
غانا	20	239	88	5.4	270	40[c]	2,000[c]	4.5	2.6
غواتيمالا	12	109	111	20.9	1,750	47	3,880	2.0	-0.6
غينيا	8	246	32	3.1	410	15	1,990	4.3	2.1
فرنسا	59	552	108	1,342.7[f]	22,010[f]	1,556	26,180	1.0	0.6
الفلبين	80	300	268	81.5	1,020	342	4,280	4.6	2.4
فنزويلا	25	912	28	102.6	4,090	127	5,080	-8.9	-10.6
فنلندا	5	338	17	122.2	23,510	132	25,440	1.6	1.4
فيت نام	81	332	247	34.9	430	180	2,240	7.1	5.8
كازاخستان	15	2,725	5	22.3	1,510	81	5,480	9.5	10.2
الكاميرون	16	475	33	8.7	560	25	1,640	4.4	2.2
كرواتيا	4	57	78	20.3	4,640	43	9,760	5.2	5.3
كمبوديا	12	181	71	3.5	280	20	1,590	4.5	2.6
كندا	31	9,971	3	700.5	22,300	882[c]	28,070[c]	3.3	2.2
كوت ديفوار	17	322	53	10.3	610	24	1,430	-0.9	-3.0
كوستا ريكا	4	51	77	16.2	4,100	33	8,260	2.8	1.0
كولومبيا	44	1,139	42	80.1	1,830	257	5,870	1.5	-0.1
الكويت	2	18	118	..	.[g]	..	..	..	.
كينيا	31	580	55	11.3	360	31	990	1.8	-0.2
لاتفيا	2	65	38	8.1	3,480	21	8,940	6.1	7.2
لبنان	4	10	434	17.7	3,990	20	4,470	1.0	-0.3
ليتوانيا	3	65	54	12.7	3,660	34	9,880	6.7	6.9
ليسوتو	2	30	69	1.0	470	6[c]	2,710[c]	3.8	2.6
مالي	11	1,240	9	2.8	240	10	840	9.6	7.1
ماليزيا	24	330	74	86.0	3,540	201	8,280	4.2	2.1
مدغشقر	16	587	28	3.9	240	12	720	-11.9	-14.4
المغرب	30	447	66	35.4	1,190	109	3,690	4.5	2.9
المكسيك	101	1,958	53	596.7	5,910	862	8,540	0.7	-0.8
ملاوي	11	118	114	1.7	160	6	570	1.8	-0.3
المملكة العربية السعودية	22	2,150	10	..	..[j]	..	..	..	..
المملكة المتحدة	59	243	244	1,486.2	25,250	1,523	25,870	1.5	1.4
منغوليا	2	1,567	2	1.1	440	4	1,650	3.7	2.6
موريتانيا	3	1,026	3	1.0	340	..	..	5.1	2.2
موزامبيق	18	802	24	3.9	210	..	..	9.9	7.7
مولدوفا	4	34	129	1.7[h]	460[h]	7	1,560	7.2	7.6
ميانمار	49	677	74	..	.[i]				.
ناميبيا	2	824	2	3.3	1,780	12[c]	6,650[c]	3.0	1.2
النرويج	5	324	15	171.8	37,850	163	35,840	2.0	1.4
النمسا	8	84	98	190.4	23,390	230	28,240	1.0	0.9
نيبال	24	147	169	5.6	230	33	1,350	-0.6	-2.8
النيجر	12	1,267	9	2.0	170	9[c]	770[c]	3.0	-0.2
نيجيريا	133	924	146	38.7	290	103	780	-0.9	-3.1
نيكاراغوا	5	130	44	..	..[i]	..	..	..	..
نيوزيلاندا	4	271	14	53.1	13,710	77	20,020	3.8	3.2
هاييتي	8	28	301	3.7	440	13[c]	1,580[c]	-0.9	-2.7
الهند	1,048	3,287	353	501.5	480	2,691	2,570	4.4	2.8
هندراوس	7	112	60	6.2	920	17	2,450	2.0	-0.6
هنغاريا	10	93	110	53.7	5,280	130	12,810	3.3	3.5
هولندا	16	42	477	386.8	23,960	443	27,470	0.1	-0.6
الولايات المتحدة الأمريكية	288	9,629	31	10,110.1	35,060	10,110	35,060	2.3	1.2
اليابان	127	378	349	4,265.6	33,550	3,315	26,070	-0.7	-0.8
اليونان	11	132	82	123.9	11,660	194	18,240	4.0	3.6
العالم	6,201s	133,875s	48w	31,483.9t	5,080w	46,952t	7,570w	1.7w	0.5w
الدخل المنخفض	2,495	33,612	77	1,071.7	430	5,092	2,040	4.1	2.3
الدخل المتوسط	2,742	67,898	41	5,033.3	1,840	15,431	5,630	3.2	2.2
الدخل المتوسط الأدنى	2,411	54,970	45	3,352.4	1,390	12,378	5,130	4.8	3.9
الدخل المتوسط الأعلى	331	12,928	26	1,667.9	5,040	3,050	9,220	-1.5	-2.7
الدخل المنخفض والمتوسط	5,237	101,510	53	6,101.7	1,170	20,474	3,910	3.3	2.0
شرق اسيا والمحيط الهادئ	1,838	16,302	116	1,740.5	950	7,640	4,160	6.7	5.8
أوروبا واسيا الوسطى	476	24,217	20	1,030.2	2,160	3,188	6,690	4.7	4.6
أمريكا اللاتينية والكاريبي	527	20,450	26	1,726.5	3,280	3,556	6,750	-0.5	-1.9
الشرق الأوسط وشمال افريقيا	306	11,135	28	670.0	2,230	1,657	5,410	..	..
جنوب اسيا	1,401	5,140	293	640.5	460	3,352	2,390	4.3	2.6
افريقيا جنوب الصحرا	688	24,267	29	306.5	450	1,116	1,620	2.3	0.9
الدخل المرتفع	965	32,365	31	25,383.7	26,310	26,622	27,590	1.3	0.8

a- حسبت باستخدام منهج أطلس البنك الدولي b- تكافؤ القوة الشرائية، انظر الملاحظات التقنية c-التقدير يستند الى الانحدار، والتقديرات الاخرى مستخلصة من تقديرات مقاييس اخر برنامج للمقارنة الدولية d- تشمل تايوان والصين ومكاو وهونج كونج والصين e- التقديرات تستند إلى مقارنات ثنائية بين الصين والولايات المتحدة (Ruoen and Kai,1995) f- ونصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي يشمل الإدارات الفرنسية فيما وراء البحار في غويانا وجوادلوب والمارتينك وريونيون g - التقديرات للدخل المرتفع (٩٠٧٦ دولار فاكتر) h تستبعد البيانات ترانسينيستريا i- التقديرات للدخل الأدنى (٧٣٥دولار فاقل) j - التقديرات للدخل المتوسط (٢٩٣٥-٩٠٧٥ دولار) k - البيانات تستبعد كوسوفو l- تشير البيانات الى البر الرئيسي لتنزانيا

جدول٢: أهداف الألفية الإنمائية: استئصال الفقر وتحسين الحياة

	استئصال الفقر المطلق والجوع		تحقيق التعليم الابتدائى الشامل	تدعيم المساواة بين الجنسين	خفض وفيات الرضع	تحسين صحة الأم	
	نصيب أفقر خمس فى الدخل القومى أو الاستهلاك	تفشى سوء التغذية الأطفال ٪ من الأطفال دون الخامسة	معدل إتمام الدراسة الابتدائية (٪)	نسبة الإناث إلى الذكور فى الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية(٪)	معدل الوفاة دون الخامسة لكل ١٠٠٠	نسبة وفاة الأمهات لكل ١٠٠ألف من المواليد أحياء تقديرات نموذجية	الولادات التى حضرها عاملون صحيون مهرة ٪ من الإجمالى
	b١٩٨٧ - ٢٠٠١	١٩٩٠ - ٢٠٠١	١٩٩٠ - ٢٠٠١	١٩٩٠ - ٢٠٠٠	١٩٩٠ - ٢٠٠١	١٩٩٥	١٩٩٠ - ٢٠٠٠
الاتحاد الروسى	4.9c	.. .	96	.	21 21	75	.. 99
إثيوبيا	2.4d	48 47	24 22	68 68	172 193	1,800	8 10
اذربيجان	7.4c	.. 17	100 47	101 94	96 106	37	88
الأرجنتين	..	.. ..	96 .	103 ..	19 28	85	.. 98
الاردن	7.6c	6 ..	104 102	101 93	33 43	41	87 ..
أرمينيا	6.7c	.. 3	.. ..	106 ..	35 58	29	.. 97
إريتريا	..	.. ..	35 22	77 82	111 155	1,100	.. ..
أسبانيا	7.5d	.. ..	.. ..	103 99	6 9	8	.. ..
أستراليا	5.9d	.. ..	.. ..	1.. 96	6 10	6	100 100
أستونيا	7.0d	.. ..	.. 93	99 99	12 17	80	.. ..
إسرائيل	6.9d	.. ..	.. .	1 . 99	6 12	8	
اكوادور	5.4c	.. 14	96 99	1.. 97	30 57	210	69 56
ألمانيا		.. 14	101	102 90	25 42	31	99 .
المانيا	5.7d	.. ..	. ..	99 94	5 9	12	
إندونيسيا	8.4c	.. 25	91 92	98 91	45 91	470	56 47
انغولا	..	20 ..	28 ..	84 ..	260 260	130	.. ..
أوروغواى	4.5de	6 ..	98 95	105 ..	16 24	50	100 ..
أوزبكستان	9.2c	.. ..	1.. ..	.. ..	68 65	60	96 ..
أوغندا	7.1c	23 23	65 49	89 ..	124 165	1,100	.. 38
أوكرانيا	8.8c	.. 3	.. 58	.. ..	20 22	45	99 ..
ايرلندا	6.7d	.. ..	.. ..	99 ..	6 9	9	.. ..
ايطاليا	6.0d	0.0 0.0	0.0 0.0	98 95	6 98	11	.. ..
بانوا غينيا الجديدة	4.5d	. .	. 53	90 77	94 101	390	. 40
باراغواى	1.9d	4 ..	78 65	99 95	30 37	170	71 71
باكستان	8.8c	40	59 44	61 47	109 128	200	40 20
البرازيل	2.2d	7 ..	71 48	103 ..	36 60	260	.. ..
البرتغال	5.8d	.. ..	.. ..	102 99	6 15	12	98 100
بلجيكا	8.3d	.. ..	.. ..	106 97	6 9	8	.. ..
بلغاريا	6.7d	.. ..	.. 90	97 94	16 19	23	.. 99
بنغلاديش	9.0c	66 48	70 50	103 72	77 144	600	7 12
بنما	3.6c	6 ..	94 87	100 96	25 34	100	.. 90
بنى	..	. 23	39 23	62 ..	158 185	880	.. 38
بوتسوانا	2.2c	. 13	. 114	102 107	110 58	480	79 99
بوركينا فاسو	4.5c	.. 34	25 19	70 61	197 210	1,400	30 27
بوروندى	5.1c	.. 45	43 46	79 82	190 190	1,900	20 25
البوسنة والهرسك	..	.. 4	88 ..	.. ..	18 22	15	.. 100
بولندا	7.8c	.. ..	.. 100	98 96	9 22	12	.. ..
بوليفيا	4.0c	11 8	72 55	97 89	77 122	550	43 59
بيرو	4.4d	11 7	98 85	97 93	39 75	240	78 ..
بيلاروس	8.4c	.. ..	.. 97	101 ..	20 21	33	.. 100
تايلند	6.1c	. ..	90 93	95 94	28 40	44	71 ..
تركمانستان	6.1c	12	.. ..	. .	87 98	65	.. 97
تركيا	6.1c	.. 8	.. 90	84 77	43 74	55	77 81
تشاد		.. 28	19 19	56	200 203	1,500	15 16
تنزانيا	6.8c	29 29	60 65	99 97	165 163	1,100	44 35
توغو	..	25 25	63 41	70 59	141 152	980	32 51
تونس	5.7c	4 10	.. 75	1.. 82	27 52	70	80 90
جامايكا	6.7c	4 5	94 90	101 97	20 20	120	192 95
الجزائر	7.0c	6 9	.. 82	98 80	49 69	150	.. 92
جمهورية أفريقيا الوسطى	2.0c	.. ..	19 28	.. 61	180 180	1,200	66 44
جمهورية إيران الإسلامية	5.1c	11	94	95 80	42 72	130	78 .
جمهورية الكونغو		.	44 61	89 88	108 110	1.100	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	..	. .	40 48	80 69	205 205	940	.. 70
الجمهورية التشيكية	10.3d	1 ..	.. 89	101 94	5 12	14	.. ..
الجمهورية الدومينيكية	5.1d	10 5	82	106 .	47 65	110	.. 92
الجمهورية السلوفاكية	8.8d	.. ..	.. 96	101 98	9 14	14	.. ..
الجمهورية العربية السورية	..	.. ..	.. 98	92 82	28 44	2..	64 ..
جمهورية الفيرغير	9.1c	.. ..	100 ..	99 100	61 81	80	. 98
جمهورية كوريا	7.9d	.. ..	96 96	100 93	5 9	20	98 ..
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	7.6c	40 ..	69 44	82 75	100 163	650	.. 21
جمهورية مصر العربية	8.6c	4 10	. 77	94 78	41 104	170	37 61
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	8.4c	6 ..	.. 89	98 94	26 33	17	88 97
الجمهورية اليمنية	7.4c	30	58 ..	50 .	107 142	850	.. 22
جنوب افريقيا	2.0c	. ..	76	100 103	71 60	340	. 84
جورجيا	6.0c	.. 3	90 .	102 94	29 29	22	96
الدانمرك	8.3d	. ..	.. ..	103 96	4 9	15	.. ..
رواندا	..c	29 24	34 28	97 98	183 178	2,300	22 31
رومانيا	8.2c	6 ..	96 ..	100 95	21 36	60	.. 98
زامبيا	3.3c	25 ..	91 73	92 ..	202 192	870	41 ..
زمبابوى	4.6c	12 13	97 ..	94 96	123 80	610	62 84
سرى لانكا	8.0c	.. 33	100 111	99 102	19 23	60	85 ..
السلفادور	3.3d	15 12	61 80	100 98	39 60	180	90 90
سلوفينيا	9.1d	. .	99 ..	97	5 10	17	100 ..
سنغافورة	5.0d	.. .	.. 89	.. ..	4 8	9	.. 100
السنغال	6.4c	22 18	45 41	69 84	138 148	1,200	42 51

ملاحظة للاطلاع على قائمة البيانات للمقارنة وتعليقها، انظر الملاحظات التقنية. الأرقام المائلة لسنوات غير المبينة.

جدول٢: أهداف الألفية الإنمائية: استئصال الفقر وتحسين الحياة

	استئصال الفقر المطلق والجوع		تحقيق التعليم الابتدائي الشامل	تدعيم المساواة بين الجنسين	خفض وفيات الرضع		تحسين صحة الأم	
	نصيب أفقر خمس في الدخل القومي أو الاستهلاك	تفشي سوء التغذية الأطفال ٪ من الأطفال دون الخامسة	معدل إتمام الدراسة الابتدائية (٪)	نسبة الإناث إلى الذكور في الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية(٪)	معدل الوفاة دون الخامسة لكل ١٠٠٠		نسبة وفاة الأمهات لكل ١٠٠الف من المواليد احياء تقديرات نموذجية	الولادات التي حضرها عاملون صحيون مهرة ٪ من الإجمالي
	١٩٨٧ - ٢٠٠١b	١٩٩٠ - ٢٠٠١	١٩٩٠ - ٢٠٠١	١٩٩٠ - ٢٠٠٠	١٩٩٠ - ٢٠٠١		١٩٩٥	١٩٩٠ - ٢٠٠٠
السويد	9.1d	. .	. ..	97 115	7	3	8	. ..
سويسرا	6.9d	..		92 96	8	6	8	.
سيراليون	1.1c	29 27	32 .	67 77	323	316	2,400	42
شيلي	3.2d	. 1	94 99	98 88	19	12	33	. .
صربيا والجبل الأسود	..	2	72 96	96 ..	26	19	15	93 ..
الصين	5.9d	17 10	99 ..	81 98	49	39	60	70 ..
هونج كونج، الصين	5.3	.. ..	.. ..	.. ..	..	..	..	100 100
طاجيكستان	8.0c	.. ..	.. 95	.. 87	127	116	120	77 ..
غانا	5.6c	30 25	63 64	.. 88	126	100	590	44 55
غواتيمالا	3.8d	.. 24	43 52	.. 92	82	58	270	41 30
ليبيا	6.4c	. 33	16 34	43 57	240	169	1,200	35 ..
مدغشقر	7.2d	..	. .	98 100	10	6	20	.. ..
المغرب	5.4c	34 32	89 .	.. 103	66	38	240	56 .
فنزويلا	3.0d	8 4	91 78	101 105	27	22	43	95 97
مقدونيا	10.1d	. .	.	105 106	7	5	6	. .
فيت نام	8.0c	45 34	.. 101	.. ..	50	38	95	70 95
كازاخستان	8.2c	.. 4	.. ..	.. 98	52	99	80	98 ..
الكاميرون	4.6c	15 22	57 43	82 81	139	155	720	56 58
كرواتيا	8.3c	.. ..	86 ..	97 ..	13	8	18	100 ..
كمبوديا	6.9c	.. 45	71 70	.. 83	115	138	590	34 47
كندا	7.3d	. .	. .	94 101	8	7	6	.. ..
كوت ديفوار	7.1c	21	44 40	.. 71	155	175	1,200	47 50
كوستا ريكا	4.4d	3 ..	73 89	96 101	17	11	35	98 ..
كولومبيا	3.0d	10 7	72 85	104 104	36	23	120	86 94
الكويت	..	..	56 ..	97 101	16	10	25	
كينيا	5.6c	.. 22	87 63	.. 97	97	122	1,300	44 50
لاتفيا	7.6d	.. ..	76 ..	96 101	18	21	70	.. ..
لبنان	..	.. ..	.. ..	.. 102	37	32	130	95 95
ليتوانيا	7.9c	.. ..	88 ..	93 99	14	9	27	.. ..
ليسوتو	1.4c	16 18	75 68	124 107	148	132	530	60 40
مالي	6.4c	..	11 23	57 66	254	231	630	.
ماليزيا	4.4d	25 ..	91 ..	98 105	21	8	39	96
مدغشقر	6.4c	41	34 26	97	168	136	580	46 ..
المغرب	6.5c	10 .	47 .	67 83	85	44	390	.
المكسيك	3.4d	17 8	89 100	96 101	46	29	65	. .
ملاوي	4.9c	28 25	33 64	79 94	241	183	580	56 50
المملكة العربية السعودية	..	.. ..	60 ..	82 94	44	28	23	91 88
المملكة المتحدة	6.1d	.. ..	.. ..	97 111	9	7	10	99 100
منغوليا	5.6c	12 13	.. 82	107 112	107	76	65	97 100
موريتانيا	6.4c	48 32	34 46	67 93	183	183	870	57 40
موزامبيق	6.5c	.. ..	30 36	73 75	235	197	980	.. ..
مولدوفا	7.1c	. ..	67 79	103 102	37	32	65	.. ..
ميانمار	..	32 .	.	95 98	130	109	170	.. 94
ناميبيا	1.4d	26 .	70	111 104	84	67	370	76 .
النرويج	9.7d	.. .	.. .	97 101	9	4	9	. 100
النمسا	7.0d	.. ..	.. ..	90 97	9	5	11	.. ..
نيبال	7.6c	.. 48	51 65	53 82	145	91	830	12 ..
النيجر	2.6c	43 40	18 20	54 67	320	265	920	16 ..
نيجيريا	4.4c	35 31	72 67	76 ..	190	183	1,100	42 31
نيكاراغوا	2.3c	.. 12	45 65	.. 105	66	43	250	61 ..
نيوزيلاندا	6.4d	..	.	96 103	11	6	15	. ..
هايتي		27 17	28 70	..	150	123	1,100	24 78
الهند	8.1c	64 .	70 76	68 78	123	93	440	42 44
هندوراس	2.0d	18 17	66 67	103 ..	61	38	220	.. ..
هنغاريا	10.0d	2	93 .	96 100	17	9	23	.. .
هولندا	7.3d	.. ..	.. ..	93 97	8	6	10	100 100
الولايات المتحدة الأمريكية	5.2d	.. ..	.. ..	95 100	11	8	12	99 99
اليابان	10.6d	.. ..	.. ..	96 101	6	5	12	.. 100
اليونان	7.1d	.. .	.. ..	93 101	11	5	2	.. ..
العالم		..w . w	..w w	84w 92w	93w	81w		w w
الدخل المنخفض		..	68 ..	74 78	141	121		. 43
الدخل المتوسط		..	94 ..	84 98	51	38		.
الدخل المتوسط الأدنى		18 10	95 .	82 97	54	41		. .
الدخل المتوسط الأعلى		.. ..	90 ..	96 100	34	23		.. ..
الدخل المنخفض والمتوسط		. ..	83 ..	80 90	101	88		.. .
شرق اسيا والمحيط الهادئ		19 15	98 .	83 97	59	44		.. 70
أوروبا وأسيا الوسطى		..	. .	..	44	38		.. .
أمريكا اللاتينية والكاريبي		. ..	.. ..	.. 102	53	34		.. ..
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا		..	81 .	79 95	77	54		.. .
جنوب اسيا		64	70 74	68 79	129	99		39 42
أفريقيا جنوب الصحراء		.. .	57 ..	79 82	178	171		. .
الدخل المرتفع		. .	. .	96 101	10	7		. ..

a- ترجع الفجوات في السلاسل بين ١٩٩٧و ١٩٩٨ إلى التغير من التصنيف المعياري الدولي للتعليم في ١٩٧٦ إلى تصنيف ١٩٩٧ b- البيانات عن أحدث سنة متاحة c- تشير إلى حصص الإنفاق حسب اعتبار السكان. مرتبة حسب نصيب الفرد من الإنفاق d- تشير إلى حصص الدخل حسب اعتبار السكان مرتبة حسب نصيب الفرد من الدخل e- تشير الحصر فحسب

جدول ٣: الإنفاق على التعليم والصحة

	نصيب الطالب من الإنفاق العام [a]			الإنفاق الجارى على أجور مدرسى الابتدائى [b]	توزيع الإنفاق على التعليم		الإنفاق على الصحة			توزيع الإنفاق على الصحة	
	الابتدائى ٪ من نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى	الثانوى ٪ من نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى	العالى ٪ من نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى	٪ من إجمالى الإنفاق الجارى على التعليم الابتدائى	أدنى خمس	أعلى خمس	العامة ٪ من الناتج المحلى الإجمالى	الخاصة ٪ من الناتج المحلى الإجمالى	نصيب الفرد من الإجمالى بالدولار	أدنى خمس	أعلى خمس
	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	١٩٩١ - ٢٠٠١ [c]		٢٠٠٠	٢٠٠٠	١٩٩٧ - ٢٠٠٠	١٩٩١ - ٢٠٠١ [c]	
الاتحاد الروسى	..	20.5	15.8		.		3.8	1.5	92	.	..
اثيوبيا	..		.	79.5	..		1.8	2.8	5		..
أذربيجان	24.8	0.9	13.1	84.2	18	22	0.6	0.2	8	.	..
الارجنتين	12.5	16.4	17.7	.	..	.	4.7	3.9	658	33	6
الأردن	13.7	16.1	31.1	..	..	..	4.2	3.9	137	..	..
أرمينيا	4.0	22.2	17.9	47.1	7	29	3.2	4.3	38	13	39
إريتريا	..	..	..	70.4	..	..	2.8	1.5	9	..	..
اسبانيا	18.8	25.5	19.8	..	..	..	5.4	2.3	1,073	..	..
استراليا	15.9	13.9	24.9	..	..	..	6.0	2.3	1,698	..	..
استونيا	24.5	30.8	33.0	.	..	..	4.7	1.4	218	..	..
إسرائيل	21.2	22.5	31.6	.	..	..	8.3	2.6	2,021	.	
اكوادور	4.3	8.9	..	..	12	25	1.2	1.2	26	8	38
ألمانيا	..	.	..	82.5	..		2.1	1.3	41	..	.
المانيا	17.8	20.5	42.5	.	..	..	8.0	2.6	2,422	..	..
إندونيسيا	3.2	8.7	..	80.1	15	29	0.6	2.1	19	12	29
انغولا	..	..	..	81.0	..	..	2.0	1.6	24	..	..
أوروغواى	8.2	12.0	21.3	..	..	..	5.1	5.8	653	..	..
أوزبكستان	..	..	..	73.0	..	..	2.6	2.6	29	..	..
أوغندا	..	..	..	73.8	13	32	1.5	2.4	10	..	..
أوكرانيا	..	21.2	28.2	..	..	..	2.9	1.2	26	..	..
ايرلندا	13.3	15.2	27.8		.	.	5.1	1.6	1.692	.	..
ايطاليا	21.2	27.1	26.0	..	..	.	6.0	2.1	1,498	.	..
بابوا غينيا الجديدة	11.1	18.0	40.4	.	..	.	3.6	0.5	31	.	..
باراغواى	..	18.1	.		..	..	3.0	4.9	112	..	..
باكستان	..	..	..	80.7	14	29	0.9	3.2	18	..	.
البرازيل	12.5	12.6	72.8	..	18[d]	25[d]	3.4	4.9	267	..	..
البرتغال	20.5	29.4	28.2	..	..	..	5.8	2.4	862	..	..
بلجيكا	17.0	..	..	..	..	..	6.2	2.5	1,936	..	..
بلغاريا	15.2	17.1	14.5	..	..	..	3.0	0.9	59	13	25
بنغلاديش	7.3	14.1	38.9	75.0	12	32	1.4	2.4	14	16	26
بنما	15.8	24.4	47.7		12	21	3.5	2.3	268	..	
بنن	10.3	..	108.2	73.6	..		1.6	1.6	11	.	
بوتسوانا	..	..	..	..	..	..	3.8	2.2	191	..	
بوركينا فاسو	..	..	..	69.3	..	..	3.0	1.2	8	.	..
بوروندى	10.9	66.6	923.6	77.9	..	..	1.6	1.5	3	..	
البوسنة والهرسك	..	..	..	..	..	..	3.1	1.4	50	..	..
بولندا	26.5	12.0	20.2	..	..	..	4.2	1.8	246	..	..
بوليفيا	13.3	11.0	45.2	80.6	..	..	4.9	1.8	67	..	..
بيرو	8.0	10.6	22.0	..	15	22	2.8	2.0	1..	..	..
بيلاروس	..	..	..	..	..	..	4.7	1.0	57	..	..
تايلند	12.5	12.8	38.2		.	.	2.1	1.6	71	..	
تركمانستان	..	..	..		.	.	4.6	0.8	52	..	.
تركيا	17.6	11.8	72.1	..	..	..	3.6	1.4	150	.	.
تشاد	9.5	28.5	423.7	65.8	..	.	2.5	0.6	6	.	..
تنزانيا	..	.		88.8	14	37	2.8	3.1	12	17	29
توغو	11.6	23.1	295.3	74.8	..	..	1.5	1.3	8	..	..
تونس	16.2	28.4	89.8	..	..	..	2.9	2.6	110	..	..
جامايكا	16.2	26.8	80.0	..	22	15	2.6	2.9	165	..	..
الجزائر	..	..	..	..	..	..	3.0	0.6	64	..	..
جمهورية أفريقيا الوسطى	..	..	..	71.5	..	..	1.4	1.5	8	..	..
جمهورية إيران الإسلامية	10.3	11.8	81.6	..	..	..	2.5	3.0	258	.	
جمهورية الكونغو	9.9	.	..	79.7	.	.	1.5	0.7	22	..	..
جمهورية الكونغو الديمقراطية	..	..	..	89.7	.	.	1.1	0.4	9	.	..
الجمهورية التشيكية	12.5	23.2	33.9	..	..	..	6.6	0.6	358	..	..
الجمهورية الدومينيكية	.		..	..	.		1.8	4.5	151	..	..
الجمهورية السلوفاكية	10.8	19.2	30.8	..	..	..	5.3	0.6	210	..	..
الجمهورية العربية السورية	12.9	23.3	..	..	..	..	1.6	0.9	30	..	..
جمهورية القيرغيز	..	18.3	32.2	78.2	14	27	2.2	2.2	12	..	..
جمهورية كوريا	18.3	16.8	8.0	..	..	..	2.6	3.4	584	..	..
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	6.5	8.7	145.3	80.4	12	34	1.3	2.1	11	..	..
جمهورية مصر العربية	..	..	39.4		..	..	1.8	2.0	51	..	..
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	.	30.6	44.8		9	40	5.1	0.9	106	..	.
الجمهورية اليمنية	..	..	..	73.3	19	22	2.1	2.8	20	..	
حدب أفريقيا	14.0	17.9	61.3	.	14	35	3.7	5.1	255	16	17
جورجيا	.			84.0			0.7	6.4	41	..	..
الدانمرك	23.4	37.2	65.1	..	..	..	6.8	1.5	2,512	..	..
رواندا	6.9	..	57.6	91.4	..	..	2.7	2.5	12	..	..
رومانيا	..	..	..	.	22	17	1.9	1.0	48	..	..
زامبيا	..	..	..	78.3	..	..	3.5	2.1	18	..	..
زمبابوى	13.5	20.1	2.000.9	75.0	..	..	3.1	4.2	43.0	..	..
سرى لانكا	.	..		..	.	.	1.8	1.8	31	20	20
السلفادور	2.0	26.4	10.4	.	.	.	3.8	5.0	184	..	
سلوفينيا		.	.	.	..	.	6.8	1.8	788	.	..
سنغافورة		..	..	..	.	.	1.2	2.3	814	..	..
السنغال	13.6	33.1	244.6	63.4	.	.	2.6	2.0	22	..	..

ملاحظة للاطلاع على قائمة البيانات للمقارنة والتغطية، انظر الملاحظات التقنية الأرقام المائلة لسنوات غير المبينة

جدول ٣: الإنفاق على التعليم والصحة

	نصيب الطالب من الإنفاق العام [a]			الإنفاق الجارى على اجور مدرسى الابتدائى	توزيع الإنفاق على التعليم		الإنفاق على الصحة		توزيع الإنفاق على الصحة	
	الابتدائى ٪ من نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى	الثانوى ٪ من نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى	العالى ٪ من نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى	٪ من إجمالى الإنفاق الجارى على التعليم الابتدائى [b]	أدنى خمس	أعلى خمس	العامة ٪ من الناتج المحلى الإجمالى	الخاصة ٪ من الناتج المحلى الإجمالى	نصيب الفرد من الإجمالى بالدولار	أدنى خمس	أعلى خمس
	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	٢٠٠٠	١٩٩١ - ٢٠٠١ [c]		٢٠٠٠	٢٠٠٠	١٩٩٧ - ٢٠٠٠	١٩٩١ - ٢٠٠١ [c]	
السويد	23.5	28.3	53.5		..	..	6.5	1.9	2,179	..	
سويسرا	23.2	28.2	55.8	.	..	.	5.9	4.8	3,573	..	.
سيراليون	..	.	..	66.9	..		2.6	1.7	6	..	
شيلى	13.9	15.2	21.9	.	..	..	3.1	4.1	336	.	.
صربيا والجبل الأسود	.		..		..	..	2.9	2.7	50	..	..
الصين	6.1	12.1	85.8	..	..	..	1.9	3.4	45	..	..
هونج كونج، الصين	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
طاجيكستان	..	..	9.9	..	..	..	0.9	2.3	6	..	..
غانا	..	..	..	82.3	16	21	2.2	2.0	11	12	33
غواتيمالا	4.9	12.1	..	..	..	..	2.3	2.4	79	..	..
غيانا	9.5	.	.	65.3	5	44	1.9	1.5	13	4	48
فرنسا	18.0	29.3	30.3	.	.	..	7.2	2.3	2,057	..	
الفلبين	..	14.3	23.2		..	..	1.6	1.8	33	.	
فنزويلا	..	.	.	.	..	..	2.7	2.0	233	..	
فنلندا	17.3	25.5	39.7	..	..	..	5.0	1.6	1,559	.	.
فييت نام	..	..	..	55.0	18	21	1.3	3.9	21	12	29
كازاخستان	..	..	..	..	8	26	2.7	1.0	44	..	..
الكاميرون	8.3	24.6	69.6	67.5	..	..	1.1	3.2	24	..	..
كرواتيا	..	..	..	..	..	..	9.0	2.0	434	..	..
كمبوديا	3.2	15.0	48.6	80.0	15	29	2.0	6.1	19	..	..
كندا		..	46.1	.	.	..	6.6	2.5	2,058	..	.
كوت ديفوار	14.7	35.7	139.6	77.5	13	35	1.0	1.7	16	11	32
كوستاريكا	14.9	19.4	55.7	..	21	20	4.4	2.0	273	27	13
كولومبيا	..	..	.	.	23	14	5.4	4.2	186	27	13
الكويت	..	.	..	.	..	..	2.6	0.4	586	..	.
كينيا	0.4	1.2	496.9	95.8	17	21	1.8	6.5	28	14[e]	24[e]
لاتفيا	23.6	25.2	22.5	..	..	..	3.5	2.4	174	..	..
لبنان	10.5	..	9.3	..	..	..	2.5	9.9	499	..	..
ليتوانيا	61.4	..	40.4	..	..	..	4.3	1.7	185	..	..
ليسوتو	27.0	76.3	962.7	70.1	..	..	5.2	1.1	28	..	..
مالى	13.7	..	241.4	68.9	..	..	2.2	2.7	10	..	.
ماليزيا	11.2	19.9	86.1		..	..	1.5	1.0	101	..	
مدغشقر	3.9		76.2	57.6	8	41	2.5	1.0	9	12	30
المغرب	20.5	49.9	102.7	..	12	24	1.3	3.2	50	..	.
المكسيك	11.7	13.8	45.2	.	19	21	2.5	2.9	311	.	..
ملاوى	..	..	..	86.0	16	25	3.6	4.0	11	..	..
المملكة العربية السعودية	..	..	86.9	..	..	..	4.2	1.1	448	..	..
المملكة المتحدة	14.0	14.9	26.3	..	..	..	5.9	1.4	1,747	..	..
منغوليا	..	40.6	26.8	85.0	..	..	4.6	2.0	23	..	..
موريتانيا	11.7	36.4	..	81.8	..	..	3.4	0.9	14	..	..
مورامبيق	.	.	..	73.9	..	.	2.7	1.6	9	..	.
مولدوفا	1.3	28.7	19.3	32.2	.	..	2.9	0.6	11	.	
ميانمار	1.6	1.9	19.4		.	..	0.4	1.8	153		
ناميبيا	20.7	34.0	147.1	.	.	.	4.2	2.9	136	.	..
النرويج	29.2		46.5	..	.	.	6.6	1.2	2,832	.	..
النمسا	25.1	30.5	51.0	..	..	..	5.6	2.4	1,872	..	..
نيبال	14.2	15.6	98.7	80.0	11	46	0.9	..	..	..	..
النيجر	22.3	81.0	441.0	74.1	..	..	1.8	2.1	5	..	..
نيجيريا	..	..	..	90.9	..	..	0.5	1.7	8	..	..
نيكاراغوا	20.5	..	..	76.3	11	35	2.3	2.1	3.4	18	18
نيوزيلاندا	19.9	22.3	25.5	..	..	..	6.2	1.8	1,062	..	..
هايتى	..	..	..	90.0	..	..	2.4	2.5	21	.	.
الهند	7.2	23.1	..	76.8	.	..	0.9	4.0	23	10	32
هندراوس		..	..	88.0	..	..	4.3	2.5	62	21	12
هنغاريا	17.7	18.7	30.5	..	..	..	5.1	1.7	315	..	..
هولندا	15.4	21.8	43.0	..	..	..	5.5	2.6	1,900	..	..
الولايات المتحدة الأمريكية	17.9	22.4	..	..	..	..	5.8	7.2	4,499	..	..
اليابان	21.3	..	..	..	..	..	6.0	1.8	2,908	..	..
اليونان	16.0	17.9	26.7	..	..	..	4.6	3.7	884	..	..
العالم	..m	.m	m				5.4d	3.9d	4,82d		
الدخل المنخفض	.	..	.				1.1	3.2	21		
الدخل المتوسط	..	..	.				3.0	2.9	115		
الدخل المتوسط الأدنى	..	.	.				2.7	3.1	85		
الدخل المتوسط الأعلى	12.4	..	..				3.5	2.5	330		
الدخل المنخفض والمتوسط	.						2.7	2.9	71		
شرق اسيا والمحيط الهادئ	7.6		40.1				1.8	2.9	44		
أوروبا واسيا الوسطى	.	..	..				4.0	1.5	108		
أمريكا اللاتينية والكاريبى	.	..					3.3	3.7	262		
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	..	.					2.9	1.7	170		
جنوب أسيا	7.3	..	..				1.0	3.7	21		
أفريقيا جنوب الصحراء	..	..	..				2.5	3.4	29		
الدخل المرتفع		..					6.0	4.2	2,735		

a- ترجع الحجوات فى السلاسل بين ١٩٩٧و ١٩٩٨ إلى التغيير من التصنيف المعيارى الدولى فى ١٩٧٦ إلى تصنيف b- *المصادر* Bruns, Barbara, Alain Mingat and Ramahatra Rakotomalala, 2003, "Achieving Universal Primary Education by 2015. A Chance for Every Child" (2003). Washington D C . The World Bank, Table A 2 c- البيانات عن احدث سنة متاحة d- لا يشمل سوى شمال شرق البرازيل وجنوب شرقيها e- تشير البيانات للريف فقط

جدول٤: المؤشرات الاجتماعية

	معدل غياب معلمى الابتدائى	نسبة التلاميذ إلى المعلمين فى الابتدائى	المعلمين المدربين فى التعليم الابتدائى	معدل غياب العاملين فى الصحة	معدل تحصين الأطفال		معدل النجاح فى علاج الدرن	الأطباء	أسرة المستشفيات	معدل قبول المرضى بالمستشفيات	فرص الوصول لمصدر مياه محسن	فرص الحصول على صرف صحى محسن
	٪ من الإجمالى	٪ تلاميذ لكل معلم	٪ من الإجمالى	٪ من الإجمالى	٪ من الأطفال الذين يقل عمرهم عن عام واحد		٪ من الحالات المسجلة	لكل ألف شخص	لكل ألف شخص	٪ من السكان	٪ من السكان	٪ من السكان
	٢٠٠٢ - ٢٠٠٣	٢٠٠٠	٢٠٠٠		الحصبة ٢٠٠١	اللفاح الثلاثى ٢٠٠١	١٩٩٩	١٩٩٥-٢٠٠٠[a]	١٩٩٥-٢٠٠٠[a]	١٩٩٥-٢٠٠٠[a]	٢٠٠٠	٢٠٠٠
الاتحاد الروسى	..	17	.	..	98	96	65	4.2	12.1	22	99	.
إثيوبيا	..	55	70.4	.	52	56	76	..	..	..	24	12
أذربيجان	..	19	99.9		99	98	88	3.6	9.7	6	78	81
الأرجنتين	.	22	..	.	94	82	59	2.7	3.3	..	..	..
الأردن	..	..	..	..	99	99	88	1.7	1.8	11	96	99
أرمينيا	..	..	..	..	93	94	88	3.2	0.7	8	..	..
إريتريا	..	45	70.5	..	88	93	44	0	..	..	46	13
أسبانيا	..	14	..	..	94	95	..	3.3	4.1	12	..	..
استراليا	..	..	..	..	93	92	84	2.5	7.9	16	..	100
استونيا	..	14	..	..	95	94	63	3.0	7.4	18	..	..
إسرائيل	..	12	.	..	94	95	..	3.8	6.0	..	..	.
اكوادور	16	23	..	..	99	90	75	1.7	1.6	..	85	86
ألبانيا	..	22	..	..	95	97	.	1.3	3 2	..	97	91
ألمانيا	..	15	..	..	89	97	..	3.6	9.1	24	.	..
إندونيسيا	18	22	..	42	59	60	50	..	..	..	78	55
انغولا	..	35	..	..	72	41	..	0.1	..	..	3.8	44
أوروغواى	..	21	..	..	94	94	83	3.7	4.4	..	98	94
أوزبكستان	..	..	..	..	99	97	79	3.1	8.3	..	85	89
أوغندا	26	59	45.0	35	61	60	61	..	..	..	52	79
أوكرانيا	..	20	..	..	99	99	..	3.0	11.8	20	98	99
ايرلندا	.	22	..	..	73	84	..	2.3	9.7	15	..	..
ايطاليا	..	11	..	..	70	95	71	6.0	4.9	18	..	..
بابوا غينيا الجديدة	15	36	..	19	58	56	66	0.1	..	..	42	82
باراغواى	..	20	..		77	66	..	1.1	1.3	..	78	94
باكستان	.	..	.	.	54	56	70	0.6	..	..	90	62
البرازيل	..	26	..	..	99	97	11	1.3	3.1	0	87	76
البرتغال	..	13	..	..	87	96	85	3.2	4.0	12	..	..
بلجيكا	..	12	..	..	83	96	..	3.9	7.3	20	..	..
بلغاريا	..	18	..	..	96	96	..	3.4	7.4	..	100	100
بنغلاديش	..	57	65.0	35	76	83	81	0.2	..	..	97	48
بنما	..	25	79.0	..	97	98	80	1.7	2.2	..	90	92
بيرو	..	54	65.0	..	65	76	77	0 1	.	..	63	23
بوتسوانا	..	27	89.2	..	83	87	71	..	.	..	95	66
بوركينا فاسو	.	47	80.4	..	46	41	61	0	1.4	2	42	29
بوروندى	.	50	..	..	75	74	..	..	..	.	78	88
البوسنة والهرسك	..	..	..	..	92	91	90	1.4	1.8	..	..	..
بولندا	..	11	..	..	97	98	69	2.2	4.9	16	..	..
بوليفيا	..	24	74.2	..	79	81	74	1.3	1.7	..	83	70
بيرو	13	25	..	26	97	85	93	0.9	1.5	1	80	71
بيلاروس	..	17	100.0	..	99	99	..	4.4	12.2	26	100	..
تايلند	..	21	..	..	94	96	77	0.4	2.0	..	84	96
تركمانستان	..	..	..	..	98	95		3.0	..	..	..	..
تركيا	..	..	..	..	90	88	..	1.3	2.6	8	82	90
تشاد	..	71	37.2	.	36	27	..	..	.	..	27	29
تنزانيا	..	40	44.1	.	83	85	78	0	..	..	68	90
توغو	..	34	80.0	..	58	64	76	0.1	..	..	54	34
تونس	..	23	..	..	92	96	91	0.7	1.7	..	80	54
جامايكا	..	36	..	..	85	90	74	1.4	2.1	..	92	99
الجزائر	..	28	9,307	..	83	89	87	1.0	2.1	..	89	92
جمهورية أفريقيا الوسطى	..	74	..	..	29	23	..	0	..	..	70	25
جمهورية إيران الإسلامية	.	25	96.5	..	96	95	82	0.9	1.6	..	92	83
جمهورية الكونغو	..	51	64.6	..	35	31	61	0 3	.	..	51	14
جمهورية الكونغو الديمقراطية	..	26	..	.	46	40	69	0.1	.	..	45	21
الجمهورية التشيكية	..	18	.	..	97	98	78	3.1	8.8	21	..	..
الجمهورية الدومينيكية	..	40	.	..	98	62	81	2.2	1.5	..	86	67
الجمهورية السلوفاكية	..	19	..	..	99	99	79	3.5	7.1	20	1..	100
الجمهورية العربية السورية	..	24	92.2	..	93	92	84	1.3	1.4	..	80	90
جمهورية الفيرغيز	..	24	48.4	..	99	99	83	3.0	9.5	21	77	100
جمهورية كوريا	..	32	..	..	97	99	..	1.3	6.1	6	92	63
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	..	30	76.2	..	50	40	84	0.2	..	..	37	30
جمهورية مصر العربية		22	..	.	97	99	87	1.6	2.1	3	97	98
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	.	22	..	..	92	90	..	2.2	4.9	9	..	.
الجمهورية اليمنية	..	30	..	..	79	76	83	0.2	0.6	..	69	38
جنوب أفريقيا	.	33	67.9		72	81	60	0.6	..	..	86	87
حورحيا	.	16	..	..	73	86	61	4 4	4.8	5	79	100
الدانمرك	..	10	..	..	94	97	..	3.4	4.5	20	100	..
رواندا	..	51	..	..	78	86	67	..	..	..	41	8
رومانيا	..	20	..	..	98	99	78	1.8	7.6	18	58	53
زامبيا	17	45	100.0	..	85	78	..	0.1	..	..	64	78
زمبابوى	..	37	..	..	68	75	73	0.1	..	..	83	62
سرى لانكا	..	.	..	.	99	99	84	0.4	..	..	77	94
السلفادور	..	26	.	..	99	99	78	1.1	1.6	..	77	82
سلوفينيا	.	14	..	..	98	92	88	2.3	5.7	..	100	..
سنغافورة	..	.	.	..	89	92	95	1.6	..	..	100	100
السنغال	..	51	100.0		48	52		0.1	0.4	..	78	70

ملاحظة للاطلاع على قابلية البيانات للمقارنة والتعطية، انظر الملاحظات التقنية الأرقام المائلة لسنوات غير المبينة

جدول٤: المؤشرات الاجتماعية

	معدل غياب معلمى الابتدائى	نسبة التلاميذ إلى المعلمين فى الابتدائى	المعلمين المدربين فى التعليم الابتدائى	معدل غياب العاملين فى الصحة	معدل تحصين الأطفال		معدل النجاح فى علاج الدرن	الأطباء	اسرة المستشفيات	معدل قبول المرضى بالمستشفيات	فرص الوصول لمصدر مياه محسن	فرص الحصول على صرف صحى محسن
	٪ من الإجمالى	٪ تلاميذ لكل معلم	٪ من الإجمالى	٪ من الإجمالى	٪ من الأطفال الذين يقل عمرهم عن عام واحد		٪ من الحالات المسجلة	لكل الف شخص	لكل الف شخص	٪ من السكان	٪ من السكان	٪ من السكان
					الحصبة	اللقاح الثلاثى						
	٢٠٠٢ - ٢٠٠٣	٢٠٠٠	٢٠٠٠		٢٠٠١	٢٠٠١	١٩٩٩	١٩٩٥-٢٠٠٠[a]	١٩٩٥-٢٠٠٠[a]	١٩٩٥-٢٠٠٠[a]	٢٠٠٠	٢٠٠٠
السويد	..	11	.	..	94	99	..	2.9	3.6	18	100	100
سويسرا	..	14	.	..	81	95	..	3.5	17.9	15	100	100
سيراليون	.	44	78.9	..	37	44	75	0.1	..	..	57	66
شيلى	.	25	.	.	97	97	83	1.1	2.7	..	93	96
صربيا والجبل الأسود	..	20	100.0		90	93	.	2.0	5.3	.	98	100
الصين	..	20	..	..	79	79	96	1.7	2.4	4	15	38
هونج كونج، الصين	..	..	..	..	..	..	78	1.3	..	..	..	..
طاجيكستان	..	22	..	..	86	83	..	2.0	..	..	60	90
غانا	..	33	68.6	..	81	80	55	0.1	..	..	73	72
غواتيمالا	..	33	..	..	90	82	81	0.9	1.0	..	92	81
غيبيا	..	44	..	..	52	43	..	0.1	.	..	48	58
فرنسا	..	19	..	..	84	98	..	3.0	8.2	23	..	.
الفلبين	..	35	.	..	75	70	87	1.2	..		86	83
فيروبلا	..	.	..	.	49	70	82	2.4	1.5		83	68
فنلندا	.	16	..	..	96	99	..	3.1	7.5	27	100	100
فييت نام	..	28	84.9	..	97	98	92	0.5	1.7	8	77	47
كازاخستان	..	19	..	..	96	96	79	3.5	8.5	15	91	99
الكاميرون	..	63	..	..	62	43	75	0.1	..	..	58	79
كرواتيا	..	18	..	..	94	94	..	2.3	..	..	..	..
كمبوديا	..	53	95.9	..	95	60	93	0.3	..	..	30	17
كندا	..	15	.	..	96	97	.	2.1	3.9	10	100	100
كوت ديفوار	..	48	99.1	..	61	57	63	0.1	.	.	81	52
كوستا ريكا	..	25	.	..	82	88	81	0.9	1.7	9	95	13
كولومبيا	.	26	..	.	75	74	82	1.2	1.5	..	91	86
الكويت	..	14	100.0	.	99	98	..	1.9	2.8		.	..
كينيا	..	30	96.6	..	76	76	78	0.1	..	..	57	87
لاتفيا	..	15	..	..	98	97	74	2.8	10.3	21	..	..
لبنان	..	17	..	..	94	93	96	2.1	2.7	17	100	99
ليتوانيا	..	16	..	..	97	95	94	4.0	9.2	24	67	67
ليسوتو	..	48	74.2	..	77	85	69	0.1	..	..	78	49
مالى	..	63		..	37	51	68	0.1	0.2	1	65	69
ماليزيا	..	18	..	..	92	97	90	0.7	2.0	..	.	.
مدغشقر		50	..	..	55	55	..	0.1	.	..	47	42
المغرب	..	28	..	..	96	96	88	0.5	1.0	3	80	68
المكسيك	.	27	..	..	97	97	80	81	1.1	6	88	74
ملاوى	..	56	51.2	..	82	90	71	..	1.3	..	57	76
المملكة العربية السعودية	..	12	..	..	94	97	66	1.7	2.3	11	95	100
المملكة المتحدة	..	18	..	..	85	94	..	1.8	4.1	15	100	100
منغوليا	..	32	92.9	..	95	95	96	2.4	..	..	60	30
موريتانيا	..	42	..	..	58	61	..	0.1	..	..	37	33
موراميبق	.	64	61.8	..	92	80	71		..	.	57	43
مولدوفا	..	20	..	.	81	90	..	3.5	12.1	19	92	99
ميانمار	.	32	85.4		73	72	81	0.3	.	..	72	64
ناميبيا		32	36.0	..	58	63	50	0.3	..	..	77	41
النرويج	..	.	.	..	93	95	77	2.9	14.6	17	100	.
النمسا	..	13	..	..	79	84	77	3.1	9.6	30	100	100
نيبال	..	37	44.5	..	71	72	87	0	0.2	..	88	28
النيجر	..	42	84.1	..	51	31	60	0	0.1	28	59	20
نيجيريا	..	..	..	..	40	26	75	..	..	..	62	54
نيكاراغوا	..	36	..	..	99	92	81	0.9	1.5	..	77	85
نيوزيلاندا	..	16	..	..	85	90	.	2.2	2.6	13		..
هايتى	..	..	..	.	53	43	70	0.2	0.7	..	46	28
الهند	23[b]	40		43	56	64	82	..		..	84	28
هندراوس	..	34	..	.	95	95	88	0.8	1.1	..	88	75
همغاريا	..	11	..	..	99	95	..	3.2	8.2	24	99	99
هولندا	..	10	..	..	96	97	79	3.2	10.8	10	100	100
الولايات المتحدة الأمريكية	..	15	..	..	91	94	76	2.8	3.6	12	100	100
اليابان	..	20	..	..	96	85	76	1.9	16.5	10	..	..
اليونان	..	13	..	..	88	88	..	4.4	4.9	15	..	..
العالم	27m	. m	78.9		72w	73w		..w	9w	9w	81w	55w
الدخل المنخفض	39	21			59	61		.	..	6	76	43
الدخل المتوسط	21				86	85		1.9	3.3	6	82	60
الدخل المتوسط الأدنى	21	..			85	84		1.9	3.3	11	81	58
الدخل المتوسط الأعلى	21	..			91	92		1.8	3.3	4	..	..
الدخل المنخفض والمتوسط	29	.			71	71		..		18	79	51
شرق اسيا والمحيط الهادئ	21	..			76	77		1.7	2.4	2	76	46
أوروبا وأسيا الوسطى	..	.			95	94		3.1	8.9		91	..
امريكا اللاتينية والكاريبى	26	.			91	89		1.5	2.2		86	77
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	24	..			92	92			..		88	85
جنوب أسيا	42	66.5			58	65		..	..		84	34
أفريقيا جنوب الصحراء	47	78.9			58	53		..	..		58	53
الدخل المرتفع	17	..			90	94		3.0	7.4	15	..	

a- البيانات عن أحدث سنة متاحة b- المتوسط عن ١٤ دولة

جدول٥: مؤشرات البلدان المتلقية للمعونة الخارجية

	صافي المساعدات الإنمائية الرسمية أو المعونة الرسمية		نصيب الفرد من المعونة		معدل الاعتماد على المعونة						مؤشر تجربة المنح
	ملايين الدولارات		دولار		المعونة كنسبة مئوية من الدخل الإجمالي		المعونة كنسبة مئوية من إجمالي تكوين رأس المال		المعونة كنسبة مئوية من واردات السلع والخدمات		المعونة كنسبة من مصروفات الحكومة المركزية	
	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	
الاتحاد الروسي	1,282	1,110	9	8	0 3	0 4	1 2	1 6	1 3	1 3	..	1.5	0 6
إثيوبيا	818	1,080	14	16	13.7	17.5	80.6	95 9	55.9	53 6	..	39.3	0.9
اذربيجان	96	226	12	28	3.1	4.2	10.5	189	5.3	8.9	18.1	16.4	0.8
الأرجنتين	135	151	4	4	0.1	0.1	0 3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.9
الأردن	507	432	117	86	4.9	7 6	18.9	24 0	8.7	6.7	21.6	15.1	0 8
أرمينيا	**293**	**212**	**90**	**69**	**9.7**	**18.3**	**53.8**	**91.8**	**31.8**	**20.9**	..	..	**0.7**
إريتريا	**159**	**280**	**43**	**67**	**40.9**	**24.6**	**115.2**	**71.6**	**27.3**	**52.3**	..	..	**0.9**
اسبانيا	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
استراليا	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
استونيا	**59**	**69**	**42**	**50**	**1.4**	**1.3**	**4.9**	**4.5**	**1.7**	**1.2**	**4.0**	**4.1**	**0.8**
إسرائيل	2,217	172	389	27	2.3	0.8	9.4	3.7	5.2	0.3	4.7	0.3	0.1
اكوادور	171	253	22	13	0.2	0.9	0.8	3 2	4 1	2.1	.	..	0.9
ألبانيا	269	228	72	85	8.3	6.3	54.7	33.6	20.3	15.0	28.5	..	0.9
ألمانيا	..	..	.	.	..	..	..	..	..	..	..	..	..
إندونيسيا	1,123	1,501	6	7	0.5	1.1	1.6	4.9	1.7	2.5	3.4	4 3	0 7
انغولا	**473**	**268**	**40**	**20**	**8.1**	**3.4**	**18.1**	**8.3**	**7.9**	**3.2**	..	..	**0.9**
أوروغواي	**35**	**15**	**11**	**5**	**0.1**	**0.1**	**1.1**	**0.6**	**0.8**	**0.3**	**0.6**	**0.3**	**0.8**
أوزبكستان	**88**	**153**	**4**	**6**	**0.6**	**1.4**	**2.2**	**6.6**	**1.8**	**4.5**	..	..	**0.7**
أوغندا	**676**	**783**	**34**	**34**	**11.3**	**14.1**	**69.6**	**68.9**	**40.5**	**48.3**	..	**64.6**	**0.9**
أوكرانيا	**398**	**519**	**8**	**11**	**0.9**	**1.4**	**3.9**	**6.4**	**1.8**	**2.4**	..	**4.7**	**0.7**
أيرلندا	.	.	.	.	.	..	.	.	..	0 0	.	..	..
أيطاليا	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	.	.	.
مابوا عيبيا الجديدة	381	203	82	39	7.6	7.2	32.2	33.8	13.9	11.0	27.1	20.2	0.5
باراغواي	89	61	18	11	0.9	0.9	3 9	3.6	1.7	2.0	5.9	4.8	0.6
باكستان	884	1,938	7	14	3.4	1 4	7 3	20.7	5.1	13.1	6.2	16.2	0.8
البرازيل	**288**	**349**	**2**	**2**	**0.1**	**0**	**0.2**	**0.3**	**0.3**	**0.4**	..	..	**0.8**
البرتغال	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
بلجيكا	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
بلغاريا	**182**	**346**	**22**	**44**	**1.9**	**2.6**	**22.6**	**12.5**	**2.8**	**3.7**	**3.8**	**7.4**	**0.7**
بنغلاديش	**1,236**	**1,024**	**10**	**8**	**3.0**	**2.1**	**15.2**	**9.4**	**15.8**	**9.8**	..	**21.4**	**0.9**
بنما	49	28	18	10	0.6	0.2	1.8	0.8	0.5	0.3	2.2	0.6	0.8
بيرو	288	273	51	42	13.3	11.6	76.3	60.1	36.1	36.0	..	..	0.9
بوتسوانا	75	29	48	17	1.6	0.6	6.2	2.5	2.9	1.0	4.3	..	0.9
بوركينا فاسو	420	389	41	34	16 9	15.7	61.8	61.7	55.0	57.4	..	..	0.8
بوروندي	111	131	18	19	12.5	19.3	102.3	274.3	69.9	80.7	44.6	39.8	0 9
البوسنة والهرسك	**845**	**639**	**239**	**157**	**33.5**	**12.7**	**73.6**	**111.1**	**33.8**	**23.8**	..	..	**0.9**
بولندا	**1,167**	**966**	**30**	**25**	**0.9**	**0.5**	**4.1**	**2.5**	**2.7**	**1.6**	**2.1**	**1.5**	**0.8**
بوليفيا	**832**	**729**	**110**	**86**	**11.6**	**9.4**	**69.2**	**70.5**	**42.3**	**31.3**	**48.9**	**34.2**	**0.9**
بيرو	**329**	**451**	**14**	**17**	**0.6**	**0.9**	**2.6**	**4.5**	**2.6**	**4.0**	**3.3**	**4.6**	**0.7**
بيلاروس	**77**	**39**	**8**	**4**	**0.5**	**0.3**	**2.2**	**1.4**	**1.0**	**0.4**	**1.6**	**1.1**	**0.8**
تايلند	830	281	14	5	0.5	0.2	1.1	1 0	0.9	0 4	2.8	1.2	0.2
تركمانستان	24	72	5	13	1.0	1.2	.	3.3	1.2	2.3	..	..	0.6
تركيا	167	238	4	2	0 1	0.1	0 5	0.7	0.4	0.3	0.5	0 2	0 7
تشاد	296	179	43	23	18 8	11.3	123 7	26.9	57.1	18.1	..	..	0 9
تنزانيا	877	1,233	29	36	13.8	13.3	81.2	77 7	38.6	53.5	..	..	0.9
توغو	**157**	**47**	**39**	**10**	**10.9**	**3.8**	**57.1**	**17.9**	**18.7**	**6.8**	..	..	**0.8**
تونس	**124**	**378**	**14**	**39**	**0.7**	**2.0**	**2.5**	**6.9**	**1.3**	**3.3**	**1.9**	**3.6**	**0.7**
جامايكا	**58**	**54**	**23**	**21**	**0.9**	**0.7**	**3.1**	**2.3**	**1.4**	**1.0**	**2.2**	**1.8**	**0.9**
الجزائر	**304**	**182**	**11**	**6**	**0.7**	**0.3**	**2.6**	**1.3**	**2.5**	**1.4**	**2.2**	**1.1**	**0.7**
جمهورية أفريقيا الوسطى	**170**	**76**	**49**	**20**	**16.2**	**7.9**	**369.9**	**56.0**	**70.7**	**49.5**	..	..	**0.8**
جمهورية إيران الإسلامية	169	115	3	2	0.2	0.1	0.8	0.3	0.9	0.5	0.5	0.2	0.7
جمهورية الكونغو	429	75	160	24	26.4	3.8	62.7	10.0	17.6	3.4	56.8	10 5	0.7
جمهورية الكونغو الديمقراطية	166	251	4	5	3.1	5 3	10.3	95 1	9 0	18.1	..	..	0.9
الجمهورية التشيكية	129	314	12	31	0.2	0 6	0.6	1.8	0 4	0.7	0.6	1.4	0.8
الجمهورية الدومينيكية	100	105	13	12	0.8	0.5	3.9	2.1	1.3	0.9	4.8	2.0	0.8
الجمهورية السلوفاكية	**98**	**164**	**18**	**30**	**0.5**	**0.8**	**1.3**	**2.5**	**0.7**	**0.9**	**1.1**	**2.1**	**0.9**
الجمهورية العربية السورية	**219**	**153**	**15**	**9**	**1.6**	**0.8**	**6.6**	**3.7**	**3.1**	**2.1**	**1.6**	**1.3**	**0.7**
جمهورية القيرغيز	**231**	**188**	**50**	**38**	**12.9**	**12.9**	**50.1**	**68.5**	**21.4**	**29.2**	**56.5**	**69.5**	**0.8**
جمهورية كوريا	**-149**	**-111**	**-3**	**-2**	**0**	**0**	**-0.1**	**-0.1**	**-0.1**	**-0.1**	**-0.2**	..	**0.5**
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	**332**	**243**	**69**	**45**	**17.8**	**14.6**	**61.2**	**62.9**	**42.5**	**40.6**	..	..	**0.8**
جمهورية مصر العربية	2,199	1,255	37	19	3.2	1.3	19.6	8.2	11.6	5.6	10.0	.	0 7
جمهورية مقدونيا اليوغسلافية السابقة	106	248	53	122	2.4	7.3	11.9	39.4	5.7	12 4	..	..	0.9
الجمهورية اليمنية	247	426	16	24	4.8	5.0	18 6	25.9	7.0	9.1	10.8	23 0	0.9
جنوب أفريقيا	364	428	9	10	0 3	0.4	1.5	2 5	1.0	1.2	0.8	1.3	0 9
جورجيا	310	290	58	55	10.3	9.0	93.3	48.9	..	21.5	.	82.7	0.7
الدانمرك	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
رواندا	**467**	**291**	**82**	**37**	**34.1**	**17.3**	**234.9**	**92.7**	**120.6**	**62.0**	..	..	**0.9**
رومانيا	**233**	**648**	**10**	**29**	**0.7**	**1.6**	**2.6**	**7.4**	**1.8**	**3.8**	**2.1**	**5.3**	**0.8**
زامبيا	**610**	**374**	**66**	**36**	**19.9**	**10.7**	**145.1**	**51.2**	**35.8**	**20.9**	..	..	**0.9**
زمبابوي	**371**	**159**	**31.8**	**12**	**4.5**	**1.8**	**23.4**	**22.5**	**10.5**	**7.3**	**12.5**	..	**0.9**
سرى لانكا	487	330	28	18	3.6	2.1	14.4	9 6	7.5	4.4	12.6	8.0	0.7
السلفادور	302	234	52	37	2.9	1.7	19 3	10.7	8.2	3 7	.	66.9	0.8
سلوفينيا	82	126	41	63	0 4	0.7	1.9	2.6	0.8	1.1	1.1	1.7	0.8
سنغافورة	15	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	0.7
السنغال	580	419	68	43	12.7	9 2	67.5	45 0	32 0	21.7	58.8	41.6	0 8

ملاحظة للاطلاع على قائمة البيانات للمقارنة والتغطية، انظر الملاحظات التقنية الأرقام المائلة لسنوات غير المبينة

جدول٥: مؤشرات البلدان المتلقية للمعونة الخارجية

	صافي المساعدات الإنمائية الرسمية أو المعونة الرسمية		نصيب الفرد من المعونة		معدل الاعتماد على المعونة						مؤشر تجربة المنح
	ملايين الدولار		دولار		المعونة كنسبة مئوية من الدخل الإجمالي		المعونة كنسبة مئوية من إجمالي تكوين رأس المال		المعونة كنسبة مئوية من واردات السلع والخدمات		المعونة كنسبة من مصروفات الحكومة المركزية	
	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	
أسوبد	..	.	..	..	.	.	..	..	.	.	..	.	.
سويسرا	..	..	..	..	..	..	..	..	.	.	..	..	.
سيراليون	184	334	40	65	20.0	45.8	195.2	563 9	51.2	110.1	132 3	52.5	0.8
شيلى	196	58	14	4	0.3	0.1	1.1	0.4	0 8	0.2	1.4	0.4	0.8
صربيا والجبل الأسود	70	1.306	7	123	..	11.3	..	89.2	1 6	25 0	..	.	0.9
الصين	2,646	1,460	2	1	0 3	0.1	0.8	0.3	1.5	0.5	4.1	2.2	0.7
هونج كونغ، الصين	13	4	2	1	0	0	0	0	0	0	..	..	0.6
طاجيكستان	103	159	17	25	10.5	15.5	44.0	124.0	11.7	18.4	..	129.1	0.8
غانا	651	652	37	33	9.6	12.6	32.2	51.2	25.5	19.2	..	..	0.9
غواتيمالا	194	225	19	19	1.2	1.1	9.7	7.1	5.1	3.5	..	..	0.8
غيبيا	299	272	44	36	7 9	9.2	44.6	41.3	28 4	27.4	..	32 6	0 9
فرنسا	..	.	..	..	.	.	.	.	.	.	..	..	.
الفلبين	901	577	13	7	1.0	0.8	4 5	4.6	2.0	1 5	5 9	4.2	0.5
فنزويلا	38	45	2	2	0.1	0	0.3	0.2	0.2	0 2	0 3	0.1	0 8
فنلندا	..	..	..	..	.	..	.	..	..	.	.	.	..
فييت نام	939	1,435	13	18	3.9	4.4	13.6	14.1	7.3	7.7	16.5	18.0	0.7
كازاخستان	125	148	8	10	0.6	0.7	3.7	2.6	1.6	1.3	..	4.6	0.7
الكاميرون	412	398	30	26	4.8	4.9	29.5	26.0	16.7	13.3	..	31.1	0.8
كرواتيا	123	113	29	26	0.7	0.6	3.1	2.3	1.3	1.0	1.5	1.3	0.9
كمبوديا	422	409	38	33	13.6	12.4	51.8	66.9	30.5	20.1	..	..	0.9
كندا	..	..	..	..	..	.	..	..	..	.	.	..	..
كوت ديفوار	965	187	67	11	8 6	1.9	65.6	18.2	19.3	4.3	35.6	10 6	0 7
كوستا ريكا	1	2	-3	1	-0.1	0	-0.5	0.1	-0 2	0	-0.4	0.1	0 9
كولومبيا	189	380	5	9	0.2	0.5	0.9	3.1	1.0	2 0	1 3	1.9	0 7
الكويت	3	4	1	2	0	0	0 1	0.1	0	0	0	0.1	0.8
كينيا	597	453	22	15	6.6	4.0	38.4	31.1	16.1	10.8	22.3	..	0.9
لاتفيا	72	106	29	45	1.4	1.4	7.5	5.1	2.3	2.4	4.5	4.8	0.9
لبنان	232	241	57	55	1.7	1.4	6.0	8.6	2.9	..	4.7	3.3	0.8
ليتوانيا	91	130	25	37	1.2	1.1	4.7	5.0	1.8	1.8	4.6	4.1	0.8
ليسوتو	104	54	55	26	8.2	5.5	18.9	18.4	8.9	6.9	21.9	..	0.9
مالى	491	350	50	32	19.1	13 9	81.9	62.7	49 1	28.4	.	.	0.8
ماليزيا	-457	27	-22	1	-0.5	0	-1.1	0 1	-0.5	0	-2.1	..	0 3
مدغشقر	357	354	26	22	9.3	7 8	76 7	49 6	30.5	188.8	51.4	48.7	0 9
المغرب	650	517	24	18	1.8	1 6	9.1	6.1	5 3	3.8	.	5.9	0.8
المكسيك	287	75	3	1	0.1	0	0.4	0.1	0.2	0	0.6	-0.1	0.8
ملاوى	492	402	52	38	20.5	23.4	174.9	210.2	42.8	38.3	..	..	0.9
المملكة العربية السعودية	23	27	1	1	0	0	0.1	0.1	0	0.1	..	..	0.7
المملكة المتحدة	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	.	..	..
منغوليا	201	212	87	88	19.4	20.5	71.8	67.5	33.5	28.7	90.8	65.9	0.7
موريتانيا	272	262	116	95	25.7	26.6	131.3	97.4	34.7	56.6	..	..	0.8
موزامبيق	888	935	55	52	33.2	28.2	149.7	70.8	74.9	20.3	..	..	0.9
مولدوفا	36	119	8	28	2.1	7.5	8.9	40.2	2.8	9.7	7 6	35.4	0.8
ميانمار	43	127	1	3	..	.	..	.	1.8	4 1	0.3	0.3	0.7
ناميبيا	188	109	116	61	5.3	3.4	23 3	14.4	8.0	5.1	14.8	12.3	0 9
النروج	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
النمسا	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
نيبال	391	388	19	16	8.6	6.7	31.8	28.8	23.8	19.1	51.0	39.4	0.9
النيجر	255	249	27	22	13.0	12.9	132.7	111.0	51.2	47.9	..	..	0.8
نيجيريا	190	185	2	1	0.6	0.5	3.8	2.2	1.3	1.1	..	.	0.9
نيكاراغوا	934	928	205	178	58.4	..	180.0	..	57.2	41.3	137.9	84.7	0.9
نيوزيلاندا	..	..	..	..	.	..	.	.	.	..	.	.	
هايتى	370	166	50	20	12.8	4.4	45.2	14.4	46 8	13 2	140 8	54.2	0.8
الهند	1,897	1,750	2	2	0.5	0 4	2.3	1 6	3.2	2 2	3.3	2 0	0.8
هندوراس	359	678	62	103	9.4	10 8	28.2	34 7	14.1	18.3	.	.	0.9
هنغاريا	204	418	20	41	0.5	0 8	1.7	3.0	0.9	1.1	1.0	1.9	0.8
هولندا	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
الولايات المتحدة الأمريكية	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
اليابان	..	..	..	..	..	..	..	..	..	.	..	..	..
اليونان	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
العالم	58,244s	62,264s	11w	10w	0 2w	0.2w	0 9w	0.9w	0.8w	0.6w	..w	..w	
الدخل المنخفض	24,611	24,618	11	10	2 6	2.5	10 4	10 9	9.4	8.4	..	.	
الدخل المتوسط	21,006	22,401	9	8	0.4	0.4	1.7	1.7	1.6	1.3	..	..	
الدخل المتوسط الأدنى	17,154	18,557	8	7	0.5	0.5	1.9	1 9	2.3	1 8			
الدخل المتوسط الأعلى	3,336	3,175	10	10	0 3	0 2	1.0	0.9	0.6	0.5	.	..	
الدخل المنخفض والمتوسط	57,208	58,925	12	11	1.0	0 9	3.9	3.9	3 6	2 9	.	.	
شرق اسيا والمحيط الهادئ	7,394	8,039	5	4	0.6	0.5	1 4	1 3	1.6	1 2	..	.	
أوروبا وأسيا الوسطى	9,783	8,670	18	21	0 8	1.0	3.3	4.4	2.4	2.3	.	.	
أمريكا اللاتينية والكاريبى	5,985	7,430	15	12	0.4	0.3	1.8	1.6	1.9	1 2	..	.	
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	4,836	5,884	22	16	1 0	0 7	5.0	3.3	3.6	2.7	.	.	
جنوب اسيا	5,871	5,169	4	4	1 0	1.0	4 7	4 3	5.5	5.1	.	.	
أفريقيا جنوب الصحراء	13,933	16,552	28	21	5.2	4 6	27.3	24.6	14 2	11 0	..	..	
الدخل المرتفع	1,036	3,339	4	1	0	0	0.1	0	0.1	0	..	..	

ملاحظة الإجماليات الإقليمية تشمل اقتصادات غير واردة فى مكان آخر تشمل إجماليات مجموعات الدخل والدخل العالمى المعونة غير المخصصة حسب البلدان والمناطق تستبعد بيانات ٢٠٠١ المعونة من برنامج الغذاء العالمى

a- المعونة المقدمة لدول جمهورية يوغسلافيا الاشتراكية الاتحادية السابقة غير المحددة فى مكان آخر مدرجة فى الإجماليات الإقليمية ومجموعات الدخل

جدول٦: تدفقات المعونة من أعضاء لجنة المساعدات الإنمائية الرسمية

صافي التدفقات لبلدان القسم الأول

	صافي المساعدات الإنمائية الرسمية								المعونة غير المقيدة a	
	ملايين الدولارات		٪ من الدخل القومي الإجمالي		متوسط سنوي . النسبة المئوية للتغير في الحجم b	نصيب الفرد من البلدان المانحة b		نسبة مئوية من المصروفات الحكومية العامة	نسبة مئوية من التزامات المساعدات الإنمائية الرسمية ثنائية الأطراف	
					١٩٩٥-١٩٩٦إلى	دولار	دولار			
	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٠-٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١
أسبانيا	1251	1737	0.22	0.30	7 3	25	43	0.50	0.79	0.0	58.9
ألمانيا	7601	4990	0.32	0.27	-1.2	67	62	0.67	0 59	0.60	84.6
استراليا	1074	873	0.27	0.25	0 6	46	49	0.76	0.74	78.1	59.3
ايرلندا	179	287	0.31	0.33	11.9	43	74	0.67	0.92	.	100.0
ايطاليا	2416	1827	0.20	0.15	-2.3	34	28	0 38	0.32	..	7.8
البرتغال	**218**	**268**	**0.21**	**0.25**	**6.7**	**18**	**26**	**0.47**	**0.58**	**100.0**	**57.7**
بلجيكا	**913**	**867**	**0.34**	**0.37**	**3.5**	**67**	**85**	**0.68**	**0.82**	..	**89.8**
الدانمرك	**1772**	**1634**	**1.04**	**1.03**	**4.4**	**265**	**306**	**1.72**	**2.00**	**61.3**	**93.3**
السويد	**1999**	**1666**	**0.84**	**0.81**	**4.4**	**173**	**207**	**1.27**	**1.52**	**78.9**	**86.5**
سويسرا	**1026**	**908**	**0.34**	**0.34**	**3.0**	**108**	**123**	..	..	**92.9**	**96.1**
فرنسا	7451	4198	0.48	0.32	-6 6	95	72	0.93	0.66	38.7	66.6
فنلندا	408	389	0.33	0.32	5 0	61	75	0 59	0.72	60.2	87.5
كندا	1795	1533	0.32	0.22	-2.6	59	51	0 68	0.57	31 5	31 7
لكسمبرج	82	141	0.44	0.82	18.1	156	325	1.05	1.89	94.4	..
المملكة المتحدة	3199	4579	0.27	0 32	5.8	58	80	0 66	0.84	86.1	93 9
النرويج	**1311**	**1346**	**0.84**	**0.83**	**1.7**	**278**	**299**	**1.82**	**1.95**	**88.4**	**98.9**
النمسا	**557**	**533**	**0.24**	**0.29**	**0.2**	**51**	**66**	**0.46**	**0.57**	..	..
نيوزيلندا	**122**	**112**	**0.21**	**0.25**	**5.6**	**22**	**30**	**0.49**	**0.61**	..	..
هولندا	**3246**	**3172**	**0.81**	**0.82**	**5.0**	**161**	**195**	**1.73**	**1.97**	**82.2**	**91.2**
الولايات المتحدة	**9377**	**11429**	**0.12**	**0.11**	**3.2**	**38**	**39**	**0.37**	**0.36**	**28.4**	..
اليابان	9439	9847	0.20	0.23	3 0	73	89	0.58	0.64	98 9	81.1
اليونان	184	202	0.15	0.17	24.3	14	19	0.33	0.40	.	17.3
الإجمالي او المتوسط	**55622**	**52336**	**0.25**	**0.22**	**1.8**	**59**	**63**	**0.63**	**0.61**	**71.3**	**79.1**

صافي التدفقات لبلدان القسم الثاني

	صافي المساعدات الإنمائية الرسمية						
	مليون دولار		٪ من الدخل القومي الإجمالي		متوسط النسبة المئوية للتغير في الحجم	نصيب الفرد من البلدان المانحة	
					١٩٩٥-١٩٩٦إلى	دولار	دولار
	١٩٩٦	٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٠-٢٠٠١	١٩٩٦	٢٠٠١
أسبانيا	98	14	0.02	0.0	-31.5	2	0
ألمانيا	1329	687	0.06	0.04	-20.0	12	8
استراليا	10	5	0.00	0.00	2.8	0	0
ايرلندا	1	0.0	0.00	0.00	-61.8	0	0
ايطاليا	294	281	0.02	0.03	7.0	4	5
البرتغال	**18**	**28**	**0.02**	**0.03**	**10.8**	**1**	**3**
بلجيكا	**70**	**88**	**0.03**	**0.04**	**7.0**	**5**	**9**
الدانمرك	**120**	**181**	**0.07**	**0.11**	**10.3**	**18**	**34**
السويد	**178**	**119**	**0.07**	**0.06**	**-0.5**	**15**	**15**
سويسرا	**97**	**63**	**0.03**	**0.02**	**3.7**	**10**	**9**
فرنسا	711	1334	0.05	0.10	22.4	9	23
فنلندا	57	61	0 05	0.05	3.6	9	12
كندا	181	152	0.03	0.02	-5.4	6	5
لكسمبرج	2	9	0 01	0.05	12.5	4	20
المملكة المتحدة	362	461	0.03	0.03	1.8	7	8
النرويج	**20**	**32**	**0.03**	**0.02**	**-11.0**	**11**	**7**
النمسا	**226**	**212**	**0.10**	**0.11**	**0.7**	**21**	**26**
نيوزيلندا	**0**	**0**	**0.00**	**0.00**	**-1.4**	**0**	**0**
هولندا	**13**	**214**	**0.00**	**0.06**	**16.8**	**1**	**13**
الولايات المتحدة	**1694**	**1542**	**0.02**	**0.02**	**4.6**	**7**	**5**
اليابان	184	84	0.00	0.00	-35.8	1	1
اليونان	2	9	0.00	0.01	66 2	0	1
الإجمالي او المتوسط	**5696**	**5574**	**0.03**	**0.02**	**0.02**	**6**	**7**

a - باستبعاد التكاليف الإدارية والتعاون التقني b- بأسعار صرف وأسعار ٢٠٠٠.

الجدول٧: مؤشرات أساسية عن اقتصادات أخرى

	السكان	المساحة	الدخل القومى الإجمالى			الناتج المحلى الإجمالى		العمر المتوقع عند المولد	خفض وفيات الأطفال	التعليم	
	الاف	الالف كيلو متر	ملايين الدولارات	نصيب الفرد بالدولار	ملايين الدولارات	% نمو	% نمو نصيب الفرد	سنوات	معدل الوفيات دون الخامسة لكل الف	معدل اتمام الدراسة الابتدائية % من المجموعة العمرية المعينة	معرفة الكبار للقراءة والكتابة % من المجموعات العمريه ١٥ سنه فاعلى
	٢٠٠٢	٢٠٠٢	[a]٢٠٠٢	[a]٢٠٠٢	[b]٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٢	٢٠٠١-٢٠٠٢	٢٠٠١	٢٠٠١	[c]١٩٩٥-٢٠٠١	٢٠٠١
أروبا	0.2	*90*[d]	..	..	.	..	..	..	..	..	..
افغانستان	27,963[d]	652	..	.[e]	.	..	..	43	257	8	..
الإمارات العربية المتحدة	3,049	83.6	.	..[g]	..	.	..	75	9	80	23
أنتيغوا وبربودا	69	0.4	647	9,390	686	2.7	2.1	..	14	..	..
جزر الانتيل الهولندية	*220*	0.8	..	..[g]	.	.	..	..	..	.	3
اندورا	*70*[c]	0.5	..	..[g]	..	..	..	..	7	..	..
ايسلندا	284	103.0	7,944	27,970	8,118	0.0	-0.7	80	4	..	..
برباديوس	269	0.4	*2,614*	*9,750*	*4,173*	..	..	75	14	..	0[h]
بالاو	20	0.5	142	7,140	..	3.0	..	..	29	..	..
البحرين	672	0.7	*7,246*	*11,130*	*10,350*	..	..	73	16	91	12
برمودا	*60*	0 1	..	..[j]	..	.	.	..	..	..	..
بروناى	351	5 8	..	..[j]	..	..	..	76	6	..	8
جزر البهاما	314	13.9	*4,533*	*14,860*	*4,867*	..	..	70	16	..	5
بوتان	851	47.0	505	590	..	7.7	4 8	63	95	59	..
بلير	253	23.0	750	2,960	1,352	3.7	1 2	74	40	82	7
بورتوريكو	3,869	9.0	*42,052*	*10,950*	*60,679*	..	..	76	..	..	6
بولينيزيا الفرنسية	240	4.0	*3,794*	*16,150*	*5,725*	..	..	73	12	..	..
ترينيداد وتوباغو	8,553	5.1	6,490	11,448	8,680	2.7	2.0	72	20	81	2
تونغا	101	0.8	143	1,410	641	1.6	1.1	71	20	..	..
تيمور الشرقية	..	14.9	402	..[e]	..	..	..	..	124	54	..
جزر سليمان	443	28.9	254	570	672[i]	-4.0	-6.7	69	24	.	..
جزر تشاغل	149	0.2	.	.[i]	..	..	..	79	.	.	.
جزر فيرجان (الولايات المتحدة)	110	0.3	..	..[i]	..	..	..	78	11	.	..
جزر فاير	*50*	1.4	..	..[j]	..	.	..	..	..	..	..
جزر القمر	586	2.2	228	390	959	3.0	0.5	61	79	.	44
جزر كايمان	*35*	0.3	..	..[i]	..	..	..	..	..	..	..
جزر ماريانا الشمالية	*80*	0.5	..	..[i]	..	..	..	..	..	..	..
جزر مارشال	53	0.2	125	2,350	..	4.0	..	..	66	..	..
جزيرة مان	*80*	0.6	..	..[a]	..	..	..	..	..	..	..
جمهورية كوريا الديمقراطية	22,519	120.5	..	..	..	..	..	61	55	..	..
حيبوتى	657	23 2	590	900	1,361	1.6	-0.3	45	143	30	35
دومينيكا	72	0.8	228	3,180	348	-2.8	-2 7	76	15	103	
الرأس الأخضر	458	4.0	590	1,290	2,146	4 0	1 4	69	38	117	25
ساموا	176	2.8	250	1,420	942	1 3	0.0	69	25	99	1
ساموا الأمريكية	*70*	0.2	..	..[i]	..	..	..	..	..	.	
سان مارينو	*30*	0.1	..	..[i]	..	..	..	..	6	..	..
سانت فنسنت وجرينادين	117	0.4	329	2,820	595	0.7	0.0	73	25	84	..
سانت كيتس ونيفيس	46	0.4	293	6,370	450	-4.3	6.3	71	24	110	..
سانت لوشيا	159	0.6	609	3,840	792	-0.5	-1.6	72	19	106	..
سان تومى وبرنسيبى	154	1.0	45	290	..	3.0	0.9	65	74	84	..
سوازيلند	1,088	17.4	1,285	1,180	4,928	1.8	-0.1	45	149	81	20
السودان	32,365	2,505.8	11,471	350	54,561	10 6	8.3	58	107	46	41
سوريام	423	163.3	828	1.960	..	2.7	2.0	70	32	.	..
سيشل	84	0.5	*538*	*6,530*	..	-2.4	3.8	73	173	..	..
الصومال	9,391	637 7	.	.[d]	.	.	..	47	225	..	..
الضفة الغربية وقطاع غزة	3,212	..	2,982	930	..	-19.1	-22.2	72	25	..	..
العراق	24,256	438.3	..	..[i]	..	..	..	62	133	..	60
عمان	2,539	309.5	*19,137*	*7,720*	32,788	2.2	-0.3	74	13	76	27
غابون	1,291	267.7	4,028	3,120	6,870	3.0	0.6	53	90	80	..
غامبيا	1,376	11.3	392	280	2,316[i]	-0.6	-3.1	53	126	70	62
غرينادا	102	0.3	356	3,500	644	-0.5	-1.8	73	25	106	..
غرينلاند	*60*	341.7	.	..[g]	.	..	..	.	.	.	
عوام	159	0.6		..[g]	..	.	.	78	9		
غيانا	772	215.0	651	840	2.919	0.3	-0.4	63	72	89	1
غينيا الاستوائية	481	28.1	*327*	*700*	2,689	0.2	-2.4	51	153	..	16
غينيا- بيساو	1,253	36.1	193	150	935	-4.2	-6.3	45	211	31	60
فانواتو	206	12.2	221	1,080	569	-0.3	-2.4	68	42	..	..
فيجى	823	18.3	1,775	2,160	4,371[i]	4.4	3.6	69	21	..	7
قبرص	765	9.3	*9,372*	*12,320*[j]	13,798[j]	2.0	1.4	78	6	..	3
قطر	610	11.0	..	..[g]	..	..	..	75	16	44	18
كالدونيا الجديدة	220	18.6	*2,989*	*14,050*	*4,670*	..	..	73	10	..	..
كوبا	11,263	1,10.9	..	..[i]	..	.	..	77	9	..	3
كيريباتى	95	0 7	77	810	.	2.8	0.7	62	69	.	.
لكسمبرغ	444	2.6	17,221	38,830	22.644	0.8	0.2	77	5	.	..
ليبيريا	3,295	111.4	489	150	.	4.2	1.6	47	235	..	45
ليبيا	5,534	1,759.5	..	..[f]	..	..	..	72	19	..	19
ليختنشتاين	*30*	0.2	..	..[g]	..	..	..	..	11	..	..
ماكاو، الصين	443	..	*6,329*[k]	*14,380*[k]	*8,349*[i]	..	..	79	..	..	6
مالديف	287	0.3	598	2,090	..	2.3	0.0	69	77	..	3
مالطة	397	0.3	*3,632*	*9,200*	*6,634*	..	..	78	5	..	8
مايوت	*145*	0 4	.	.[j]	..	..	..	..	..	..	..
موريشيوس	1,212	2.0	4,669	3,850	12,764	4.4	3 3	72	19	111	15
موناكو	*30*	0.0	..	..[g]	..	..	.	.	5	..	..
ولايات ميكرونيزيا المتحدة	122	0.7	242	1,980	..	0.2	2.0	68	24	.	..

a- تقديرات اولوية للبنك الدولى محسوبة بطريقة أطلس البنك الدولى b- انظر الملاحظات التقنية للاطلاع على تعريف تكافؤ القوة الشرائية c- البيانات عن أحدث سنة متاحة d-لاغراض التقديرات تدفقات اللاجئين الحديثة e- يقدر أنها منخفضة الدخل (٧٣٥ دولار فاقل) f- يقدر بأنها من الشريحة العليا من الدخل المتوسط (٢٩٣٦ إلى ٩٠٧٥ دولار) g- يقدر أنها مرتفعة الدخل (٩٠٧٦ دولار فاكثر) h- تشير إلى الناتج المحلى الإجمالى ونصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى i- اقل من ٠,٥ تقديرات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط (٧٥٦ إلى ٢٩٣٥ دولار) j- تستند التقديرات لاحدار ،التقديرات الاخرى متحدة تقدير مقايس برنامج المقارنه الدولية الاخير

ملاحظات تقنية

تناقش هذه الملاحظات التقنية المصادر والمناهج المستخدمة لتجميع المؤشرات الواردة فى هذه الطبعة من مؤشرات مختارة للتنمية العالمية. وتتبع الملاحظات الترتيب الذى تظهر به المؤشرات فى الجداول.

المصادر

البيانات المنشورة فى المؤشرات المختارة للتنمية العالمية مأخوذة من مؤشرات التنمية العالمية ٢٠٠٣. غير أنه أدرجت حيثما أمكن التنقيحات المبلغة بعد تاريخ إغلاق تلك الطبعة. وبالإضافة إلى ذلك، أدرجت فى الجدول الأول التقديرات المعلنة أخيرا عن السكان ونصيب الفرد من الدخل القومى الإجمالى لسنة ٢٠٠٢.

ويعتمد البنك الدولى على تشكيلة متنوعة من المصادر للحصول على الإحصاءات المنشورة فى مؤشرات التنمية العالمية. فالبيانات المتعلقة بالديون الخارجية تبلغها للبنك الدولى مباشرة البلدان النامية الأعضاء فيه من خلال نظام إبلاغ المدينين. أما البيانات الأخرى فتستمد فى المقام الأول من الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة، ومن صندوق النقد الدولى، ومن التقارير القطرية المقدمة للبنك الدولى. كما تستخدم التقديرات التى يعدها موظفو البنك لتحسين حداثة البيانات أو اتساقها، وبالنسبة لمعظم البلدان يتم الحصول على تقديرات الحسابات القومية من الحكومات الأعضاء من خلال بعثات البنك الدولى الاقتصادية. ويقوم موظفو البنك فى بعض الحالات بتصحيحها لضمان اتساقها مع التعاريف والمفاهيم الدولية، ومعظم البيانات الاجتماعية المأخوذة من مصادر وطنية مستمدة من ملفات إدارية عادية، أو من مسوح خاصة، أو تعدادات دورية.

وللاطلاع على مزيد من الملاحظات التفصيلية عن البيانات يرجى الرجوع إلى مطبوع البنك الدولى المعنون «مؤشرات التنمية العالمية ٢٠٠٣».

اتساق البيانات وإمكان التعويل عليها

بذل مجهود كبير فى توحيد (تنشيط) البيانات، لكن لايمكن ضمان القابلية الكاملة للمقارنة، ولذلك ينبغى توخى الحرص فى تفسير المؤشرات، وهناك عوامل كثيرة تؤثر فى توافر البيانات وقابليتها للمقارنة ومدى التعويل عليها: فالنظم الإحصائية مازالت ضعيفة فى كثير من الاقتصادات النامية، وهناك اختلافات واسعة بين المناهج ونطاق التغطية والممارسات والتعاريف الإحصائية؛ وتنطوى المقارنة فيما بين البلدان والفترات الزمنية على مشاكل تقنية وفكرية معقدة لايمكن حلها بصورة لا لبس فيها وقد لا تكون التغطية بالبيانات كاملة بالنسبة للاقتصادات التى تعانى مشاكل، مثل تلك التى خرجت من منازعات داخلية أو خارجية، أثرت على جمع البيانات وإبلاغها. ولهذه الأسباب فعلى الرغم من أن البيانات مستمدة من مصادر يعتقد أنها الأكثر جدارة بالثقة، لاينبغى فهمها إلا على أنها مبينة للاتجاهات وموضحة للفروق الأساسية بين الاقتصادات، وليس على أساس أنها تقدم مقاييس كمية دقيقة لهذه الفروق. كما أن هيئات الإحصاء القومية تعمد عادة إلى تنقيح بياناتها التاريخية، خاصة بالنسبة للسنوات الأخيرة، لذلك قد تنشر بيانات من آماد مختلفة فى الطبعات المختلفة من مطبوعات البنك الدولى وننصح القراء بعدم تجميع هذه البيانات من طبعات مختلفة. وتتوافر سلاسل زمنية متسقة على أقراص (CD-ROM) التى تضم مؤشرات التنمية العالمية ٢٠٠٣.

نسب النمو ومعدلاته

لتيسير الرجوع للبيانات والإحالة إليها، تبين الجداول عادة نسب النمو ومعدلاته وليس القيم البسيطة التى تستند إليها. وتتوافر القيم فى شكلها الأصلى على أقراص (CD-ROM) تضم مؤشرات التنمية العالمية ٢٠٠٣. وما لم يذكر غير ذلك، تم حساب معدلات النمو باستخدام طريقة انحدار المربعات الصغرى (انظر الجزء الخاص بالطرق الإحصائية أدناه). ونظرا لأن هذه الطريقة تأخذ فى اعتبارها كل المشاهدات المتاحة فى فترة ما، فإن معدلات النمو الناتجة تعكس الاتجاهات العامة التى لا تتأثر على نحو غير مناسب بالقيم الاستثنائية. ولاستبعاد آثار التضخم، استخدمت المؤشرات الاقتصادية بالأسعار الثابتة فى حساب معدلات النمو، والبيانات المدرجة بخط مائل هى عن سنة أو فترة أخرى غير تلك المذكورة فى رأس العمود - حتى سنتين قبل ذلك أو بعده بالنسبة للمؤشرات الاقتصادية، وحتى ثلاث سنوات بالنسبة للمؤشرات الاجتماعية، لأن جمع هذه الأخيرة يتجه لأن يكون أقل انتظاما والتغيير فيها أقل جوهرية على مدى الفترات القصيرة.

سلاسل الأسعار الثابتة

يقاس نمو اقتصاد ما بالزيادة فى القيمة المضافة التى ينتجها الأفراد العاملون والمشروعات العاملة فى ذلك الاقتصاد. ولذلك فإن قياس النمو الحقيقى يتطلب إجراء تقديرات للناتج المحلى الإجمالى ومكوناته مقومة بالأسعار الثابتة. ويجمع البنك الدولى سلاسل الحسابات القومية بالأسعار الثابتة بالعملات القومية والمسجلة فى سنة الأساس الأصلية للبلد. وللحصول على سلاسل قابلة للمقارنة للبيانات بالأسعار الثابتة، تتم إعادة إسناد الناتج المحلى الإجمالى والقيمة المضافة حسب المنشأ الصناعى إلى سنة مرجعية مشتركة، حاليا ١٩٩٥، وتخلق هذه العملية تفاوتا بين الناتج المحلى الإجمالى المعاد إسناده ومجموع المكونات المعاد إسنادها. ونظرا لأن تخصيص هذا التفاوت سيخلق تشوهات فى معدل النمو، ترك التفاوت دون تخصيص.

المقاييس الموجزة

تحسب المقاييس الموجزة بالنسبة للأقاليم ومجموعات الدخل المعروضة فى نهاية معظم الجداول، عن طريق الجمع البسيط عند التعبير عنها فى شكل مستويات. ومعدلات ونسب النمو الإجمالية تحسب عادة باعتبارها متوسطات مرجحة، والمقاييس الموجزة بالنسبة الخاصة بالمؤشرات الاجتماعية مرجحة بعدد السكان أو المجموعات الفرعية للسكان فيما عدا وفيات الرضع التى يتم ترجيحها بعدد المواليد، وللحصول على مزيد من المعلومات انظر الملاحظات الخاصة بمؤشرات معينة.

وبالنسبة للمقاييس الموجزة التى تغطى عدة سنوات، تستند الحسابات لمجموعة متجانسة من الاقتصادات حتى لايحدث تغيير فى تكوين الإجمالى

بمرور الزمن. ولايتم وضع مقاييس المجموعات إلا إذا كانت البيانات المتاحة عن سنة معينة تمثل ثلثي المجموعة بأسرها على الأقل، كما حددتها سنة الإسناد وهي ١٩٩٥. وطالما تم الوفاء بهذا المعيار،يفترض أن الاقتصادات التي لا توجد عنها بيانات تتصرف مثل البلدان التي تعد تقديرات عنها. وينبغي أن يضع القراء في اعتبارهم أن المقاييس الموجزة هي تقديرات للإجماليات التي تمثل كل بلد، وأنه لايمكن استنتاج أي شيء له مغزاه عن السلوك على المستوى القطري بالاستناد لمؤشرات المجموعات. وبالإضافة لذلك فإن عملية التقدير قد تفضي إلى تفاوتات بين إجماليات المجموعات الفرعية والإجماليات العامة

الجدول ١: حجم الاقتصاد

يستند تعريف **السكان** إلى تعريف الواقع القائم، الذي يعتمد على تعداد كل المقيمين، بغض النظر عن وضعهم القانوني أو جنسيتهم - فيما عدا اللاجئين الذين لم يتم توطينهم بصورة دائمة في بلد اللجوء، والذين يعتبرون بصفة عامة جزءا من سكان بلدهم الأصلي. والقيم المبينة هي تقديرات منتصف العام عن ٢٠٠٢. وتستند تقديرات السكان عادة على التعداد القومي، لكن تواتر التعداد ونوعيته يتباينان حسب البلدان. وتحدث الأخطاء وبخس العدد حتى في البلدان مرتفعة الدخل، وقد تكون هذه الأخطاء جسيمة في البلدان النامية بسبب قيود النقل والاتصالات والموارد الأخرى المطلوبة لإجراء تعداد كامل. والتقديرات التي توضع فيما بين التعدادات هي استيفاء أو استقراء استنادا للنماذج الديمغرافية.

مساحة السطح. هي إجمالي مساحة البلد، بما في ذلك المساحات التي تشغلها المسطحات المائية الداخلية وبعض المجاري المائية الساحلية.

كثافة السكان. هي عدد السكان في منتصف العام مقسوما على مساحة الأرض بالكيلومترات المربعة. ومساحة الأرض هي إجمالي مساحة بلد ما مع استبعاد المساحات الواقعة ضمن المسطحات المائية الداخلية والمجاري المائية الساحلية. ويتم حساب الكثافة باستخدام أحدث بيانات متاحة عن مساحة الأرض.

الدخل القومي الإجمالي. (سابقا الناتج القومي الإجمالي) وهو أعرض مقياس للدخل القومي، ويقيس إجمالي القيمة المضافة من قبل كل المنتجين المقيمين زائدا أي ضرائب على المنتجات (ناقصا الدعم) غير المدرجة في تقييم الناتج زائدا صافي الإيرادات من الدخل الأولي (مكافآت المستخدمين ودخل الملكية) من الخارج. ويتم تحويل البيانات من العملة الوطنية إلى الدولارات الأمريكية بقيمتها الجارية باستخدام طريقة أطلس البنك الدولي. ويتضمن ذلك استخدام متوسط أسعار الصرف لمدة ثلاث سنوات لإزالة آثار التقلبات العارضة في أسعار الصرف (انظر القسم الخاص بالطرق الإحصائية أدناه للاطلاع على مناقشة مفصلة لطريقة الأطلس).

نصيب الفردمن الدخل القومي الإجمالي. هو إجمالي الدخل القومي مقسوما على عدد السكان في منتصف العام، ويتم تحويله إلى الدولارات الأمريكية بقيمتها الجارية باستخدام طريقة الأطلس. ويستخدم البنك الدولي نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي بالدولارات الأمريكية لتصنيف الاقتصادات للأغراض التحليلية ولتحديد أهلية البلدان للاقتراض.

الدخل القومي الإجمالي مقيسا بسعر تكافؤ القوة الشرائية. وهو الدخل القومي الإجمالي محولا إلى دولارات دولية باستخدام معاملات تحويل تكافؤ القوة الشرائية، وقد أدرج لأن أسعار الصرف الاسمية لا تعكس دائما الفروق الدولية في الأسعار النسبية. وعلى أساس سعر صرف تكافؤ القوة الشرائية يكون لكل دولار دولي نفس القوة الشرائية بالنسبة للدخل القومي الإجمالي المحلي التي تكون للدولار الأمريكي بالنسبة للدخل القومي الإجمالي الأمريكي. وتتيح أسعار تكافؤ القوة الشرائية إجراء مقارنة نمطية لمستويات الأسعار الحقيقية بين البلدان، تماما مثلما تتيح الأرقام القياسية التقليدية للأسعار المقارنة بالقيم الحقيقية بمرور الزمن. ومعاملات تحويل تكافؤ القوة الشرائية المستخدمة هنا مستمدة من مسوح الأسعار التي أجراها «برنامج المقارنة الدولية» وتغطي ١١٨ بلدا. وبالنسبة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تأتي البيانات من أحدث جولة من المسوح، اكتملت في ٢٠٠٠، والباقي إما من مسح ١٩٩٦، أو بيانات من ١٩٩٣ أو من جولة سابقة جرى استقراؤها لوضع مقياس ١٩٩٦. أما التقديرات الخاصة بالبلدان غير المدرجة في المسح فإنها مستمدة من نماذج إحصائية أعدت باستخدام البيانات المتاحة.

نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي بسعر تكافؤ القوة الشرائية. هو الدخل القومي الإجمالي بسعر تكافؤ القوة الشرائية مقسوما على عدد السكان في منتصف العام.

ويستند نمو **نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي** إلى الناتج المحلي الإجمالي مقيسا بالأسعار الثابتة. والناتج المحلي الإجمالي هو مجموعة القيمة المضافة لكل المنتجين المقيمين زائدا أي ضرائب على المنتجات (ناقصا الدعم) غير مدرجة في تقييم الناتج. ويعتبر نمو الناتج المحلي الإجمالي مقياسا عريضا لنمو أي اقتصاد. ويمكن تقدير الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة عن طريق قياس الكمية الإجمالية للسلع والخدمات التي انتجت في فترة معينة. وتقييمها بمجموعة متفق عليها من أسعار سنة أساس، مع استنزال تكلفة المدخلات الوسيطة، أيضا بالأسعار الثابتة. ويتم حساب النمو من بيانات الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة بالعملة المحلية.

الجدول ٢ - أهداف الألفية الإنمائية:
استئصال الفقر وتحسين مستوى المعيشة

نصيب أفقر خمس في الاستهلاك القومي هو الحصة من الاستهلاك (أو الدخل في بعض الحالات) التي تستحق لأفقر ٢٠ في المائة من السكان. والبيانات عن الدخل أو الاستهلاك الشخصي والأسري تأتي من مسوح للأسر لها تمثيل قومي. وتشير البيانات الواردة في الجدول إلى مختلف السنوات بين ١٩٨٧ و٢٠٠١. وتبين هوامش البيانات ما إذا كان الترتيب يستند إلى نصيب الفرد من الدخل أو الاستهلاك. ويستند كل توزيع على أعشار السكان وليس الأسر - مع ترتيب الأسر حسب نصيب الفرد من الدخل أو المصروفات.

وتفشي سوء تغذية الأطفال هو النسبة المئوية من الأطفال دون الخامسة الذين يقل وزنهم بالنسبة لعمرهم عن الانحراف المعياري عن الوسيط ناقص ٢ بالنسبة لأعمار المجموعة المرجعية الدولية التي تمتد من صفر إلى ٥٩ شهرا. ويستند مقياس المجموعة المرجعية، الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية في

١٩٨٣، إلى الأطفال من الولايات المتحدة، الذين يفترض أنهم جيدو التغذية. وتقديرات سوء تغذية الأطفال مأخوذة من بيانات المسوح القومية. ونسبة الأطفال ناقصى الوزن هى المؤشر الأكثر شيوعا لسوء التغذية. ونقص الوزن، حتى وإن كان معتدلا،يزيد خطر الموت ويعرقل تطور المعرفة لدى الأطفال. إضافة لذلك، فإنه يديم المشكلة من جيل لآخر، حيث إنه من الأرجح أن تنجب النساء اللاتى يعانين سوء تغذية، أطفالا ناقصى الوزن عند المولد.

ومعدل إتمام الدراسة الابتدائية هو العدد الإجمالى من الطلاب الذين يكملون بنجاح (أو يتخرجون من) السنة الأخيرة للمدرسة الابتدائية فى سنة معينة، مقسوما على العدد الإجمالى للأطفال فى سن التخرج الرسمية بين السكان. ويعكس معدل إتمام الدراسة الابتدائية الدورة الابتدائية كما هى محددة قوميا، وتتراوح من ثلاثة إلى أربعة سنوات من التعليم الابتدائى (فى عدد قليل جدا من البلاد) حتى خمس أو ست سنوات (فى معظم البلدان) وسبع أو ثمان سنوات (فى عدد صغير نسبيا فى البلدان). ومن ثم، فهويتسق بالنسبة لأى بلد مع نسب الالتحاق الإجمالية والصافية. وقديشمل البسط الأطفال الذين رسبوا فى صف أو أكثر فى المدرسة الابتدائية ولكنهم تخرجوا حاليا بنجاح وكذلك الذين التحقوا بالمدرسة مبكرا. أما المقام فهو عدد الأطفال فى سنة التخرج الرسمى، مما قديؤدى إلى زيادة معدل إتمام الدراسة الابتدائية عن ١٠٠ فى المائة. وهناك قيود أخرى تسهم فى جعل معدلات إتمام الدراسة تتجاوز ١٠٠ فى المائة، مثل استخدام تقديرات السكان، والأزمنة المختلفة من العام التى تجرى فيها مسوح المدارس والسكان وفروق أخرى فى الأعداد المستخدمة فى الحسابات.

معدل التحاق الإناث بالنسبة للذكور فى التعليم الابتدائى والثانوى. هو نسبة عدد الطالبات الإناث الملتحقات بالمدارس الابتدائية والثانوية إلى عدد الطلاب الذكور. ويساعد القضاء على التفاوت بين الجنسين فى التعليم على تدعيم وضع المرأة وقدراتها. وهذا المؤشر مقياس غير كامل لفرص الفتيات فى التعليم. والتاريخ المحدد لتحقيق هدف المساواة وهو ٢٠٠٥، هو أول الأهداف التى يحين موعدها. وتبلغ السلطات الوطنية بيانات الالتحاق بالمدارس إلى معهد اليونسكو للإحصاء. ويزود التعليم الابتدائى الأطفال بالمهارات الأساسية للقراءة والكتابة والحساب إلى جانب فهم أولى لموضوعات مثل التاريخ والجغرافيا والعلوم الطبيعية والعلوم الاجتماعية والفن والموسيقى. ويستكمل التعليم الثانوى تزويد التلاميذ بالتعليم الأساسى الذى بدأ على المستوى الابتدائى، ويهدف إلى إرساء الأسس لتعلم وتنمية بشرية يمتدان طول العمر، بتقديم تثقيف أكثر توجها نحو الموضوعات والمهارات باستخدام مدرسين أكثر تخصصا.

ومعدل الوفيات دون الخامسة هو احتمال أن يموت طفل ولد فى السنة المعنية قبل أن يصل إلى سن الخامسة، إذا انطبقت عليه معدلات الوفيات الجارية المرتبطة بعمر معين. ويعبر عن الاحتمال باعتباره معدلا لكل ألف. والمصادر الأساسية لبيانات الوفيات هى نظم التسجيل المتعلقة بحياة الناس والتقديرات المباشرة أو غير المباشرة استنادا إلى بحوث العينة والتعداد. وللوصول إلى تقديرات متناغمة لمعدلات الوفيات دون الخامسة تستخدم كل المعلومات المتاحة بطريقة شفافة، قام اليونيسيف والبنك الدولى بتطوير واعتماد منهجايوفق بين خط الانحدار وبين العلاقة بين معدلات الوفاه وتواريخها المرجعية باستخدام المربعات الصغرى.

ونسبة وفيات الأمهات هى عدد النساء اللاتى يمتن لأسباب تتعلق بالحمل خلال حمل الطفل وولادته، لكل ١٠٠ ألف من المواليد أحياء. وقد تم تجميع البيانات المعروضة هنا من سنوات مختلفة وجرى تصحيحها مع سنة أساس مشتركة هى ١٩٩٥. والقيم هى تقديرات أنموذجية تستند إلى ممارسة نفذتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. وفى هذه الممارسة، تم تقدير وفيات الأمهات بنموذج للانحدار باستخدام معلومات عن الخصوبة وحضور عاملين مؤهلين لعملية الولادة، وتفشى فيروس الإيدز. ولايمكن افتراض أن هذايوفر تقديرا دقيقا لوفيات الأمهات فى أى بلد فى الجدول.

الولادات التى يرعاها عاملون مهرة فى المجال الصحى هى النسبة المئوية من حالات الوضع التى يحضرها عاملون مدربون على تقديم الإشراف الضرورى والرعاية والمشورة للمرأة خلال الحمل والولادة وما بعد الوضع، وإجراء عملية التوليد بأنفسهم، ورعاية المواليد الجدد. والنسبة من حالات الولادة التى يحضرها عامون مهرة فى المجال الصحى مؤشر لقدرة النظام الصحى على توفير الرعاية المناسبة للنساء الحوامل. وتحسن رعاية ما قبل الوضع وما بعده صحة الأمهات وتقلل وفيات الأمهات والرضع. لكن البيانات قد لا تعكس مثل هذه التحسنات لأن نظام المعلومات الصحية ضعيف عادة، والتقارير تبخس تقدير الوفيات، ويصعب قياس وفيات الأمهات.

الجدول ٣ - الإنفاق على التعليم والصحة

نصيب الطالب من الإنفاق العام. هو الإنفاق الجارى العام على التعليم مقسوما على عدد الطلاب فى أى مستوى، كنسبة مئوية من نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى. ويصف معهد اليونسكو للإحصاء البيانات المتعلقة بالتعليم من الردود الرسمية على المسوح والتقارير التى تقدمها السلطات التعليمية فى كل بلد. ولا تشير البيانات الخاصة بالإنفاق على التعليم الواردة فى الجدول إلا إلى الإنفاق العام - الإنفاق الحكومى على التعليم العام زائد الدعم المقدم للتعليم الخاص. وتستبعد البيانات بصفة عامة المعونة الأجنبية المقدمة للتعليم. وقد تستبعد أيضا الإنفاق من قبل المدارس الدينية، التى تلعب دورا كبيرا فى كثير من البلدان النامية. وتشير البيانات المتعلقة ببعض البلدان وبعض السنوات إلى إنفاق وزارة التعليم فقط (باستبعاد إنفاق الوزارات والإدارات الأخرى والسلطات المحلية على التعليم).

الإنفاق الجارى على أجور معلمى الابتدائى. هو المبلغ الإجمالى المنفق على التعليم الابتدائى كنسبة من إجمالى الإنفاق الجارى على التعليم الابتدائى (يشمل الأخير الإنفاق على العاملين بخلاف المعلمين). وتشير البيانات فحسب إلى مستوى التعليم الابتدائى من النظام التعليمى. وبالنسبة للبلدان التى يمتد فيها النظام الابتدائى إلى خمس أو ست سنوات فإن البيانات مأخوذة من الدورة الرسمية للتعليم الابتدائى. وبالنسبة للبلدان التى يمتد فيها النظام الابتدائى إلى أكثر من ٦ سنوات، أويقل عن خمس سنوات، فإن البيانات مأخوذة من تقدير نظام مكافئ افتراضى مدته ٦ سنوات (رغم أنه يستند إلى

البيانات الفعلية للالتحاق، والمدرسين والإنفاق، الخ. حتى الفصل السادس فى هذا البلد). وتستند تقديرات عام ٢٠٠٠ إلى آخر سنوات تتوافر عنها البيانات. والبيانات مستمدة من بيرنز، ومنجات، وراكاتومالالا (٢٠٠٣).

توزيع الإنفاق على التعليم والصحة (أدنى وأعلى خمس). تربط دراسات توزيع الإنفاق المتوسط بيانات الأسرة الخاصة باستخدام الخدمات العامة حسب الأخماس المختلفة للسكان بمتوسط إنفاق الحكومة على هذه الخدمات. وتوفر النتائج المستمدة من هذه الدراسات رؤية سريعة لمن يستفيد من الإنفاق العام على الخدمات. ولنلاحظ أن هذا ليس هو الأمر نفسه مثل من يستفيد من الموارد الحدية المكرسة لهذا القطاع. وتتضمن البيانات عدة محاذير. أولا، فى حين أن البيانات تستند عادة إلى أفضل المصادر المتاحة، فإنها محدودة القيمة عادة عندما يتعلق الأمر بتقييم تكاليف الوحدة من الخدمات. ثانيا، إن المقارنة عبر البلدان تعرقلها حقيقة أن الدراسات تختلف فى التفاصيل التى تميز بها بين متوسطات الإنفاق: فعلى سبيل المثال يستخدم البعض تقديرا موحدا، ويقدر البعض تكاليف منفصلة للوحدات بالنسبة للمناطق الحضرية والريفية، ويستخدم البعض الأقاليم المختلفة، وما إلى ذلك. ثالثا، حيث إن قيمة الإنفاق قد تختلف بالنسبة إلى السكان المختلفين (فعلى سبيل المثال فإن الإنفاق على قاطنى الحضر قد يقطع شوطا نحو توفير الخدمات جيدة النوعية، أكبر مما يفعله مبلغ مساو ينفق فى المناطق الريفية النائية)، فإن تعبير «توزيع الإنفاق» متميز عن تعبير توزيع المنافع «. رابعا، لا تشمل النتائج توزيع الأموال التى يتم جمعها. إن نمطا انحداريا تماما للإنفاق قد يظل رغم هذا مواتيا للفقراء إذا تم تمويله من خلال نظام للضريبة التصاعدية للغاية. خامسا، من الصعب معرفة ما هو التخصيص «الجيد» بدون مقارنته بالأنواع الأخرى من الإنفاق الاجتماعى. وترد فى فيلمر (٢٠٠٣) والملاحظات الأساسية لتقرير عن التنمية فى العالم تفاصيل عن مصادر هذه النتائج، وكذلك التقسيم حسب نوع الإنفاق.

الإنفاق على الصحة العامة. يتكون من الإنفاق الجارى والرأسمالى فى الموازنات الحكومية (مركزية ومحلية) والاقتراض والمنح من الخارج (بما فى ذلك الهبات من الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية) وصناديق التأمين الصحى الاجتماعية (أو الإجبارية). والبيانات الواردة فى الجدول هى ثمرة جهد بذلته منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى والبنك الدولى لجمع كل المعلومات المتاحة عن الإنفاق على الصحة من الموازنات الحكومية القومية (المحلية، والحسابات القومية، ومسوح الأسر، ومطبوعات التأمين، والمانحين الدوليين، والجداول القائمة)

ويشمل **الإنفاق الخاص على الصحة** الإنفاق المباشر للأسر (من جيبها الخاص)، والتأمين الخاص، وإنفاق المؤسسات التى لا تستهدف الربح التى تخدم الأسر (بخلاف التأمين الاجتماعى) ومدفوعات الشركات الخاصة للخدمات المباشرة. والبيانات الواردة فى الجدول ثمرة لجهد بذلته منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى والبنك الدولى لجمع كل المعلومات المتاحة عن الإنفاق على الصحة من الموازنات الحكومية القومية والمحلية، والحسابات القومية، ومسوح الأسر، ومطبوعات التأمين، والمانحين الدوليين، والجداول القائمة.

وإجمالى الإنفاق على الصحة هو مجموع الإنفاق العام والخاص على الصحة. ويشمل تقديم الخدمات الصحية (الوقائية والعلاجية)، وأنشطة تنظيم الأسرة، وأنشطة التغذية، ومعونة الطوارئ المكرسة للصحة، لكنه لايشمل توفير المياه والصرف الصحى. والبيانات الواردة فى الجدول ثمرة لجهد بذلته منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى والبنك الدولى لجمع كل المعلومات المتاحة عن الإنفاق على الصحة من الموازنات الحكومية القومية والمحلية، والحسابات القومية، ومسوح الأسر، ومطبوعات التأمين، والمانحين الدوليين، والجداول القائمة.

جدول ٤ - مؤشرات الخدمات

معدل غياب معلمى الابتدائى هو النسبة المئوية من معلمى المدارس الابتدائية الذين كانوا غائبين من عينة عشوائية من المدارس خلال زيارات مفاجئة.

وقد نوقش التغيب المزمن للموظفين العموميين من وظائفهم باعتباره عقبة أمام تقديم الخدمات العامة بصورة فعالة فى البلدان النامية، ومع ذلك فإن الأدلة التجريبية المنتظمة حول هذه القضية قليلة نسبيا. وقد أجريت عدة دراسات قطرية، لتستخدم كبحث أساسى لهذا التقرير عن التنمية فى العالم. كما أجريت دراسة فى عدة بلدان شملت بنغلاديش والاكوادور والهند (٢٠ ولاية) وإندونيسيا وبيرو وأوغندا (تشورهارى وغيرها ٢٠٠٣). كما أجريت دراسات إضافية بمناهج متطابقة عمليا فى بابوا غينيا الجديدة (NRI والبنك الدولى ٢٠٠٣) وزامبيا (هابيا ريمانا وآخرون ٢٠٠٣).

وقام منهج المسح المشترك على زيارات غير معلنة لعينة عشوائية ممثلة قوميا من المدارس الابتدائية ومراكز الرعاية الصحية الأولية. واستخدمت الدراسة عينة عشوائية عنقودية: فبعد تقسيم كل بلد (أو ولاية هندية) جغرافيا، تم اختيار المراكز عشوائيا على أساس الترجيح بوزن السكان، ثم اختيرت المرافق عشوائيا فى كل مركز. وكان القائمون بالعد يزورون كل مرفق، وبعد التحقق من جداول العاملين فيه، كانوا يسجلون من منهم غائب.

والأرقام الواردة فى الجداول هى حسابات أولية، تستند إلى بيانات مأخوذة من مسوح أجريت فى معظمها فى أواخر ٢٠٠٢ وأوائل ٢٠٠٣. وستؤدى بحوث لاحقة إلى تشذيب هذه الحسابات، معتمدة فى بعض الحالات على بيانات مستمدة من زيارات إضافية لكل مرفق. وإضافة لذلك، فإن مسوح المرافق هذه جمعت ثروة من المعلومات التى تستخدم حاليا لاستكشاف أسباب غياب المعلمين والعاملين بالصحة فى مختلف البلدان.

لاحظ أن هذه الدراسات لم تقس «التغيب المزمن» وهو التعبير الذى يستخدم عادة ليعنى ضمنا الغياب الذى لايمكن تبريره أو تفسيره، ولكنها بدلا من ذلك قدمت تقارير عن معدلات «الغياب». أى أنها قدمت تقارير عن عدد العاملين الذين كان يفترض وجودهم فى وظائفهم لكنهم كانوا فى الواقع غائبين عن المرفق - دون اعتبار لأسباب الغياب. ولا ريب أن عاملين كثيرين كانوا غائبين لأسباب وجيهة، مثل أجازة بإذن أو فى مهمة رسمية. ومع ذلك، فإننا نورد معدلات الغياب لسببين: الأول، لأن أسباب الغياب التى قدمها مديرو المرفق كانت بصورة نموذجية غير قابلة للتحقق منها، وثانيا لأنه حتى الغياب بإذن يقلل نوعية وكمية الخدمات العامة فى هذه المدارس الابتدائية ومراكز الرعاية الصحية الأولية.

نسبة التلاميذ للمعلمين فى التعليم الابتدائى هى عدد التلاميذ المسجلين فى المدارس الابتدائية مقسوما على عدد المعلمين فى المدارس الابتدائية (بغض النظر عن مهام التدريس الموكولة إليهم). وتتأثر قابلية نسب التلاميذ إلى المعلمين للمقارنة عبر البلدان بتعريف المعلمين والفروق فى حجم الفصول حسب الصفوف وفى عدد الساعات التى يتم فيها التعليم. وإضافة لذلك، فإن مستويات الالتحاق الكامنة وراء ذلك تخضع لمجموعة متنوعة من أخطاء الإبلاغ. فهى تستند إلى بيانات يتم جمعها خلال المسوح المدرسية السنوية، والتى تجرى عادة فى بداية السنة الدراسية. وهى لا تعكس العد الفعلى للحضور. وقد يبلغ مديرو المدارس عن أرقام مغالى فيها للالتحاق، خاصة إذا كان هناك حافز مالى لكى يفعلوا ذلك. وفى حين أن نسبة التلاميذ إلى المعلمين تستخدم عادة للمقارنة بين نوعية المدارس عبر البلدان، فإنها عادة ضعيفة بالنسبة إلى القيمة المضافة للنظم الدراسية (بير مان وروزننرويج، ١٩٩٤). والبيانات مستمدة من معهد اليونسكو للإحصاء، الذى يجمع بيانات دولية عن التعليم بالتعاون مع اللجان القومية والإدارات الإحصائية القومية.

المعلمون المدربون فى التعليم الابتدائى: هم النسبة المئوية من معلمى المدارس الابتدائية الذين تلقوا الحد الأدنى من التدريب المنظم للمعلمين (قبل الخدمة وأثنائها) المطلوب للتدريس. وتقيس حصة المعلمين المدربين فى المدارس الابتدائية نوعية هيئة التدريس. ولا تأخذ فى اعتبارها الكفاءات التى اكتسبها المعلمون خلال تجربتهم المهنية أو التعليم الذاتى، أو عوامل مثل خبرة العمل، وأساليب التدريس ومواد التدريس، أو أحوال الفصول، وجميعها يمكن أن تؤثر على نوعية التدريس. وحيث إن التدريب الذى يتلقاه المعلمون يتباين بشدة، فإنه ينبغى التزام الحرص فى المقارنة بين البلدان. والبيانات مأخوذة من معهد اليونسكو للإحصاء الذى يجمع بيانات دولية عن التعليم بالتعاون مع اللجان القومية والإدارات الإحصائية القومية.

معدل غياب العاملين بالصحة هو النسبة المئوية من العاملين الطبيين فى مستوصفات الرعاية الصحية الأولية الذين كانوا غائبين فى عينة عشوائية من المدارس خلال زيارات مفاجئة (للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر الملاحظات التقنية عن غياب معلمى الابتدائى).

معدل تحصين الأطفال هو النسبة المئوية للأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة الذين يحصلون على تغطية بالتحصين بالنسبة لأربعة أمراض (الحصبة، والدفتريا، والسعال الديكى والتيتانوس). ويعتبر الطفل محصنا على نحو ملائم ضد الحصبة بعد أن يتلقى جرعة واحدة من اللقاح، وضد الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس بعد تلقى ثلاث جرعات.

معدل النجاح فى علاج الدرن هو النسبة المئوية من الحالات الجديدة المسجل أن المسحة التى أخذت منها كانت إيجابية (معدية) والتى تم شفاؤها أو اكتمل مقرر علاجها. والبيانات الخاصة بمعدل النجاح فى علاج الدرن مقدمة من البلدان التى طبقت استراتيجية المكافحة الموصى بها: العلاج الخاضع للملاحظة المباشرة ومقرر العلاج القصير. وقد تم حذف البلدان التى لم تأخذ بهذه الاستراتيجية أو أخذت بها مؤخرا فحسب بسبب الافتقار إلى البيانات أو ضعف القابلية للمقارنة أو ضعف إمكان التعويل على النتائج المبلغة.

والأطباء هم خريجو أى كلية أو مدرسة للطب يعملون فى البلاد فى أى مجال طبى (الممارسة، والتدريس، والبحوث). والبيانات واردة من منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى، وتم استكمالها ببيانات قطرية.

وتشمل أسرة المستشفيات أسرة المرضى الداخليين فى المستشفيات العامة والخاصة والمتخصصة وفى مراكز إعادة التأهيل. وفى أغلب الأحيان، تدرج الأسرة المخصصة لرعاية الحالات الحادة والمزمنة على حد سواء. والبيانات واردة من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى، وتم استكمالها ببيانات قطرية.

ومعدل **قبول المرضى الداخليين** هو النسبة المئوية من السكان الذين قبلتهم المستشفيات خلال سنة. والبيانات واردة من منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى، وتم استكمالها ببيانات قطرية.

وفرص الوصول لمصدر محسن للمياه تشير إلى النسبة المئوية من السكان الذين تتوافر لهم فرص معقولة للحصول على مقدار كاف من المياه من مصدر محسن، مثل وصلة منزلية، وصنابير الأنابيب الأفقية، وبئر ارتوازية، وبئر أو ينبوع محميين، أو جمع مياه الأمطار. وتشمل المصادر غير المحسنة بائعى المياه، وشاحنات الصهاريج، والآبار والينابيع غير المحمية. وتعرف فرصة الحصول المعقولة على المياه بأنها توافر ٢٠ لترا على الأقل للشخص يوميا من مصدر يقع فى حدود كيلومتر من مسكنه. وتستند البيانات إلى مسوح وتقديرات قدمتها الحكومات إلى برنامج الرصد المشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. وتستند معدلات التغطية بالنسبة للمياه إلى معلومات مستمدة من مستخدمى الخدمة عن المرافق التى تستخدمها أسرهم بالفعل وليس على معلومات من مقدمى الخدمة، الذين قد يدرجون شبكات لا تعمل. ولاتكفل فرص الحصول على مياه الشرب من مصدر محسن أن المياه مأمونة وكافية، حيث إن هذه الخصائص لم تختبر فى وقت المسوح.

وتشير **فرص الوصول لمرافق الصرف الصحى المحسنة** إلى النسبة المئوية من السكان الذين تتوافر لهم على الأقل فرص معقولة للوصول لمرافق التخلص من الفضلات (خاصة أو مشتركة ولكنها ليست عامة)يمكن أن تحول بصورة فعالة دون لمس الفضلات البشرية والحيوانية والحشرية. وتتراوح المرافق المحسنة من مراحيض الحفرة البسيطة وإن كانت محمية إلى المراحيض التى تعمل بدفق الماء ذات التوصيلات بالمجارى. ولكى تكون المرافق فعالة.ينبغى بناؤها بطريقة صحيحة وصيانتها بطريقة سليمة. وتستند البيانات إلى مسوح وتقديرات تقدمها الحكومات إلى برنامج الرصد المشترك التابع لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وتستند معدلات التغطية بالصرف الصحى إلى معلومات من مستخدمى الخدمة عن المرافق التى تستخدمها أسرهم بالفعل وليس على معلومات من مقدمى الخدمة، الذين قد يدرجون شبكات لا تعمل.

الجدول ٥ مؤشرات المعونة الخارجية والمتلقين

تغطى المساعدات الإنمائية الرسمية أو المعونة الرسمية صافى التدفقات الميسرة إلى البلدان النامية، والاقتصادات التى تمر بمرحلة انتقال فى شرق

أوروبا والاتحاد السوفياتى السابق وبعض البلدان النامية والأقاليم المتقدمة كما تحددها لجنة المساعدات الإنمائية فى منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى. والتدفقات من عدد من لجان المساعدات الإنمائية ووكالات التنمية متعددة الأطراف وبلدان عربية معينة. وتجمع لجنة المساعدات الإنمائية البيانات عن المعونة وتنشرها فى تقريرها الإحصائى السنوى، التوزيع الجغرافى للتدفقات المالية إلى متلقى المعونة، والتقرير السنوى لرئيس لجنة المساعدات الإنمائية، التعاون فى التنمية. وتستبعد بيانات ٢٠٠١ المعونة المقدمة من برنامج الغذاء العالمى لأن المنظمة طبقت ميزانية البرنامج السنوية فى ٢٠٠٢، وبيانات ٢٠٠١ لا تتسق بعد مع نظام الإبلاغ لدى لجنة المساعدات الإنمائية.

نسب الاعتماد على المعونة. يقدم صافى المعونة الرسمية أو المساعدات الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من الدخل القومى الإجمالى؛ وتكوين رأس المال الإجمالى وإنفاق الحكومات المركزية ونصيب الفرد من المعونة، مقياسا لاعتماد البلد المتلقى على المعونة. ويتم حسابها باستخدام القيم بالدولارات الأمريكية محولة بأسعار الصرف الرسمية. ويشمل تكوين رأس المال الإجمالى، المخصصات للإضافات للأصول الثابتة للاقتصاد، ناقصا التغييرات فى مستوى الجرد، وصافى تملك الأشياء الثمينة. ويشمل إنفاق الحكومة المركزية كل من الإنفاق الجارى والرأسمالى (الإنمائى) ويستبعد الإقراض ناقصا السداد. وللاطلاع على تعريفين للسكان والدخل القومى الإجمالى، يرجى الرجوع للجدول١.

مؤشر تجزئة المنح يحسب مؤشر هيرفندال لتركيز المنح بجمع الحصص المربعة من المعونة عبر كل الوكالات المانحة ذات المبالغ المنصرفة الإجمالية الإيجابية من المساعدات الإنمائية الرسمية فى البلد المتلقى خلال العام، بعد أن يتم طرح هذا المؤشر، والذى يتراوح من صفر إلى واحد، من واحد، ليشكل مؤشرا لتجزئة المنح، تشير فيه القيمة العالية إلى تجزؤ أكبر. والبيانات، وقائمة الوكالات المانحة، مأخوذة من مطبوع لجنة المساعدة الإنمائية بمنظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى، *التوزيع الجغرافى للتدفقات المالية إلى متلقى المعونة*.

الجدول ٦ تدفقات المعونة من أعضاء لجنة المساعدات الإنمائية

يسجل صافى المساعدات الإنمائية الرسمية وصافى المعونة الرسمية التحويلات **الدولية** الفعلية من قبل مانحى الموارد المالية أو السلع أو الخدمات مقيمة بالتكلفة التى تحملها المانح، ناقصا أى سداد لأصل القرض خلال نفس المدة.

وتحتفظ لجنة المساعدات الإنمائية بقائمة بالبلدان والأقاليم التى تتلقى المعونة. ويشمل الجزء الأول من القائمة البلدان والأقاليم النامية التى يعتبرها أعضاء اللجنة مؤهلة لتلقى المساعدات الإنمائية الرسمية ويشمل الجزء الثانى الاقتصادات التى تمر بمرحلة انتقال: بلدان أوروبا الشرقية والوسطى الأكثر تقدما، وبلدان الاتحاد السوفياتى السابق، وبلدان وأقاليم نامية متقدمة معينة. وتوصف التدفقات الواردة لهذه البلدان المتلقية التى تفى بمعايير المعونة الإنمائية الرسمية بالمعونة الرسمية.

وتختلف مقاييس تدفقات المعونة من منظور المانحين عن إيرادات المعونة كمايتصورها المتلقون لسببين رئيسيين. الأول، أن تدفقات المعونة تشمل بنود إنفاق قد لايتوافر للمتلقين معلومات محددة عنها، مثل البحوث الموجهة نحو التنمية وتكاليف الرواتب ورسوم التعليم للطلاب الذين تمولهم المعونة فى البلدان المانحة، أو أجور الخبراء الذين تستخدمهم البلدان المانحة. الثانى، أن المانحين يسجلون تمويلهم الميسر (عادة منح) للوكالات متعددة الأطراف عندمايقومون بالدفع، فى حين أن الوكالات تقدم الأموال للمتلقين بفاصل زمنى لاحق وفى أحيان كثيرة فى شكل قروض ميسرة حيث تستخدم المنح التى يقدمها المانحون لتقليل عبء الفائدة عبر أجل القرض. وكل البيانات الواردة فى هذا الجدول - بما فى ذلك الدخل القومى الإجمالى، والسكان، والمدفوعات العامة المنصرفة من الحكومة - تأتى من منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى، وتحسبها هذه المنظمة

والبيانات مبينة بالأسعار الجارية وبأسعار صرف الدولار.

وتبين **المعونة باعتبارها نسبة مئوية من الدخل القومى الإجمالى** مساهمات المانحين بالمساعدات الإنمائية الرسمية كحصة من دخهم القومى الإجمالى.

ويتم حساب متوسط نسبة التغير السنوى فى حجم المعونة ونصيب الفرد من المعونة فى البلدان المانحة باستخدام أسعار صرف وأسعار عام ٢٠٠٠.

وتبين المعونة كنسبة مئوية من مصروفات الحكومة العامة إسهامات المانحين بالمساعدات الإنمائية الرسمية كحصة من الإنفاق العام.

- **والمعونة غير المقيدة** هى الحصة من المساعدات الإنمائية الرسمية التى لا تخضع لقيود من قبل المانحين على مصادر التوريد.

الجدول ٧ مؤشرات أساسية لاقتصادات أخرى

يستند تعريف **السكان** إلى تعريف الواقع القائم، الذى يعتمد على تعداد كل المقيمين بغض النظر عن وضعهم القانونى أو الجنسية - فيما عدا اللاجئين الذين لم يتم توطينهم بصورة دائمة فى بلد اللجوء، والذين يعتبرون بصفة عامة جزءا من سكان بلدهم الأصلى. والقيم المبينة هى تقديرات منتصف العام فى ٢٠٠٢.

مساحة السطح هى إجمالى مساحة البلد، بما فى ذلك المساحات التى تشغلها المسطحات المائية وبعض المجارى الساحلية.

الدخل القومى الإجمالى هو إجمالى القيمة المضافة من قبل كل المنتجين المقيمين زائدا أى ضرائب على المنتجات (ناقصا الدعم) غير المدرجة فى تقييم الناتج زائدا صافى إيرادات الدخل الأولى (أجور المستخدمين ودخل الملكية) من الخارج. ويتم تحويل البيانات من العملة الوطنية إلى الدولارات الأمريكية بقيمتها الجارية باستخدام طريقة أطلس البنك الدولى (انظر الملاحظات التقنية الخاصة بالجدول ١ والقسم الخاص بالمناهج الإحصائية).

ونصيب الفرد من الدخل القومى الإجمالى هو إجمالى الدخل القومى مقسوما على عدد السكان فى منتصف العام. ونصيب الفرد من الدخل القومى يتم تحويله إلى الدولارات الأمريكية بقيمتها الجارية باستخدام طريقة أطلس البنك الدولى.

والدخل القومى الإجمالى مقيسا بتكافؤ القوة الشرائية هو الدخل القومى الإجمالى محولا إلى دولارات دولية باستخدام معاملات تكافؤ القوة الشرائية. والدولار الدولى له نفس القوة الشرائية على الدخل القومى الإجمالى مثل ما

للدولار الأمريكى فى الولايات المتحدة (انظر الملاحظات التقنية للجدول ١).

ونمو نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالى يستند إلى الناتج المحلى الإجمالى مقيسا بالأسعار الثابتة. والناتج المحلى الإجمالى هو مجموع القيمة المضافة من جانب كل المنتجين المقيمين زائدا ضرائب المنتجات (ناقصا الدعم) غير المدرجة فى تقييم الناتج. ويحسب الناتج من بيانات الناتج المحلى الإجمالى بالأسعار الثابتة بالعملة المحلية (انظر الملاحظات التقنية للجدول ١).

والعمر المتوقع عند المولد هو عدد السنوات التى يعيشها رضيع حديث الولادة إذا استمرت أنماط الوفيات السائدة فى وقت ميلاده على ما هى عليه طوال حياته.

تقليل وفيات الأطفال - معدل الوفيات دون الخامسة هو احتمال أن يموت طفل ولد حديثا قبل أن يصل لسن الخامسة، إذا انطبقت عليه معدلات الوفيات الجارية المرتبطة لعمر معين. ويعبر عن الاحتمال بالمعدل لكل ألف.

معدل إتمام الدراسة الابتدائية هو عدد الطلاب الذين يتمون بنجاح السنة الأخيرة من (أويتخرجون من) المدرسة الابتدائية فى سنة معينة، مقسوما على عدد الأطفال فى سن التخرج الرسمية فى السكان.

معدل أمية الكبار هو النسبة المئوية من الكبار الذين يبلغون من العمر ١٥ سنة فأكثر الذين لايستطيعون أن يقرأوا ويكتبوا بفهم جملة بسيطة عن حياتهم اليومية.

الطرق الإحصائية

يصف هذا القسم حساب معدل النمو بطريقة المربعات الصغرى ومعدل النمو الأسى (نقطة النهاية) وطريقة أطلس التى يستخدمها البنك الدولى لحساب معامل التحويل المستخدم لتقدير الدخل القومى الإجمالى ونصيب الفرد من الدخل القومى الإجمالى بالدولار الأمريكى.

معدل النمو بطريقة المربعات الصغرى تستخدم معدلات النمو بطريقة المربعات الصغرى حيثما تتوافر سلاسل زمنية طويلة بصورة كافية للسماح بإجراء حسابات يعول عليها. ولايحسب أى معدل للنمو إذا كان مايزيد على نصف المشاهدات فى فترة ما مفتقدا.

يقدر معدل النمو بطريقة المربعات الصغرى، بالتوفيق بين خط اتجاه الانحدار الخطى والقيمة اللوغاريتيمية السنوية للمتغير فى الفترة ذات الصلة، وتتخذ معادلة الانحدار الشكل التالى

$$\ln X_t = a + bt,$$

وهو مكافئ للتحويل اللوغاريتمى لمعادلة معدل النمو المركب،

$$X_t = X_o (1 + r)^t .$$

وفى هذه المعادلة. فإن X هى المتغير، t هى الزمن، $a = log\ X_o$ و $b = ln\ (1 + r)$ هما البارمتران اللذان يتعين تقديرهما. وإذا كانت b^* هى التقدير بطريقة المربعات الصغرى لـ b فإن r معدل النمو السنوى المتوسط يتم الحصول عليه باعتباره $[\exp(b^*)-1]$ ويتم ضربه فى ١٠٠ للتعبير عنه كنسبة مئوية.

ومعدل النمو المحسوب هو المعدل المتوسط الذى يمثل المشاهدات المتاحة عبر الفترة بأكملها. وهو لايعادل بالضرورة معدل النمو الفعلى بين أى فترتين.

معدل النمو الأسى يتم حساب معدل النمو بين نقطتين فى الزمن لبيانات ديمغرافية معينة، خاصة قوة العمل والسكان من المعادلة

$$r = ln\ (p_n / p_1)/n,$$

حيث p_n و p_1 هما آخر وأول المشاهدات فى الفترة. و n هى عدد السنوات فى الفترة و I_n هى عامل اللوغاريتم الطبيعى. ويستند معدل النمو هذا على نموذج للنمو الأسى المستمر بين نقطتين من الزمن. ولايأخذ فى الاعتبار القيم الوسيطة للسلاسل. لاحظ أن معدل النمو الأسى لايتفق مع المعدل السنوى للتغير مقيسا بفترة سنة واحدة والتى يوفرها

$$(p_n - p_{n-1})/p_n - 1.$$

طريقة أطلس البنك الدولى فى حساب الناتج القومى الإجمالى ونصيب الفرد من الناتج القومى الإجمالى بالدولار لأغراض عملية معينة، يستخدم البنك الدولى معامل أطلس للتحويل وهدف معامل أطلس للتحويل وهو تقليل تأثير تقلبات سعر الصرف فى مقارنة الدخول الوطنية عبر البلدان.

معامل أطلس للتحويل بالنسبة لأى سنة هو متوسط سعر الصرف لبلد ما (أو معامل تحويل بديل) لتلك السنة وأسعار الصرف الخاصة بها بالنسبة للسنتين السابقتين بعد تصحيحها لمراعاة الفروق فى معدلات التضخم بين البلد المعنى وحتى عام ٢٠٠٠. بالنسبة إلى بلدان مجموعة الخمسة (فرنسا، ألمانيا، اليابان، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة). وبالنسبة لعام ٢٠٠١، كانت هذه البلدان تشمل منطقة اليورو، اليابان، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة. ويقاس معدل التضخم فى بلد ما بالتغير فى مكمش ناتجه القومى الإجمالى.

ويقاس معدل التضخم بالنسبة لبلدان مجموعة الخمسة (حتى عام ٢٠٠٠)، وبالنسبة لمنطقة اليورو واليابان، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة (بالنسبة لعام ٢٠٠١)، والذى يمثل التضخم الدولى، بالتغيرات فى مكمش حقوق السحب الخاصة (وهى وحدات الحساب لدى صندوق النقد الدولى). ويحسب مكمش حقوق السحب الخاصة باعتباره متوسط مرجح لمكمشات الناتج المحلى الإجمالى لبلدان مجموعة الخمسة (حتى عام ٢٠٠٠، ومنطقة اليورو واليابان والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة، فى عام ٢٠٠١) بمقاييس وحدات السحب الخاصة ويحدد الأوزان مبلغ كل عملة مدرجة فى وحدة حقوق السحب الخاصة. وتتباين الأوزان على مر الزمن لأن تكون عملة حقوق السحب الخاصة وأسعار الصرف النسبية لكل عملة يتغيران كلاهما. ويتم حساب مكمش حقوق السحب الخاصة بمقاييس هذه الوحدات أولا ثم تحول إلى دولار أمريكى باستخدام معامل أطلس لتحويل حقوق السحب الخاصة لدولار أمريكى. وبعدئذ يطبق معامل تحويل أطلس على الدخل القومى الإجمالى. ويتم تقسيم الدخل القومى الإجمالى الناتج على عدد السكان فى منتصف العام لاستخراج نصيب الفرد منه.

وعندما يرى أن أسعار الصرف الرسمية لايعول عليها وغير ممثلة خلال الفترة يستخدم تقدير بديل لسعر الصرف فى معادلة أطلس (انظر أدناه).

وتصف المعادلتان التاليتان إجراءات حساب معامل أطلس للتحويل للسنة:

$$e_t^* = \frac{1}{3}\left[e_{t-2}\left(\frac{p_t}{p_{t-2}} \Big/ \frac{p_t^{S\$}}{p_{t-2}^{S\$}}\right) + e_{t-1}\left(\frac{p_t}{p_{t-1}} \Big/ \frac{p_t^{S\$}}{p_{t-1}^{S\$}}\right) + e_t\right]$$

ولحساب نصيب الفرد من الناتج القومى الإجمالى بدولار أمريكى للسنة:

$$Y\$_t = (Y_t / N_t)/e^*_t$$

حيث et^* هى معامل أطلس للتحويل (وحدات العملة الوطنية إلى الدولار الأمريكى) للسنة t أما et فهى متوسط الصرف السنوى (وحدات العملة الوطنية للدولار الأمريكى) للسنة pt, t هى مكمش الناتج القومى الإجمالى للسنة $pts\$, t$ هى مكمش وحدات السحب الخاصة بالدولار الأمريكى للسنة $yt\ \$,t$ هى الناتج القومى الإجمالى بطريقة أطلس بالدولار الأمريكى فى السنة yt,t هى الناتج القومى الإجمالى بطريقة أطلس بالدولار الأمريكى فى السنة t و Nt هى الناتج القومى الإجمالى الجارى للعملة المحلية للسنة t و Nt هى سكان منتصف العام للسنة .

معاملات التحويل البديلة

يقيم البنك الدولى بصورة نظامية مدى ملاءمة أسعار الصرف الرسمية كمعاملات تحويل. ويستخدم معامل تحويل بديل عندما يتبين أن سعر الصرف الرسمى يختلف بهامش كبير بصورة استثنائية عن السعر المطبق عمليا فى المعاملات المحلية للعملات الأجنبية والمنتجات التى يتم تبادلها. ولايطبق هذا إلا على عدد صغير من البلدان فقط، مثلما هو مبين فى جدول *وثائق البيانات الأولية فى مؤشرات التنمية العالمية* ٢٠٠٣ . وتستخدم معاملات التحويل البديلة فى طريقة أطلس وفى أماكن أخرى من *المؤشرات المختارة للتنمية العالمية* باعتبارها معاملات تحويل لسنة واحدة.

رقم الإيداع ٧٠١٩ / ٢٠٠٤

الترقيم الدولى I.S.B.N. 977 - 320 - 109 - 0

مطابع الأهرام التجارية - قليوب - مصر

تقرير عن التنمية فى العالم

جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء

فى الغالب الأعم، تخذل الخدمات الفقراء - من حيث فرص الحصول عليها ونوعيتها والقدرة على تحمل تكاليفها. ولكن حقيقة أن هناك أمثلة لافتة للنظر عملت فيها خدمات أساسية مثل المياه والصرف الصحى والصحة والتعليم والكهرباء لصالح الفقراء، تعنى أن الحكومات والمواطنين يستطيعون أن يقوموا بدور جوهرى لتوفيرها على نحو أفضل. وباستخلاص الدروس من النجاح وفهم مصادر الفشل، يؤكد تقرير *هذا العام عن التنمية - جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء* - أن الخدمات يمكن تحسينها بوضع الفقراء فى القلب من عملية تقديم الخدمات. كيف؟ بتمكين الفقراء من مراقبة مقدمى الخدمات وفرض الانضباط عليهم وبإعلاء صوتهم فى عملية وضع السياسة، وبتدعيم الحوافز المتاحة لمقدمى الخدمات لكى يخدموا الفقراء.

إن التحرر من المرض والتحرر من الأمية أهم سبيلين يستطيع الفقراء بهما أن يفلتوا من قبضة الفقر. ولتحقيق هذه الأهداف، من الطبيعى أن يكون النمو الاقتصادى والموارد المالية ضروريين، لكنهما لا يكفيان. ويقدم تقرير *عن التنمية فى العالم* إطارا عمليا لجعل الخدمات التى تسهم فى التنمية البشرية، تعمل لصالح الفقراء. وبهذا الإطار، يستطيع المواطنون والحكومات والجهات المانحة القيام بما يلزم من عمل والتعجيل بالتقدم صوب الهدف المشترك لتخفيض أعداد الفقراء، كما هو محدد فى أهداف الألفية الإنمائية.

Barbara A. Buckingham
00803 ISN 1
MC C3-302 WASHINGTON DC

0100000007352004