مركز
10 السياسة
سنوات
الدولي للنمو الشامل

مركز السياسة الدولي للنمو الشامل ممول من مكتب السياسة الإنمائية، برنامج الامم المتحدة الانمائي و حكومة البرازيل.

الأمم المتحدة
ECLAC
اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

رسالة قصيرة
العدد رقم: 262

ردمد: 2318-9118
أكتوبر 2014

نظم الحماية الإجتماعية في أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي: حالة بيرو

ميلينا لافين، مستشار بشعبة التنمية الإجتماعية،
اللجنة الإقتصادية لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

خلال العقد الماضي شهدت بيرو تغيرات إقتصادية وإجتماعية كبيرة، حيث شهدت البلاد نمواً إقتصادياً سريعاً، مصحوباً بزيادة جهود السياسات الإجتماعية. وفي الواقع، منذ مطلع الألفية، تَبَنَّت الدولة البيروفية إبتكارات هامة لتوفير الخدمات الإجتماعية الأساسية في مجالي الصحة والتعليم، كما بذلت جهوداً لتطوير وتوسيع برامج الحد من الفقر، مثل برنامج ***جونتوس***، فضلا عن المعاشات الإجتماعية غير القائمة على الإشتراكات للمسنين الذين يعيشون في فقر.

ولدى بيرو نظام لمعاشات التقاعد يتكون من نظام قائم على إشتراكات وآخر غير قائم على إشتراكات. ولا تغطي معاشات التقاعد القائمة على إشتراكات سوى 24.8 في المائة من جملة السكان المشتغلين في عام 2008، حيث يندرج تحتها ثلاثة نظم رئيسية: نظام المعاشات الوطني، ونظام المعاشات الصادر بشأنه مراسيم، ونظام المعاشات الخاص، وهو نظام رسملة فردي يعتمد على إستثمار الإشتراك الذي يؤديه كل فرد. والنظامان الأول والثاني هما جزء من نظام المعاشات العام وتديرهما الدولةبينما يدير النظام الثالث مدراء صناديق معاشات خاصة. وفي عام 2008، أنشئ نظام جديد للمعاشات الإجتماعية بموجب القانون.

كما تقدم الدولة البيروفية معاشات تقاعد غير قائمة على إشتراكات للفئات الضعيفة من كبار السن الذين لم يشتركوا في صندوق معاشات أو الذين لا تسمح لهم إشتراكاتهم بالحصول على معاش لائق: الحد الأدنى لمعاش الشيخوخة الذي أُنشئ في عام 2001، ومساعدة التضامن الوطنية الذي تم تنفيذها في عام 2011.

وينقسم النظام الصحي أيضا إلى قطاع صحة عامة شامل للجميع وقطاع خاص. وأحد القضايا الرئيسية المتعلقة بالنظام الصحي في بيرو هو نقص التمويل العام. فالإنفاق الإجتماعي على الصحة له أولوية منخفضة في الإنفاق الإجتماعي العام وهو يستهدف أساسا الأسر الفقيرة، في محاولة لضمان الحصول على الرعاية الصحية للأمهات وكبار السن. وعلاوة على ذلك، يندرج التأمين الصحي تحت مجموعة مختلفة من النظم والمؤسسات، حيث يتم إدارة التأمين الصحي القائم على إشتراكات من قبل مؤسسات إدارة صناديق التأمين الصحي. ومن بين هذه المؤسسات هناك شركات تأمين تابعة للقطاع الخاص وكيانات تقديم الخدمات الصحية الخاصة، فضلا عن برامج التأمين الصحي العام، مثل التأمين الصحي الإجتماعي (**إس سالود**). وقد أدى إستحداث التأمين الصحي الشامل للجميع في عام 2009 وتنفيذ خطة التأمين الصحي الأساسي الجديدة في نفس العام إلى تغيير تصميم نظام التأمين الصحي في بيرو. فقد أرسى التأمين الصحي الشامل الطبيعة الإلزامية للتأمين وحرية الوصول إلى الرعاية الصحية للجميع المقيمين في البلاد من خلال خطة التأمين الصحي الأساسي الجديدة. كما فض الإشتباك بين وظيفتي التأمين وتقديم الخدمات الصحية، الأمر الذي شجيع مشاركة الكيانات الخاصة في النظام الصحي.

وفي عام 1991، تم تنفيذ أول أداة لمكافحة الفقر: الصندوق الوطني للتنمية الإجتماعية (فونكوديس). وفي الأونة الأخيرة، في عام 2005، نفذت البلاد برنامج التحويلات النقدية المشروطة، **جونتوس**، والذي يستهدف السكان الفقراء والفقراء فقراً مُدقعاً. ويركز البرنامج بشكل خاص على المناطق الريفية حيث يتركز الفقر أكثر، وتم توسيع نطاق تغطيته منذ إنشائه: إرتفع عدد المستفيدين من 124,025 فرد في عام 2005 إلى 2,765,521 شخص في عام 2011، يمثلون نحو 7.6 في المائة من مجموع سكان بيرو و 21.2 في المائة من السكان الفقراء فقراً مدقعاً.

وفيما يتعلق بالتعليم، فإن بيرو (مع شيلي والأرجنتين) هي واحدة من الدول التي لديها أعلى معدلات إلتحاق بالمدارس الإبتدائية والثانوية في أمريكا اللاتينية. كما أن لديها تغطية شاملة تقريبا للتعليم الإبتدائي (بلغ صافي الإلتحاق 94.1 في المائة في عام 2009)، ولكن التغطية غير شاملة في التعليم الثانوي (بلغ صافي الإلتحاق 78.3 في المائة). ومنذ عام 2005، أخذ معدل الإلتحاق بالتعليم الإبتدائي في الإنخفاض ببطء في حين أخذ معدل الإلتحاق بالمدارس الثانوية في الإزدياد. وفي كلتا الحالتين، تقل معدلات الإلتحاق بالمدارس في المناطق الريفية. ويتلقى التعليم ثاني أعلى مبلغ من الإنفاق الإجتماعي في بيرو. إلا أن المستوى المنخفض للإنفاق العام على التعليم (بالمقارنة مع دول أمريكا اللاتينية الأخرى) يخلق عدة مشاكل من حيث جودة التعليم، والبنية التحتية، ويسهم في إبراز أوجه اللامساواة ليس فقط بين المدارس الحكومية والخاصة، ولكن أيضا بين المدارس الحكومية، حيث لا يستطيع أفقر الناس إستخدام الموارد الخاصة لتمويل تعليمهم. وقد حققت البلاد نتائج جيدة من حيث الحد من الفقر، وبدرجة أقل من حيث اللامساواة في الدخل - على الرغم من أن مستوى كلٍ منهما لا يزال مرتفعاً بشكل كبير - والتوسع في الخدمات الصحة والتعليم. وتحسنت فرص الحصول على خدمات الصحة العامة بإدخال نظام التأمين الصحي العام المجاني (التأمين الصحي المتكامل)، كما تحسنت معدلات الإلتحاق بالتعليم الإبتدائي والثانوي وأصبحت الآن مرتفعة جداً، ولا سيما في مرحلة التعليم الإبتدائي. ومع ذلك، فإن أهمية العمل غير الرسمي والإختلافات بين المناطق الجغرافية لا تزال تؤثر في اللامساواة في الحصول على الخدمات الإجتماعية والحماية الإجتماعية في البلاد. ولا تزال الخدمات العامة تفتقر إلى التمويل الكافي وتبقى ذات جودة رديئة، ولا سيما بالمقارنة مع ما يقدمه القطاع الخاص. وبالتالي، فإن التحسن في المؤشرات الإجتماعية، مثل الفقر واللامساواة في الدخل، لا يعني بالضرورة أن بيرو قد تغلبت على جميع تحديات الحماية الإجتماعية، ولا سيما ما يتعلق بضمان حصول الجميع على الخدمات العامة وتعزيز جودة الخدمات.

المراجع:

Lavigne, M. (2013). Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Peru. Santiago, Chile: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).

مركز السياسة الدولي للنمو الشامل (IPC – IG)
مكتب السياسة الإنمائية، برنامج الامم المتحدة الانمائي.
SBS, Quadra 1, Bloco J, Ed. BNDES, 13º andar
70076-900 Brasilia, DF - Brazil

بريد إلكتروني : ipc@ipc-undp.org
الموقع على الشبكة العالمية : www.ipc-undp.org
ت : +55 61 2105 5000

الآراء التي أعرب عنها في هذه الصفحة هي آراء الكتاب وليس بالضرورة آراء برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أو حكومة البرازيل.

إضغط وعلق