الأمم المتحدة

E/2009/111

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
30 July 2009
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض السنوي الوزاري

رسالة مؤرخة ١٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ موجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم لسري لانكا لدى الأمم المتحدة*

أتشرف بأن أحيل طيا التقرير الوطني لجمهورية سري لانكا الاشتراكية الديمقراطية المعنون ''استراتيجيات والتزامات التنمية الوطنية الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، ومن بينها الأهداف الإنمائية للألفية: التقرير الوطني لسري لانكا'' المعد من أجل الاستعراض السنوي الوزاري المقرر عقده أثناء الجزء الرفيع المستوى من الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩ (انظر المرفق).

وأكون ممتنا تعميم هذه الرسالة ومرفقها باعتبارهما وثيقة من وثائق المجلس في إطار البند ٢ (ب) من جدول الأعمال.

(توقيع) هـ. م. ج. س. **باليهاكارا**
السفير
الممثل الدائم

* صدرت هذه الوثيقة سابقا تحت الرمز E/2009/99 بتاريخ ١٦ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ (انظر E/2009/111/Corr.1).

310709 310709 09-43219 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

مرفق الرسالة المؤرخة ١٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ الموجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم لسري لانكا لدى الأمم المتحدة

استراتيجيات والتزامات التنمية الوطنية الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا ومن بينها الأهداف الإنمائية للألفية: التقرير الوطني لسري لانكا

موجز تنفيذي

اتسمت سياسات التنمية في سري لانكا في فترة ما بعد الاستعمار ببعض السمات الفريدة. ووفقا للمبين، تعيَّن للسياسة أن تهتدي بمجموعة من الأهداف المتعددة، من بينها النمو الاقتصادي وعدالة إعادة التوزيع وتخفيف حدة الفقر وتعزيز العمالة وتحقيق التنمية الاقليمية المتوازنة والاستدامة البيئية. ومع ذلك فقد واجهت مشكلة صعبة تنفيذ هذا الإطار للسياسات، نتجت عن إنه يتطلب باستمرار معالجة مفاضلات وتناقضات وتحديات صعبة ومعقدة. إلا أن سري لانكا تمكنت في أن تحقق ضمن إطار السياسات هذا مجموعة من نتائج التنمية البشرية حظيت باعتراف على نطاق واسع بأنها نتائج مستصوبة.

وفي الفترة الممتدة بين إعداد أول وآخر صياغة لهذا التقرير الوطني الطوعي، شهدت سري لانكا تطوراً تدريجياً لعملية تاريخية هامة، وهي التصفية التدريجيه لحركة نمور تاميل إيلام للتحرير التي قادت لما يقرب من ثلاثة عقود حركة إرهابية انفصالية تدميرية في البلد. والقضاء على هذه الحركة في أيار/مايو ٢٠٠٩ هو بشير بإنتصار القيم والعمليات الديمقراطية التي حاولت سري لانكا التمسك بها طوال تاريخها في مرحلة ما بعد الاستعمار، وعلاوة على ذلك، فإن التحول الكامل في الوضع الأمني فتح الباب أمام آفاق مشرقة للغاية بالنسبة للبلد ينطلق منها لتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية وكذلك سياسية معجلة، معتمداً على ما تحقق بالفعل.

وقد حققت سري لانكا بالفعل أو هي في طريقها إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتصل بالفقر، والتعليم والصحة، وإن كان ذلك خاضعاً لتفاوتات كبيرة بين مناطقها. وساعد في تحقيق هذه الأهداف الأداء الاقتصادي الواعد نسبياً، أي تحقق نمو بأكثر من ٥ في المائة منذ عام ٢٠٠٢ وانخفاض معدل البطالة إلى ٥ في المائة. وبينما لا تزال السياسة الاجتماعية الاقتصادية لسري لانكا ذات وجهة سوقية، فثمة تركيز جديد على تعزيز الأنشطة الاقتصادية المحلية/الأصلية. وبالإضافة إلى ذلك، يجري اتخاذ عدة تدابير منذ عام ٢٠٠٥ لتوزيع فوائد النمو بقدر أكبر من الإنصاف. وقد اكتسبت لذلك عملية تقليل

الفقر زخماً. ومكن تحسن الوضع الأمني واضعو السياسات من أن يركزوا في الوقت الحالي بشكل منهجي على تحسين ظروف معيشة الأفراد في الشمال والشرق. ومن المرجح أن تخف حدة محاباة الحضر الملحوظة إلى حد كبير في ظل الليبرالية الجديدة وذلك نتيجة للسياسة الحديثة لإعطاء الأولوية للتنمية الزراعية والريفية. ومن المرجح أن يستفاد من الصحوة الوطنية التي تحققت منذ الانتصار على القوة الانفصالية الإرهابية لتكون بمثابة قوة إيجابية للتعجيل ''بالنمو الاقتصادي''. وسيتم الإبقاء على نموذج ''دولة الرعاية الاجتماعية'' التقليدي، أي مخططات تحويل الدخل وخدمات التعليم والرعاية الصحية المجانية وهلم جرا، المعتادة في سري لانكا. وكانت هذه السياسات هي الخلفية التي أوجدت وضع القيم الخارجية في المقارنات داخل البلد، التي عُرفت بها سري لانكا.

ومن المتفق عليه أن المسؤولية الأولية للتحرك نحو تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً تقع على عاتق الحكومة. إلا أن تدفقات المساعدة الإنمائية الرسمية وغيرها من أشكال المساعدة الأجنبية قد أسهمت إسهاما كبيرا في تنمية سري لانكا. ومع عبور سري لانكا عتبة البلدان المتوسطة الدخل في أواخر التسعينات، انخفضت تدريجيا تدفقات المساعدة الإنمائية الرسمية. ومن أجل الحصول على الموارد الأجنبية اللازمة للأغراض الإنمائية، اتجهت الحكومة في السنوات الأخيرة بشكل متزايد نحو الحصول على قروض بشروط تساهلية من البلدان غير الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية وإلى الاقتراض التجاري.

وقد أثار هذا التقرير الوطني الطوعي عددا من النقاط الرئيسية بشأن المسائل والتحديات التي تواجه سري لانكا في سعيها لبلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. أولها أن الإنجازات الكلية في جميع مجالات التنمية البشرية تخضع لتغيرات بين الفئات الاجتماعية وبين الأقاليم. وثانيها أن المرافق والخدمات الموفرة المدعومة بإعانات لا يمكنها إلى حد كبير أن تعتمد على نفسها لأنها تستمد مواردها من الميزانية الحكومية، وهي عرضة لذلك لعدم التيقن من الاستدامة المالية في الأجل الطويل. وتتعرض أيضا لانتقادات لأنها غير موجهة. وثالثها، إن البطالة لا تزال تتركز بقدر كبير بين الشباب والمتعلمين رغم انخفاض المعدل العام. وعلاوة على ذلك، يلزم تحقق تحسن تدريجي في هيكل الوظائف المتاحة، بحيث يزيد توافر الوظائف الفائقة النوعية. وتثار أيضا مسألة النوعية في مجالات أخرى من قبيل التعليم والخدمات الصحية أيضا. ورابعها، إن إتاحة العلم والتكنولوجيا الحديثين للمجتمعات النائية والريفية له أهمية حيوية في ضمان تحقيق تنمية منصفة. وقد لوحظت بنظرة إيجابية إجراءات السياسات المتخذة لنشر العلم والتكنولوجيا في المناطق الريفية النائية. وخامسها، فإنه رغم أن السياسات السريلانكية تبرز أهمية الاستدامة البيئية في جميع الأنشطة الإنمائية، فإن التدابير المتخذة لتعزيز الاستدامة البيئية تواجه تحديات ضخمة في التنفيذ. وسادسها

وأهمها، هي أن المسائل المتعلقة بالتكامل القومي ربما تكون أصعب التحديات في الفترة المقبلة. ومن أهم هذه التحديات تلك المتعلقة بالعلاقات بين الطائفتين العرقيتين السينهالية والتاميلية. وتبعث بيانات السياسات التي جرى الإدلاء بها بعد هزيمة نمور تاميل إيلام للتحرير والإجراءات المتخذة على أرض الواقع للتصدي للمسائل المعنية على التفاؤل بما يحمله المستقبل في طياته.

ويتناول الجزء باء من هذا التقرير الوطني الطوعي أداء قطاع الرعاية الصحية في سري لانكا والتحديات التي تواجهه. ومن بين المجالات المواضيعية التي بحثها التقرير نهج السياسات الصحية الأساسية والموارد البشرية والمرافق المادية في قطاع الرعاية الصحية العام ومساهمته في إنجازات التنمية البشرية في البلد والمسائل والتحديات المصادفة. وقد اتسع قطاع الرعاية الصحية مع الوقت ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى الموارد التي ضختها الدولة. ومع العودة إلى التدفق السنوي الضخم للأموال العامة إلى قطاع الصحة، تحسنت الأحوال الصحية للأفراد تحسناً كبيرا. وأسهمت مجموعة من العوامل الاجتماعية الاقتصادية والسياسية في ''قصة نجاح'' سري لانكا المنخفضة الدخل في تحسين صحة الأفراد. ومن بين هذه العوامل، كانت مساهمة قطاع الرعاية الصحية كبيرة.

وهناك ملمحان بارزان في نظام إدارة شبكة الرعاية الصحية التي يوفرها القطاع العام في سري لانكا: '١' تقديم الرعاية الصحية مجاناً '٢' وتقديم الخدمات في أماكن قريبة من الزبائن. وقد مُكن القطاع الخاص من أن ينمو في مجال تقديم الرعاية الصحية. وتؤدي هيئات الرعاية الصحية في القطاع العام دورا أساسيا في الخدمات التثقيفية والوقائية والعلاجية والتأهيلية. ويدعم القطاع العام نظاماً تعددياً للرعاية الصحية، مع التزام في السياسات بتعزيز النظم الأصلية في الطب من قبيل الطب الهندوكي القديم.

ويعمل قطاع الرعاية الصحية بنشاط في مجالي الرعاية الوقائية والعلاجية. وانخفض بشكل كبير الإصابة بالأمراض المعدية والطفيلية. وحقق برنامج التحصين في سري لانكا بالفعل تغطية كلية تقريبا. ومكن هذا بالإضافة إلى عملية التنمية الاجتماعية الاقتصادية عموماً من رفع مؤشرات الصحة الوطنية إلى مستويات مبهرة. وارتفع أيضا بقدر كبير مستوى مرافق الرعاية العلاجية في المؤسسات الطبية في القطاع العام نتيجة للإصلاحات التنظيمية وزيادة الاستثمارات. ويجري اتخاذ اجراءات أيضا للتصدي لمسائل العدالة في التوزيع الإقليمي لمرافق الرعاية الصحية. وارتُقي بمستوى التكنولوجيا الطبية المتاحة في المستشفيات الرئيسية. وزادت أعداد الموظفين واللوازم الطبية في مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية، الأمر الذي ساعد في عملية تحسين جودة الخدمات المقدمة.

ووسط هذه الإنجازات الجديرة بالثناء، يعمل حالياً نظام الرعاية الصحية في سري لانكا تحت كثير من التحديات والضغوط. وهذه التحديات في أغلبها منهجية ومؤسسية ومرتبطة بالوضع العام في البلد من حيث اعتبارات الاقتصاد الكلي والاعتبارات الإنمائية والتاريخية والاجتماعية والسياسية والقانونية. ويُناقش التقرير الطوعي الوطني باختصار التحديات التالية: '١' التحول الذي طرأ على نمط الإصابة بالأمراض من خلال نقل عبء اعتلال الصحة من الأمراض المعدية والطفيلية إلى الأمراض غير المعدية؛ '٢' القيود في الموارد المالية الناتجة عن الاعتماد الشديد على الموارد المستمدة من الضرائب بمساعدة ضئيلة تأتي من الأتعاب التي يدفعها المستعملون؛ '٣' المشاكل المتصلة بنظام تفويض السلطة في إطار نظام مجالس الأقاليم؛ '٤' قيود الموارد البشرية؛ '٥' المسائل التنظيمية/الإدارية المتعلقة بتشغيل نظام معقد وضخم ومركزي للرعاية الصحية؛ '٦' ومشاكل ضمان الإنصاف في تقديم الرعاية الصحية.

وتقدم دراسة هذا القطاع معلومات عن الطريقة التي يمكن بها لحكومة أي دولة أن تساعد في تحقيق أهداف اجتماعية قيمة من خلال تدخلات منهجية، حتى ولو كان مستوى الانجازات الاقتصادية لا يساعدها في هذه العملية. وتوضح سري لانكا كيف يمكن لبلد نام أن يحقق مستوى مرتفع في بلوغ أهداف الرعاية الصحية، حتى مع عدم وجود مخططات للتأمين الصحي الشامل، وذلك بتخصيص حصة ضئيلة من الإيرادات الضريبية الحكومية للإنفاق العام على الرعاية الصحية. والدرس الذي يمكن لبقية العالم أن يتعلمه من تجربة قطاع الرعاية الصحية في سري لانكا هو درس رائع.

أولا – مقدمة

تضم الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بالشكل الذي صاغه المجتمع الدولي، الأهداف الإنمائية للألفية التي حظيت بدعاية واسعة النطاق، وأهدافا قليلة أخرى. ووفقا لما أوجزته وثيقة أصدرتها الأمم المتحدة مؤخرا، فإن الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا تغطي نطاقا يجاوز نطاق الأهداف الإنمائية للألفية ويشمل مسائل منهجية وإلتزامات ذات طابع سياسي واجتماعي ثقافي، منها أهداف الحكم الرشيد، والديمقراطية وحقوق الإنسان بما في ذلك سيادة القانون، وحقوق الأقليات وحرية وسائط الإعلام والتكامل الاجتماعي وحماية الفئات الضعيفة واحترام التنوع الثقافي والعرقي واحترام حقوق الإنسان للمهاجرين (الأمم المتحدة، ٢٠٠٨). وقد بدأت على مستوى الأمم المتحدة عملية الاستعراضات السنوية الوزارية لمدى بلوغ هذه الأهداف في كل دولة على حدة. وعام ٢٠٠٩ هو ثالث عام تجري فيه هذه الاستعراضات. وتعد تقارير وطنية طوعية لإتاحة إطار لإجراء هذه التقييمات.

وقد أدرجت هذه الدراسة في التقرير الطوعي الوطني لسري لانكا. وأُعدت بطريقة تشاركية. وأعدت الصياغة الأولى بناء على مناقشات مع أعضاء لجنة توجيهية رسمية. وبعد جولة من التنقيحات أجريت على أساس تعليقات وردت من بعض الوزارات صاحبة المصلحة، خضع التقرير لمناقشات واسعة في حلقة عمل وطنية شاركت فيها مجموعة ممثلة لأصحاب المصلحة من الوزارات والإدارات المعنية والأوساط الأكاديمية والوكالات الدولية والمجتمع المدني المحلي والقطاع الخاص، وقدمت فيها مدخلات. وتضم صياغة التقرير الآراء ووجهات النظر الهامة التي أعرب عنها في حلقة العمل الوطنية تلك.

والهدف من هذا التقرير هو بحث وتقديم تقييم لكيفية تنفيذ سري لانكا استراتيجيتها الإنمائية الوطنية لتنفيذ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. ومن المأمول أن يمكن هذا التقرير المجتمع الإنمائي من فهم سياسات سري لانكا وظروفها بحيث يتمكن من ناحية من تقديم تعليقات تمكن سري لانكا من تحسين أدائها، ومن ناحية أخرى يتبادل الدروس المستفادة بحيث يمكن تكرار السياسات الجيدة الفعالة وأفضل الممارسات في أماكن أخرى.

وقد أعدت الدراسة في جزأين رئيسيين. الجزء ألف ويضم ثلاثة فروع رئيسية (ثانيا، وثالثا ورابعا) والقصد منه هو تحقيق هدفين تحليليين شاملين. ويتمثل الهدف الأول في دراسة السياسات الإنمائية العامة لسري لانكا وتحليلها في الفرعيين ثانيا وثالثا. ويتمثل الهدف الثاني في إجراء استعراض نقدي لأداء سري لانكا والتحديات التي تواجهها في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا (الفرع رابعا). وقد أجريت بالفعل عدة دراسات شاملة تناولت

انجازات سري لانكا في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية [البنك الدولي (٢٠٠٥)؛ والمجلس الوطني للتنمية الاقتصادية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، (٢٠٠٩)؛ وإدارة التعداد والإحصاءات (٢٠٠٩)]. ولذلك فإن البيانات الواردة في الفرع رابعا مقتضبة وموجزة بإحكام. ويعرض الجزء باء من التقرير دراسة مركزة للتطور التاريخي والسياسات والهياكل المؤسسية والإنجازات والتحديات في قطاع الرعاية الصحية في سري لانكا. ودور هذا القطاع في تمكين سري لانكا من تحقيق مكاسب الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا التي تحظى بتقدير واسع النطاق له أهمية قصوى.

لقد كانت قاعدة البيانات الشاملة المتوفرة في سري لانكا موردا عظيما عند إعداد هذا التقرير. وقد بنيت قاعدة البيانات هذه تدريجيا على مدى الأعوام عن طريق استقصاءات إحصائية وعمليات إدارية. ويجب التنويه أيضا بالعمل التحليلي المركز الذي أجري مؤخرا من أجل رصد ما تحقق من الأهداف الإنمائية للألفية. ومع ذلك فيتعين الإشارة إلى بعض المشاكل المتعلقة بالبيانات المتاحة. ويرجع عدم توافر بيانات يعتد بها عن الإقليمين الشمالي والشرقي في البلد إلى ظروف الصراع والعنف التي سادت تلك المناطق خلال العقود العديدة الأخيرة. وبعودة السلام إلى تلك المناطق في منتصف عام ٢٠٠٩، تشعر السلطات بالتفاؤل بأنها ستتمكن من إعداد مجموعات يعتد بها من المعلومات تغطي البلد بأكملة بدءا من هذا العام فصاعدا. وثمة مشكلة أخرى تتصل بالمعلومات الإحصائية المتعلقة بالمواضيع التي يتناولها هذا التقرير وهي أن عددا من الوكالات الرسمية، منها إدارة التعداد والإحصاءات والبنك المركزي ووزارات الرعاية الصحية والتعليم والبيئة وغيرها، من الواضح إنها تنشر بيانات غير متطابقة فيما بينها عن نفس الموضوع. وعادة ما تكون هذه التفاوتات ضئيلة، و لم تبذل أي محاولة في هذه الدراسة لفحص مسائل التفاوت بأي قدر من التعمق.

الجزء ألف–السياسات الاجتماعية الاقتصادية والأهداف الإنمائية للألفية

ثانيا– السياسات الاجتماعية والاقتصادية في سري لانكا

غالبا ما يثير من يراجعون سجل التنمية في سري لانكا منذ انهاء الاستعمار نقطتين هامتين. أولا، إن قوى الانتاج قد اتسعت في سري لانكا خلال تلك الفترة، وإن كان ذلك بقدر أبطأ نسبيا بالمقارنة على سبيل المثال بالبلدان التي حققت نموا مرتفعا في شرق وجنوب شرق أسيا. ونتيجة لذلك وصلت معظم البلدان الأخيرة إلى وضع حققت فيه دخلا أعلى من سري لانكا رغم إنها كانت في نهاية الحرب العالمية الثانية في وضع أدني من حيث الدخل. وثانيا، فإنه بالنسبة للمؤشرات الاجتماعية وسائر تدابير التنمية البشرية، حققت سري لانكا

نتائج أفضل من حيث حصة الفرد في الناتج المحلي الاجمالي ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى السياسات الاجتماعية الاقتصادية المراعية للتنمية البشرية في البلد.

وأدت عملية التجريب السياسي/الدستوري خلال العقدين الأخيرين من الحكم الاستعماري البريطاني في سري لانكا، وخاصة استحداث حكم ذاتي جزئي قائم على منح امتياز لجميع البالغين، إلى التطوير التدريجي لنسخة وليدة من ''دولة الرعاية الاجتماعية'' في البلد (Wickramaratne ، ١٩٧٣؛ Alailima، ١٩٩٧؛ Jayasuriya، ٢٠٠٠). وتميزت دولة الرعاية الاجتماعية في المراحل المبكرة بما يلي: '١' تطبيق يشمل الجميع، ولا يخضع لأي توجيه للاستحقاقات؛ '٢' أساس منطقي لإعادة توزيع الدخل؛ '٣' عدم وجود مخططات لإضفاء طابع مؤسسي على الضمان الاجتماعي واستمرار الدخل؛ '٤' تحيز ملحوظ للحضر في تقديم الخدمات والاستحقاقات، تعوضه خطة لسياسات التنمية الريفية (Jayasuriya، ٢٠٠٠) واعتمدت في تمويلها على الفائض المالي الذي خصصته الدولة من موارد قطاع تصدير المحاصيل في البلد. وتمثلت نتائج هذه الابتكارات في مجال السياسات، بغض النظر عن أوجه قصورها، في أن دخلت سري لانكا إلى ما وصف بأنه وضع يتسم ''بالقيم الخارجية'' في مقارنات الدخل داخل البلد وفي ''المؤشرات الاجتماعية''(Isenman، ١٩٧٥). وتصنف سري لانكا حاليا في إطار دليل الكوكب السعيد، وهو رقم قياسي لقياس رفاه البشر والأثر البيئي، استحدثته مؤسسة الاقتصادات الجديدة في عام ٢٠٠٦، على أنها في المرتبة ١٥ بين ١٧٨ بلدا.(١)

ونظام دولة الرعاية الاجتماعية هو جزء من مفهوم كلي للتنمية اتبعته كثير من حكومات سري لانكا بعد الاستقلال. والعناصر التي تحددت ضمن هذه النسخة الكلية للتنمية هي النمو الاقتصادي وعدالة التوزيع أو العدالة الاجتماعية وتهيئة فرص للعمالة. وأضيفت عناصر جديدة من قبيل تخفيف حدة الفقر والاستدامة البيئية إلى مجموعة أهداف السياسات المقبولة وذلك كمنظور متغير تمليه الممارسات الدولية الجيدة. وسمح بمفاضلات وتضحيات عند السعي لتحقيق هذه الأهداف بشكل متزامن (Lakshman، ١٩٧٥). واستمر هذا الالتزام بالرؤية الكلية للتنمية على الرغم من تغير الحكومات، وإن ارتهن بالثقل النسبي الممنوح للعناصر المختلفة في إطار منظور متعدد الأبعاد للتنمية.

(١) يُنظر لخيارات السياسات التي يسرت تحقيق هذه النتائج الفائقة للتنمية البشرية نظرة سلبية أيضا. وتتمثل إحدى وجهات النظر في أنه نتيجة لهذه السياسات فإن السيريلانكيين ''تعلموا أن يقطفوا الثمار قبل أن يزرعوا الأشجار''. وأطلق أيضا على انجازات التنمية البشرية في سري لانكا إنها انجازات ''يحركها الدعم'' (مما ينطوي على عدم استدامة) وليست ''مبنية على النمو'' (وبالتالي فإنها مستدامة). ومن التعليقات المماثلة الأخرى، وصف سياسات سري لانكا بأنها سياسات ''تقاسم الفقر''.

وحدثت أشد تغيرات في السياسات الاجتماعية الاقتصادية منذ الاستقلال في أواخر السبيعينات. فبدءا من عام ١٩٧٧، بدأ البلد تحولا من ''نظام تحكمي'' خاضع لسيطرة الدولة في ذلك الحين إلى اقتصاد سوقي متحرر مفتوح أمام عملية العولمة الجارية. والسمعة التي تسبق سياسات التحرير والعولمة في كل مكان في العالم تقريبا هي حماسها الزائد لتحقيق النمو الاقتصادي. وينصب أيضا تركيز السياسات في سري لانكا على نفس الاتجاه. فالتخفيضات في الانفاق الحكومي على القطاع الاجتماعي في الثمانينات موثقة تماما (Alailima، ١٩٧٧: ١٥٧). ويتسم النهج الجديد للرعاية الاجتماعية في إطار سياسات التحرير بما يلي: '١' تخفيض كبير في الانفاق الاجتماعي؛ '٢' نهج انتقائي ينطوي على عنصر الاستهداف؛ '٣' نزع الأولوية عن أهداف عدالة إعادة التوزيع؛ '٤' تشجيع الخدمات الاجتماعية المقدمة تجاريا؛ '٥' زيادة التركيز على تحديث القطاع الريفي (Jayasuriya، ٢٠٠٠).

ولا تزال المرحلة الحالية للسياسات الاجتماعية الاقتصادية في سري لانكا ذات اتجاه سوقي ولكن ببعض التغييرات الاستراتيجية الهامة. وتضطلع الدولة بدور تنظيمي وتعزيزي أقوى. وقد بدأت هذه المرحلة في تطور السياسات في عام ٢٠٠٥ بانتخاب رئيس تنفيذي جديد له برنامج انتخابي متميز (Rajapaksa، ٢٠٠٥). وأدرجت بعد ذلك إدارة التخطيط الوطني في وزارة المالية المواضيع الرئيسية للبرنامج الانتخابي في إطار السياسات الإنمائية العشري السنوات (إدارة التخطيط الوطني، ٢٠٠٠). وتبعا لتلك الوثيقة، يتمثل نهج السياسات الجديد في جعل ''...الخصائص الايجابية لسياسات الاقتصاد السوقي جزءا من الآمال الوطنية عن طريق تقديم دعم للمشاريع المحلية وتشجيع الاستثمار الأجنبي'' (p. v). وقدم هدف السياسات على أنه يتمثل في تحسين احتمالات النمو مع تحقيق تنمية منصفة في البلد، مع التركيز بشكل خاص على احتياجات المناطق المتخلفة عن الركب.

وعموما، يمكن النظر إلى أهداف سياسات سري لانكا على إنها داعمة بطبيعتها للأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا وداعمة للأهداف الإنمائية للألفية. وقد استغل السيريلانكيون بشكل فعال أوجة التكامل بين التعليم والمساواه بين الجنسين وجودة الحالة الصحية في تعزيز انجازات الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. لكن اكتنفت صعوبات جمة التنفيذ الفعال لنظام الأهداف المتعددة لأنه تطلب التعامل بصفة مستمرة مع مفاضلات وتناقضات وتحديات صعبة ومعقدة.

ثالثا – الإطار العام لتدابير السياسات

تنصب هذه الدراسة في المقام الأول على الإنجازات التي تحققت في مجال التنمية البشرية في سري لانكا. والتنمية البشرية هي ثمرة لنمو الانتاج والانتاجية والعمالة وطريقة توزيع ما ينتج عن ذلك. وتتأثر جميع عمليات الانتاج والتوزيع، بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، وبقدر كبير أو صغير، بسياسات الحكومة. وتسعى الفروع الفرعية التالية إلى تتبع العناصر الرئيسية في السياسات الاجتماعية الاقتصادية في سري لانكا التي أثرت بشكل أو بآخر على مدى تحقيقها للأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا/الأهداف الإنمائية للألفية. ولنتناول على سبيل المثال الجانب المتعلق بتخفيف حدة الفقر من جوانب التنمية البشرية. وهي مهمة تنطوي على مجموعة واسعة التنوع من التطورات الاجتماعية الاقتصادية سواء كانت تحدث بمعزل عن إجراءات السياسات المستحدثة بنية التأثير بشكل مباشر على الفئات الاجتماعية التي تعيش في فقر، أو كاستجابة لهذه الإجراءات. وتحليل التدابير التعزيزية للأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا/الأهداف الإنمائية للألفية، في ظل هذا المنطق، سيصبح تحليلا لمجموعة كاملة من تدابير السياسات الإنمائية. لكن نطاق هذه الدراسة ليس على هذا القدر من الشمول. وسترد في الفرع الفرعي التالي من هذه الدراسة إشارات إلى عناصر هامة في تدابير السياسات الاقتصادية عموما في العقود الثلاثة الماضية في سري لانكا. وينحصر نطاق تغطية الموضوع في الفروع اللاحقة في الحدود الممكنة ولن يجري استعراض سوى تدابير السياسات التي لها اتجاه يتعلق على وجه الخصوص بالتنمية ''البشرية''.

ثالثا – ١ النهج العام للسياسات

لقد كانت سري لانكا من البلدان الرائدة التي سارت في ركب الاتجاه العالمي الحديث المتجه نحو السياسات السوقية وذلك في إطار التحرير وإزالة القيود والخصخصة والعولمة. وقد بدأت عملية إصلاح السياسات في عام ١٩٧٧. واهتدت السياسات الاقتصادية خلال معظم الفترة الممتدة من عام ١٩٧٧ إلى عام ٢٠٠٥ بسياسات البنك الدولي وصندوق النقد الدولي في إطار نموذج لسياسات الاقتصاد الكلي يتبع نمط ''التكيف الهيكلي''. وفي أوقات أحدث، كانت الإقليمية هي النمط المتبع في مسائل التجارة. واعتبرت ترتيبات التجارة الاقليمية نقطة انطلاق لمزيد من تحرير التجارة. وشملت العناصر الرئيسية الأخرى التي شكلت خطة سياسات التحرر الاقتصادي لسري لانكا سياسات تعزيز الاستثمارات الأجنبية المباشرة، والانتاج الموجه نحو التصدير، ونقل التكنولوجيا من البلدان المتقدمة، والمعاملات غير الخاضعة للقيود نسبياً في العملات الأجنبية في الحساب الجاري لميزان المدفوعات. وعلاوة على ذلك، فإن سري لانكا كانت، إلى أن عبرت مؤخراً عتبة

''البلدان المتوسطة الدخل''، في أعين كثير من الوكالات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف مستفيدا له أولويته في المساعدة الإنمائية المقدمة من الخارج.

وفي فترة أحدث، أعرب عن قلق إزاء آثار سياسات التحرير والعولمة على قطاعي الانتاج المحلي/ الأصلي. وتعكس السياسات الاقتصادية المنفذة بعد عام ٢٠٠٥ محاولة للانسلاخ عن نموذج التكيف الهيكلي، دون التخلي بشكل تام عن ''الانفتاح'' النسبي على التجارة الخارجية والاستثمار الأجنبي المباشر (Rajapaksa, 2005). وقد منحت مع ذلك معاملة تعزيزية خاصة للأنشطة الاقتصادية المحلية ومن بينها تلك المتعلقة ببدائل الاستيراد. وتُبذل مساعي لإدارة الواردات بطريقة من شأنها أن تحمي وتعزز أنشطة الإنتاج المحلي من هذا القبيل. وصدر إعلان يفيد بأنه لن تجري خصخصة المؤسسات المملوكة للدولة.

والسياسات السريلانكية، هي دليل واضح على الالتزام بالقيم الديمقراطية، بغض النظر عن الحكومة المتولية للسلطة. وتشكل الديمقراطية وحقوق الإنسان والحوكمة الرشيدة أهدافاً من أهداف السياسات تحظى بالتقدير. وبينما تعلن كل حكومة منتخبة امتثالها لهذه القيم الديمقراطية فإن المعارضة السياسية توجه انتقادات شديدة لسجل الحكومة المتولية للحكم في الممارسة الديمقراطية. والنزاعات العنيفة كان لها أثرها الضار على اتباع ممارسات الحكم الديمقراطي الرشيد والمحافظة على حقوق الإنسان. ونتيجة لوضع حد للصراع بين نمور تاميل إيلام للتحرير ودولة سري لانكا في منتصف عام ٢٠٠٩، برزت في الوقت الحالي احتمالات قوية لتنفيذ خطة مناسبة تنطوي على حلول اجتماعية وسياسية واقتصادية للتصدي للأسباب الأساسية الكامنة وراء هذا الصراع المطول. وهذه الأوضاع هي بمثابة بشير يتنبأ بتعزيز الممارسة الديمقراطية في المستقبل.

ثالثا – ٢ التدابير التي تركز على الفقر

إن برامج تقديم الرعاية الاجتماعية الرامية إلى الحد من الفقر والجوع والمرض هي برامج شائعة في سري لانكا. وقد شملت مخططات معونات دعم الأغذية (١٩٤٢-١٩٧٧) ومخططات منح كوبونات تُستخدم في شراء الأغذية (١٩٧٩-١٩٨٩)، وبرنامج جاناسابيا (١٩٨٩-١٩٩٤) وأخيراً برنامج ساموردي (١٩٩٥ حتى الآن) إلى جانب خدمات التعليم والرعاية الصحية (المجانية) المعلن عنها على نطاق واسع. ولكي يحقق برنامج ساموردي أهدافه، وهو حاليا البرنامج الأساسي للحد من الفقر الذي تُنفذه الحكومة، فإنه يتبع استراتيجيات قصير الأجل وكذلك استراتيجيات طويلة الأجل، منها تحويل الدخل ودعم سُبل كسب العيش، والتأمينات الاجتماعية والتنمية الاجتماعية من خلال تمكين الأفراد وتعبئتهم. وعلاوة على ذلك، هناك عدد من مشاريع التنمية الريفية تحمل أسماء من قبيل

''غاما ناغوما'' و ''ماغا نيغوما'' و ''جيمي ديريا'' و ''جانا بوبودوا''. وتنفذ أيضا مشاريع إقامة مرافق حديثة لتكنولوجيا المعلومات في المناطق الريفية. وعلاوة على ذلك، يجري تنفيذ عدد من المشاريع الشاملة من أجل تخفيف حدة الفقر بين الأشخاص في قطاع مزارع الشاي والمطاط وجوز الهند عن طريق تحسين ظروف مساكن الطبقة العاملة في المزارع وتطوير مرافق المياه والصرف الصحي وإمداد المنازل في المزارع بالكهرباء وتقديم تدريب مناسب يهيئ لحصول الشباب العاطل في المزارع على وظائف وهلم جرا. ويمثل تعزيز سُبل كسب العيش بين الفقراء عن طريق توفير عمالة بأجر وعمالة للحساب الخاص عنصرا هاما في كثير من مشاريع وبرامج الحد من الفقر. ولكل هذه التدابير التدخلية من أجل الحد من الفقر أثر مفيد على الفقر والجوع، وخاصة في المناطق الريفية في سري لانكا، ومن بينها قطاع المزارع، الذي يضم السواد الأعظم من السكان الفقراء في البلد.

ثالثا – ٣ التدابير المتخذة في القطاع الاجتماعي – التعليم والصحة

التعليم في سري لانكا له آثار هامة تمتد إلى جميع أهداف التنمية البشرية الكلية المرجوة وهي النمو الاقتصادي وعدالة التوزيع وتخفيف حدة الفقر وهلم جرا. وحظي توزيع نطاق الفرص التعليمية وتحسين نظم التعليم الوطني بأقصى أهمية وأعلى أولوية. ويتمتع أطفال وشباب سري لانكا، الذكور منهم والإناث، بمجانية التعليم من الحضانة إلى المرحلة الجامعية وذلك منذ صدور قانون التعليم لعام ١٩٤٥. بينما جعل قانون التعليم لعام ١٩٩٨ التعليم إلزاميا بالنسبة لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٤ عاماً. وأدت هذه التغييرات التشريعية وغيرها من التدابير المؤسسية إلى جعل المرافق التعليمية أكثر شمولا في نطاق تغطيتها. وثمة قضايا حقيقية تتعلق بعدم المساواة بين الأقاليم في المرافق التعليمية وبالتفاوت في النوعية بين مؤسسة تعليمية وأخرى. وعلى أي حال، توجد أكثر من ٩ ٧٠٠ مدرسة في القطاع العام موزعة في أربع فئات مختلفة، وتضم ما يزيد على ٣,٨ ملايين تلميذ و٠٠٠ ٢٠٤ مدرس، إلى جانب عدد ضخم من المؤسسات التعليمية غير الحكومية[٢] التي يتلقى بعضها دعما حكوميا بينما يعتمد البعض الآخر تماما على نفسه مما يتيح بنية تحتية تعليمية واسعة الانتشار للتعليم في المجتمع. وهناك مبدأ عام سائد في

(٢) ٤٠ مدرسة خاصة لا تفرض رسوما و٢٩ مدرسة خاصة تفرض رسوما و٢٤ مدرسة لذوي الاحتياجات الخاصة و٦٥٣ مؤسسة تعليمية تُعرف باسم Pirivenas وتخدم أساسا، ولكن ليس فقط، الاحتياجات التعليمية لرجال الدين البوذيين، و٤٦١ مركزا للتعليم غير النظامي. وهناك مؤسسات مرتبطة بوزارة التعليم في الحكومة المركزية وهناك أيضا عدد كبير من المدارس التي تفرض رسوما التي غالبا ما يُطلق عليها اسم مدارس ''دولية'' وهي مسجلة لدى مجلس الاستثمارات. ولكن السواد الأعظم من التلاميذ المقيدين في هذه المدارس ''الدولية'' هم سكان محليون.

السياسات التعليمية في سري لانكا منذ الأربعينات وهو المساواة بين الجنسين في المرافق الموفّرة. ومن بين التدابير التي تخدم مجانية التعليم برامج الرعاية الاجتماعية في المجال التعليمي لتوفير كتب مدرسية مجانية وتقديم وجبات مجانية في منتصف النهار وزي مدرسي مجاني وتقديم خدمة مدعومة تتيح استخدام وسائل المواصلات (الحافلات و/أو القطارات) للتلاميذ. وتفتح الخطط المختلفة لتقديم منح دراسية، من قبيل تلك التي تقدم للتلاميذ في الصف الخامس، أبواب المرافق التعليمية أمام الأطفال الواعدين من جميع الطبقات الاجتماعية. ومن أجل جعل المرافق التعليمية أكثر شمولا للجميع، يُنفذ حاليا عدد من البرامج لمساعدة الأطفال من فئات ضعيفة منتقاة في المجتمع، على سبيل المثال مجتمعات المزارع والأفراد من المناطق التي كانت متضررة في الماضي بظروف الحرب والمجتمعات الأصلية (vedda). وهناك برامج خاصة لتعليم الأطفال المعوقين وأطفال الشوارع والمشردين والمقيمين في مخيمات المشردين داخليا وفي الاحتجاز. وتُساعد إجراءات السياسات الرامية إلى تقليل عمل الأطفال في التحرك نحو تحقيق هدف توفير التعليم للجميع.

ويبحث الجزء باء من هذا التقرير بالتفصيل قطاع الرعاية الصحية، فلم يتم إلى هذه المرحلة إلا تناول نقاط عامة قليلة. وأدخلت سري لانكا تحسينات كبيرة في خدماتها الصحية في الآونة الأخيرة، مع المحافظة في نفس الوقت على الفرضية التي بنت عليها سياساتها الأساسية المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية الصحية في القطاع العام بصورة مجانية لكل من يرغبون في الاستفادة من هذه الخدمات. وفي إطار نظام الرعاية الصحية المجانية، تُتخذ تدابير لتطعيم الأطفال، وتقليل سوء التغذية بينهم، ولتثقيف الحوامل والأمهات. ويجري على النطاق الوطني تنفيذ برنامج لرعاية الأمهات والأطفال. وشنت الهيئات الصحية بنجاح كثيرا من الحملات الوقائية ضد الأمراض المعدية والطفيلية. وأدى ارتفاع معدل إلمام الأفراد بالقراءة والكتابة وبعض جوانب الثقافة المحلية إلى مساعدة السلطات في إحراز معدل نجاح مرتفع في هذه البرامج. وساعد إنشاء وتحسين مرافق الصرف الصحي في المناطق الحضرية والريفية، وصيانة والارتقاء بنظم أحواض تصريف مياه الأنهار والتخلص من الفضلات الصلبة في المناطق الحضرية، في تحسين الحياة الصحية.

ثالثا – ٤ الاستدامة البيئية

اتخذت حكومة سري لانكا عددا من الخطوات الإيجابية لضمان الاستدامة البيئية. وسُن قانون البيئة الوطني في عام ١٩٨٠. وأنشئت هيئة البيئة المركزية في عام ١٩٨١ ووزارة البيئة في عام ١٩٩٠. وتحث سياسات البيئة الوطنية كل مواطن على أن ”يحمي الطبيعة ويحافظ على ثرواتها“. وهي تحدد أهداف الادارة البيئية ومبادئها. ويجري تناول مسائل

الغطاء الحرجي والمسائل المتعلقة بالتنوع البيولوجي من أجل اتخاذ إجراءات تنظيمية إلى جانب سياسات الغابات الوطنية، والخطة الرئيسية لقطاع الغابات وخطة العمل للمحافظة على التنوع البيولوجي التي صيغت في التسعينات. وصيغت سياسات وطنية للأحياء البرية في عام ٢٠٠٠. وتقف على قائمة خطة السياسات المسائل المتعلقة بقطاع الطاقة وانبعاثات ثاني أوكسيد الكربون واستنشاق غازات الاحتباس الحراري وكذلك المياه والصرف الصحي. وسري لانكا باعتبارها دولة موقعة على اتفاقات دولية تتعلق بتغير المناخ، تقوم بإنشاء الجهاز المؤسسي اللازم لتنفيذ الالتزامات. وبدأ اتخاذ إجراءات في المجالات المعنية المتعلقة بإدارة الفضلات الصلبة، و ''تخضير'' المدن، وتقليل الصراع بين البشر والفيلة في المناطق المتأثرة بذلك، وتعزيز استخدام الوقود الأحيائي والطاقة الشمسية، وحفظ مياه المطر. وينبع اهتمام السياسات القوي بالاستدامة البيئية من الرؤية المتمثلة في ''إنسجام الأرض مع الطبيعة''، وهي الرؤية التي تهتدي بها إجراءات السياسات.

رابعا – الانجازات والتحديات

يبحث هذا الفرع إنجازات سري لانكا في سعيها لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا والتحديات المصادفة في تعزيز إحراز تقدم في ذلك الاتجاه. والتقدم المحرز من حيث مؤشرات التنمية البشرية هو تقدم كبير سواء كان ذلك بالقيم الإجمالية أو كمتوسط. ولكن فيما يتعلق بكل المؤشرات تقريبا، توجد مشكلة تتصل بنمط شيوعها بين الفئات الاجتماعية وداخلها وكذلك على نطاق الأقاليم. ورغم أن الأوضاع العامة مرضية في المتوسط، فلا يزال الطريق طويلا أمام قطاعات معينة من المجتمع لكي تحقق أوضاعا مطابقة للمتوسط. والتفاوتات بين المناطق وداخل كل منطقة كبيرة فيما يتعلق بجميع جوانب الرفاه البشري تقريبا. والتحليل المدرج مقتضب للغاية، و لم تُدرس التفاوتات في شيوع المؤشرات بأي قدر من التفصيل.

ويجدر التركيز على نقطة عامة. وهي أن سري لانكا بلد يتبع الاقتصاد السوقي، وقد سار على هذا الدرب قبل وأيضا بعد بدء الإصلاحات الليبرالية منذ السبعينات. إلا أن تدخلات الحكومة في السوق قد أدت دائما دورا هاما فيما يتعلق بتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. وانطوى هذا على قيام القطاع العام بحشد واستخدم كميات كبيرة من الموارد، الداخلية والخارجية، لتحقيق المستويات المرتفعة للتنمية البشرية التي تتمتع بها سري لانكا. وأدت أيضا الجاذبية السياسية لمشاريع ''الرعاية الاجتماعية''إلى ازدواجية ضخمة تسببت في إضاعة موارد نادرة. ونفذت وكالات مختلفة، حكومية وغير حكومية، مشاريع

تؤدي إلى نتائج مماثلة لإفادة الفئات الاجتماعية ذاتها. وسيعزز التعاون المشترك بين الوكالات من أجل مواءمة الجهود إلى تعزيز الفوائد المستمدة من الموارد الموجهة للتنمية الاجتماعية.

رابعا – ١ الفقر

تسير سري لانكا في الطريق إلى بلوغ الهدف المتعلق بتقليل الفقر المدقع على المستوى الوطني إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. وحقق التركيز مؤخراً على تنمية المناطق الريفية في سري لانكا نتائج مستصوبة. وشهدت المقاطعات التي تشكل المناطق الريفية أغلبها قدراً أكبر من التحسن في ظروف الفقر في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧. وكان أداء المقاطعات من الإقليم الجنوبي جيدا للغاية. فعلى سبيل المثال، سيكون في إمكان مقاطعة همبانتوتة، التي عانت من زيادة طفيفة في مستويات الفقر في الفترة ١٩٩٥/١٩٩٦-٢٠٠٢، أن تقضي على معظم ما عانت منه من فقر خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦/٢٠٠٧. وعلى النقيض، فقدت مقاطعة كولومبو موقعها على قمة أقل المقاطعات من حيث الفقر وانزلقت في الترتيب. والفضل في هذه النتائج يرجع إلى مساعي التنمية الريفية التي تنفذها الحكومة الحالية. وتبرز أيضا المعلومات المتاحة زيادة في الفقر في قطاع مزارع الشاي والمطاط وجوز الهند بصفة عامة، وفي مقاطعة نوارا إيليا على وجه الخصوص في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧.

ويعتمد النهج العام المتبع للحد من الفقر بقدر كبير على التوفير ''المجاني'' للخدمات وتحويلات الدخل من الدولة إلى الأسر المعيشية. ويفرض هذا عبئا ضخما على ميزانية الحكومة. أما التحدي الآخر الذي يواجه هذا النهج لتخفيف حدة الفقر فيتمثل في صعوبة توجيه مدفوعات الإغاثة والخدمات ''المجانية'' المقدمة. وتُدرك الحكومة أهمية تعزيز الأنشطة الاقتصادية والعمالة المنتجة في المجتمعات المحلية وفي المقاطعات التي تُعاني من الفقر في برنامج الحد من الفقر بشكل مستدام. وفي البرامج من هذا القبيل، يجري توفير البنية التحتية باستخدام موارد عامة، وذلك غالباً بتعاون طوعي من المجتمعات المحلية المستفيدة. ويجري تعزيز سُبل كسب العيش في المجتمعات المحلية الفقيرة في تعاون مع الأشخاص المعنيين وبمشاركة منهم. ويلزم زيادة تعزيز هذه النُهج المتبعة لتخفيف حدة الفقر.

رابعا – ٢ العمالة

إن المسائل المتعلقة بالعمالة والبطالة في سري لانكا كانت لها دائما حساسية شديدة من المنظور السياسي، وخاصة نتيجة التركز الشديد للبطالة بين الشباب والمتعلمين. وينتاب لذلك واضعي السياسات قلق شديد إزاء آثار إجراءات السياسات الرئيسية على البطالة. وبدأ العقد الأول لفترة التحرير الاقتصادي منذ ١٩٧٧ بتحسن واضح في ظروف العمالة

ولكنه انتهى بتدهور فعلي في المشكلة. وبعد عام ١٩٩٠ أو نحو ذلك، أمعن واضعو السياسات النظر بشكل دقيق في آثار إجراءات السياسات على العمالة. والاهتمام بالآثار المترتبة في العمالة قوي على وجه الخصوص حاليا. وظل معدل البطالة أقل من ١٠ في المائة منذ عام ٢٠٠٠. وانخفض تدريجيا منذ عام ٢٠٠٠، حيث تشير أحدث المعلومات المتاحة بالنسبة للربع الأخير من عام ٢٠٠٨ إلى أن معدل البطالة بلغ ٥,٢ في المائة، وهو أدنى معدل سجلته سري لانكا في تاريخها.

ويُعد الانخفاض المسجل في البطالة مؤشراً على التنمية البشرية. وثمة قصور معلوم في تعريف العمالة المعتمد في مختلف استقصاءات القوة العاملة ذات الصلة. ويصنف الأفراد الذين يقومون ''بعمل ما مقابل أجر أو ربح أو مكاسب أسرية خلال الأسبوع المرجعي'' على أنهم في عداد ''العاملين''. ومن المرجح أن تكون نسبة كبيرة ممن اعتبروا على هذا الأساس في عداد العاملين منخرطة في عمل منخفض النوعية من حيث الأجر وشروط العمل الأخرى. ويعمل حوالي ربع من سجلوا على أنهم عاملين في عام ٢٠٠٨ في وظائف ''بسيطة''. ومن المرجح أن تكون هذه الوظائف منخفضة النوعية. ومن شأن التحسن التدريجي في هيكل الوظائف المتاحة من أجل تهيئة وظائف أعلى في النوعية أن يُعزز إنجازات التنمية البشرية.

رابعا – ٣ التعليم

أوشكت سري لانكا أن تحقق هدف توفير التعليم للجميع بعد أن بلغت نسبة القيد الصافية في المدارس ٩٧,٥ في المائة في عام ٢٠٠٦ بالنسبة للذكور والإناث على السواء (وكان هذا الرقم ٩٥,٧ في المائة في عام ١٩٩٦). وإذا ما استمر هذا الاتجاه دون توقف، فمن الممكن تحقيق هدف توفير التعليم الابتدائي للجميع قبل عام ٢٠١٥ بكثير. وتصادف سري لانكا تحديا أخطر يتمثل في الإبقاء على التلاميذ المقيدين في المدارس وإن كان قد تحقق تحسن كبير في الظروف في هذا الصدد أيضا. فعلى سبيل المثال، لم يصل إلى الصف الخامس في عام ١٩٩٠سوى ٦٨ في المائة فقط من الأطفال المقيدين. وقد تحسن ذلك إلى نسبة ١٠٠ في المائة تقريبا في الفترة ٢٠٠٦/٢٠٠٧. واستقر معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الفئة العمرية ١٥-٢٤ عند ٩٥ في المائة تقريبا منذ عام ٢٠٠٠. وفي عام ٢٠٠٦ بلغ المعدل ٩٥,٨ من مجموع السكان و٩٤,٨ بالنسبة للذكور و٩٦,٦ بالنسبة للإناث. والارتفاع الطفيف في المعدل المتعلق بالإناث جدير بالملاحظة. وتجدر أيضا ملاحظة انخفاض معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بشكل كبير في قطاع المزارع. وعلاوة على ذلك، انخفضت هذه

النسبة من ٨٧ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٨٠ في المائة في عام ٢٠٠٦ بالنسبة للذكور في قطاع المزارع.

ويبدو أن من الممكن تحقيق معظم الأهداف الإنمائية للألفية في ميدان التعليم، بما في ذلك هدف القضاء على التفاوت بين الجنسين في جميع مراحل التعليم. والتحديان اللذان تواجهّما سري لانكا، وهما ارتفاع معدلات التسرب من المدارس في المرحلة الثانوية الدنيا، وضعف الأداء في امتحان شهادة الثانوية العامة في المستوى العادي والمستوى الرفيع، يرجعان أساسا إلى نقص الاستثمار في مرافق التعليم وعدم كفاية المدرسين المؤهلين وذوي الهمم وخاصة في المناطق الزراعية والمزارع والمناطق المتضررة في السابق من الحرب الأهلية.

ويمكن بذل الكثير لتحسين نوعية التعليم مع القيام في الوقت نفسه بتكييفه ليلبي الاحتياجات الاجتماعية الاقتصادية من خلال تحسين استخدام الموارد المادية والبشرية المتاحة. إلا أن هناك تحديات تخرج عن نطاق سيطرة قطاع التعليم. ولا يزال الفقر المدقع يمثل السبب الرئيسي لعدم التحاق الأطفال بالمرحلة الابتدائية. إذ يعمل الأطفال في الأسر من هذا القبيل لاستكمال دخل الأسرة. ويحول انخفاض مستوى إلمام الآباء بالقراءة والكتابة دون فهمهم لقيمة إرسال أبنائهم إلى المدارس. وتحول محدودية الأموال التي تخصصها الحكومة للتعليم دون النهوض بمستوى غرف التدريس والمرافق الأساسية واستحداث نظم أفضل لتدريب المدرسين.

رابعا – ٤ الصحة

على الجبهة الصحية، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠٠٥ إلى أقل من نصف ما كان عليه في عام ١٩٩٠. وهو في طريقه إلى الانخفاض بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥. وانخفض معدل وفيات الرضع من ١٩,٨ في المائة بين كل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ١١,٣ في المائة في عام ٢٠٠٣، واضعا سري لانكا في الطريق إلى تحقيق الهدف الذي يبلغ ٦,٦ في عام ٢٠١٥. وبلغت نسبة الأطفال الذين يبلغون سنة واحدة من العمر المحصنين ضد الحصبة ٩٧ في المائة وبالتالي ستصل سري لانكا إلى الهدف قبل فترة طويلة من عام ٢٠١٥. وقد انخفض معدل وفيات الأمهات النفاثية الذي بلغ ٢ بين كل ١٠ ٠٠٠ مولود على قيد الحياة في عام ٢٠٠٣ بما يزيد عن النصف منذ عام ١٩٩٠، ويسير في طريقه السليم لتحقيق تخفيض بنسبة ثلاثة أرباع بحلول عام ٢٠١٥. وبلغت نسبة الولادات التي تمت بمساعدة مختصين صحيين مؤهلين ٩٧,٦ في المائة وذلك وفقا للاستقصاء الديموغرافي والصحي للفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٦، وحدث ذلك باتساق في جميع القطاعات تقريبا. وشاعت الممارسات الصحية المتعلقة بالرعاية قبل الولادة وبعدها في جميع

قطاعات المجتمع. وحققت جميع المؤشرات الصحية المشار إليها أعلاه نتائج استثنائية إلى حد كبير بالنسبة لبلد نام تبلغ فيه حصة الفرد في الناتج المحلي الإجمالي ٦٠٠ ١ دولار من دولارات الولايات المتحدة.

وكان تطبيق استراتيجية متضافرة ومتناسقة في مجال الرعاية الصحية على مدى فترة طويلة، مدعومة بتطورات في مجالات أخرى، أمرا لازما لبلوغ النجاحات المشار إليها أعلاه في تحقيق الأهداف المتصلة بالصحة. وعلى النقيض، فإن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في سري لانكا كان أمرا يسيرا نسبيا ويرجع ذلك أساسا إلى انخفاض انتشاره وما اتسم به انتشاره في البلد من طابع مقتضب. ولهذا السبب، وأيضا للطابع الحساس للموضوع في استقصاءات العينات، فإن البيانات المتاحة عن مؤشرات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز محدودة إلى حد كبير بالمقارنة بمعظم مؤشرات التنمية البشرية الأخرى. ويعتبر مدى الوعي بالمرض بين القطاعات المعرضة له في المجتمع مرضيا وذلك بفضل التوعية الفعالة وارتفاع معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة بين السكان. ومع ذلك فإن البيانات الواردة تشير إلى ارتفاع في اتجاه الإصابة بالفيروس، وإن كانت الزيادة بطيئة. ويتعين على السلطات أن تقدم رعاية من أجل المحافظة على الوضع المواتي للبلد من حيث انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لأن البلد عرضة لمخاطر جمة في هذا الصدد [برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمجلس الوطني للتنمية الاقتصادية (٢٠٠٩ أ و٢٠٠٩ ب)]

رابعا – ٥ المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

حققت سري لانكا بالفعل غايات الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بهدف تحقيق المساواة بين الجنسين باستثناء الغاية المتعلقة بنسبة النساء في البرلمان الوطني. وتبلغ نسبة النساء إلى الرجال حاليا ١٠٠ في المائة أو أعلى على الصعيد الوطني، وهي ٩٩ في المائة في التعليم الابتدائي، و١٠٦ في المائة في التعليم الثانوي و١٨٧ في المائة في التعليم العالي. وهناك اختلافات ضئيلة للغاية في هذه النسب على مستوى الاقاليم أو من حيث التحليل القطاعي، الريف والحضر والمزارع. وبلغت نسبة النساء الملمات بالقراءة والكتابة إلى الرجال في الفئة العمرية ١٥-٢٤ في عام ٢٠٠٦ نسبة ١٠١,٨ في المائة وبلغت نسبة النساء في العمالة بأجر في القطاع غير الزراعي ٣٢,٢ في المائة. وبينما تشير هذه النسب إلى ارتفاع المساواة بين الجنسين وارتفاع مشاركة النساء في النشاط الاقتصادي، فإن نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمان الوطني (٢٠٠٤-٢٠٠٧) لا تزال منخفضة إلى حد كبير وتقف عند ٦ في المائة. وتمثيل الإناث في الهيئات المنتخبة على المستوى دون الوطني (على سبيل المثال مجالس الأقاليم) ضئيل أيضا. ولم تحدث على مدى السنوات أي زيادة في الاتجاه في هذه النسب. وتشير

الأرقام المتعلقة بمشاركة النساء، باستثناء الأرقام المتعلقة بالبرلمان، وبعض أرقام مماثلة أخرى (على سبيل المثال تواجد المرأة في الخدمات المهنية) إلى تحقق انجازات ضخمة في مجال المساواة بين الجنسين. وتجدر الإشارة بالمناسبة، مع ذلك، إلى أن الدارسين والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذا المجال غير راضيين بشكل دائم عن هذه النسب باعتبارها مقاييس كافية للتوازن بين الجنسين.

رابعا –٦ التنمية المستدامة

انخفض الغطاء الحرجي من نسبة ٣٤ في المائة في عام ١٩٩٢ إلى ٣٢ في المائة في عام ٢٠٠٠ وإلى ٢٩,٩ في المائة في عام ٢٠٠٥. وتحدد خطة التنمية العشرية (إدارة التخطيط الوطني، ٢٠٠٦) هدفاً بتغطية نسبة ٣٣ في المائة من الأراضي بالغابات بحلول عام ٢٠١٦ عن طريق الحملة الوطنية لزراعة الأشجار. ومع ذلك فإن إزالة الغابات لا تزال مستمرة نتيجة قطع الغابات لأغراض زراعية أو لمشاريع الري الضخمة ومشاريع إقامة مجمعات سكنية. ولا تزال كيفية تنفيذ هذه الأنشطة الإنمائية بضمانات كافية لاستدامتها يشكل تحدياً. وتُعد الأنشطة المتعلقة بإنفاذ الأنظمة القائمة لتقليل قطع الغابات غير المأذون به وتعبئة المجتمعات المحلية لتنمية الغابات، أنشطة صعبة في تنفيذ السياسات.

وتمتعت نسبة ٨٥ في المائة تقريبا من الأسر المعيشية في سري لانكا في عام ٢٠٠٦ بإمكانية الحصول بشكل مستدام على مياه شرب مأمونة، بالمقارنة بنسبة ٦٨ في المائة في عام ١٩٩٠. ويشكل هذا في الواقع إنجازاً ضخماً. ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ٩٠ في المائة في عام ٢٠١٦. ويشمل تعريف مياه الشرب المأمونة هنا المياه المنقولة بالأنابيب، والمياه المستخرجة من الآبار الأنبوبية ومن مصادر المياه ''المحمية''. ولكن يبدو أن العاملين في المهنة الطبية لا يوافقون على أن المياه الآتية من هذه المصادر تعتبر ''مأمونة'' دائما. لكن الزيادة في النسبة المئوية المشار إليها أعلاه تظهر حدوث تقدم كبير حتى الآن حيث أن جودة المياه ظلت ثابتة نسبيا في الفترة الممتدة بين العامين المذكورين. واستنادا إلى التعاريف المستخدمة، فقد حققت بالفعل الأهداف الإنمائية للألفية غايتها فيما يتعلق بالحصول على مياه شرب مأمونة على الصعيد الوطني.

وفي عام ١٩٩٠، كانت نسبة ٦٩ في المائة فقط من الأسر المعيشية في سري لانكا تحصل على مرافق صرف صحي محسنة. وارتفعت هذه النسبة إلى ٩٤ في المائة بحلول الفترة ٢٠٠٦/٢٠٠٧. وقد تحققت بالفعل الغاية المرجوة من الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصرف الصحي وإذا ما استمر هذا الاتجاه في التحسن في جميع القطاعات فسيكون من

الممكن أن يصل مستوى التغطية بالصرف الصحي إلى نسبة ١٠٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥.

رابعا – ٧ تسخير العلم والتكنولوجيا لأغراض التنمية

استغلت سري لانكا الآليات المعروفة في كل مكان من أجل تسخير العلم والتكنولوجيا لخدمة التنمية، وهذه الآليات هي التعليم والتدريب، وتزويد مؤسسات البحث والمشورة بالتمويل اللازم، وتشجيع الاستثمار الأجنبي المباشر، وتيسير نقل التكنولوجيا، وغير ذلك. وتجدر الإشارة بصفة خاصة إلى مساعي الحكومة لنشر العلم والتكنولوجيا في المناطق الريفية. ووصفت دراسة أعدت من أجل البنك الدولي (Jensen، ٢٠٠٧: ٥) مبادرة ''مراكز المعرفة'' التي تنفذها وكالة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بأنها ''--- واحدة من أضخم وأعقد برامج دعم حصول الجمهور على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العالم''. وتقوم مراكز خاصة لنشر العلم والتكنولوجيا، هي مراكز فيداثا المرجعية، بنشر العلم والتكنولوجيا في المناطق الريفية. ويتوخى هذا البرنامج نقل المعارف المتعلقة بالعلم والتكنولوجيا إلى سكان الريف وبالتالي مساعدتهم في القيام بأنشطة تيسر العمالة المنتجة للحساب الخاص وأنشطة تعزيز الدخل. وتجدر الإشارة أيضا إلى البحوث التي تُيسرها الحكومة بشأن مصادر بديلة للطاقة.

رابعا – ٨ الهجرة والتنمية

ظلت تحويلات المهاجرين أهم مصدر لإيرادات العملة الأجنبية بالنسبة لسري لانكا منذ منتصف السبعينات عندما اتسع نطاق الهجرة للعمل في الشرق الأوسط بين فئات معينة من العمال المهرة وغير المهرة وأهمها بين النساء من أجل القيام بالعمل المترلي. وحتى في الوقت الحالي، فإن الهجرة للعمل تحظى بالتشجيع لأنها تقوم بأربعة أدوار رئيسية لها أهمية وطنية: توفير وظائف للعمال المحليين، وإدرار عملات أجنبية، وتنشيط الطلب المحلي، وتجميع أموال للاستثمار.

والمعلومات المتاحة بشأن العدد الكلي للعمال السيرالينكيين في الخارج محدودة. وعلى العكس من ذلك، تتوفر مجموعة من البيانات عن حالات تنسيب العمال للعمل في الخارج كل سنة يتولى تجميعها مكتب العمالة الخارجية. وهكذا فقد سجلت حالات تجاوز ٢٠٠ ٠٠٠ حالة لتنسيب العمال للعمل في الخارج كل سنة منذ عام ٢٠٠٢. وكان العدد المسجل في عام ٢٠٠٧ هو ٢١٧ ٣٠٦ أي نحو ٣ في المائة من القوة العاملة. ويشارك عدد كبير من الأسر في هذ الظاهرة للهجرة للعمل، حيث يعمل فرد أو أكثر من أفراد الأسرة

حاليا في الخارج، أو عمل في الخارج في الآونة الأخيرة. وأسهمت تحويلاتهم بشكل كبير في تخفيف حدة عدم التوازن الخارجي للبلد وفي نقص المدخرات، إلى جانب تعزيز دخول الأسر.

رابعا – ٩ الإدماج الاجتماعي والفئات الضعيفة

من بين مختلف الفئات الضعيفة في المجتمع، يحظى الأفراد المشردون داخليا في الوقت الحالي باهتمام واسع النطاق، داخليا ودوليا على السواء. والسواد الأعظم منهم أشخاص تشردوا نتيجة للنزاع، وتأتي النسبة الأكبر منهم من الأشخاص الذين تشردوا داخليا نتيجة للعمليات العسكرية في شمال سري لانكا التي أدت في النهاية إلى هزيمة نمور تاميل إيلام للتحرير في أيار/مايو ٢٠٠٩. وتتصدى الوكالات الحكومية المعنية، من قبيل وزارات إعادة التوطين والإغاثة من الكوارث والخدمات الاجتماعية والرعاية الاجتماعية، فيما تقوم به من عمل، لمشاكل المشردين داخليا وذلك بسرعة نسبية. والسرعة النسبية في مواجهة سري لانكا لكارثة تسونامي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ ولمشاكل المشردين داخليا الناجمة عن العمليات العسكرية الحكومية ضد نمور تاميل في المقاطعة الشرقية في الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٨ هي مؤشر يدل على فعالية الهياكل المؤسسية، الحكومية وغير الحكومية على السواء، في حالات الكوارث.

ومن بين مسائل الإدماج الاجتماعي، يتمثل أصعبها في الفترة المقبلة في التحديات المتعلقة بالعلاقات بين الطائفتين العرقيتين السنهالية والتاميلية. وهما طائفتان تعايشتا معاً سلميا في سري لانكا لمدة عقود. وسُمح للتنافس العرقي الذي نشأ نتيجة لسياسات فرق تسد التي اتبعها الحكم الاستعماري البريطاني، بأن ينمو بدرجة أكبر في إطار النظم المنتخبة المختلفة بعد الاستقلال. وقد زادت حدة التنافس نتيجة للنزاع المسلح الإنفصالي الذي قاده نمور تاميل في شمال وشرق سري لانكا منذ الثمانينات. وقد دمرت القوات المسلحة تماما حاليا قدرة نمور تاميل على شن حرب على النمط التقليدي. وصفيت قدرات نمور تاميل الإرهابية أيضا. ونظرا لطابع هذا الصراع، وخاصة الطريقة التي صيغت وعُرضت بها المسائل الأساسية خلال الفترة المطولة المعنية، فسوف تكون المصالحة الوطنية/الاجتماعية داخل المجتمع السريلانكي المتعدد الطوائف في الفترة المقبلة مهمة صعبة للغاية. والطريقة التي تمت بها عملية التعمير بعد الحرب أولا في المقاطعة الشرقية بعد تحرر المنطقة من قبضة نمور تاميل وأيضا في المقاطعة الشمالية بعد تحررها في منتصف أيار/مايو ٢٠٠٩ تبعث على الأمل بشأن المستقبل. (انظر رابعا – ١٠ أدناه). والبيانات الهامة في مجال السياسات التي أدلى بها الرئيس بعد

القضاء على التهديد الإرهابي الذي فرضه نمور تاميل هي دليل على النهج التصالحي للغاية الذي تتبعه الحكومة إزاء بناء الدولة.

رابعا – ١٠ الديمقراطية وحقوق الإنسان والحكم الرشيد

لقد مارست سري لانكا ديمقراطية انتخابية طوال فترة ما بعد الاستعمار. وأجريت مراراً انتخابات ديمقراطية شملت أحزابا متعددة، أحيانا على الصعيد الوطني لانتخاب الرئيس التنفيذي للبلد أو أعضاء البرلمان، وأحيانا أخرى على الصعيد دون الوطني لانتخاب أعضاء مجالس المقاطعات أو الهيئات المحلية. وعادة ما تتراوح نسبة من يشاركون بشكل وثيق في الانتخابات ومن يتوجهون للإدلاء بأصواتهم بين ٧٠ و ٨٠ في المائة. وحظيت دائما النتائج المعلنة بعد الانتخابات بقبول جميع المتنافسين. وتغيرت في كثير من الأحوال أنظمة الحكم عن طريق الانتخابات.

وخلال السنوات الماضية التي سادها نزاع عنيف، حرمت أنشطة الإرهابيين من جبهة نمور تاميل أبناء الإقليمين الشمالي والشرقي من حرية ممارسة حقوقهم الديمقراطية. ومع ذلك فبعد تخليص الإقليم الشمالي من أنشطة نمور تاميل إيلام للتحرير في عام ٢٠٠٨، استعيدت العمليات السياسية والانتخابية الديمقراطية في هذه المنطقة. وأجريت انتخابات الحكومة المحلية في مقاطعة باتيكالو أعقبتها انتخابات مجلس المقاطعة في أيار/مايو ٢٠٠٨. ورسخت من جديد عن طريق هذه العملية ظروف إجراء انتخابات ديمقراطية. وبعد القضاء على سيطرة نمور تاميل إيلام للتحرير على الإقليم الشمالي، يجري حاليا تنفيذ عملية معجلة لإعادة توطين المدنيين في الأجل الطويل. ويجري أيضا التخطيط لإجراء عمليات انتخابية من جديد في هذا الإقليم. وهكذا فإنه يجري تهيئة بيئة مؤدية إلى تعزيز حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في التصويت والحق في انتخاب الممثلين في هاتين المنطقتين المتأثرتين بالنزاع.

وحقوق الإنسان مدرجة في الدستور ويمكن رفع قضايا بشأنها أمام المحاكم، بما في ذلك الحق في تكوين رأي والتعبير عنه بحرية. ويتيح الدستور إمكانية اللجوء مباشرة إلى المحكمة العليا لطلب الانتصاف من انتهاك الحقوق الأساسية، بما في ذلك حرية التعبير. ويمكن أن يلجأ كثير ممن انتهكت حقوقهم إلى إجراءات انتصاف من المحكمة. وتجتذب بعض قضايا حقوق الإنسان اهتماماً جماهيرياً واسعاً. وهناك صحافة نشطة وتتمتع وسائط الإعلام بحرية التعبير عن آرائها. وهناك عدد من محطات التلفزيون والإذاعة وكثير من الصحف الإخبارية والمجلات الإخبارية مما يعزز حرية الرأي والتعبير. وتمارس أحزاب سياسية عديدة ومجموعات الدعاة ورابطات المتطوعين، التي تمثل مختلف الفئات ذات المصالح، حقوقها في التعبير وفي تكوين منظمات. وحتى في إطار الظروف الاستثنائية لحكم الطوارئ، فهناك

تعددية شديدة في الأفكار التي تجد طريقاً للتعبير عنها في وسائط الإعلام الجماهيرية. وأجبر الأفراد المقيمون في المناطق التي كانت متأثرة بالنزاع في السابق على أن يعيشوا لعدة قرون وهم محرومون إلى حد كبير من ممارسة حقوقهم الديمقراطية. ويعد انهاء النزاع المسلح مؤخراً في هذه المناطق بشيرا باستعادة الديمقراطية وحقوق الإنسان.

وتنطوي ظروف الحكم في سري لانكا على كثير من الملامح الإيجابية، من قبيل ممارسة ديمقراطية انتخابية، واختيار الهيئات التشريعية والتنفيذية بواسطة انتخابات شعبية، وشيوع سيادة القانون والاحترام الكامل للهيئة القضائية. وقد استخدمت السلطة السياسية لتعزيز تنمية رفاه البشر، مما جعل سري لانكا ''قيمة خارجية'' في المقارنات الدولية لمستويات المعيشة. وتوجد آليات مؤسسية لتحسين ممارسات الحكم، منها أمين المظالم البرلماني، وهيئة الخدمات العامة، وهيئة الخدمات القضائية، وهيئة التحقيق في اتهامات الرشوة أو الفساد وهلم جرا. وثمة جوانب سلبية ترجع إلى حد كبير إلى عدم كفاية التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. وثمة جانبان من جوانب الحكم هامان على وجه الخصوص هما ضعف أو عدم تطور القدرة على حل المشاكل وتسوية النزاعات، وشيوع فكرة ارتفاع درجة الفساد على المستويين السياسي والإداري في الحكومة. وتكتسب الآليات المؤسسية القائمة للتصدي لهذه المسائل خبرة، وهناك ضغط جماهيري مستمر لمواجهة هذه المسائل.

خامسا – مساهمات التعاون الإنمائي الدولي

لقد بدأت أول ترتيبات مؤسسية لربط جهود التنمية في سري لانكا بعمليات المساعدة الإنمائية الرسمية في منتصف الستينات تقريبا. ومنذ ذلك الحين، تقدم تدفقات المساعدة الإنمائية الرسمية مساهمة كبيرة في تنمية سري لانكا. وزاد تدفق المساعدة الإنمائية الرسمية من حيث الحجم في ظل نظام السياسات الليبرالية. وتركزت مشاركة المساعدة الإنمائية في مشاريع البنية التحتية الكبيرة والصغيرة، على سبيل المثال مشروع مهاويلي في الثمانينات وعدد كبير من مشاريع تشييد الطرق والطاقة في فترات أحدث. وعلاوة على ذلك، ساهمت موارد المساعدة الإنمائية الرسمية في التنمية الاجتماعية كذلك. ومولت المعونة الخارجية عددا ضخما من مشاريع التنمية الريفية المتكاملة المنفذة على مستوى المقاطعات. ووفرت المساعدة الإنمائية الرسمية أيضا نسبة معقولة من الموارد التي وجهت إلى قطاعي الصحة والتعليم. وجاءت موارد المساعدة الإنمائية الرسمية من مصادر ثنائية من بلدان لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومن بلدان صديقة أخرى، ومن مصادر متعددة الأطراف. لكن تدفقات المساعدة الإنمائية الرسمية تراجعت

تدريجيا مع عبور سري لانكا عتبة البلدان المتوسطة الدخل في أواخر التسعينات. ومن أجل توفير الموارد الأجنبية اللازمة للأغراض الإنمائية، لجأت الحكومة في السنوات الأخيرة إلى القروض بشروط تساهلية من بلدان غير أعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية وإلى الاقتراض التجاري. وكانت السياسات العامة، تخضع في فترة أسبق من ذلك إلى شروط تفرضها المنظمات المتعددة الأطراف وكانت معظم مشاريع المساعدة الإنمائية الرسمية خاضعة لرغبات المانحين. وفي المرحلة الأخيرة، لم يكن هناك تدخل يذكر من هذه المنظمات المتعددة الأطراف في السياسات الإنمائية. وتناقصت أيضا المشاريع الممولة من المساعدة الإنمائية الرسمية التي كانت تخضع لرغبات المانحين.

وتقع مسؤولية تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا على عاتق حكومة سري لانكا. إلا أن الشراكات الإنمائية الدولية لها أهميتها في بلوغ هذه الأهداف. ومن شأن حتى مجرد إلقاء نظرة عابرة على نمط تخصيص موارد المساعدة الإنمائية الرسمية، سواء من حيث البرامج أو من حيث المشاريع، أن يبين مساهمتها في عملية تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. وبينما دخلت البلدان النامية في التزام بتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، فليس هناك سوى أدلة ضئيلة تشير إلى أن الجهات المانحة تستخدم هذه الأهداف كاطار تخطيطي لتخصيص الموارد التي توجهها من أجل المساعدة الإنمائية في البلدان المستفيدة.

الجزء باء – إنجازات القطاع الصحي والتحديات التي يواجهها

سادسا – القطاع الصحي: استعراض عام

تحققت أوجه تقدم هامة في تقديم الخدمات الصحية لأبناء سري لانكا خلال الفترة الممتدة منذ أوائل الثلاثينات، ووقع جزء من هذه الفترة تحت الحكم الاستعماري. وقد أرسى بالفعل النظام الاستعماري جزءا من الأسس المؤسسية للتوسع في الخدمات الصحية فيما بعد عام ١٩٣١. وحدث توسع تدريجي منذ عام ١٩٣١ في الخدمات الصحية نتيجة لكثير من الضغوط الاجتماعية–الاقتصادية والانتخابية–السياسية (Samarasighe، ١٩٩٨: ٣٤٢–٣). وزادت الموارد البشرية واتسعت المرافق المادية في قطاع الصحة العامة على مدى الوقت بفضل الموارد التي ضختها الدولة. والقطاع قادر على معالجة ما يزيد على ٤,٦ مليون من المرضى الداخليين و٤٣ مليون من المرضى الخارجيين (وهذه الأرقام تشير إلى الأرقام الفعلية في عام ٢٠٠٧). ومع عودة التدفق المستمر للأموال العامة، المتكررة والمكرسة للأصول الرأسمالية، في القطاع الصحي على مدى الأعوام، تحسنت الأحوال الصحية للأفراد تحسنا كبيراً. وتمثل العامل الهام في هذا الصدد في نمو وعي الأفراد بشأن حسن صحتهم واتجاهاتهم

الإيجابية إزاء ذلك. وتولي هيئات الرعاية الصحية أيضا أهمية كبيرة لتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية فيما يتعلق بتحسين سلوكهم الرامي إلى المحافظة على الصحة. وفي الواقع، فإن ارتفاع نسب الإلمام بالقراءة والكتابة في المجتمع ساعد على تحسين مشاركة الأفراد في المحافظة على الأوضاع المؤدية إلى تحسين الصحة.

ويقف وراء ''قصة نجاح'' سري لانكا المنخفضة الدخل (de Silva، ٢٠٠٤: ٤٢٦) في تحقيق الانجازات الصحية مجموعة من العوامل الاجتماعية الاقتصادية والسياسية. ومما لا شك فيه أن مساهمة قطاع الرعاية الصحية كانت كبيرة بين هذه العوامل. ومن المرجح أن تشير معظم المناقشات المتعلقة ''بقطاع الرعاية الصحية''، بقصد أو بغير قصد، إلى مؤسسات وممارسي الطب الإخلافي على وجه الحصر. إلا أنه من العدل مع ذلك أن نلاحظ مساهمة الطب الهندوكي القديم والنظم التقليدية الأخرى للرعاية الصحية في تحسين الأحوال الصحية للأفراد.

وهناك ملمحان بارزان في نظام إدارة نظام الرعاية الصحية الذي يُقدمه القطاع العام: '١' تقديم الرعاية الصحية مجاناً[٣]؛ '٢' ''تقديم الخدمات في أماكن قريبة من الزبائن'' (المرجع نفسه). وبسبب الضغوط الانتخابية، ظلت مؤسسات الرعاية الصحية من القطاع العام تتبع نظام تقديم خدمات صحية مجانية. وسُمح مع ذلك للقطاع الخاص ''أن يوفر مصدرا بديلا للعلاج سيساعد في تقليل تكاليف الرعاية الصحية للحكومة'' (de Silva، ٢٠٠٤؛ انظر أيضا MoH، ٢٠٠٠). وتشارك أيضا هيئات الرعاية الصحية من القطاع العام في تقديم خدمات تثقيفية ووقائية وعلاجية وتأهيلية للرعاية الصحية (www.helth.gov.lk).

وتنطوي السياسات على التزام بتعزيز النظم الأصلية للطب وخاصة الطب التقليدي الهندوكي، إلى جانب الطب الإخلافي. وزاد مؤخرا الاستثمار العام تدريجيا في هذه النظم التقليدية. وفي ضوء اقتناع المرضى بأن العلاج بالطب الهندوكي أقل حدة في تدخلاته الكيميائية وأكثر استجابة لبعض احتياجاتهم الصحية، فليس من المستغرب أن يدعم القطاع العام نظاما للرعاية المتعددة (www.auirveda.gov.lk). ولكن نظرا لمحدودية المكان، فلا تتناول هذه الورقة مسائل السياسات الصحية التي تنطوي على النظم التقليدية للطب.

(٣) ربما كانت التغطية المجانية للجميع لازمة في أوقات مبكرة عندما كان تقديم أدنى قدر من الرعاية الصحية الأساسية يمثل تحديا في حد ذاته. ولكن نظرا للتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والوبائية المشار إليها في الفرع ثامنا أدناه، فيلزم إعادة التفكير بشكل متأن بشأن أنواع الخدمات التي تشملها الرعاية المجانية للجميع.

سابعا – الانجازات

تثير إنجازات سري لانكا فيما يتعلق بالمؤشرات الاجتماعية المرتبطة بسياسات وممارسات الرعاية الصحية المقدمة من القطاع العام الإعجاب بالفعل عند مقارنتها بالبلدان النامية الأخرى التي لها نفس الوضع، وأيضا عند مقارنتها بأحوال سري لانكا ذاتها في الماضي القريب نسبيا، ولنقل في منتصف القرن العشرين. وليس هناك مجال في هذه الدراسة للقيام بفحص تفصيلي للإنجازات. ويتعين قراءة البيان المختصر الوارد أدناه بالاقتران بالتحليل الوارد في الفرع رابعا – ٤ أعلاه.

وجاءت مساهمة قطاع الرعاية الصحية في التنمية البشرية من مجالي الرعاية الوقائية والعلاجية. فالانجازات المثيرة للإعجاب من حيث المؤشرات الصحية، من قبيل معدلات وفيات الرضع والأمهات والأطفال عموما وطول العمر المتوقع وهلم جرا، ترجع إلى حد كبير إلى العمل الجيد المنجز في مجال الرعاية الوقائية، المدعوم بعملية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية العامة. وتجدر الإشارة على وجه الخصوص هنا إلى مساهمة الاجراءات الحكومية في مجال الصحة العامة لتقليل الاصابة بالأمراض المعدية والطفيلية الخطيرة. وكان برنامج التحصين في سري لانكا أنجح هذه البرامج في منطقة جنوب آسيا، إذ شمل الرُضع في جميع القطاعات، الريف والحضر والمزارع. وتمكنت سري لانكا من أن تسيطر أو تقضي بشكل فعَّال على جميع الأمراض التي يمكن التحصن منها عن طريق مستويات فائقة لتغطية الرُضع بالتحصين بشكل مستمر.

وبمعايير منظمة الصحة العالمية، قضت سري لانكا بالفعل على الأمراض الموهنة من قبيل داء الفلاريات والجذام، وهو عمل لم تتمكن من إنجازه حتى الآن كثير من البلدان الأخرى في العالم النامي. وقضت سري لانكا، عن طريق برنامجها الرائع للتحصين، على شلل الأطفال والحصبة. وتم القضاء على إضطرابات نقص اليود. والهيئات الصحية في سري لانكا واثقة من أنها ستتمكن من القضاء التام على الملاريا بحلول عام ٢٠١٥. وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي سجل نسبا وبائية في أماكن أخرى، محدود للغاية في سري لانكا. وساعد ارتفاع مستويات أوضاع الإمداد بالمياه والصرف الصحي في تحقيق مستويات مرتفعة للصحة العامة. وفي الآونة الأخيرة، تحول تركيز برنامج الرعاية الصحية الوقائية إلى مجموعة من الأمراض المعدية التي اكتسبت أهمية في السنوات القليلة الماضية، وهي حمى الدنك والحمى النزفية وداء الكلب، إلى جانب الملاريا التي عادت للظهور من جديد كتحد صحي رئيسي.

وفيما يتعلق بتحسن أحوال الرعاية العلاجية داخل المؤسسات الطبية للقطاع العام، أجريت مجموعة من الإصلاحات وقدمت مزيد من الاستثمارات لتحسين المرافق القائمة. ومن أجل التصدي للمسائل المتعلقة بالإنصاف في توزيع المرافق الصحية في الأقاليم، بدأت سياسة لاختيار وتحسين مستشفى واحد على الأقل في كل مقاطعة. ويتمثل الهدف الرئيسي لهذه السياسة في تحديث وتحسين نوعية مرافق الرعاية الصحية الموجودة في المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات. وأتيح تمويل لبناء مساكن للموظفين من أجل العاملين في المجال الطبي في مختلف المناطق لاجتذاب خدماتهم وإبقائهم في هذه المناطق.

وعلاوة على ذلك، اتخذت الحكومة إجراءات لتحسين التكنولوجيا الطبية المتاحة في المستشفيات الرئيسية في البلد من خلال برنامج للاستثمار في المؤسسات الطبية للقطاع العام. وأقيم مركز خبرة في طب الكلى في كولومبو يضم مرافق للتشخيص وغسل الكلى ولجراحات زرع الكلى. وشملت بعض الاستثمارات القليلة الأخرى الجديرة بالملاحظة في الآونة الأخيرة، مستشفى الصداقة بين كوريا وسري لانكا في ماتارا، ووحدة الرضح العصبي في المستشفى الوطني في كولومبو، وتحسين أجنحة طب القلب والأورام والولادة في المستشفى العام في كرانغالا، وتشييد مجمع للعلاج الجراحي في المستشفى العام في كاندي وتزويده بمعدات طبية حديثة، والتحسينات المماثلة التي أجريت في المستشفى العام في آنورادابورا. وعلاوة على هذه المشاريع الرئيسية لتحسين المستشفيات، وجه قدر كبير من الاستثمار في الأصول الرأسمالية لإصلاح وشراء وتركيب المعدات اللازمة في المستشفيات. ورغم حشد مساعدات خارجية من أجل الاستثمارات في قطاع الرعاية الصحية، فإن هذه الاستثمارات قد مُولت في معظمها من أموال محلية. وإلى جانب زيادة الاستثمارات في الأصول الرأسمالية، حدث توسع في الإنفاق المتكرر من أجل زيادة أعداد العاملين واللوازم الطبية، وبالتالي المساعدة في عملية تحسين نوعية الخدمات المقدمة في المؤسسات الطبية الحكومية. وتجدر الإشارة على وجه الخصوص، إلى زيادة تعيين أطباء ومعاونين طبيين وموظفي دعم لخدمة المؤسسات الواقعة في مناطق ريفية نائية.

ومن الواضح أنه يتعين تحقيق الكثير من أجل تهيئة أوضاع للعيش الصحي تشمل جميع الفئات الاجتماعية والقطاعات السكانية في الأقاليم. وفي هذا، يتعين أن تؤدي كثير من المؤسسات غير تلك المتصلة بالرعاية الصحية دوراً هاما، إن لم تكن تؤدي بالفعل هذا الدور في تعاون مع مؤسسات الرعاية الصحية، وتشمل تلك المؤسسات البلديات وغيرها من الهيئات المحلية، والمؤسسات التي تُعالج الأمور المتعلقة بالمسائل البيئية والإسكان وإمدادات المياه والصرف الصحي والتعليم وهلم جرا. وكانت مساهمة نظام الرعاية الصحية في تعزيز الحياة الصحية في سري لانكا، بين مساهمات جميع المؤسسات الأخرى، حيوية ورئيسية.

وتشكل الصحة الجيدة التي عُززت بهذا الشكل الخلفية التي تحققت فيها إنجازات التنمية البشرية الرائعة في البلد. ومما لا شك فيه أن هذه الإنجازات هي باعث على تهنئة الذات. والدروس الإيجابية التي يمكن استخلاصها من تجربة الرعاية الصحية في سري لانكا لكي يستفيد منها بقية العالم هي دروس ممتازة.

ثامناً – التحديات الصحية

وسط هذه الإنجازات التي تستحق الثناء، يعمل نظام الرعاية الصحية في سري لانكا حاليا تحت وطأة تحديات وضغوط كثيرة. وهذه التحديات هي تحديات منهجية ومؤسسية في أغلبها، ومرتبطة بوضع البلد عموماً من حيث اعتبارات الاقتصاد الكلي والاعتبارات الإنمائية والتاريخية والاجتماعية والسياسية والقانونية. فالمشاكل المتعلقة بتغذية الطفل ونمائه هي مشاكل قائمة بالفعل (Aturubana et al., 2008.) على الرغم من الانخفاض الشديد في معدلات وفيات الرضع والأطفال. ويستلزم إيجاد حل واف للمشاكل المتعلقة بانخفاض وزن المواليد عند الولادة وضعف حالة تغذية الأطفال والأمهات أن يتحرك المجتمع نحو الخروج من الأوضاع العامة للتخلف. فمن شأن تحسن التنمية الاجتماعية الاقتصادية العامة أن يؤدي في حد ذاته إلى تحسين الأوضاع البيئية والمتعلقة بالعيش الصحي في كثير من المجتمعات المحلية الفقيرة. وبدون تحقق هذه الأوضاع العامة للتنمية البشرية، فقد يتحول امتداد العمر المتوقع، بالنسبة للكثير، إلى عقاب أكثر منه مكافأة.

ويستلزم إيجاد حل لبقية مسائل الصحة العامة اتخاذ إجراء في مواجهة خلفية واسعة للغاية. ويلزم اتخاذ إجراءات بدءاً من مرحلة الحضانة إلى مراحل المدرسة لتدريب الأفراد على تقدير قيمة العيش في بيئات صحية. ويتطلب تحسين أوضاع الإسكان والصرف الصحي وإمدادات المياه وإدارة التخلص من الفضلات الصلبة اتخاذ إجراءات من جانب الأفراد والمجتمعات وكذلك الهيئات المسؤولة والمسؤولين في مختلف المستويات. وتلزم قوانين فعَّالة لتنظيم تصنيع واستيراد وتوزيع الأغذية وكذلك القوانين التي تحكم الصحة المهنية. وتلزم أيضا إجراءات تشريعية وتنفيذية لتنظيم استخدام المبيدات. ولدى سري لانكا التشريعات اللازمة في معظم الميادين التي تمس الصحة العامة. وتنحصر المشاكل المصادفة في مجالي الرصد والإنفاذ. وتتزايد مع الوقت صعوبة هذه المشاكل.

وتعرض الفروع الفرعية التالية استعراضاً موجزاً لبعض التحديات الرئيسية التي تواجه قطاع الرعاية الصحية. ويستند التحليل إلى الدراسات المتاحة والحوار مع أصحاب المصلحة.

ثامناً – ١ التحديات المتعلقة بالتحول في أنماط الإصابة بالأمراض

لقد أصبحت الديناميات السكانية في سري لانكا ديناميات بلد يمر بمرحلة تحول ديموغرافي من حيث عملية شيخوخة السكان في المقام الأول. ويؤدي هذا إلى تحول في نمط الإصابة بالأمراض، أي أن عبء اعتلال الصحة تحول من الأمراض المعدية والطفيلية (على سبيل المثال الملاريا والسل الرئوي والكوليرا والتيفود والإسهال وداء الفيلاريات، وما غير ذلك) إلى الأمراض غير المعدية (على سبيل المثال داء السكري وارتفاع ضغط الدم ومرض انسداد شرايين القلب، وما غير ذلك). وزاد عبء المرض نتيجة للأمراض التنكسية التي تصيب كبار السن زيادة كبيرة[٤]. وإلى جانب الاتجاهات التي تجعل نمط الإصابة بالأمراض في سري لانكا قريبا من ذلك السائد في بلد متقدم النمو، فإن مستويات الإصابة بالأمراض الناجمة عن أمراض معدية وطفيلية مقلقة. وقد وصف هذا بأنه يفرض ''عبأ مضاعفا للأمراض''(Samarasinghe ، ١٩٩٨: ٣٤٩).

وأدت زيادة التغطية بالشبكة الحكومية لمرافق الرعاية الصحية وزيادة الحصول على الرعاية دوراً هاما في تحقيق مؤشرات جيدة للرعاية الصحية بتكلفة منخفضة إلى حد كبير. ويلزم لمواجهة التحدي الجديد المتعلق بالأمراض غير المعدية توافر مرافق للرعاية الصحية لها طابع مختلف وتتسم بأنماط مختلفة لتوافرها والاستفادة منها. وقد نجحت سري لانكا حتى الآن في منع الأفراد من الوقوع في المشاكل الكارثية للنفقات الصحية التي توقعهم في حبائل الفقر. لكن هذا الوضع يمكن أن يتغير، إذا لم يتم التصدي لمسألة الأمراض غير المعدية في الوقت المناسب.

ثامنا – ٢ قيود الموارد المالية

يأتي التمويل الصحي في سري لانكا من القطاع العام[٥] (الذي يشمل المساعدة المقدمة من المانحين) ومن القطاع الخاص[٦]. وقد ظل التوزيع المتناسب لمجموع النفقات

(٤) هناك أسباب غير متصلة بشكل مباشر بالتحولات الديموغرافية تسبب تحديات في أنماط الأمراض. فمع التغيرات التي حدثت في أنماط حياة السكان، أصبحت الإصابة، على سبيل المثال، سبباً غالباً للغاية للاحتجاز في المستشفيات منذ عام ١٩٩٥. وعلاوة على ذلك، حدثت أيضا زيادة في الاضطرابات العقلية في الأوقات الأخيرة.

(٥) يشمل هذا النفقات التي تتكبدها وزارات الصحة في إطار الحكومة المركزية وحكومات الأقاليم، والوزارات الأخرى والهيئات الحكومية المحلية.

(٦) يشمل هذا أساسا الأسر المعيشية. وتضم العناصر الأخرى أرباب الأعمال، والمنظمات التي لا تهدف إلى الربح، والتأمين الصحي الخاص.

الصحية بين هذه الجهات مستقرا نسبيا في الماضي القريب. وتقدر الهيئات الصحية أن النسبة التي تحملها القطاع العام في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦ قد تراوحت بين ٤٦ و ٤٩ في المائة وأن النسبة المناظرة التي تحملها القطاع الخاص قد تراوحت بين ٥١ و ٥٤ في المائة. وتوفر الأموال التي تغطي الجزء الأعظم للانفاق الصحي العام من الإيرادات الضريبية.

وبلغت النفقات الصحية الحكومية كنسبة من مجموع الإنفاق الحكومي حوالي ٥ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ وارتفعت إلى ٧,٦ في المائة في عام ٢٠٠٦. وانخفضت في التسعينات كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي (MoH ٢٠٠٠: ٢-١) ولكنها ارتفعت ثانية في العقد التالي. وظلت هذه النسبة عند حوالي ٢ في المائة منذ عام ٢٠٠٤، وأظهرت أيضا ميلا طفيفا للارتفاع بعد هذه السنة. ولا تزال الحكومة ملتزمة بمبدأ تقديم الخدمات الصحية المجانية في القطاع العام. ويتصاعد باستمرار متوسط تكاليف الرعاية الصحية. وقد أشير من قبل إلى التحول في أنماط الإصابة بالأمراض باعتباره عاملا وراء ارتفاع التكاليف الصحية. وبعد أن جرى بالفعل تقليل معدلات الوفيات بقدر كبير، تبين أن تحقيق مزيد من التحسينات في معدلات وفيات الأفراد وإصابتهم بالأمراض يتطلب موارد كثيفة للغاية. وتعين تعبئة الأموال اللازمة للمحافظة على المرافق القائمة وتحسينها وتشييد مرافق جديدة في إطار القطاع العام عن طريق الضرائب أساسا، لأن المساهمة الموفرة من المعونة الخارجية هي في المعتاد هامشية. وأصبح توفير التمويل الكافي للخدمات الصحية التي يقدمها القطاع العام مهمة صعبة للغاية على مدى الأعوام. وأدت عوامل عدم الكفاءة والهدر في المؤسسات الحكومية إلى تفاقم الصعوبات الناجمة عن نقص الأموال. وركزت الحكومة على جعل مرافقها الصحية تخدم الفئات المنخفضة والمتوسطة الدخل بينما شجعت الطبقات الثرية على طلب الخدمات من القطاع الخاص.

وقد بحثت كثير من اللجان المصادر التكميلية للتمويل وأصدرت توصيات بشأنها. إلا أن المقترحات التي قدمتها هذه اللجان قوبلت بلامبالاة في فرض إجراءات إدارية وسياسية لتنفيذها. وفي ظل الديمقراطية الانتخابية القائمة في سري لانكا، ونتيجة لأن السواد الأعظم من السكان يعيشون في مستويات منخفضة الدخل وبسبب عدم وجود نظام بديل آخر للحماية الاجتماعية، فمن المرجح أن يظل تقديم الخدمات الصحية مجانياً في المؤسسات الصحية العامة لمدة طويلة في المستقبل. ويُعد تحقيق مستوى مرتفع نسبيا لصحة الأفراد بمستويات منخفضة للإنفاق، أحد الإنجازات الباهرة في سري لانكا. وعلى الرغم من القيود المالية، تمكن الكثير من مؤسسات الرعاية الصحية في القطاع العام من تحسين نوعية خدماته على مدى الأعوام.

ثامنا – ٣ المشاكل المتصلة بتفويض السلطة

يحظى توزيع الموارد المالية العامة المتاحة بين الحكومة المركزية والأقاليم في النظام السائد لتفويض سلطات الحكم بأهمية خاصة في تحديد مدى الإنصاف في توزيع مرافق الرعاية الصحية. وتقديم الرعاية الصحية، باستثناء تلك العناصر المقدمة مباشرة من الحكومة المركزية، هو أمر خاضع لتفويض السلطة. وتشمل مسؤوليات الرعاية الصحية التي تحتفظ بها الحكومة المركزية المسائل المتعلقة بالسياسات الصحية الوطنية وإدارة مستشفيات التدريس والمستشفيات المنشأة لأغراض خاصة. وقد ثبت أن نظام مجالس الأقاليم التي تفوض إليها سلطات الحكم مرهق إلى حد كبير على المستويين السياسي والبيروقراطي، وأنه لم يحقق الفوائد الممكنة لنظام اللامركزية في الإدارة. ولم يعزز تقديم خدمات عالية الجودة يحركها الطلب إلى المجتمعات المحلية (Mowlana et al. 2005، و Gunawardena et al. 2008). ويعتمد تمويل مجالس الأقاليم اعتمادا كبيرا على الأموال التي تخصصها الحكومة المركزية لهذه المجالس، ولا يؤدي النظام الأساسي لتخصيص الموارد المالية إلى أي ابتكارات في الإدارة.

ثامنا – ٤ القيود في الموارد البشرية

إن الأعداد الكلية للعاملين في المجال الصحي، من أطباء ممارسين وممرضين وصيادلة وأخصائيي معامل وأخصائيي أشعة وأخصائيي علاج طبيعي وغيرهم، الموجودين حاليا في النظام، هي أعداد كافية بصفة عامة في مناطق من قبيل الاقليم الغربي لكن الوضع ليس كذلك في الأقاليم النائية. ويعاني على وجه الخصوص الإقليمان المتأثران بالصراع وهما الاقليم الشمالي والإقليم الشرقي من نقص شديد في موظفي الصحة المدربين. وتختلف أنواع ودرجات التفاوت في القوة العاملة المتاحة، بين تفاوت في العدد وتفاوت في المؤهلات وتفاوت في التوزيع (Samarasinghe، ١٩٩٨: ٣٥٨). وتزود حاليا معظم مؤسسات الرعاية الصحية وحتى الصغيرة منها بموظفين طبيين مؤهلين. لكن الإشراف ليس قويا بما فيه الكفاية لضمان أن تتاح خدماتهم لهذه الوحدات الصغيرة بشكل منتظم (de Silva, 2004). وتم التعجيل بعملية تعيين وتدريب العاملين المختصين في المجال الصحي تحت فئة الأطباء الممارسين من أجل التصدي لمسألة عدم كفاية أعدادهم داخل النظام.

ثامنا – ٥ المسائل الإدارية/التنظيمية

تنبثق المسائل التي تجري مناقشتها هنا إلى حد كبير من بعض التناقضات الكامنة في تعايش القطاعين العام والخاص في مجال تقديم الرعاية الصحية دون رسم حدود واضحة بين الإثنين. فبينما أدت ”العيادات الطبية المفتوحة خارج أوقات العمل الرسمية“ أو ما يسمى

''قنوات'' الممارسة المسموح للأطباء الممارسين الأخصائيين في القطاع العام بفتحها، إلى حل مشكلة الاحتفاظ بالأطباء إلى حد كبير، لكنها فتحت المجال لمشاكل أخرى. وتتمثل أحد هذه النقاط في أنها فتحت المجال لتقديم رعاية طبية خاصة مدعومة (de Silva, 2004). وثمة نشاط آخر يعمل فيه القطاعان وهو استيراد المستحضرات الصيدلية وغيرها من اللوازم المتصلة بالرعاية الصحية. وتعمل صيدليات القطاع الخاص في ظل قواعد تنظيمية رخوة وانشئت كثير من المستشفيات الخاصة، بعضها ضخم للغاية والبعض الآخر غير ضخم، بموافقة الحكومة. وتتوافر على نطاق واسع المرافق الخاصة المرخصة للتشخيص. وهكذا يعمل نظامان بشكل متزامن داخل قطاع الرعاية الصحية، أحدهما بدافع الربح والآخر بدافع تقديم الخدمة. وتسببت إمكانية وصول القطاع الخاص الذي يحركه الربح بطريقة تفضيلية إلى المرافق الحكومية واستخدامه لها في كثير من المشاكل. ويطبق حالياً نظام غير رسمي لفرض رسوم، وثمة اختلاس للأدوية واللوازم المستهلكة من قطاع الدولة (المرجع نفسه: ٣٦٢).

ونتيجة لنقص الموارد في قطاع الرعاية الصحية العام، أصبح فرض حصص سواء بطريقة علنية أو خفية ضرورة في جميع مجالات نشاط الرعاية الصحية. وحيث أن هناك نقصا في إمدادات الأدوية، فإن المتوافر منها يخدم عددا كبيرا ممن يعالجون. وغالباً ما يُنصح المرضى بشراء المنتجات اللازمة للرعاية الطبية من السوق، من قبيل الأدوية والأجهزة والتحاليل المختبرية وما غير ذلك. وغالبا ما تكون هذه المصروفات جزءا من المصروفات التي تخرج من الجيب الخاص التي يتكبدها المرضى من أجل الرعاية الصحية. وهذا يعني استحداث أتعاب يدفعها المستعمل بشكل غير مباشر، بينما لا تدخل الأتعاب ''المفروضة'' في نظام الرعاية الصحية العام.

واكتظاظ مرافق علاج المرضى الداخليين والخارجيين ما هو إلا انعكاس لنقص شديد في الموارد ولبعض أوجه الضعف المنهجية. وتشكل عدم كفاية المكان الفعلي وكذلك الأفراد في مرافق الرعاية الصحية جزءا هاما من ظاهرة الاكتظاظ. وأصبح الحصول على استشارة مباشرة من الأطباء الممارسين الإخصائيين، الموصوف بأنه ''إحالة ذاتية''، جانبا منهجيا في سلوك الرعاية الصحية في الآونة الأخيرة وأصبح دليلا على أوجه النقص في مرافق الإحالة إلى الإخصائيين وإلى اهتمام المرضى بالحصول على أفضل عناية طبية بأسرع ما يمكن. والمرضى في إمكانهم القيام بذلك لأن المعلومات المتعلقة بالأطباء الأخصائيين منشورة على نطاق واسع. وتتوفر وسائل النقل بتكلفة مدعومة للمرضى من أجل التنقل حتى من أبعد الأماكن مسافة إلى حيث يتجمع الاستشاريون الطبيون. ولا تزال مسألة المفاضلة بين تحسين المرافق التي تقدم أول مستوى خدمة للمستعمل عن طريق استحداث نظم جبرية للإحالة أو إغلاق هذه المرافق تشكل تحديا سياسيا وإداريا.

ونظام الرعاية الصحية في سري لانكا هو جهاز معقد وضخم ومركزي تماماً، أدخلت عليه بعض عناصر التحديث المشار إليها أعلاه لتفويض السلطة من خلال طبقة تشارك في اتخاذ القرار على المستوى دون الوطني. ورغم وجود بعض العناصر الفردية في هذا الهيكل التي تتسم بارتفاع درجة الكفاءة والفعالية في الإدارة، فإن النظام ككل ينطوي بشكل ظاهر على قدر كبير من عدم الكفاءة وعدم الفعالية. وتدرك وزارة الصحة في الحكومة المركزية هذه المشاكل وتعمل من أجل تحسين أداء العمل عن طريق التعاقد الخارجي مع مستشارين لتحسين الإدارة وتقديم دورات وحلقات دراسية تدريبية داخلية وإدخال تغييرات على نظم الإدارة.

وهناك أيضا ضرورة أساسية للتنظيم الفعال لتقديم القطاع الخاص لخدمات الرعاية الصحية. فهذا القطاع، بوضعه الحالي، هو نظام غير متجانس إلى حد كبير. ولا يُعرف سوى القليل عن تكوينه من حيث الخدمات التي يقدمها والموارد المتاحة والتوزيع الاقليمي للمرافق التي يوفرها. ويصب كل من القطاعين في الآخر، مما يجعل القطاع الخاص معتمداً بسبل كثيرة على القطاع العام. وتلزم نظم فعَّالة للتنظيم تكفل أولا ضمان تحسن تدفق المعلومات عن الكيانات العاملة في القطاع الخاص، وتكفل ثانيا تحسين مستويات الرعاية الصحية في هذه الكيانات وجعلها مسؤولة وخاضعة للمساءلة على النحو الواجب. وأصبح هذا في الواقع يشكل شاغلا رئيسيا.

ثامنا – ٦ المساواة في تقديم الرعاية الصحية

تنطوي المساواة في جوهرها على الإنصاف. وسيتيح نظام الرعاية الصحية العادل إمكانية تقديم الرعاية الصحية بشكل مرض إلى المحرومين والمحتاجين في المجتمع وكذلك الأثرياء والميسورين؛ والأفراد الذين يعيشون في مناطق نائية وريفية ومتخلفة وكذلك من يعيشون في المدن الكبرى والمناطق الحضرية وغيرها من المناطق المتقدمة. ويظهر نمط توزيع الفوائد الصحية على الفئات الاجتماعية المختلفة أن النظام السريلانكي لم يصل بعد إلى مستوى مقبول في المساواة. ومن المعروف أنه قد لوحظت نتائج صحية أقل من المتوسط بكثير في جيوب من قطاع المزارع. والحصول على خدمات الرعاية الصحية ضعيف للغاية في المناطق المتأثرة بالتزاع في الإقليمين الشمالي والشرقي. وصُنفت عدد من الوحدات الإدارية في المقاطعات على أنها مناطق تتسم بضعف الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

والسلطات على علم بأوجه الخلل هذه. وتناقش خطة رئيسية للصحة هذا الموضوع واقترحت تدابير للعلاج. وتنظر هيئات التخطيط العام في البلد في تقليل الخلل بين الأقاليم في تقديم الرعاية الصحية عن طريق تحسين إمكانية الحصول على الخدمات ذات الجودة باعتبار

أن ذلك هو المبدأ الهادي الرئيسي في تحديد الاستثمار في الأصول الرأسمالية في القطاع الصحي. ويجري بصفة دورية تقديم كثير من برامج الرعاية الصحية الخاصة (Suwa Udana) في المناطق النائية لخدمة كثير من المجتمعات المحرومة. وجرى الارتقاء بمستوى بعض المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات للأفراد في قطاع المزارع. ويُعد تشييد مرافق صحية وإقامة آليات لتوزيع الرعاية الصحية بشكل فعَّال في الاقليمين الشمالي والشرقي المتأثرين بالصراع من المسائل ذات الأولوية في مجال السياسات في الوقت الحالي.

تاسعا – تعليقات ختامية

تمكنت سري لانكا من اتباع إطار للسياسات ربما يمكن أن يوصف بأنه إطار فريد في العالم الثالث. ومن خلال هذه السياسات تمكنت سري لانكا من تحقيق نتائج مستصوبة للتنمية البشرية على مدى فترة طويلة من الزمن. وقد اهتدى هذا الإطار للسياسات بمجموعة من الأهداف المتعددة الرفيعة المستوى، هي النمو الاقتصادي وعدالة التوزيع والحد من الفقر المدقع وتعزيز العمالة والتنمية الإقليمية المتوازنة والاستدامة البيئية. وكان تنفيذ هذا الإطار للسياسات صعباً للغاية لأنه تطلب باستمرار التعامل مع مفاضلات وتناقضات وتحديات صعبة ومعقدة ترهق القدرات والملكات الابداعية لواضعي السياسات ومنفذيها على المستويين السياسي والإداري على السواء.

وقد حققت سري لانكا بالفعل، أو هي في طريقها إلى تحقيق، الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالتعليم والصحة، وهي قيد الجميع في التعليم الابتدائي وإكماله، والمساواة بين الجنسين في الالتحاق بالمرحلة الابتدائية والثانوية، وانخفاض معدلات وفيات الرضع دون سن الخامسة. وظل معدل النمو الاقتصادي أعلى من ٥ في المائة منذ عام ٢٠٠٢ وانتهى النزاع المسلح العلني التقليدي في الشمال والشرق بخروج قوات الأمن منتصرة. ويجري اتخاذ عدة تدابير منذ عام ٢٠٠٥ لتوزيع فوائد النمو بقدر أكبر من الإنصاف. واكتسبت لذلك عملية تقليل الفقر زخماً. وحتى في المجالات التي كان أداء سري لانكا فيها مبهراً بصفة عامة، فتوجد أدلة تشير إلى وجود تفاوتات إقليمية كبيرة. وتُظهر المؤشرات أنه بينما يمكن للمناطق الآخذة في التقدم في البلد (الحضرية) أن تحقق الأهداف قبل عام ٢٠١٥، إلا أن المناطق المعزولة جغرافيا التي لا تتوافر لها إمكانية الحصول على مرافق البنية التحتية إلا بقدر ضعيف وغير كاف، فإنها لا تزال متخلفة عن الركب.

وهناك الكثير الذي يتعين على الحكومة أن تبذله، وفي إمكانها أن تقوم به في المستقبل من أجل التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. ومع ذلك لا يمكن إغفال الدور الهام الذي أدته الجهات المانحة ووكالات التمويل الدولية في تحقيق هذه الأهداف. وفي

ضوء هذا، فقد يكون من المهم أن نأخذ في الاعتبار المناخ المالي العالمي الحالي وأن نقيّم كيف يمكن لهذا المناخ أن يؤخر مساعي سري لانكا في بلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. وثمة عامل هام آخر فيما يتعلق بالأهداف والمؤشرات وهو الأثر الناتج عن احتمال أن تتوافر في المستقبل إحصاءات يعتد بها وحديثة تتعلق بالإقليمين الشمالي والشرقي. وقد شهد هذان الإقليمان انحدارا واضحا في إنجازات التنمية البشرية هناك. وتنفذ الحكومة برامج معجلة للتنمية البشرية. ولا يقتصر الهدف منها على جعل مستويات التنمية البشرية في هذه المناطق على قدم المساواة مع المناطق الأخرى، بل يرمي أيضا إلى كسب قلوب وعقول سكان هذه المناطق بصفة عامة، والمنتمين منهم إلى الأقليات التاميلية والمسلمة في هذين الإقليمين.

وبحث الجزء باء من هذه الدراسة إنجازات السياسات والتحديات التي تواجه قطاعا اجتماعيا رئيسيا له أثر كبير في تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، وهو قطاع الرعاية الصحية. وقدمت دراسة هذا القطاع معلومات تنويرية للغاية حول الطريقة التي يمكن بها لحكومة بلد ما أن تساعد في تحقيق أهداف اجتماعية قيمة عن طريق تدخل منهجي على الرغم من أن مستويات الإنجاز الاقتصادي ليست مساعدة إلى حد كبير في هذه العملية. وبينت سري لانكا للعالم كيف يمكن لبلد نام أن يحقق مستويات عالية لأهداف الرعاية الصحية، حتى مع عدم توافر مخططات شاملة للتأمين الصحي، وذلك عن طريق تخصيص حصة ضئيلة من إيرادات الضرائب الحكومية لتغطية النفقات العامة المنفقة على الرعاية الصحية. ويمكن لبقية العالم أن يتعلم من تجربة قطاع الرعاية الصحية في سري لانكا درسا رائعا.

المراجع:

Patricia J. Alailima (1997). "Social Policy in Sri Lanka" in W. D. Lakshman (ed.) *Dilemmas of Development: Fifty Years of Economic Change in Sri Lanka*, Colombo: Sri Lanka Association of Economists, pp. 127-170.

Patricia J. Alailima (2000). "The Human Development Perspective" W. D. Lakshman and C.A. Tisdell (eds.) *Sri Lanka's Development Since Independence: Socio-Economic Perspectives and Analyses*, New York: Nova Science Publishers Inc. pp. 41-60

Harsha Athurupana (2004). "Public Investment in Education: Conceptual Foundations". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A FFestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers:445-466

Harsha Aturupane, Anil B. Deolalikar,and Dileni Gunewardena (2008) *The Determinants of Child Weight and Height in Sri Lanka: A Quantile Regression Approach*, Research Paper No. 2008/53, UNU-WIDER.

Department of Census and Statistics (DCS) and Ministry of Healthcare and Nutrition (MoH) (2008). Sri Lanka: Demographic and Health Survey, 2006/7. Preliminary Report. www.statistics.gov.lk

Department of Census and Statistics (DCS) (2009a) Quarterly Report of the Sri Lanka Labour Force Survey, Fourth Quarter 2008. www.statistics.gov.lk/samplesurvey/REPORT2008Q4.pdf

Department of Census and Statistics (DCS) (2009b). MDG Indicators of Sri Lanka. www.statistics.gov.lk

Department of National Planning (2006). *Mahinda Chintana: Vision for a New Sri Lanka - A Ten Year Horizon Development Framework 2006-2016*. Colombo: Ministry of Finance & Planning.

Amala de Silva (2004) "Overview of the Health Sector". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A FFestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers: 426-444

Asoka Gunawardena and W. D. Lakshman (2008) "Challenges of Moving into a Devolved Polity in Sri Lanka". Fumihiko Saito (ed.) Foundations for Local Governance: Decentralization in Comparative Perspective. Heidelberg: Physica-Verlag. 113-36

Buddhadasa Hewavitharana (2004). "Poverty Alleviation". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A FFestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers: 467-95

P. Isenman (1980). "Basic Needs: The Case of Sri Lanka" *World Development*. 8:3 (March) 237-258.

Laksiri Jayasuriya (2000). *Welfarism and Politics in Sri Lanka: Experience of a Third World Welfare State.* Perth: University of Western Australia

Laksiri Jayasuriya (2004). "The Colonial Lineages of the Welfare State". Saman Kelegama (ed.) *Economic Policy in Sri Lanka: Issues and Debates: A FFestchift in Honour of Gamani Corea*. New Delhi: Sage Publishers: 403-425

Mike Jensen (2007). Nenasala Review, Report on behalf of World Bank. www.nenasala.lk

W. D. Lakshman (1975). "Economic Growth and Re-distributive Justice as Policy Goals: A study of the Recent Experience of Sri Lanka". *Modern Ceylon Studies (*6:1): 64-87.

Ministry of Health, Nutrition and Welfare (MoH) (2000). Health Master Plan Sri Lanka Vol. II Analysis Strategies and Programmes. Working Draft (Mimeo).

S. Omar Z. Mowlana, G.G. Thurusinghe and S. Sumanasiri (2005). *A Review of the Current Basis of Resource Allocation for Healthcare by the Government to the Provinces*. Colombo: Ministry of Healthcare and Nutrition

Mahinda Rajapaksa (2005) *Mahinda Chintana (Mahinda Vision): Towards a New Sri Lanka*. Election Manifesto in Presidential Elections of 2005.

Ministry of Education (2008) *Education for All - Mid-Decade Assessment Report Sri Lanka*. Sri Lanka: Ministry of Education

Daya Samarasinghe (1998). "Health". A. D. V. de S. Indraratna (ed.). *Fifty Years of Sri Lanka's Independence*. Colombo: Sri Lanka Institute of Social and Economic Studies: 342-370.

الأمم المتحدة (٢٠٠٨). دراسة تتضمن معلومات أساسية معدة من أجل منتدى التعاون الإنمائي: إدماج الأهداف الإنمائية للألفية في الاستراتيجيات والسياسات الإنمائية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، أيار/ مايو ٢٠٠٨.

الأمم المتحدة (٢٠٠٧). خطة الأمم المتحدة للتنمية: التنمية للجميع. نيويورك: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة ST/ESA/316.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمجلس الوطني للتنمية الاقتصادية (٢٠٠٥). تقرير قطري عن الأهداف الإنمائية للألفية: سري لانكا. كولومبو: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمجلس الوطني للتنمية الاقتصادية.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمجلس الوطني للتنمية الاقتصادية (٢٠٠٩ أ)، تقرير قطري عن الأهداف الإنمائية للألفية للفترة ٢٠٠٨/٢٠٠٩. نسخة أولية.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمجلس الوطني للتنمية الاقتصادية (٢٠٠٩ ب)، تقرير مرحلي لسري لانكا عن الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٨. نسخة أولية.

L. A. Wickremeratne (1973). "The Emergence of a Welfare Policy, 1931-48". In K. M. de Silva (ed.) History of Ceylon. Vol. 3 From the Beginning of the 19th Century to 1948. Peradeniya: University of Ceylon

World Bank (2005) Attaining Millennium Development Goals in Sri Lanka: How Likely and What Will It Take To Reduce Poverty, Child Mortality and Malnutrition, and to Increase School Enrollment and Completion? World Bank Website