أداة دعم السياسات

برنامج مشترك بين هيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة العمل الدولية من أجل تعزيز فرص العمل اللائق للمرأة من خلال سياسات النمو الشامل والاستثمار في الرعاية

آذار / مارس 2021

دليل للاستثمارات العامة في اقتصاد الرعاية

أداة دعم سياساتي لتقدير حجم العجز في قطاع الرعاية وتكاليف الاستثمار فيه والعوائد الاقتصادية المتأتية من وراء ذلك[1]

النقاط الرئيسية

أُعدت أداة الدعم السياسي هذه في إطار البرنامج المشترك بين هيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة العمل الدولية بعنوان "تعزيز فرص العمل اللائق للمرأة من خلال سياسات النمو الشامل والاستثمار في الرعاية" وباعتبار ذلك جزءًا من مبادرات الاستجابة على مستوى منظومة الأمم المتحدة التي ستُدرج ضمن خطط استجابة الأمم المتحدة الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19. وفي هذا الإطار، تهدف الأداة إلى توفير منهجية لكيفية:

- الوقوف على فجوات التغطية في خدمات الرعاية (وتحديدًا الرعاية الصحية العامة، والرعاية الطويلة الأجل، والرعاية والتربية في مراحل الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي)؛
- تقدير تكاليف الاستثمارات العامة والنفقات لإزالة فجوات التغطية هذه؛
- تقييم العوائد الاقتصادية المختلفة لهذه الاستثمارات على المديين القصير والطويل.

1. المقدمة

على الرغم من أن الحاجة إلى زيادة الاستثمار العام في اقتصاد الرعاية كانت الشغل الشاغل لفترة طويلة في المناقشات السياسية، أماطت جائحة كوفيد-19 اللثام عن مدى إلحاح هذا المطلب بطرق متعددة. والأهم من ذلك أنه اتضح في العديد من البلدان حول العالم مدى محدودية قدرات النظم الصحية العامة (والشاملة) لديها على التعامل مع الزيادة المفاجئة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية، فالأمر لم يقف عند زيادة تعرض العاملين في مجال الصحة للمخاطر وحسب، بل عملوا أيضاً ساعات طويلة في ظل ظروف قاسية، مما أدى إلى تفاقم هشاشة النظام في مواجهة الجائحة.

كانت هناك زيادة غير مسبوقة في الطلب على الإنتاج المنزلي وأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر في ضوء إغلاق المدارس وتعطيل الخدمات إعمالًا لتدابير الإغلاق (إغلاق المطاعم والقيود المفروضة على الحصول على الخدمات المنزلية وخدمات الرعاية). وكشفت دراسة استقصائية حول استخدام الوقت في خضم الجائحة في تركيا أن وقت العمل غير مدفوع الأجر زاد بواقع ما يزيد على 11 ساعة في الأسبوع في المتوسط للنساء، وما يقرب من 6 ساعات للرجال. وذكر ما يقرب من ثلثي النساء وأكثر من ربع الرجال الذين يواصلون العمل في ظل ظروف الجائحة أنهم يشق عليهم للغاية مواكبة عبء العمل الإجمالي (مدفوع الأجر وغير مدفوع الأجر) (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تركيا 2020؛ Ilkkaracan a و 2020Memis). وأُبلغ في بلدان أخرى عن زيادات مماثلة في وقت العمل غير مدفوع الأجر لكل من النساء والرجال في ظل تدابير الإغلاق (2020Deshpande فيما يتعلق بالهند، هيئة الأمم المتحدة للمرأة 2020 فيما يخص الأردن، Farres، وآخرون 2020 بشأن إسبانيا، Andrew وآخرون 2020 فيما يخص المملكة المتحدة)، وتشير جميعها إلى أن ضغوط العمل لفترات طويلة تشتد في صفوف النساء العاملات بشكل خاص، ما يجبر الكثيرات منهن على ترك سوق العمل في ظل ضغوط نوبات العمل المزدوجة. وبالاستناد إلى هذه الأدلة، لاحظت هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020) ومنظمة العمل الدولية (2020) أن أزمة كوفيد-19 كشفت التأثير المتفاوت للأزمة على النساء والرجال، وهذه المرة ليس فقط من حيث وضع المرأة الأكثر هشاشة في أسواق العمل، ولكن أيضًا من حيث التوزيع غير المتكافئ لأعمال الرعاية بين الجنسين.

بالإضافة إلى ذلك، في ضوء شدة التأثير الاقتصادي للجائحة في جميع أنحاء العالم وارتفاع معدلات البطالة، هناك إجماع في دوائر السياسة على الحاجة إلى حوافز غير مسبوقة للسياسة الاقتصادية. ويجب تصميم برامج للحوافز المالية وتنفيذها مع التركيز على زيادة كفاءتها إلى أقصى حد ممكن بحيث تحفز على توفير أكبر قدر من فرص العمل اللائق وتوليد الدخل، ومنع الفقر/الحد منه، وتحقيق النمو الشامل والمستدام، مع إيلاء اهتمام خاص بمسألة تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي. والعمل على ضمان أن يشمل الإنفاق على الحوافز المالية الاستثمار في اقتصاد الرعاية بمثابة تعهد بتحقيق الأهداف السياساتية المتعددة هذه والمتمثلة في توليد فرص العمل، والحد من الفقر، والمساواة المبنية على النوع الاجتماعي - في آنٍ واحد.

[1] هذه السياسة من إعداد إيبك إيلكاراكان (ilkkaracan@itu.edu.tr)، جامعة إسطنبول التقنية، كلية الإدارة، كما ساهم في إثراء هذه الوثيقة التعليقات التي أبدتها أنورادها سيث، وهي إحدى كبار المستشارات في مجال النوع الاجتماعي والاقتصاد الكلي بهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وفاليريا إسكيفيل، وهي أخصائية في مجال سياسات التوظيف والنوع الاجتماعي بمنظمة العمل الدولية. وجدير بالذكر أن الآراء والمناهج المقترحة في هذا المنشور لا تعكس بالضرورة مواقف شركاء التمويل.

من المسلم به منذ أمد بعيد أن السياسة المالية يمكن أن تكون بمثابة أداة فعالة لتخفيف حدة التفاوتات مع العمل في الوقت ذاته على تعزيز الطلب الكلي والنمو من خلال توليد فرص العمل. وتشير النقاشات المتعلقة بسياسات الاقتصاد الكلي إلى أن الخيارات المحددة المقررة في برامج الحوافز فيما يتعلق بتوزيع الإنفاق على المستوى القطاعي تنطوي على تبعات هامة على حجم الطلب الناشئ على العمالة وتكوينه، ويرجع ذلك إلى اختلاف مضاعفات العمالة في جميع القطاعات وكذلك تباين تركيبة العمالة حسب النوع الاجتماعي والمهارات. وعلى سبيل المثال، تُعتبر قطاعات خدمات الرعاية أكثر كثافة في استخدام العمالة من قطاع البناء (هدف مشترك للإنفاق على الحوافز) أو معظم قطاعات الخدمات الأخرى. أضف إلى ذلك أن تكوين الطلب على العمالة يميل إلى تفضيل النساء أكثر من الرجال في خدمات الرعاية، في حين ينطبق العكس على قطاعات أخرى مثل البناء. علاوة على ذلك، أدى التوسع في خدمات الرعاية إلى ظهور آثار ترتبط بالعرض المتوفر من العمالة، لا سيما بالنسبة للنساء، من خلال تخفيف القيود المفروضة على أوقات عملهن وإيجاد أساس أكثر مساواة يمكنهم من خلاله اتخاذ قرارات لدخول سوق العمل.

وعلى هذا النحو، يمكن أن تكون برامج الحوافز المالية والسياسات القطاعية المستهدفة التي تدعم التوسع في قطاعات خدمات الرعاية الصحية والتعليم وغيرها من قطاعات خدمات الرعاية المهملة بمثابة استراتيجية فعالة لتعزيز الطلب الكلي، مع العمل في الوقت ذاته على الارتقاء بالنمو الاقتصادي على المدى الطويل والمساواة المبنية على النوع الاجتماعي والرفاهية المجتمعية (دراسة منظمة العمل الدولية لعام 2018؛ Stiglitz2016؛ الأونكتاد 2017؛ دراسة هيئة الأمم المتحدة للمرأة لعام 2018).

تهدف أداة الدعم السياساتي هذه إلى الإسهام في تصميم برامج التدخل في مرحلة ما بعد الجائحة من أجل تعزيز التعافي على نحو يتسم بالفاعلية والشمول، ويتمثل الغرض منها في مساعدة الحكومات على تحديد أولويات الإنفاق من منظور عملية النمو الشاملة التي تحقق الإنصاف للنوع الاجتماعي، كما أنها تُمكِّن واضعي السياسات من أن يكونوا ملمّين بإمكانات الاستثمارات في اقتصاد الرعاية لتلبية أولويات التنمية المتعددة، أضف إلى ذلك أنها تستهدف الاستفادة من القدرات الوطنية ودعمها.

يستند دليل "الكيفية" للاستثمارات العامة في اقتصاد الرعاية هذا إلى الأعمال التطبيقية الأخيرة على مستوى البلد وفيما بين البلدان التي أجرتها منظمة العمل الدولية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وبعض معاهد البحوث حول العالم منذ عام 2010 (ترد قائمة موجزة بها في الملحق). وعلى الرغم من أن هذه الدراسات تتبنى إطارًا بحثيًا مشتركًا، إلا أنها تختلف من حيث منهجياتها التحليلية، وقطاعات الرعاية التي تركز عليها، والتدابير المستخدمة لتقييم العوائد الاقتصادية. وتستفيد هذه الأداة من التنوع المتأصل في هذه الدراسات بغية تزويد المستخدم بخيارات مختلفة في تحديد النطاق الدقيق للأبعاد التحليلية والمنهجيات والتطبيقات.

أُعدت أداة الدعم السياساتي هذه وفقاً للهيكل التالي: يعرض القسم الثاني وصفًا لإطار العمل العام ويقدم لمحة عامة عن الدراسات المطبقة حتى الآن التي تُعتبر بمثابة مرجع لأداة الدعم السياساتي هذه. ويقدم القسم الثالث مبادئ توجيهية عامة لتقييم وتقدير تكلفة الفجوات في تغطية الرعاية، ويتعمق القسمان الرابع والخامس في سياق القطاعات الفرعية المختلفة لخدمات الرعاية في قطاعي التعليم، والصحة والرعاية طويلة الأمد على التوالي. وأخيرًا، يسلط القسم السادس الضوء على تقييم العوائد الاقتصادية من خلال أساليب منهجية مختلفة.

2. إطار العمل والدراسات المستخدمة كنماذج

2.أ. تعريف "الاستثمار في اقتصاد الرعاية"

ينطوي اقتصاد الرعاية على مجموعة متنوعة من العمل المنتج على مستوى كل من أنشطة العمل المدفوع الأجر وغير المدفوع الأجر لتوفير الرعاية المباشرة وغير المباشرة اللازمة لتحقيق الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية للفئات التي تعتمد على الرعاية اعتمادًا رئيسيًا مثل الأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة والمرضى، وكذلك بالنسبة للبالغين والبالغات ممن هم في أوج سن العمل (الشكلان 1 و2).

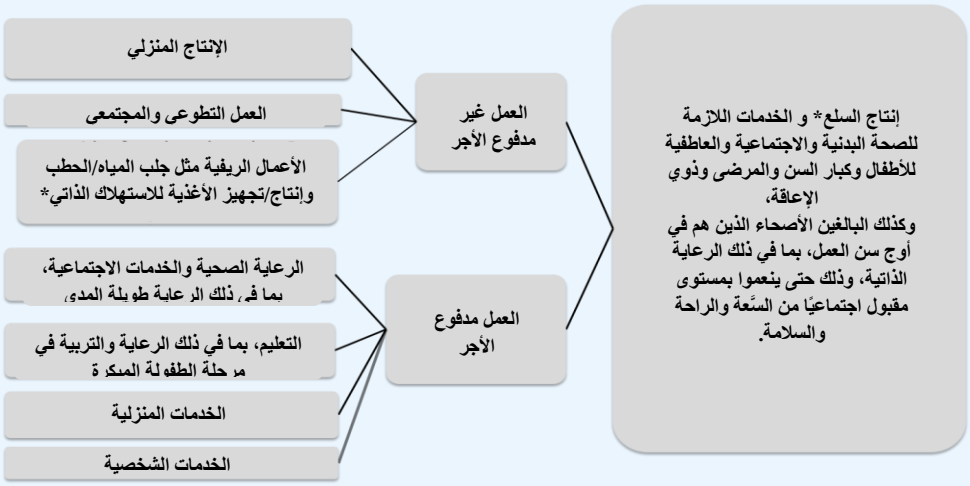
ويُنفَّذ جزء كبير من أعمال الرعاية على أساس غير مدفوع الأجر في السياق المنزلي (الإنتاج المنزلي)، كما أن هناك قدراً كبيراً من العمل غير المدفوع الأجر يُجرى في المناطق الريفية الأقل تطورًا مثل أعمال جلب المياه، وجمع الحطب، وإنتاج الغذاء وتجهيزه للاستهلاك الذاتي، وتعتبر بمثابة داعم لأنشطة الرعاية. ويمثل العمل المجتمعي والتطوعي شكلاً آخر من أشكال العمل غير المدفوع الأجر. هذا وقد أشار أحد التقديرات الصادرة عن منظمة العمل الدولية (2018) أن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر المرتبطة بالإنتاج المنزلي سجلت ما مقداره 16.4 مليار ساعة عمل سنويًا (ما يعادل 2 مليار وظيفة تقريبًا (بافتراض 8 ساعات عمل في اليوم). وتضطلع النساء بتنفيذ ثلاثة أرباع ساعات العمل غير مدفوع الأجر. وتُنفذ أعمال الرعاية أيضًا على أساس مدفوع الأجر في المجالات العامة أو السوق في قطاعات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والتعليم والخدمات المنزلية والشخصية. وتفيد تقديرات منظمة العمل الدولية (2018) بأن حجم اقتصاد أعمال الرعاية مدفوعة الأجر يعادل ما مقداره 381 مليون وظيفة حول العالم، مما يشكل خطرًا على 11.5 في المائة من العمالة على مستوى العالم. وثلثا العاملين في مجال الرعاية مدفوعة الأجر من النساء (الشكل 1).

يُقصد بأعمال الرعاية المباشرة تقديم الخدمات من شخص لآخر. ومن بين صور أعمال الرعاية المباشرة في سياق العمل المنزلي غير المدفوع الأجر تحميم أو إطعام طفل أو شخص مصاب بمرض طويل الأمد، أو مساعدة الطفل في أداء واجباته المنزلية، أو مرافقة شخص مسن أو ذي إعاقة في زيارة الطبيب. وتشمل أعمال الرعاية المباشرة مدفوعة الأجر أنشطة العاملين في مجال الرعاية في قطاعات الرعاية مثل المعلمين والأطباء والممرضات أو جليسات الأطفال. تتميز أعمال الرعاية المباشرة بأنها تحتاج إلى عمالة كثيفة، كما أن فرص أتمتة هذا النوع من الأعمال محدودة نظرًا لأنها هذه الأعمال تتطلب التواصل فيما بين الأشخاص. أما أعمال الرعاية غير المباشرة فهي عبارة عن أنشطة إنتاجية تدعم توفير خدمات الرعاية المباشرة دون الحاجة إلى الاتصال الشخصي، مثل أعمال التنظيف أو الغسيل أو الطهي أو التسوق أو إدارة المنزل. ومن بين صور أعمال الرعاية غير المباشرة مدفوعة الأجر العاملين في غير مجال الرعاية المعينين في قطاعات الرعاية مثل الإداريين وعمال النظافة وعمال النقل/الأمن أو العمال المنزليين. وفي المناطق الريفية الأقل تطورًا، تشمل الأنشطة التي تدعم الرعاية غير المباشرة أيضًا الأنشطة الإنتاجية غير مدفوعة الأجر مثل جلب المياه أو الحطب وإنتاج الغذاء وتجهيزه للاستهلاك الذاتي (الشكل 2).[2]

قد يُباشر الاستثمار في اقتصاد الرعاية من خلال مجموعة متنوعة من الوسائل والتدخلات السياساتية التي تهدف إلى تحسين إمكانية استفادة الأسر من الرعاية الجيدة، سواء كانت مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر، مباشرة كانت أم غير مباشرة، ومن قبيل ذلك، على سبيل المثال، توسيع خدمات الرعاية للأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة والمرضى، أو إدخال تشريعات بشأن إجازة الرعاية وتحسين تنفيذها، أو وضع خطط تأمين لإجازة الرعاية بحيث تشمل العاملين لحسابهم الخاص، أو تنفيذ ممارسات عمل تتسم بالمرونة، أو تقصير ساعات العمل بدوام كامل من أجل تحقيق توازن أفضل بين العمل والحياة الخاصة (للاطلاع على مناقشة مستفيضة، انظر هيئة الأمم المتحدة للمرأة 2018). وتركز أداة السياسة هذه بصفة خاصة على توسيع خدمات الرعاية المباشرة وغير المباشرة المقدمة داخل المنازل أو خارجها من خلال العمالة المأجورة.

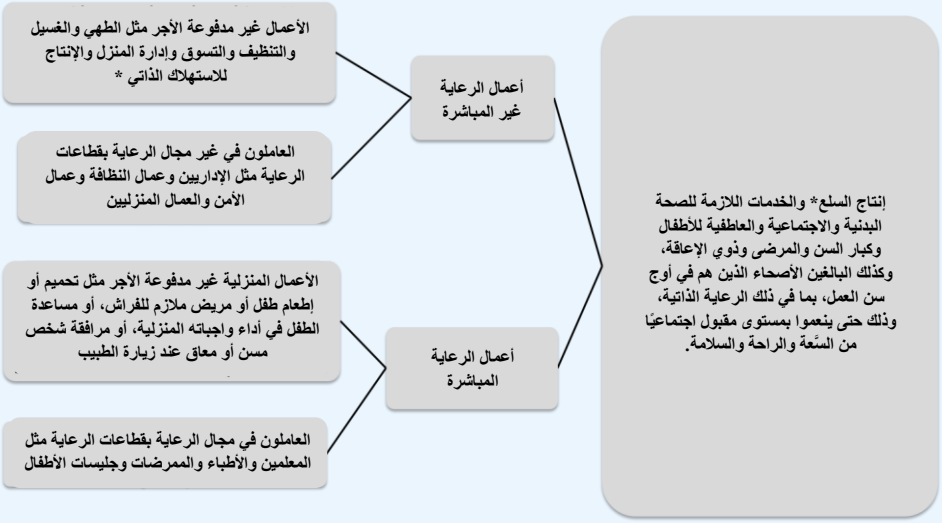
[2] يجري كذلك التمييز بين الأعمال غير مدفوعة الأجر من خلال الإدراج في نظام الحسابات الوطنية في مقابل الاستبعاد منه. فإذا كانت أنشطة العمل غير المدفوع الأجر مدرجة في نظام الحسابات الوطنية، فإن معالمها تكتسب بعض الوضوح، ويتم تضمينها في التدابير الإحصائية التقليدية باعتبارها أعمالاً منتجة. وفي حين أن الأعمال غير مدفوعة الأجر في المناطق الريفية (مثل جلب المياه/الحطب أو إنتاج الغذاء للاستهلاك الذاتي) مدرجة في حسابات نظام الحسابات الوطنية، فإن هناك أشكالاً أخرى للأعمال غير مدفوعة الأجر مستبعدة من نظام الحسابات الوطنية.

الشكل 1. تعريف اقتصاد الرعاية - الأعمال مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر



* تُعرِّف دراسة منظمة العمل الدولية (2018) أعمال الرعاية على نحو يحصر نطاقها في إنتاج الخدمات، من أجل ضمان الاتساق على نطاق أطر الاتفاقية الدولية لإحصاءات العمالة (ICLS 2013)، والتصنيف الدولي لأنشطة استخدام الوقت (ICATUS 2016)، ونظام الحسابات الوطنية (SNA 2008). ويعتبر الوقت المستغل في إنتاج السلع لغرض الاستهلاك الذاتي عملاً غير مدفوع الأجر، ولكنه لا يندرج ضمن أعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر (انظر دراسة منظمة العمل الدولية 2018، ص 9، الجدول 1.1).

الشكل 2. تعريف اقتصاد الرعاية - الرعاية المباشرة وغير المباشرة



* انظر الملاحظة الواردة أسفل الشكل 1 بشأن العلاقة بين إنتاج السلع وأعمال الرعاية والأعمال غير مدفوعة الأجر.

إن نطاق ماهية خدمات الرعاية الوارد في أداة السياسة هذه مستمد من الإطار المفاهيمي الشامل المستخدم في دراسة منظمة العمل الدولية (2018)، ويشمل طائفة واسعة من الخدمات التي يقدمها عمالة متعددة التخصصات مثل الأطباء والممرضات والمعالجين والمساعدين الصحيين وأخصائيي التعليم المبكر، والمعلمين في المدارس الابتدائية والثانوية والعاملين في مجال رعاية الأطفال والخدمات المنزلية.[3] وتتضمن خدمات الرعاية التي تحدد الهدف للاستثمارات العامة في نطاق أداة الدعم السياساتي قطاعات النشاط الاقتصادي التالية:

قطاع خدمات التعليم:

[3] يعتمد هذا الإطار المفاهيمي على التعريف التالي لـ "أعمال الرعاية" المنسوب إلى Esquivel (2014): "أعمال الرعاية هي عبارة عن مجموعة فرعية من أنشطة الخدمات تتميز بالعلاقات فيما بين الأشخاص والخدمات التي تتطلب الاتصال الشخصي المباشر، وتسهم هذه الأعمال في تنمية القدرات البشرية لمتلقي الرعاية ("التنشئة")."

- الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة
- التعليم الابتدائي والثانوي

قطاع خدمات الرعاية الصحية:

- رعاية المرضى (الرعاية قصيرة الأمد)
- الرعاية طويلة الأمد لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقات والأمراض المزمنة

2.ب. وضع إطار لتقييم العوائد الاقتصادية لاستثمارات الرعاية

هناك طائفة متنوعة من المناهج المستخدمة لتقييم النتائج الاقتصادية لتوسيع خدمات الرعاية، ما يعكس عوائدها الاقتصادية والاجتماعية المتعددة. وتتحقق العوائد الاقتصادية لاستثمارات الرعاية من خلال قنوات العرض والطلب على حد سواء على النحو المبين في الشكل 3. لقد كانت معظم الدراسات والمناقشات السياساتية تركز حتى عهد قريب على الآثار المرتبطة بالعرض المتوفر من العمالة على توفير خدمات الرعاية. وبالنسبة للعاملين الذين يضطلعون بمسؤوليات الرعاية (وأغلبهم من النساء)، فإن اضطلاعهم بتوفير خدمات الرعاية يخفف من القيود الزمنية المفروضة على العرض المتوفر من العمالة لديهم، الأمر الذي يعمل على تحسين مشاركة (الإناث) في القوى العاملة ودخولهن غمار سوق العمل. وعادةً ما تطبق الدراسات التي تسعى إلى تحديد تأثير توفير خدمات الرعاية على العرض المتوفر من القوى العاملة من النساء نموذجًا اقتصاديًا قياسيًا لتقدير التغيير في احتمالية المشاركة في القوى العاملة (انظر على سبيل المثال، Apps و Rees2004 و2005؛ Boca Del وPasqua 2005؛ Boca Del وSauer 2006؛ Boca Del وVuri 2007). هناك أيضًا تقديرات تشير إلى النمو المحتمل للناتج المحلي الإجمالي (نمو العرض) نتيجة للزيادات في مشاركة النساء في القوى العاملة (انظر على سبيل المثال، دراسة ماكينزي 2015 المقتبس منها أجزاء كبيرة).

هناك قناة أخرى للعرض فتحت أبوابها للعمل من خلال توسيع خدمات رعاية الأطفال وما قبل التعليم المدرسي وما ترتب على ذلك من آثار طويلة المدى على تعزيز رأس المال البشري (الشكل 3). ويؤكد هذا المنهج على الدور الحاسم الذي تؤديه خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في النمو البدني والاجتماعي والعقلي للأطفال، وإعدادهم للنجاح في المرحلة المدرسية وكذا في حياتهم بعد سن البلوغ. ومن ثم، فإن الاستثمار في خدمات الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة له تأثيرات محتملة على تعزيز النمو على المدى الطويل من خلال تحسين جودة رأس المال البشري الذي يمكن تحديده من خلال معدلات العائد الداخلية بالإضافة إلى الآثار المرتبطة بتعزيز المساواة من خلال تحسين الحراك الاجتماعي (انظر على سبيل المثال، Conti وHeckman 2012، وHeckman وPinto وSavelyev 2013، وHeckman وآخرون 2010). ثمة آثار أخرى للعرض مرتبطة بتحسين إنتاجية العمل، لا سيما فيما يتعلق بمسؤوليات الرعاية من خلال تحقيق توازن أفضل بين العمل والحياة الخاصة. وتفضي هذه الإنتاجية التي تعزز الآثار المرتبطة بالعرض في نهاية المطاف إلى تحقيق النمو في ميدان العرض (الشكل 3).

هناك عدد من الدراسات التجريبية الحديثة التي تحدد الدافع الرئيسي لأداة دعم السياسة هذه (على النحو المبين في الجدول 1)، وتتناول المسألة من منظور جانب الطلب وضمن إطار اقتصادي كلي. وتسلط هذه الدراسات الضوء على العوائد الاقتصادية قصيرة المدى التي تتحقق بشكل مباشر في قطاعات الرعاية من خلال توليد الوظائف، وكذلك بشكل غير مباشر في القطاعات الأخرى ذات الصلة من خلال الروابط الخلفية (الشكل 3). كما تُظهر النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات أنه نظرًا لارتفاع كثافة العمالة في أعمال الرعاية بشكل كبير، فإن كل دولار يُنفق على قطاع الرعاية لديه القدرة على توليد وظائف أكثر بواقع ضعفين إلى ثلاثة أضعاف مما لو أُنفق نفس الدولار على قطاعات أخرى مثل البنية التحتية المادية والبناء (هدف مشترك للإنفاق على الحوافز المالية). هذا ويسهّل ارتفاع معدلات توليد فرص العمل تحسين الأجور، وبالتالي فهو يحفز نمو جانب الطلب على المدى القصير.

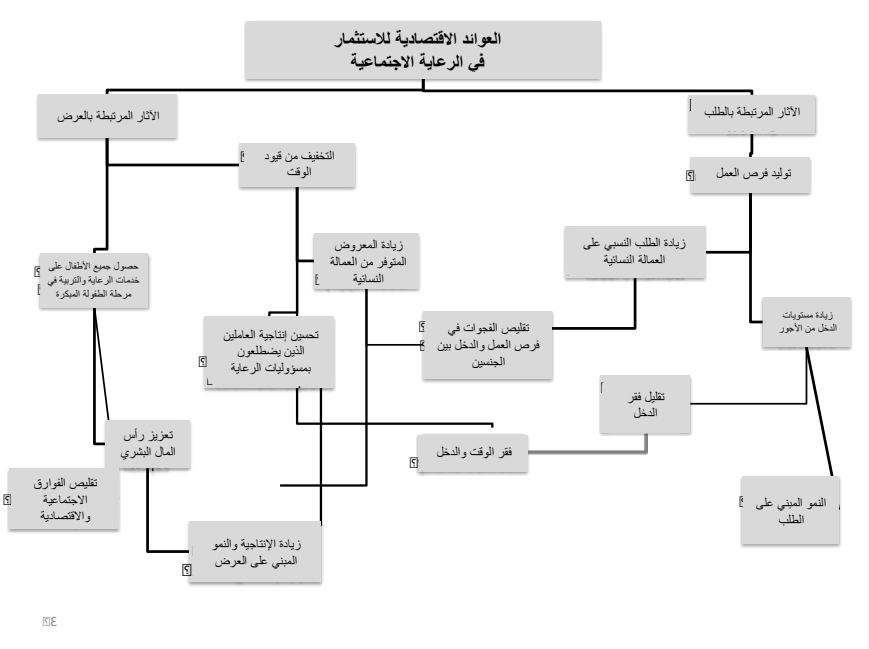
بالنظر إلى التكوين الخاص بالنوع الاجتماعي للعمالة والتوظيف في مجال الرعاية، نتج عن التوسع في خدمات الرعاية وظائف جديدة، لا سيما في المهن والقطاعات التي تهيمن عليها الإناث. وبالتالي، فإن هذا التوسع يعزز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي أيضًا من خلال جانب الطلب على العمالة. وبالإجمال، يمكننا القول إن التوسع في خدمات الرعاية يسهل تضييق الفجوات الاقتصادية لقائمة على النوع الاجتماعي من خلال تطبيق آلية ذات شقين على جانبي العرض والطلب، حيث إنه يخفف من قيود الوقت المفروضة على العمالة من النساء، ويُحسّن من مشاركة المرأة في القوى العاملة، كما يعمل في الوقت ذاته على خلق وظائف في القطاعات التي تهيمن عليها الإناث وتوليد الطلب على العمالة من النساء (الشكل 3).

ختامًا، هناك أيضًا آثار ترتبط بجانب الطلب على التخفيف من حدة الفقر، نظرًا لأن الإنفاق على خدمات الرعاية يتولد عنه عدد كبير من فرص العمل التي توفر سبل دخل للعمالة، مما يقلل من مخاطر الفقر. كما يدعم التوسع في خدمات الرعاية الأسرة المعيشية التي لها عائلان والتي تتعرض لمخاطر فقر أقل من الأسر التي يكون فيها الرجل العائل الوحيد. ومن ناحية العرض، فإن المتطلبات الأقل لوقت العمل غير مدفوع الأجر أثرت أيضًا في تخفيف حدة فقر الوقت. وبوجه عام، يعمل التوسع في خدمات الرعاية على تسهيل تخفيف حدة كل من فقر الوقت والدخل.

كما ذكر أعلاه، تركز هذه الأداة بشكل خاص على تقييم الآثار المتعلقة بالطلب على المدى القصير من حيث توليد فرص العمل اللائق، والمساواة المبنية على النوع الاجتماعي، والتخفيف من حدة الفقر، فضلاً عن الاستدامة المالية. ويعتمد سبب التركيز على الآثار المتعلقة بالطلب على المدى القصير على الهدف المرتبط بتصميم السياسة المالية (لا سيما في سياق برامج الحوافز والمساعدات في ظل الأزمة الاقتصادية الحالية الناتجة عن جائحة كوفيد-19) وانعكاساتها على النمو الشامل، والانتعاش المتسم بالمرونة، والمساواة المبنية على النوع الاجتماعي. من ناحية أخرى، تُصمم الميزانيات العامة على أساس سنوي، ومن ثم فإن عوائد الإنفاق العام على المدى القصير تلعب دورًا مهمًا في قرارات التخصيص. وتحديد الآثار المرتبطة بالطلب على الاستثمار في الرعاية يستطلع المبررات الاقتصادية قصيرة المدى للاستثمارات العامة في الرعاية والمتمثلة في توفير حلول لنمو البطالة، وارتفاع معدلات البطالة، وانخفاض مشاركة القوى العاملة، وتزايد الفقر.

يقدم القسم التالي لمحة عامة عن هذه الدراسة البحثية، ويناقش القسم الأخير (القسم السادس) بمزيد من التفصيل الأطر التحليلية والمنهجيات المستخدمة في تقييم الآثار المرتبطة بالطلب على الاستثمار في الرعاية.

الشكل 3: العوائد الاقتصادية للاستثمار في اقتصاد الرعاية: قنوات العرض والطلب



2.ج. لمحة عامة عن الدراسات التطبيقية

هناك سلسلة من الدراسات التطبيقية حول الآثار المرتبطة بالطلب على الاستثمار في الرعاية الاجتماعية والتي ظهرت في عام 2010، وقد عمدت هذه الدراسات بوجه عام إلى إجراء تقييم لفجوات التغطية وتقدير التكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات في مختلف القطاعات الفرعية لخدمات الرعاية، بالإضافة إلى تقييم العوائد الاقتصادية للاستثمارات العامة. وتَرد قائمة كاملة بالدراسات وملامحها الرئيسية في الجدول 1 ويمكن الاطلاع على استعراض مفصل لها في الملحق. كما ينصب التركيز في هذا القسم بشكل خاص على الدراسات التي أجرتها منظمة العمل الدولية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة.

وتُجرى معظم الدراسات المبينة في الجدول 1 على أساس قُطري، وتركز إما على نطاق الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أو الرعاية طويلة الأمد نظرًا لأن أكبر فجوات التغطية تكمن في هذين القطاعين الفرعيين. تُعد دراسة منظمة العمل الدولية (2018) هي الدراسة الأكثر شمولاً من حيث التغطية العالمية وكذلك تغطية قطاعات خدمات الرعاية، وتعكف هذه الدراسة على تقييم فجوات التغطية في 45 بلدًا[4] على جميع مستويات المنظومة التعليمية (الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي) بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية من حيث الرعاية قصيرة الأمد للمرضى والرعاية طويلة الأمد لكبار السن والأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن أو إعاقة. ويجري تحديد الفجوات في تغطية الرعاية وتقدير التكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات وفق أهداف سياساتية محددة مستمدة من أهداف التنمية المستدامة لعام 2030. وبناءً على ذلك، خلصت دراسة منظمة العمل الدولية (2018) إلى أنه هناك حاجة إلى زيادة الإنفاق على خدمات الرعاية بنسبة 3.5 في المائة إضافية من إجمالي الناتج المحلي في الـ45 بلدًا المذكورة حتى يتسنى لها تحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجالي التعليم والصحة، كما أظهرت الدراسة أيضًا - من خلال تحليل تأثير توليد فرص العمل - أن زيادة الإنفاق بهذا الحجم ينطوي على إمكانية توليد ما يربوا على 117 مليون وظيفة جديدة بصورة مباشرة في قطاعي التعليم والرعاية الصحية (بما في ذلك الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والرعاية طويلة الأمد) وبصورة غير مباشرة في قطاعات أخرى مترابطة فيما بينها. ومن المرجح أن يكون أكثر من نصف هذه الوظائف (55 في المائة) من نصيب النساء.

تغطي دراسة هيئة الأمم المتحدة للمرأة أ لعام 2019 ثلاثة بلدان (جنوب أفريقيا وتركيا وأوروغواي)، في حين ينصب التركيز في دراستي هيئة الأمم المتحدة للمرأة ب وج لعام 2019 على قيرغيزستان ومقدونيا على التوالي. وتعكف هذه الدراسات جميعًا على تقييم فجوات التغطية فيما يتعلق بخدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق هدف سياساتي للتغطية الشاملة. وتقدر التكلفة الإجمالية لسد الفجوة في مجال الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة من 2.8 في المائة كحد أدنى من الناتج المحلي الإجمالي (أوروغواي) إلى 3.7 في المائة كحد أقصى من الناتج المحلي الإجمالي (تركيا). وسيؤدي توليد الوظائف الإضافية المباشرة وغير المباشرة إلى زيادة فرص العمل بمقدار 3.0 نقطة مئوية كحد أدنى (قيرغيزستان) إلى 6.3 نقطة مئوية (جنوب أفريقيا)، وسيكون ثلثا هذه الوظائف الجديدة على الأقل من نصيب النساء. وتشير التقديرات إلى أنّ العوائد المالية (زيادة الإيرادات الضريبية نتيجة فرص العمل والدخل الجديدين) ستكون كبيرة، وستُموّل الاعتمادات الأولية من النفقات ذاتيًا بمعدل 26 في المائة كحد أدنى (قيرغيزستان) إلى ما يصل إلى 51 في المائة (أوروغواي).

يرد أسفل البند الوارد تحت عنوان "العوائد الاقتصادية الخاضعة للتقييم" في الجدول 1 بعض الدراسات التي تقدم مزيدًا من التحليل للنتائج الاقتصادية المرتبطة بالطلب للاستثمار في الرعاية، دون التطرق إلى الآثار المتعلقة بتوليد فرص العمل، مثل التأثير على توزيع الدخل والحد من الفقر أو التأثير على نمو الاقتصاد الكلي والإنتاجية. وترد مناقشة هذه الجوانب في القسم الرابع وكذلك في الملحق.

4 البلدان المذكورة هي تلك البلدان التي لديها بيانات متاحة لتحليل تأثير توليد فرص العمل للاستثمار في توسيع خدمات الرعاية، وغالبيتهم من البلدان المرتفعة والمتوسطة الدخل، بما في ذلك معظم البلدان في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وتستأثر هذه البلدان بما نسبته 85 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي العالمي وما يقرب من 60 في المائة من سكان العالم (القوة العاملة) (انظر ورقة المعلومات الأساسية لدراسة منظمة العمل الدولية 2018: Ilkkaracan و Kim 2019، ص 5).

الجدول 1: الدراسات التطبيقية المرتبطة بالطلب حول الاستثمار في الرعاية

الدراسة	البلد	قطاع الرعاية	تقييم الفجوات في تغطية الرعاية وتقدير التكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات	العوائد الاقتصادية الخاضعة للتقييم	المنهجية المستخدمة
Antonopoulos و(2008) Kim، معهد ليفي للاقتصاد	جنوب أفريقيا	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة ورعاية المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (الرعاية الصحية المنزلية والمجتمعية لأصحاب الأمراض المزمنة أو طويلة الأمد)	تقييم الفجوات في تغطية الرعاية على أساس عدد الأطفال تقدير التكلفة على أساس عدد الموظفين المتواجدين لخدمة الأطفال	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ توليد الدخل وتوزيعه حسب النوع الاجتماعي؛ التعليم ودخل الأسرة؛ الحد من الفقر؛ النمو الاقتصادي	مصفوفة المحاسبة الاجتماعية مصنفة حسب النوع الاجتماعي المحاكاة الدقيقة المقارنة مع الإنفاق على البنية التحتية المادية
Antonopoulos وآخرون (2010)، معهد ليفي للاقتصاد	الولايات المتحدة الأمريكية	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والرعاية الصحية المنزلية	لا يوجد تقييم لتكلفة الفجوات في تغطية الرعاية أو تقدير للتكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات افتراض جزافي بواقع 50 مليار دولار أمريكي	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ توليد الدخل وتوزيعه حسب النوع الاجتماعي؛ التعليم ودخل الأسرة؛ الحد من الفقر	تحليل المدخلات والمخرجات المحاكاة الدقيقة النمو الكلي المقارنة مع الإنفاق على البنية التحتية المادية والإنفاق في مجال الطاقة الخضراء
Ilkkaracan وKim و(2015) Kaya جامعة إسطنبول التقنية ومعهد ليفي للاقتصاد؛ منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة	تركيا	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة	تقييم مفصل للفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس المستهدفات السياساتية السياقية على الصعيد الوطني ودراسة استقصائية ميدانية على المستوى المحلي	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ توليد الدخل وتوزيعه حسب النوع الاجتماعي؛ التعليم ودخل الأسرة؛ الحد من الفقر	تحليل المدخلات والمخرجات المحاكاة الدقيقة مقارنة مع الإنفاق على البنية التحتية المادية والإنفاق في مجال التحويلات الاجتماعية
Ilkkaracan وKim و(2019) Kaya	تركيا	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة	تقييم الفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس بيانات Ilkkaracan وKim وKaya (2015)	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ الفجوة في فرص العمل والأجور بين الجنسين، التفريق الوظيفي على أساس النوع الاجتماعي	تحليل المدخلات والمخرجات المحاكاة الدقيقة مقارنة مع الإنفاق على البنية التحتية المادية والإنفاق في مجال التحويلات الاجتماعية
Henau De وآخرون (2016)، الاتحاد الدولي لنقابات العمال	أستراليا والدنمارك وألمانيا وإيطاليا واليابان والولايات المتحدة الأمريكية	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والرعاية طويلة الأمد	لا يوجد تقييم لتكلفة الفجوات في تغطية الرعاية أو تقدير للتكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات افتراض جزافي بنسبة 2% من الناتج المحلي الإجمالي	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ النمو	تحليل المدخلات والمخرجات النمذجة الكلية باستخدام تقنية التصنيع بمساعدة الحاسوب المقارنة مع الإنفاق على قطاع البناء
Henau De وHimmelweit وPerrons (2017)، الاتحاد الدولي لنقابات العمال	البرازيل والصين والهند وإندونيسيا وجنوب أفريقيا	الرعاية الصحية والاجتماعية	لا يوجد تقييم لتكلفة الفجوات في تغطية الرعاية أو تقدير للتكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات افتراض جزافي بنسبة 2% من الناتج المحلي الإجمالي	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ النمو	تحليل المدخلات والمخرجات المقارنة مع الإنفاق على قطاع البناء
Bargawi وCozzi (2017)	دول منطقة اليورو + المملكة المتحدة	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة		توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ النمو الاقتصادي، عجز الموازنة العامة والديون	نموذج Alphametrics -Cambridge للمحاكاة الكلية
منظمة العمل الدولية (2018) وورقة المعلومات الأساسية لمنظمة العمل الدولية Ilkkaracan و(2019) Kim،	45 بلدًا	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي؛ الرعاية الصحية؛ الرعاية طويلة الأمد	تقييم مفصل للفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس الأهداف السياساتية على النحو المحدد في أهداف التنمية المستدامة وتحليل البيانات بين البلدان	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ الاستدامة المالية قصيرة المدى من خلال الإيرادات الضريبية	تحليل المدخلات والمخرجات
Henau De وآخرون، هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2019 أ)	جنوب افريقيا وتركيا وأوروغواي	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة	تقييم الفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس البيانات الوطنية	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ الاستدامة المالية قصيرة المدى من خلال الإيرادات الضريبية	تحليل المدخلات والمخرجات
Ilkkaracan وKim، هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2019 ب)	قيرغيزستان	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة	تقييم مفصل للفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس الأهداف والبيانات السياساتية الوطنية	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ الاستدامة المالية قصيرة المدى	تحليل المدخلات والمخرجات

الدراسة	البلد	قطاع الرعاية	تقييم الفجوات في تغطية الرعاية وتقدير التكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات	العوائد الاقتصادية الخاضعة للتقييم	المنهجية المستخدمة
Mojsoska-Blazevski وHenau De هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2019 ج)	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة	تقييم مفصل للفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس الأهداف والبيانات السياساتية الوطنية	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ الاستدامة المالية قصيرة المدى	تحليل المدخلات والمخرجات
Zacharias وآخرون (2019) 0.33 - 0.66% من الناتج المحلي الإجمالي على الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة على أساس عدد الأطفال (31% للالتحاق وتحسين مهارات المعلمين؛ 100% للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 6 سنوات)	غانا وتنزانيا	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والبنية التحتية المادية (شبكة الطرق العامة)	تقييم مفصل للفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس الأهداف والبيانات السياساتية الوطنية	النمو والدين العام والعجز التجاري؛ الإيرادات الضريبية، وتوليد الوظائف، وفقر الوقت والدخل حسب النوع الاجتماعي	مصفوفة المحاسبة الاجتماعية نمذجة التوازن العام المحسوب المحاكاة الدقيقة باستخدام البيانات الدقيقة المجمعة لدراسة استقصائية للوقت والدخل
Ilkkaracan وآخرون (2020)	تركيا	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة	تقييم الفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها على أساس بيانات Ilkkaracan وKim وKaya (2015) المحدثة	توليد الوظائف وتوزيعها حسب النوع الاجتماعي؛ توليد الدخل وتوزيعه حسب النوع الاجتماعي؛ التعليم ودخل الأسرة؛ التأثير على قيود الوقت والحد من فقر الوقت والدخل	تحليل المدخلات والمخرجات المحاكاة الدقيقة باستخدام البيانات الدقيقة المجمعة لدراسة استقصائية للوقت والدخل
Oyvat وOnaran (2020) Fotopoulou وOyvat .Onaran (2019)	كوريا الجنوبية (والمملكة المتحدة)	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة/التعليم	لا يوجد تقييم للفجوات في تغطية الرعاية وتكلفتها؛ استكشاف ردود أفعال النتائج الكلية لحافز زيادة الإنفاق العام على خدمات الرعاية	النمو والإنتاجية والبطالة	النمذجة والمحاكاة الكلية ما بعد الكينزية

3. تقييم الفجوات في تغطية الرعاية وتقدير التكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات

يقدم هذا القسم إرشادات عامة حول تقييم فجوات التغطية في خدمات الرعاية وتقدير التكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات. ويعرض القسم التالي (الرابع) سُبُل التنفيذ المحدَّدة لهذه الإرشادات العامة في قطاع التعليم حسب فئات التعليم المختلفة (الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي)، كما يستعرض القسم الخامس سُبُل التنفيذ المحدَّدة لهذه الإرشادات العامة في قطاعي الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد.

3.أ. تقييم الفجوات في تغطية الرعاية

يتألف تقييم متطلبات الاستثمارات العامة في اقتصاد الرعاية من خطوتين أساسيتين: تقييم الفجوة (الفجوات) في تغطية الرعاية في قطاع (قطاعات) فرعي معين من خدمات الرعاية وتقييم التكاليف المطلوبة لسد الفجوة (الفجوات) في تغطية الرعاية.

ويجب مناقشة فجوات التغطية في ضوء خلفية تنطوي على نظرة عامة على أنظمة الرعاية الاجتماعية في البلد (على سبيل المثال، إلقاء نظرة عامة على خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أو الرعاية طويلة الأمد). وينبغي أن تتضمن هذه النظرة العامة ما يلي:

- التشريعات المتعلقة بمن له الحق في الحصول على الخدمات، ومن يقع على عاتقه مسؤولية توفيرها (الحكومات الوطنية أو المحلية)، والتوظيف ومتطلبات الجودة الأخرى، وأنظمة المراقبة؛
- الخطط الوطنية والسياسات الحكومية؛
- القواعد والممارسات والمعايير الحالية (مثل اعتماد رعاية الأطفال في الغالب على الأجداد، أو رعاية كبار السن على المهاجرين العاملين في الخدمة المنزلية)؛
- معدلات التغطية السائدة ومستويات التوظيف، ومقاييس الجودة، وأجور الموظفين، والنفقات مصنفة حسب الخدمات العامة مقابل الخدمات الخاصة.

في ضوء هذه الخلفية، يتكون تحليل فجوة العجز في الرعاية من خمس خطوات، ويستعرض الجدول 2 هذه الخطوات ومتطلبات البيانات المرتبطة بها. كما يتطلب التقييم جمع معلومات عن العرض الحالي لخدمات الرعاية مقابل الطلب المحتمل عليها. وينعكس العرض في عدد الأشخاص في الفئة ذات الصلة الذين يتمتعون بإمكانية الحصول على خدمات الرعاية المهنية المؤسسية أو المنزلية المصنفة حسب الخدمات العامة مقابل الخدمات الخاصة، بالإضافة إلى القدرة الزائدة لدى المؤسسات التي تقدم هذه الخدمات، إن وجدت.[5]

ويتمثل الطلب في أدنى نطاقاته في الطلب المحقق الذي يتجلى في الاستخدام الحالي للخدمات، ولا بد من تقييم الطلب المحتمل مقابل الأهداف السياساتية المختلفة المحددة. وأما الطلب على النطاق الأوسع فهو انعكاس للتغطية التي تشمل جميع فئات السكان المستهدفة التي قد تحتاج إلى نوع معين من الرعاية، على سبيل المثال، حصول جميع الأطفال دون سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة على خدمات رعاية الأطفال. ويمكن إجراء تقدير الطلب بشكل أكثر تحديدًا فيما يتعلق بمعايير معينة ذات صلة بسياق البلد، على سبيل المثال، أفضل معدلات التغطية الإقليمية للمنطقة التي يقع فيها البلد.

ويجري تقييم مدى ملاءمة الأهداف السياساتية مقابل:

- مستويات البدء الحالية في البلد؛
- مستهدفات الحكومة التي وضعتها لنفسها، إن وجدت؛
- معدلات التغطية الإقليمية/عبر البلدان ذات الصلة (اختيار المعدل الأفضل أو المتوسط في المنطقة)؛
- معدلات التغطية القُطرية عالية الأداء؛
- المعايير الدولية مثل أهداف التنمية المستدامة.

قد تقتصر أهداف السياسات قصيرة المدى على الأسر والمناطق المحرومة[6] من حيث توفير الخدمات وتوليد فرص العمل. ومع ذلك، ينبغي - من الناحية المثلى - أن يكون هدف السياسة على المدى الطويل هو التغطية الشاملة عن طريق توفير عامة أو مدعومة.

5 إذا كان هناك أي قدرة زائدة في الخدمات، يجب استكشاف الأسباب: القدرة على تحمل تكاليف توفير الخدمات، والتوزيع الجغرافي، والقرب من مراكز الخدمة، وما إلى ذلك.

6 ينبغي توضيح حالة الحرمان في لفظ "محرومة" حسب السياق القُطري ذي الصلة، وتحديده سواء كان الحرمان المقصود بالإشارة إلى خط الفقر الوطني، أو من حيث الانتماء إلى الأقليات، أو وفق معايير أخرى ذات صلة.

تعكس الفجوة في تغطية الرعاية الفرق بين الطلب المحتمل المقدر والعرض الحالي، أو - بشكل أكثر وضوحًا - عدد المستفيدين المحتملين من خدمات الرعاية الذين هم بحاجة إلى أن تغطيهم الخدمات المتوفرة حتى يتمكن البلد من تحقيق هدف السياسة مطروحًا منه عدد المستفيدين من خدمات الرعاية الذين يحصلون بالفعل على الخدمات. وينتج عن هذا عدد أماكن الرعاية الإضافية التي ينبغي توفيرها للوفاء بالاحتياجات المقدرة.

الفجوة في تغطية الرعاية حسب الفئة العمرية = (السكان حسب الفئة العمرية x معدل التغطية المستهدف حسب الفئة العمرية) – (السكان حسب الفئة العمرية x معدل التغطية الحالي حسب الفئة العمرية)
(1)

إجمالي الفجوة في تغطية الرعاية = إجمالي الفجوة في تغطية الرعاية على مستوى جميع الفئات العمرية

CCGagegroup = الفجوة في تغطية الرعاية حسب الفئة العمرية (تقاس بعدد الأشخاص الإضافيين الذين سيتم تغطيتهم)
P = السكان
t.c.r. = معدل التغطية المستهدف (النسبة المرغوبة من المستفيدين من خدمات الرعاية من إجمالي السكان)
c.c.r. = معدل التغطية الحالي (النسبة السائدة من المستفيدين من خدمات الرعاية من إجمالي السكان)

في ضوء ما ورد أعلاه، تُحدد الفجوة في تغطية الرعاية من حيث الوصول إلى عدد مستهدف من متلقي الرعاية. كما يمكن كذلك تحديد الفجوة فيما يتعلق بمعايير الجودة لمستوى الخدمات الحالي، وهذا يعني أن الخدمات الحالية المتوفرة لا ترقى إلى مستوى معين من متطلبات الجودة. ومن بين المؤشرات الشائعة لجودة الخدمة نسبة المستفيدين من الرعاية إلى مقدمي خدمات الرعاية، على سبيل المثال عدد الأطفال لكل معلم. وإذا كانت النسب السائدة دون أهداف السياسة المنشودة، فإن الفجوة في تغطية الرعاية يمكن أن تشمل أيضًا عدد مقدمي الخدمات الإضافيين الذين يلزم الاستعانة بهم لتحقيق أهداف الجودة.

إجمالي الفجوة في جودة تغطية الرعاية حسب الفئة العمرية = عدد المستفيدين الحاليين من الخدمات حسب الفئة العمرية/نسبة الخدمات المستهدفة حسب الفئة العمرية - عدد مقدمي الخدمات الحاليين حسب الفئة العمرية(2)

إجمالي الفجوة في جودة تغطية الرعاية = إجمالي الفجوة في جودة تغطية الرعاية على مستوى جميع الفئات العمرية

CCQG = الفجوة في جودة تغطية الرعاية (تقاس بعدد مقدمي الخدمات الإضافيين أو العاملين في مجال الرعاية الذين سيجري التعاقد معهم)
t.s.r. = نسبة الخدمات المستهدفة = عدد المستفيدين من الخدمات لكل مقدم خدمات
CSB = عدد المستفيدين الحاليين من الخدمات
CSP = عدد مقدمي الخدمات الحاليين

الجدول 2: كيفية تقييم الفجوات في تغطية الرعاية

المهمة	البيانات المطلوبة	التعليقات
1. تحديد أهداف السياسة	معدلات التغطية المستهدفة؛ النسب المستهدفة من المستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات؛ مؤشرات الجودة المستهدفة الأخرى (المؤهلات التعليمية لمقدمي الخدمات أو المسائل ذات الصلة بالمراكز)	انظر في: أهداف التنمية المستدامة؛ المؤشرات القُطرية عالية الأداء؛ أفضل المؤشرات الإقليمية؛ المستهدفات الحكومية؛ المؤشرات الدولية لدى الهيئات الحكومية الدولية أو المتخصصة.
2. تحديد العرض الحالي	معدلات التغطية الحالية أو عدد المستفيدين من الخدمات؛ القدرة الزائدة (غير المستغلة) في الخدمات (حسب الفئات العمرية)	
3. تحديد الطلب المحتمل	السكان (حسب الفئات العمرية)؛ معدلات التغطية المستهدفة.	
4. البحث عن الفجوة في التغطية	1 و2 و3 أعلاه	الفرق بين العرض والطلب: العدد الإضافي من متلقي خدمات الرعاية الذين سيجري تغطيتهم لتحقيق الأهداف الكمية
5. البحث عن الفجوة في الجودة	النسب الحالية والمستهدفة للمستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات؛ أي معايير أخرى حالية ومستهدفة لجودة الخدمات.	الفرق بين معايير الجودة المستهدفة والحالية: العدد الإضافي من مقدمي خدمات الرعاية الذين سيجري تغطيتهم لتحقيق أهداف الجودة تطوير المهارات اللازمة؛ عمليات التحسين الأخرى اللازمة للخدمات.

3.ب. تقدير التكاليف اللازمة لسد الفجوات في تغطية الرعاية

تتمثل الخطوة الثانية في تقدير التكاليف اللازمة للقيام بتوسيع و/ أو ترقية خدمات الرعاية من أجل سد فجوات الرعاية التي جرى تقييمها في الخطوة الأولى. ويوضح الجدول 3 مختلف الخطوات المتعلقة بتقدير التكاليف اللازمة لسد الفجوات في تغطية الرعاية. ويتطلب الأمر أولاً وقبل كل شيء تحديد تكاليف الوحدة: متوسط التكلفة السائدة لتوفير الرعاية الاجتماعية لكل مستفيد سنويًا، ويمكن التوصل إليها عن طريق:

$$\text{التكلفة الحالية لكل مستفيد} = \frac{\text{النفقات القطاعية الجارية}}{\text{العدد الحالي للمستفيدين}} \qquad (3)$$

يمكن الحصول على مقدار النفقات القطاعية من الهيئات العامة ذات الصلة، ولا سيما مخصصات الميزانية الوطنية أو ميزانيات الوزارات ذات الصلة، أو من منظمة أم لمقدمي الخدمات (على سبيل المثال، اتحاد مراكز رعاية الأطفال) أو مصادر أخرى مثل بيانات المدخلات والمخرجات.[7] وكخيار بديل، يمكن أيضًا استنتاج التكلفة على أساس العدد المطلوب توظيفه من العاملين في مجال الرعاية (مثل المعلمين والمعلمين المساعدين)، ومستويات أجورهم المتوقعة، والتكاليف العامة غير المتعلقة بالأجور لكل مستفيد أو لكل مقدم خدمة. وعند الافتقار إلى البيانات، يمكن الحصول عليها من خلال إجراء دراسة استقصائية ميدانية لمقدمي الخدمات الحاليين (انظر على سبيل المثال الدراسة التركية التي أجراها Ilkkaracan وKim وKaya (2015) أو دراسة غانا وتنزانيا التي أجراها Zacharias وآخرون. (2019).

بمجرد التوصل إلى تكلفة الوحدة السائدة، يصبح من الضروري آنذاك النظر فيما إذا كانت التكاليف الحالية (المرصودة) لكل مستفيد تعكس الجودة المنشودة في تقديم الخدمة من منظور المستفيد وأيضًا جودة التوظيف المطلوبة (أي الأجور اللائقة) من منظور العامل في مجال الرعاية. وإذا اعتُبر أن جودة الخدمة و/أو ظروف العمل/الأجور الحالية متدنية، يجب تعديل تكلفة الوحدة (السائدة) بحيث تعكس النفقات الإضافية لتحسين جودة الخدمات وجودة التوظيف. وفي حال وجود اعتبارات الجودة هذه، فسيتعين مراجعة تكلفة الوحدة السائدة، على سبيل المثال من أجل تخفيض نسبة المستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات و/أو رفع مستوى الأجور للعاملين في مجال الرعاية.

بعد ذلك، تُضرب التكلفة المعدلة لكل وحدة مستفيدة في العدد الإضافي للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الرعاية (الذي يتم التوصل إليه من خلال الخطوة الأولى) لتقدير التكلفة الإجمالية للنفقات الضرورية:

$$\text{التكلفة الإجمالية} = (\text{تكلفة الوحدة لكل مستفيد المعدلة حسب جودة الخدمات والتوظيف}) \times (\text{العدد الإضافي من المستفيدين المراد تغطيتهم}) \qquad (4)$$

وتجدر الإشارة إلى أنه عند تقييم الفجوات في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسد هذه الفجوات بما يتماشى مع جودة الخدمة ومعايير العمل اللائق، هناك حاجة لتقديم سلسلة من الافتراضات والآراء الشخصية المحددة التي يمكن صياغتها من أجل إعطاء صورة أوضح للأهداف والغايات التي تحددها المجتمعات المستفيدة وأصحاب المصلحة المتعددين على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية. وفي دراسة منظمة العمل الدولية (2018)، تم تعديل التكاليف لكل مستفيد لتعكس الأجور اللائقة للعاملين في مجال الرعاية بما يتماشى مع هدف السياسة المرتبط بهدف التنمية المستدامة رقم 8 بشأن العمل اللائق (انظر Ilkkaracan وKim، 2019، ص 16-17 للاطلاع على مناقشة مفصلة). على سبيل المثال، من أجل تعديل التكاليف اللازمة لسد الفجوة في تغطية الرعاية في التعليم، تم مقارنة رواتب المعلمين بمتوسط رواتب العمال الحاصلين على تعليم عالٍ، وكان يجري تعديل الرواتب المتدنية بزيادتها. واحتُسب إجمالي نفقات الأجور للمعلمين باستخدام الراتب المُعدل (انظر القسم الرابع للاطلاع على المزيد من المناقشة بشأن هذه المسألة).

[7] على سبيل المثال، عادة ما توفر وزارة التربية والتعليم النفقات على خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تقدم الوزارة ميزانيتها السنوية مصنفة حسب مستوى التعليم. وهذه هي النفقات العامة التي يجب قسمتها على عدد الأطفال المسجلين في مراكز الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة للتوصل إلى مقدار التكلفة لكل طفل. ويرد شرح بيانات المدخلات والمخرجات في القسم السادس

الجدول 3: تقدير التكاليف اللازمة لسد الفجوات في تغطية الرعاية

المهمة	البيانات المطلوبة	التعليقات
1. تحديد تكلفة الوحدة السائدة	النفقات القطاعية؛ تكاليف الأجور مقابل التكاليف غير المتعلقة بالأجور؛ العدد الحالي من المستفيدين	انظر في: الميزانيات العامة؛ المنظمات الأم لمقدمي الخدمات؛ بيانات المدخلات والمخرجات؛ الدراسات الاستقصائية الميدانية.
2. تعديل تكلفة الوحدة بما يتماشى مع معايير جودة الخدمات	النسب الحالية والمستهدفة لمتلقي الخدمات إلى مقدمي الخدمات؛ أي معايير أخرى حالية ومستهدفة لجودة الخدمات. (انظر الجدول 1)	
3. تعديل تكلفة الوحدة بما يتماشى مع معايير جودة التوظيف	مستويات الأجور الحالية والمستهدفة.	يمكن إجراء تعديلات على الأجور من خلال مقارنة المداخيل الحالية لمهن الرعاية بمقاييس أخرى للأجور مثل متوسط الأجر في جميع المهن أو نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي وتحديد الأجور المستهدفة بمضاعفات مقاييس الأجور المختلفة.
4. التوصل إلى التكلفة الإجمالية	عدد متلقي الخدمة الإضافيين المراد تغطيتهم (انظر الجدول 1)؛ 2 و3 أعلاه.	

3.ج. تحديد التكاليف في سياقها الصحيح ضمن إطار السياسات المالية والاقتصادية الكلية

بمجرد تحديد نطاق النفقات الإضافية اللازمة، سيكون من المجدي تقييم حجمها بالنسبة إلى أنماط النفقات المالية وإطار سياسة الاقتصاد الكلي السائد في السياق القُطري، وهذا أمر من الأهمية بمكان لأن قضية الاستثمارات والنفقات العامة، لا سيما كأداة اقتصادية كلية لمواجهة التقلبات الدورية، جزء لا يتجزأ من مناقشات سياسة الاقتصاد الكلي (انظر الإطار 1).

يمكن التعبير عن إجمالي التكاليف بالنسبة إلى (وكحصة من):

- الناتج المحلي الإجمالي (الحالي أو المتوقع)؛
- إجمالي النفقات العامة؛
- بنود الميزانية العامة ذات الصلة مثل إجمالي نفقات التعليم أو الصحة؛

- بنود الميزانية العامة البديلة مثل النفقات على البنية التحتية المادية؛
- المبلغ الإجمالي لبرنامج الحوافز المالية ومخصصات بنوده.

يمكن من خلال ذلك تقييم حجم النفقات المالية المطلوبة بالنسبة لأنماط الإنفاق الحالية، كما يمكن أيضًا وضع هذه العملية على مدى بُعد زمني لغرض استكشاف كيفية تغير النفقات العامة على قطاع الرعاية ذي الصلة بالنسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي أو فئات الإنفاق المختلفة على النحو الوارد أعلاه. وبالإمكان تخصيص النفقات المتوقعة اللازمة لسد الفجوة في تغطية الرعاية على مراحل، حيث يمكن في هذا الإطار زيادة الإنفاق تدريجياً على مدى عدة سنوات حتى يصل في النهاية إلى المبلغ السنوي المطلوب، ويعني هذا التخطيط لتوسيع نطاق الخدمات في مراحل مختلفة جنبًا إلى جنب مع مراعاة الأولويات الوطنية، على سبيل المثال، تغطية الفئات أو المناطق المحرومة في البداية.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن وضع تقييم النفقات الإضافية اللازمة لسد الفجوة في تغطية الرعاية في سياقه فيما يتعلق بالحيز المالي في الميزانيات المركزية والمحلية. فإذا كان هناك توسع مالي في البلد؛ وتحديدًا، في حال وضع برنامج للحوافز المالية في هذا الشأن، يمكن تقييم المخصصات (المرصودة أو المزمع رصدها) من النفقات من حيث الحصة (إن وجدت) من نفقات الرعاية الاجتماعية. وسيكون هذا بمثابة مؤشر على مدى برنامج الحوافز لاعتبارات النوع الاجتماعي. وعلى نفس المنوال، إذا كان هناك انكماش مالي، يمكن تقييم التخفيضات في الإنفاق العام مجددًا من خلال تقييم ما يحدث مع التخفيضات في نفقات خدمات الرعاية (إن وجدت) مقابل التخفيضات في بنود الإنفاق الأخرى.

المربع 1. الاستثمارات والنفقات العامة كأداة اقتصادية كلية لمواجهة التقلبات الدورية

تستند مسألة زيادة الاستثمار والإنفاق العام لمواجهة أزمة اقتصادية إلى إطار الاقتصاد الكلي الكينزي. وتذهب النظرية الكينزية إلى أن المصدر الأساسي للنمو المنخفض والبطالة المرتفعة يكمن في تراجع الطلب الفعال، والذي بدوره يردع الاستثمار الخاص. ويتعين على الحكومة التدخل في السياسة المالية (أي زيادة الإنفاق العام) من أجل تنشيط الطلب الكلي في الاقتصاد، بغية زيادة فرص العمل ودعم الانتعاش الاقتصادي. ولا يتأتى تنشيط الطلب وتوليد فرص العمل فقط في القطاعات التي تنفق فيها الحكومة الأموال، بل في القطاعات الأخرى أيضًا من خلال ما أطلق عليه كينز تأثيرات "مضاعف الإنفاق".

ومع ذلك، اعتاد معظم الكينزيين على تناول الأمر من منظور نمو الاقتصاد الكلي ولم يعيروا أي اهتمام لمسألة أين ينبغي توجيه النفقات العامة، إذ يمكن إنفاقها على أي وجه طالما يتم الحفاظ على المستوى العام للإنفاق في الاقتصاد. ومن الأفضل على المدى البعيد دعم الطلب الفعال عن طريق الإنفاق على الاستثمار الرأسمالي، نظرًا لأنه يحسن الإنتاجية ويعزز القدرة الإنتاجية على المدى الطويل (أي النمو).

وعلى مدار السنوات الأخيرة، أكد بعض خبراء الاقتصاد الكلي، بمن فيهم خبيرات الاقتصاديات النسوية، بشكل متزايد أن المجال الذي تنفق فيه يحدث فرقًا كبيرًا من حيث فعالية تدخل السياسة المالية في الحفاظ على النمو وخفض معدلات البطالة، كما ينتقدون التحيز البشري والقائم على النوع الاجتماعي في تصنيف النفقات الرأسمالية والبنية التحتية المادية فقط كنفقات استثمارية، ويذهبون إلى أن نفقات التعليم والصحة هي أشكال من الاستثمارات البشرية التي تجلب كذلك مكاسب إنتاجية مستقبلية. ومن ثم، فهم يفسرون الاستثمارات والنفقات العامة على أنها أداة لمواجهة التقلبات الدورية في إطار أكثر اتساعًا ينطوي على فروق دقيقة هامة، أضف إلى ذلك أنهم يؤيدون الإنفاق على قطاعات الخدمات كثيفة العمالة مثل الصحة والتعليم كمستهدف مناسب بفضل ارتفاع مضاعف العمالة فيها مقارنة بالأشكال الأخرى من الإنفاق القطاعي، فضلاً عن قدرتها على تحسين العديد من الأهداف الاقتصادية والاجتماعية مثل النمو الشامل للنوع الاجتماعي والإنتاجية طويلة المدى من خلال رأس المال البشري المعزز. وفي سياق تدخلات التعافي على إثر تفشي جائحة كوفيد-19، باتت مسألة زيادة مخصصات الميزانية لخدمات الرعاية أكثر إلحاحًا.

المصادر: Elson (2013)؛ Ilkkaracan (2013)؛ Ilkkaracan و(2017)؛ Kim (2019)؛ Henau De وآخرون (2016) و(2017)؛ الخطة النسوية F لدى فريق الميزانية النسائي بالمملكة المتحدة (2015)؛ منظمة العمل الدولية (2020).

4. فجوات تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها في قطاع التعليم

4.أ. الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة

يتوفر الجزء الأكبر من الرعاية للأطفال دون سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة من خلال العمل غير المدفوع الأجر المناط بالأمهات والآباء والأسرة والأصدقاء. ويتناول هذا القسم التوسع في خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال خدمات الرعاية الرسمية القائمة على المراكز ومدفوعة الأجر التي تنظمها جهة عامة أو خاصة و/أو تخضع لإدارتها.

تعكس الفجوة في تغطية الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة الفرق بين "عدد الأطفال الذين سيتعين إلحاقهم بمراكز رعاية الأطفال أو رياض الأطفال حتى يتمكن البلد المعني من تحقيق هدف السياسة" (مثل معدلات الالتحاق في البلد الأفضل أداءً في المنطقة) مطروحًا منه "عدد الأطفال المسجلين حاليًا لدى مراكز رعاية الأطفال أو رياض الأطفال" (انظر المعادلة 5 أدناه لكل فئة عمرية). وينتج عن هذا عدد أماكن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة الإضافية التي ينبغي توفيرها للوفاء بالاحتياجات المقدرة.

تُحدد أهداف الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة حسب الفئات العمرية للأطفال الصغار في الفئة العمرية من 0 إلى سنتين وللأطفال الأكبر سنًا في الفئة العمرية من 3 سنوات إلى سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة. وسن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة في معظم البلدان هو 6 أو 7 سنوات. وعلى هذا النحو، ينبغي تحديد الأهداف حسب فئتين أو ثلاث فئات عمرية:

- الفئة العمرية من 0 إلى سنتين (دور حضانة/ بيوت حضانة نهارية)
- الفئة العمرية من 3 إلى 5 سنوات أو 3 إلى 6 سنوات (الحضانات/رياض الأطفال)
- الفئة العمرية 6 أو 7 سنوات (الفصول الإعدادية المدرسية قبل سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة).

تعتبر الفئة الأخيرة المتمثلة في الفصول الإعدادية المدرسية في معظم الأماكن جزءًا من نظام المدارس الابتدائية، وتفرض معظم التشريعات الوطنية تعميم هذه الخدمات للجميع على غرار التعليم الابتدائي، على الرغم من أن التعليم في هذه المرحلة قد يُقدم على أساس الدراسة لبعض الوقت للأطفال.

هناك نقاط مرجعية مختلفة لتحديد معدل الالتحاق المستهدف في السياسة للفئات العمرية الأولى من 0 إلى سنتين ومن 3 إلى 5 سنوات أو 3 إلى 6 سنوات، والتي يمكن الاطلاع عليها في الجدول 4. ويتوقع مؤشر أهداف التنمية المستدامة 4.2.2 (المندرج ضمن الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة بشأن التعليم الشامل للجميع) - باعتباره مستهدفًا عالميًا - أن يحصل جميع الأطفال دون سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة على خدمات التعليم قبل المدرسي لمدة سنة واحدة على الأقل. وتشير دراسة منظمة العمل الدولية (2018) - التي تصور سيناريو السبيل

الأسرع لتقديم خدمات الرعاية - تفسيرًا أكثر تقدمًا لذلك من خلال تحديد الأهداف بنسبة 50 في المائة للفئة العمرية من 0 إلى سنتين و100 في المائة للفئة العمرية من 3 سنوات إلى سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة.

بالنسبة للأطفال الأصغر سنًا، استُنبط الهدف البالغ 50 في المائة على أساس أفضل البلدان أداءً، والتي تم تحديدها ليس على أساس أعلى معدلات الالتحاق، وإنما على أساس الاستخدام الأدنى لخدمات رعاية الأطفال غير الرسمية. وفيما يلي الأساس المنطقي لهذا الاستنباط: من المسلم به أن الرعاية الجيدة للأطفال الصغار تنطوي على مزيج متكامل من الرعاية المنزلية (التي يضطلع بها في الغالب الوالدان/الأسرة) والرعاية المؤسسية. ويُعتمد على النوع الأول بصور أكبر وتحديدًا بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 إلى 12 شهرًا، ويعقب ذلك زيادة معدلات الالتحاق في المرحلة الثانية التي يتراوح فيها عمر الأطفال ما بين 12 إلى 36 شهرًا. وتشير الدراسة إلى أنه بالنظر إلى هذا التكامل،

> "لا يمكن تحديد البلدان الأفضل أداءً ببساطة على أساس أعلى معدلات الالتحاق بمراكز رعاية الأطفال، وإنما يجب - بالنسبة لهذه الفئة العمرية الصغيرة - تعريف التغطية على أنها مزيج من الالتحاق بمؤسسات رعاية الأطفال الرسمية ورعاية الوالدين المدعومة من خلال تأمين إجازة الرعاية (لكل من العاملين بأجر أو راتب والعاملين لحسابهم الخاص) أو بدل الرعاية" (Ilkkaracan و Kim (2019 أ)، ص 10-11)

وباتباع هذا الأساس المنطقي، تُحدد أفضل البلدان أداءً على أساس الاستخدام الأدنى لخدمات رعاية الأطفال غير الرسمية (تُعرف بأنها الرعاية المقدمة من الأجداد أو غيرهم من الأقارب/الأصدقاء/الجيران بدون مقابل). واستُند في دراسة منظمة العمل الدولية (2018) التي شملت 45 بلدًا إلى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي كنقطة مرجعية.[8] ولدى بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي معدل متوسط قدره 24 في المائة لاستخدام رعاية الأطفال غير الرسمية. وتوجد معدلات الاستخدام الأدنى لخدمات رعاية الأطفال غير الرسمية ومعدلات الالتحاق المقابلة في الفئة العمرية من 0 إلى سنتين في البلدان التالية:

- النرويج (صفر في المائة؛ 55 في المائة)
- فنلندا (0.3 في المائة؛ 28 في المائة)
- السويد (2.2 في المائة؛ 47 في المائة)
- الدنمارك (5.2 في المائة؛ 65 في المائة)

يمثل معدل الالتحاق المستهدف البالغ 50 في المائة للفئة العمرية من 0 إلى سنتين متوسطًا مرجحًا لهذه البلدان الأربعة الأفضل أداءً. وينبع هدف السياسة المتمثل في معدل الالتحاق بنسبة 100 في المائة للفئة العمرية من 3 إلى 5 سنوات من حقيقة أن غالبية البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط قد حققت تغطية شاملة لهذه المجموعة وأن عددًا كبيرًا من البلدان يتبنى تشريعات تلزم بتعميم خدمات التعليم قبل المدرسي لهذه الفئة العمرية (Ilkkaracan و Kim (2019أ)، ص 12).

ويُتوصل إلى الفجوة في التغطية التعليمية لخدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال ما يلي:

الفجوة في التغطية التعليمية لخدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة = عدد الأطفال الفئة العمرية x معدل الالتحاق المستهدف الفئة العمرية – الأطفال المسجلين الفئة العمرية *(5أ)*

جرت العادة في مجال خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أن تُصنف الفئات العمرية إلى فئتين: الفئة الأولي من 0 إلى سنتين والفئة الثانية من 3 سنوات إلى سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة (5 سنوات أو 6 سنوات في معظم البلدان). وتُظهر الفجوة في التغطية التعليمية لخدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة العدد الإضافي من الأماكن التي ينبغي توفيرها في مراكز رعاية الأطفال ورياض الأطفال من أجل التوصل إلى معدل الالتحاق المستهدف في السياسة.

لا تقل أهداف الجودة في التعليم أهمية عن معدلات الالتحاق، لا سيما فيما يتعلق بخدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، إذ من المرجح أن يحجم الآباء عن استخدام هذه الخدمات ما لم يكن لديهم ثقة كاملة في جودة الخدمات. وتتمثل المقاييس الشائعة لجودة الخدمات في نسبة الطلاب إلى المعلمين وحجم الفصل/المجموعة وتختلف كذلك باختلاف الفئة العمرية، كما تعتبر مؤهلات المعلمين والرواتب التنافسية بمثابة مؤشر جودة لكل من التوظيف والخدمات، ويعرض الجدول 5 بعض المستهدفات المرجعية لهذه المقاييس. وفي هذا الصدد، هناك نطاق واسع مشابه لمعدلات الالتحاق المستهدفة للفئة العمرية من 0 إلى سنتين. على سبيل المثال، بالنسبة لنسب الطلاب إلى المعلمين، تتراوح المستهدفات من 3 أطفال تتراوح أعمارهم بين 0 إلى 12 شهرًا لكل معلم، و5 أطفال تتراوح أعمارهم من سنة إلى سنتين لكل معلم وذلك حسب ما ارتأته بعض المعايير المرجعية الوطنية، إلى 10 أطفال تتراوح أعمارهم بين 0 إلى سنتين لكل معلم وفق ما ارتأته اليونسكو (2015). علاوة على ذلك، تندرج المواد التعليمية والدعم الإداري ضمن عناصر جودة الخدمة، على الرغم من صعوبة تحديدهما في مقياس واحد (ستُناقش المسألة في إطار تقدير التكاليف أدناه).

ينبغي أن تكون مناقشة فجوات التغطية ومؤشرات الجودة في مجال الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة (والتعليم بشكل عام) مصحوبة بمناقشة حول التشريعات ذات الصلة بشأن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتناول القضايا المتمثلة فيمن له الحق في الحصول على خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن يقع على عاتقه مسؤولية توفيرها، على سبيل المثال، الحكومات الوطنية أو المحلية؛ ومن يشرف على المراكز الخاصة أو يمنحها التراخيص لمزاولة عملها؛ وما هي المتطلبات المتعلقة بنسب الطلاب إلى المعلمين، ومؤهلات المعلمين، وحجم الفصل/المجموعة، ومتطلبات فريق الدعم مثل مساعدي المدرسين، والموظفين الإداريين، والمواد التعليمية، والمباني والأراضي المدرسية، إلخ.

4.ب. التعليم الابتدائي والثانوي

إن مسألة تحديد معدلات الالتحاق المستهدفة في مرحلتي التعليم الابتدائي والثانوي مسألة واضحة المعالم إذ إن جميع البلدان تقريبًا لديها تشريعات تقضي بإلزامية التعليم الابتدائي، كما أن معظم البلدان قد سنت تشريعات تقضي بإلزامية التعليم الثانوي. وفي هذا الشأن، يضع الهدف 4.1 من أهداف التنمية المستدامة أهدافاً واضحة على عكس الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يرتأي الهدف 4.1 أن يتمتع جميع الأطفال بتعليم ابتدائي وثانوي مجاني وجيد.

وبالنظر إلى هدف تعميم التعليم الابتدائي والثانوي، تكمن الفجوة في التغطية التعليمية في المرحلتين الابتدائية والثانوية ببساطة في الفرق بين عدد الأطفال في الفئة العمرية ذات الصلة وعدد الأطفال/الطلاب المسجلين بالفعل في كل مرحلة تعليمية.

[8] يمكن التوصل إلى معدل الالتحاق المستهدف على أساس أفضل البلدان أداءً في المنطقة. وكان هذا أحد المناهج المعتمدة في دراسة قيرغيزستان (Ilkkaracan و Kim 2019 أو هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2019 ب)).

الفجوة في التغطية التعليمية - المرحلة الابتدائية = عدد الأطفال المرحلة الابتدائية – الأطفال المسجلين المرحلة الابتدائية (5ب)

الفجوة في التغطية التعليمية - المرحلة الثانوية = عدد الأطفال المرحلة الثانوية–الأطفال المسجلين المرحلة الثانوية (5ج)

تُظهر الفجوة في التغطية التعليمية العدد الإضافي للأطفال الذين يتعين تسجيلهم في مرحلتي التعليم الابتدائي أو الثانوي من أجل تحقيق هدف تعميم الالتحاق.

تجدر الإشارة إلى أنه هناك عامل مهم آخر ينبغي مراعاته عند تقييم الفجوة في التغطية التعليمية على مستويي التعليم الابتدائي والثانوي يتجسد في تقديم الدعم الإضافي للأطفال المهمشين والمحرومين (مثل الأطفال اللاجئين)، وتتجلى أوجه ذلك الدعم في توفير الزي المدرسي المجاني، ودعم مصروفات التعليم، والتعليم باللغة الأم، وبناء المدارس في المناطق النائية أو المدارس المتنقلة للأطفال الذين يصعب الوصول إليهم أو دعم الأطفال ذوي الإعاقة. علاوة على ذلك، تطلب الاضطراب الذي حل بالمنظومة التعليمية على إثر أزمة كوفيد-19 أيضًا النظر في أنواع الفجوات الناتجة عن الصدمات ورصد المخصصات الضرورية من الأموال لبناء قدرة المنظمة على الصمود في مواجهة أي صدمات من هذا القبيل (انظر المربع 2).

المربع 2. جائحة كوفيد-19 وفجوات التغطية في مجال التعليم

أوقعت أزمة كوفيد-19 أشد الاضطرابات التي شهدها التاريخ في أنظمة التعليم، حيث تضرر على إثرها أكثر من 1.6 مليار طالب وطالبة حول العالم. وتستمر الأزمة في تعميق التفاوتات القائمة في الحصول على خدمات التعليم، من خلال تقليل الفرص المتاحة، لا سيما للأطفال والشباب المحرومين الذين يعيشون في أسر ومناطق تشتد فيها حدة الفقر. وفي الوقت نفسه، أتاحت الأزمة للمعلمين فرصة لإعادة التفكير في كيفية عمل التعليم والتعلم، وحفزت الابتكار في قطاع التعليم. وقد يكون "النهج المختلط" الذي يجمع بين التعلم التقليدي وجهاً لوجه والتعلم باستخدام الوسائل الإلكترونية "الوضع الطبيعي الجديد" مع إعادة فتح المدارس، ما يتيح فرصة للعديد من المتعلمين المهمشين للحصول على الخدمات التعليمية بصورة منصفة والاستفادة منها أكثر فأكثر. هذا ومن شأن تحديد الأولويات المدرجة أدناه أن يسهم بشكل كبير في مستوى النجاح في تحقيق أقصى قدر ممكن من نتائج التعلم لجميع الأطفال.

- تقديم الدعم المالي لوزارات التعليم الوطنية لتذليل العقبات التي تعيق تمتع جميع الأطفال بوسائل التعلم الإلكتروني وضمان أن تصل الاستراتيجيات الوطنية التي تستخدم البث التلفزيوني أو الإذاعي والمنصات الإلكترونية إلى جميع الأطفال، لا سيما الأطفال الأشد ضعفًا والمعرضين لخطر الانقطاع عن الدراسة.
- توسيع نطاق تعريف الحق في التعليم ليشمل تيسير إمكانية الحصول على خدماته وضمان وجود بنية تحتية تقنية كافية، وكفالة التمتع بخدمات التعليم مجاناً أو بتكلفة ميسورة؛
- دعم خيارات التعلم عن بعد للطلاب في التعليم غير النظامي، وأطفال الأقليات المهمشين وغير الملتحقين بالمدارس، مثل اللاجئين؛
- تزويد الأطفال والطلاب بالمواد التعليمية الأساسية (القرطاسية، والأقلام، والدفاتر، وأجهزة الحاسب المحمولة) للتعلم عن بُعد، بما في ذلك الأطفال في برامج التعليم غير النظامي وغيرهم من المتعلمين من الفئات المستضعفة؛
- دعم قدرات المعلمين والإداريين والموظفين في قطاع التعليم.
- إعداد رسائل تواصل هادفة ومناسبة لمختلف الأعمار للطلاب ذوي الخلفيات والاحتياجات المتباينة والأسر والمعلمين لدعم رفاهية الأطفال الجسدية والعقلية، وأهمية التعليم، والتمتع بخدمات التعلم عن بُعد.

تؤكد الأمم المتحدة (2020) على أهمية حماية تمويل قطاع التعليم والحفاظ على حصة الإنفاق على التعليم باعتبارها أولوية عليا في خضم أزمة كوفيد-19، من أجل تحقيق المقاييس المذكورة أعلاه، نحو بلوغ هدف عدم ترك أي أحد خلف الركب.

المصدر: الأمم المتحدة (2020)؛ مبادرة إصلاح التعليم، تركيا (2020)

الجدول 4. تحديد معدلات الالتحاق المستهدفة في السياسة في قطاع التعليم (%)*

الفئة العمرية	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة		التعليم الابتدائي	التعليم الثانوي
	من 0 إلى سنتين	من 3 إلى 5 سنوات		
المتوسط العالمي	44			
المتوسط لدى بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	35	84	100	100
المتوسط لدى الاتحاد الأوروبي	31	85	100	100
أهداف برشلونة الصادرة عن الاتحاد الأوروبي**	33	90		
الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة الهدف 4.2.2 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة؛ الهدف 4.1 من أهداف التنمية المستدامة فيما يتعلق بالتعليم الابتدائي والثانوي	أن يحصل الأطفال دون سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة على خدمات التعليم قبل المدرسي لمدة سنة واحدة على الأقل.		100	100
منظمة العمل الدولية (2018)	50	100	100	100

* تُقاس معدلات الالتحاق بعدد الأطفال المسجلين كنسبة من إجمالي عدد الأطفال حسب الفئة العمرية. ** أهداف برشلونة بشأن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم قبل المدرسي التي وضعتها المفوضية الأوروبية في عام 2002، هي المعايير الأولى (والوحيدة بخلاف هدف التنمية المستدامة 4.2) عبر البلدان التي تحدد أهداف السياسة الكمية.

الجدول 5: تحديد أهداف جودة الخدمات والتوظيف في التعليم (%)

	من 0 إلى سنتين	من 3 إلى 5 سنوات	التعليم الابتدائي	التعليم الثانوي
الطلاب لكل معلم				
اليونسكو (2015) منظمة العمل الدولية (2018)	10	15	31	28
بعض المعايير المرجعية الوطنية العالية الجودة	3 كحد أقصى للفئة العمرية من 0 إلى 12 شهرًا؛ 5 كحد أقصى للفئة العمرية من سنة إلى سنتين			
حجم المجموعة				
منظمة العمل الدولية (2013)	--	20	--	--
رواتب المعلمين				
منظمة العمل الدولية (2018)	4.5 أضعاف نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان التي تندرج ضمن فئات الدخل المنخفض والشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط؛ متوسط رواتب خريجي التعليم العالي في البلدان التي تندرج ضمن فئات الدخل المرتفع والشريحة العليا من فئة الدخل المتوسط			
اليونسكو (2015) استنادًا إلى Wils (2015) للبلدان ذات الدخل المنخفض	4.5 أضعاف نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي			5.9 أضعاف نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي

4.ج. تقدير التكاليف اللازمة لسد الفجوات في قطاع التعليم

يعتمد تقدير تكلفة الفجوة في التعليم على عنصرين أساسيين:

- عدد الأماكن الإضافية التي ينبغي توفيرها لتسجيل الأطفال/ الطلاب الجدد؛
- التكلفة لكل طفل/طالب المعدلة للوفاء بمعايير الجودة،

وكلاهما يُصنف حسب الفئات العمرية ومستوى التعليم.

يمكن تحديد خط الأساس للتكلفة لكل طفل/طالب من خلال قسمة المستوى الحالي للنفقات الحكومية على إجمالي عدد الأطفال/الطلاب المسجلين في منظومة التعليم العام بشكل منفصل لكل مستوى تعليمي (الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة للفئة العمرية من 0 إلى سنتين والفئة العمرية من 3 إلى 5 سنوات، والتعليم الابتدائي والثانوي). ومن الأهمية بمكان في هذا الصدد التمييز بين طلاب الدوام الكامل والدوام الجزئي من أجل التوصل إلى قيمة النفقات لكل طفل/طالب على أساس الالتحاق بدوام كامل في السنة. كما يجب تناول النفقات من شقين:

- أجور أعضاء هيئة التدريس ورواتبهم، و
- النفقات العامة المتبقية التي تشمل أجور الموظفين الإداريين ورواتبهم وجميع النفقات غير المتعلقة بالأجور، بما يشمل نفقات المواد التعليمية والإيجار والصيانة والتكاليف الإدارية غير المتصلة بالموظفين.

ويمكن من خلال تحديد عنصر النفقات العامة كبند تكلفة منفصل التوصل إلى التكاليف العامة لكل طفل/طالب بمعزل عن أجور أعضاء هيئة التدريس ورواتبهم. ومن ثم، يمكن تعديل هذا البند الأخير بحيث يعكس نسب الأطفال/الطلاب المرغوبة ومستويات الأجور/الرواتب.

ويُتوصل إلى نفقات أجور أعضاء هيئة التدريس ورواتبهم اللازمة في كل مستوى تعليمي (حيث تمثل (i) الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة للفئة العمرية من 0 إلى سنتين والفئة العمرية من 3 سنوات حتى سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة، والتعليم الابتدائي والثانوي) من خلال ما يلي بناءً على الفجوة في التغطية التعليمية المحددة أعلاه:

$$\text{إجمالي نفقات أجور أعضاء هيئة التدريس ورواتبهم}_i = \frac{\text{الفجوة في التغطية التعليمية}_i}{\text{النسبة المستهدفة للأطفال/الطلاب إلى أعضاء هيئة التدريس}_i} \times \text{الراتب السنوي المستهدف لكل عضو من أعضاء هيئة التدريس}_i \quad (6)$$

سيُتوصل إلى النفقات العامة اللازمة من خلال المعادلة التالية:

$$\text{إجمالي النفقات العامة}_i = \frac{\text{النفقات العامة الحالية}_i}{\text{إجمالي عدد الأطفال/الطلاب المسجلين بدوام كامل}_i} \times \text{الفجوة في التغطية التعليمية}_i \quad (7)$$

سيكون إجمالي التكاليف مجموع هذين المكونين:

التكاليف اللازمة لسد الفجوة في التغطية التعليمية؛ = إجمالي نفقات أجور أعضاء هيئة التدريس ورواتبهم؛ + إجمالي النفقات العامة؛ (8)

يعرض الجدول 6 البيانات المطلوبة لتقييم فجوات تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها في قطاع التعليم (بما في ذلك الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة).

الجدول 6: البيانات المطلوبة لتقييم فجوات تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها في قطاع التعليم

البيانات	مصنفة حسب		المصدر
	مستوى التعليم	أخرى	
عدد الأطفال		حسب الفئة العمرية (وحسب النوع الاجتماعي والمنطقة أيضًا حيثما كان ذلك مناسبًا)	الوكالة الوطنية للإحصاء، إحصاءات السكان
معدلات الالتحاق	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي	حسب الفئة العمرية؛ العام مقابل الخاص؛ الدوام جزئي مقابل الدوام الكامل (أو أي بيانات ذات صلة حول عدد الأسابيع/ساعات الدراسة في السنة)؛ حسب النوع الاجتماعي والمنطقة حيثما كان ذلك مناسبًا	وزارة التربية والتعليم وزارة الخدمات الاجتماعية/الأسرة بشأن مراكز رعاية الأطفال التي تقدم خدماتها للفئة العمرية من 0 إلى سنتين
نسب الأطفال/الطلاب إلى المعلمين وحجم الفصل/المجموعة	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي		نقابات المعلمين
أجور المعلمين ورواتبهم	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي		الدراسات الاستقصائية الميدانية والتقارير البحثية
متوسط الأجور والرواتب في سوق العمل بشكل عام		حسب مستوى التعليم/المهارات	الدراسات الاستقصائية للقوى العاملة للأسر المعيشية
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي			إحصاءات الحسابات الوطنية
الإنفاق الحكومي على التعليم	الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي والثانوي	حسب رواتب أعضاء هيئة التدريس مقابل النفقات العامة	ميزانية وزارة التربية والتعليم ميزانية وزارة الخدمات الاجتماعية/الأسرة

لا بد أن تعود البيانات إلى آخر سنة تتوفر بشأن البيانات وتُنسب إلى نفس العام. بالإضافة إلى ذلك، من المستحسن تقديم بيانات عن معدلات الالتحاق في السنوات السابقة (بالمقارنة مع السنوات الأخيرة) حتى يتسنى تقييم اتجاهات الالتحاق بمؤسسات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة بمرور الوقت.

وفي حال تعذر تحديد هذه البيانات من المصادر الحالية (وهو ما قد يكون الحال بالنسبة للرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة)، ثمة إمكانية أخرى تتمثل في إجراء دراسة استقصائية ميدانية لمراكز رعاية الأطفال ورياض الأطفال. للحصول على مناقشة مفصلة حول أي دراسات استقصائية ميدانية واستبيانات من هذا القبيل، انظر Ilkkaracan و Kim و Kaya (2015).

يُرجى ملاحظة أنه قد يلزم إجراء تعديل أيضًا في النفقات العامة في حال أظهرت النظرة العامة على منظومة التعليم أي مشكلات في الجودة فيما يتعلق بالعناصر غير التعليمية المرتبطة بتوفير الخدمات. ومن شأن مثل هذا التعديل أن يعكس التحسن في نسب الطلاب/الأطفال إلى نسب الموظفين الإداريين وأجور ومرتبات الموظفين الإداريين والنفقات العامة لغير الموظفين.

أما فيما يتعلق بالدعم الإضافي للأطفال المهمشين وغير الملتحقين بالمدارس على النحو المُبيَّن أعلاه (الزي المدرسي، ودعم مصروفات التعليم، والتعليم باللغة الأم، وبناء المدارس في المناطق النائية أو المدارس المتنقلة للأطفال الذين يصعب الوصول إليهم أو دعم الأطفال ذوي الإعاقة (أو على سبيل المثال)، إتاحة استخدام الإنترنت في حالة استمرار إجراءات الإغلاق في ظل تداعيات جائحة كوفيد-19)، يجب تقييم الفجوة والتكاليف اللازمة لسدها بما يتناسب مع الطبيعة الخاصة للاحتياجات. ويُعرّف التقييم الذي أجراه Wils (2015) في البلدان التي تندرج ضمن فئات الدخل المنخفض والشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط الأطفال المهمشين الذين يحتاجون إلى دعم إضافي بأنهم الأطفال الذين يعيشون بأقل من دولارين أمريكيين في اليوم، وخلص إلى أن النفقات الإضافية اللازمة لتغطيتهم تعادل ما نسبته 20 في المائة من تكلفة كل طفل للتعليم ما قبل الابتدائي والتعليم الابتدائي و30 في المائة للتعليم الثانوي الأدنى و40 في المائة للتعليم الثانوي الأعلى (Wils 2015، ص 3).

5. فجوات تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها في قطاعي الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد

5.أ. الرعاية الصحية

إن توافر قوة عاملة صحية مؤهلة ومناسبة من حيث الحجم يجري تنظيمها وتوزيعها على الوجه الأمثل، لا سيما في المناطق الريفية والمناطق المحرومة من الخدمات، أمر بالغ الأهمية لتحقيق أهداف الصحة العامة ولتعزيز أداء النظام الصحي وقدرته على الصمود (منظمة الصحة العالمية 2016؛ إعلان دبلن 2017). وتدعو هيئة الأمين العام للأمم المتحدة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في المجال الصحي والنمو الاقتصادي (2016) إلى زيادة الاستثمارات في القوى العاملة الصحية والاجتماعية وتحويلها إلى هذا الميدان، مع تسليط الضوء على الفوائد المحققة على مستوى العديد من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الهدف 1: القضاء على الفقر، والهدف 3: التمتع بالصحة الجيدة وبالرفاهية، والهدف 4: التعليم الجيد، والهدف

5: المساواة بين الجنسين، والهدف 8: العمل اللائق والنمو الاقتصادي.[9] هذا وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 الأخيرة مدى إسهام أوجه القصور في النظم الصحية في ضعف الناس والمجتمعات والاقتصادات. كما صرحت منظمة الصحة العالمية أن جائحة كورونا برهنت على أهمية الاستثمار في النظم الصحية التي تهدف إلى تحسين التأهب لمنع تفشي الأمراض ومكافحتها، وتعزيز المساواة في الحصول على خدمات الرعاية.[10]

5.أ.1. فجوات تغطية الرعاية في قطاع الرعاية الصحية

يمكن إجراء تقييم فجوات تغطية الرعاية الصحية على أساس العاملين الصحيين المطلوبين لكل مجموعة سكانية من أجل الوفاء بالمعايير المنصوص عليها في أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف 3 المتمثل في تمتع الجميع بالصحة الجيدة وبالرفاهية. ويختلف هذا التقييم عن تقييم الفجوة في التغطية التعليمية الذي استند إلى عدد الأماكن الإضافية التي ينبغي توفيرها في المؤسسات التعليمية للأطفال/الطلاب الجدد المراد تغطيتهم. أما في حالة فجوات تغطية الرعاية الصحية، فنتبع ما توصلت إليه الدراسات التي تجريها الهيئات الدولية المتخصصة مثل منظمة الصحة العالمية التي تستند إلى النقص في العاملين الصحيين في تقييم الاحتياجات. ويعرض الجدول 7 ملخصًا للبيانات اللازمة لتقييم فجوات تغطية الرعاية الصحية والتكاليف اللازمة لسدها.

وفي هذا الصدد، وردت بعض الأهداف النابعة من تقييم حديث أجرته منظمة الصحة العالمية (2016) بعنوان "متطلبات القوى العاملة الصحية للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة". ويستند هذا التقييم إلى اثني عشر مؤشرًا رئيسيًا[11] لصحة السكان حددتها منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والتي تستخدم لوضع مؤشر مركب. ويُرجح المؤشر وفقًا للعبء العالمي للمرض، ويُتوصل إلى الحدود الدنيا للموظفين الصحيين من خلال تحليل الارتداد (منظمة الصحة العالمية 2016، ص 6).

وعليه، حُددت عتبة مؤشر هدف التنمية المستدامة بواقع 4.45 عامل صحي (أطباء وقابلات وممرضين) لكل 1000 نسمة، وهو ما يشير إلى أن الحد الأدنى للكثافة يمثل العاملين الصحيين المطلوبين. وهذه العتبة تفوق العتبات السابقة، على سبيل المثال 2.3 في دراسة منظمة الصحة العالمية (2006)، أو 3.4 في دراسة منظمة الصحة العالمية (2010)، أو 4.1 في دراسة منظمة العمل الدولية (2014). وتُفسر الزيادة على أنها توسيع للنطاق المرجعي للخدمات، بما في ذلك الأمراض غير المعدية. وتوجد عتبات أعلى أيضًا مثل مبادرة إنهاء وفيات الأمهات التي تحدد العتبة بواقع 5.9.

تشير هذه العتبات إلى ثلاث فئات أساسية من العاملين الصحيين، هي الأطباء والقابلات والممرضات. وهناك أيضًا ما تُطلق عليه منظمة الصحة العالمية (2016) اسم "الكوادر الأخرى" من العاملين الصحيين التي تُقسم إلى سبع مجموعات وهي مساعدو أطباء الأسنان، والعاملون في مجال الأدوية، والعاملون الصحيون في المختبرات، والعاملون في مجال البيئة والصحة العامة، والعاملون في مجال الصحة المجتمعية والتقليدية، والعاملون الصحيون في الإدارة الصحية والدعم، وغيرهم من العاملين الصحيين بمن فيهم المساعدين الطبيين وأخصائيي التغذية وأخصائيي العلاج الوظيفي وفنيي التصوير التشخيصي الطبي والمعدات العلاجية وأخصائيي البصريات وأخصائيي العلاج الطبيعي والعاملين في الرعاية الشخصية وأخصائيي أمراض التخاطب والمتدربين الطبيين (منظمة الصحة العالمية 2016، ص 9). وتتحدد الحاجة إلى هذه الكوادر الأخرى على أساس نسبة ثابتة بين العدد الإجمالي للعاملين الصحيين في الفئات الثلاثة (الأطباء والقابلات والممرضات) وعدد العاملين الصحيين في الكوادر الأخرى.

أشارت دراسة منظمة الصحة العالمية (2016، ص 11) إلى النسبة الثابتة لعدد العاملين الصحيين في الكوادر الأخرى والعدد الإجمالي للعاملين الصحيين في الفئات الأساسية (الأطباء والقابلات والممرضات) مصنفة حسب مستوى الدخل. ووفقًا لهذه الدراسة، تبلغ النسبة 0.373 للبلدان ذات الدخل المرتفع، و0.406 لبلدان الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل، و0.549 لبلدان الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل، و0.595 للبلدان ذات الدخل المنخفض. ونوهت دراسة منظمة الصحة العالمية (2016) إلى أن "التركيز المتجدد على مزيج أكثر تنوعًا من المهارات وتوسيع نطاق دور العاملين في مجال الصحة المجتمعية في بعض البيئات قد يؤدي إلى زيادة هذه النسبة مقارنة بعدد الممرضات/القابلات والأطباء في المستقبل" (منظمة الصحة العالمية 2016، ص 6). ومن ثم، يجب تحديد النسبة بناءً على الأعداد الحالية للعمالة الصحية والاحتياجات المحددة في كل بلد.

يمكن بعد ذلك التوصل إلى الفجوة في التغطية الصحية من خلال الجمع بين الأعداد الإضافية من العاملين الصحيين المطلوبين في فئات الأطباء والقابلات والممرضات لتلبية الحد الأدنى والأعداد الإضافية من العاملين الصحيين المطلوبين في الكوادر الأخرى لتلبية النسبة الثابتة المحددة في كل بلد.

الفجوة في تغطية الرعاية الصحية = العاملون الصحيون المطلوبون في فئة الأطباء والقابلات والممرضات + العاملون الصحيون المطلوبون في الكوادر الأخرى (9)

العاملون الصحيون المطلوبون في فئة الأطباء والقابلات والممرضات = ألف نسمة $4.45x$ من الأطباء والقابلات والممرضات - العاملون الحاليون في فئة الأطباء والقابلات والممرضات) (10)

العاملون الصحيون المطلوبون في الكوادر الأخرى = العاملون الصحيون المطلوبون في فئة الأطباء والقابلات والممرضات x النسبة الثابتة المحددة للبلد

النسبة الثابتة المحددة للبلد = العاملون الصحيون الحاليون في فئة الكوادر الأخرى / العاملون الصحيون الحاليون في فئة الأطباء والقابلات والممرضات (11)

إذا لم يتيسر الحصول على البيانات الخاصة بالنسبة الثابتة المحددة للبلد، يمكن استخدام النسب المحددة المذكورة أعلاه المستمدة من دراسة منظمة العمل الدولية (2018) بناءً على مستوى الدخل للبلد.

5.أ.2. تقدير التكاليف اللازمة لسد الفجوات في الرعاية الصحية

من أجل احتساب التكلفة اللازمة لسد فجوة الرعاية الصحية، نحتاج إلى بيانات عن النفقات العامة على قطاع الصحة، وحصة النفقات المخصصة لمدفوعات الأجور والرواتب للعاملين الصحيين وسُلَّم الأجور في القطاع العام للعاملين الصحيين حسب الفئات المختلفة (الجدول 7). ويمكن الحصول على هذه البيانات من المصادر الوطنية (وتحديدًا وزارة الصحة)، كما توفر

[9] https://www.oecd.org/newsroom/un-commission-new-investments-in-global-health-workforce-will-create-jobs-and-drive-economic-growth.htm

[10] https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-shows-importance-of-investing-in-health-who/1952648

[11] حددت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي اثني عشر مؤشرًا رئيسيًا لصحة السكان تتمثل في تنظيم الأسرة، وتغطية الرعاية السابقة للولادة، والقبالة الماهرة، واللقاح الثلاثي (ضدّ الخناق والكزاز والسعال الديكي)، وتدخين التبغ، والمياه الصالحة للشرب، والصرف الصحي، والعلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي، وعلاج السل، وجراحة إعتام عدسة العين، والسكري، وعلاج ارتفاع ضغط الدم.

قاعدة بيانات الإنفاق الصحي العالمي الخاصة بمنظمة الصحة العالمية[12] أيضًا بيانات إقليمية بالإضافة إلى بعض البيانات القابلة للمقارنة على المستويين القطري والدولي لاستخدامها في احتساب تكاليف خدمات الرعاية الصحية.

التكلفة الإجمالية هي مجموع الأجور والرواتب السنوية التي يتعين دفعها لتوظيف المزيد من الأطباء والقابلات والممرضات المطلوبين لتلبية الحد الأدنى والأجور والرواتب السنوية التي يتعين دفعها لتوظيف العاملين الصحيين الإضافيين في الكوادر الأخرى، على النحو الذي تحدده النسبة الثابتة المحددة للبلد. وسيُتوصل إلى إجمالي تكاليف الأجور والرواتب وفق المعادلة التالية:

إجمالي تكاليف الأجور والرواتب للعاملين الصحيين الإضافيين =
(العاملون الصحيون المطلوبون من فئة الأطباء والقابلات والممرضات الفئة x الراتب السنوي المستهدف الفئة) + العاملون الصحيون المطلوبون في الكوادر الأخرى x الراتب السنوي المستهدف المتوسط (12)

سيعتمد الراتب السنوي المستهدف لكل عامل صحي حسب الفئات المختلفة على مقارنة مستويات البدء في البلد بمتوسط مستويات الأجور للعاملين في التعليم العالي أو الثانوي الأعلى، أو بنصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، على النحو الموضح أعلاه. وقد أظهرت دراسة Ilkkaracan وKim (2019) في تقديرها لفجوة تغطية الرعاية الصحية في 45 بلدًا من البلدان ذات الدخل المرتفع وبلدان الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل أن متوسط أجور العاملين الصحيين كان بالفعل عند مستويات معقولة على قدم المساواة مع متوسط مستويات الأجور للعاملين أصحاب التعليم العالي (ص 28)، وبالتالي استخدمت مستويات الأجور الحالية كمستويات مستهدفة.

وفي الأخير، نحتاج إلى احتساب النفقات العامة التي يمكن تحديدها على أساس النفقات العامة لكل عامل صحي. ويمكن تحديد هذه النفقات على غرار ما طُبق في قطاع التعليم، من خلال بيان ناتج الفرق بين إجمالي النفقات العامة على الصحة والنفقات العامة المخصصة لدفع الأجور والرواتب للعاملين الصحيين.

إجمالي النفقات العامة =
$\frac{\text{النفقات العامة الحالية}}{\text{العدد الإجمالي للعاملين الصحيين}} x$ عدد العمال الصحيين الحاليين (13)

النفقات العامة الحالية (النفقات الصحية غير المتعلقة بالأجور/الرواتب) =
إجمالي النفقات الصحية الحالية - الأجور/الرواتب الحالية المدفوعة للعاملين الصحيين

سيكون إجمالي التكاليف مجموع هذين المكونين:

التكاليف اللازمة لسد الفجوات في تغطية الرعاية الصحية =
إجمالي تكاليف الأجور والرواتب للعاملين الصحيين الإضافيين (14)
+ إجمالي النفقات العامة للعاملين الصحيين الإضافيين

[12] http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en

الجدول 7 - البيانات المطلوبة لتقييم فجوات تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها في قطاع الرعاية الصحية

البيانات	مصنفة حسب	المصدر
عدد الأشخاص		الوكالة الوطنية للإحصاء، إحصاءات السكان
بيانات العمالة في قطاع الصحة	حسب الكوادر الأساسية (الأطباء/القابلات/الممرضات) والكوادر الأخرى (العاملون الصحيون بخلاف الأطباء/القابلات/الممرضات)	وزارة الصحة قاعدة بيانات الإنفاق الصحي العالمي الخاصة بمنظمة الصحة العالمية نقابات العاملين الصحيين الدراسات الاستقصائية الميدانية والتقارير البحثية
أجور العاملين الصحيين ورواتبهم		
متوسط أجور/رواتب العمال أصحاب التعليم العالي		
نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي		إحصاءات الحسابات الوطنية
الإنفاق على الصحة	حسب نفقات أجور/رواتب الموظفين مقابل النفقات غير المتعلقة بالأجور/الرواتب	ميزانية وزارة الصحة قاعدة بيانات الإنفاق الصحي العالمي الخاصة بمنظمة الصحة العالمية

5.ب. الرعاية طويلة الأمد

تتطلب الرعاية طويلة الأمد أو التأهيلية لكبار السن أو ذوي الإعاقة مجموعة كبيرة ومتنوعة من الخدمات، ابتداءً بالمساعدة في أنشطة الحياة اليومية الأساسية، مثل الأكل والاستحمام وارتداء الملابس والتنقل داخل المنزل أو خارجه، وصولًا إلى الدعم المتمثل في توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تشمل إعطاء الأدوية والمراقبة الصحية وزيارات الطبيب ومعالجة الآلام وتضميد الجروح. وهناك تعريف أوسع نطاقًا للرعاية طويلة الأمد يستلزم دعم أنشطة الرعاية المباشرة هذه بخدمات الرعاية الثانوية غير المباشرة مثل التسوق والطهي والتنظيف وغيرها من الأعمال المنزلية الضرورية (Ilkkaracan وKim 2019، ص 33).

تتوفر خدمات الرعاية طويلة الأمد هذه في بيئات تنظيمية مختلفة مثل خدمات الرعاية المتخصصة في المؤسسات (دور الرعاية المنزلية أو المراكز النهارية) أو في المنازل، بالإضافة إلى خدمات الرعاية مدفوعة الأجر التي يضطلع بها العمال المنزليون، وخدمات الرعاية غير مدفوعة الأجر المقدمة من قبل الأسرة والأصدقاء (Lipszyc وآخرون 2012؛ Gardiner وHussein 2015). وفي المناقشة الواردة أدناه، يمثل توفير الرعاية المتخصصة الرسمية - سواءً من خلال بيئة مؤسسية أو منزلية - نقطة مرجعية لتقييم فجوات تغطية خدمات الرعاية طويلة الأمد وتقدير التكاليف اللازمة لسدها. ويُرجى العلم بأن هناك العديد من البلدان التي تقدم أيضًا إعانات نقدية للأسر التي لديها معالون بحاجة إلى الرعاية طويلة الأمد، ويمكن استخدام هذه الإعانات لدفع تكاليف الرعاية المقدمة من قبل العمال المنزليين أو تعمل كشكل من أشكال التعويض عن الخدمات التي تقدمها الأسرة والأصدقاء الذين يعكفون على توفير الرعاية طويلة الأمد لأفراد الأسرة. ولا ينطوي تقييم فجوات تغطية الرعاية طويلة الأمد على أي تحويلات نقدية.

5.ب.1. فجوات تغطية الرعاية في قطاع خدمات الرعاية طويلة الأمد

يُستند عند تحديد نطاق تغطية خدمات الرعاية طويلة الأمد إلى مجموعتين مرجعيتين محتملتين من الأشخاص، وهما الأشخاص الذين يبلغون من العمر 65 عامًا فما فوق (الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 65 عامًا) أو الأشخاص "المعالين"، وتُعرّف الإعالة في هذا الصدد بأنها "القيود التي تكبل أداء الأنشطة بسبب المشكلات الصحية" (Lipszyc وآخرون 2012، ص 24). وتزداد نسبة السكان المعالين حسب الفئة العمرية. على سبيل المثال، في دول الاتحاد الأوروبي، تتراوح نسبة الأشخاص المعالين بين 1 و3 في المائة في معظم البلدان بالنسبة لفئة السكان الذين تقل أعمارهم عن 30 عامًا، وبين 6.5 في المائة في أدنى مستوياتها و24.1 في المائة في أعلى مستوياتها بالنسبة لفئة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 65 و69 عامًا، وبين 20.3 في المائة و63 في المائة بالنسبة لفئة السكان الذين تزيد أعمارهم على 85 عامًا (Lipszyc وآخرون 2012، ص 71). ونظرًا لتيسر الحصول على البيانات المستوفاة بانتظام حول حجم السكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا على عكس البيانات المتعلقة بالإعالة،[13] تُستخدم الفئة الأولى بشكل أكثر شيوعًا كمجموعة مرجعية عند تحديد نطاق تغطية الرعاية طويلة الأمد.

لا توجد أهداف سياسة محددة متفق عليها دوليًا بشأن الرعاية طويلة الأمد من حيث معدلات التغطية، شأن ذلك شأن خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في قطاع التعليم. وفيما يتعلق بتحديد معدل مستهدف لتغطية الرعاية طويلة الأمد، تتبنى دراستا Ilkkaracan وKim (2019) ومنظمة العمل الدولية (2018) نهجًا مشابهًا للنهج المتبع في خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة وتتخذان البلدان عالية الأداء كنقطة مرجعية. وتُحدد معالم الأداء العالي وفق دراسة شاملة حول الرعاية طويلة الأمد أجراها Adlung -Scheil (2015) حيث تُصنف فيها البلدان من حيث التشريعات فيما يتعلق بالأهلية القانونية التامة للحصول على الرعاية طويلة الأمد إما في صورة خدمات أو إعانات نقدية. وهناك تسعة بلدان في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي تتبنى مثل هذه التشريعات بشأن الأحقية في التغطية الشاملة (بلجيكا، وجمهورية التشيك، والدنمارك، وألمانيا، وأيسلندا، واليابان، ولوكسمبورغ، وكوريا الجنوبية، والسويد؛ Scheil-Adlung 2015، ص 15). وفي هذه البلدان التسعة، يتراوح معدل تغطية الرعاية طويلة الأمد للسكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا من 6.9% (كوريا الجنوبية) و8.8% (بلجيكا) في أدنى مستوياتها إلى 15.1% (اليابان) و15.5% (الدنمارك) في أعلى مستوياتها (Ilkkaracan وKim 2019، ص 58). ويبلغ المتوسط المرجح للسكان لمعدل تغطية الرعاية طويلة الأمد لجميع البلدان التسعة 12.4 في المائة، وقد تكون هذه النسبة بمثابة الحد الأدنى المستهدف لمعدل تغطية الرعاية طويلة الأمد.[14]

يعرض الجدول 8 ملخصًا للبيانات اللازمة لتقييم فجوات تغطية الرعاية طويلة الأمد والتكاليف اللازمة لسدها. ويمكن قياس الفجوة في تغطية الرعاية طويلة الأمد من حيث العدد الإضافي لمتلقي الرعاية المراد تغطيتهم لتلبية معدل التغطية المستهدف (على سبيل المثال، 12.4 في المائة)، ويمكن التوصل إلى ذلك من خلال بيان ناتج الفرق بين السكان الذين تزيد أعمارهم

[13] تتوفر بيانات الإعالة في بلدان الاتحاد الأوروبي ومعظم بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي التي تجري دراسة استقصائية دورية عن الدخل والظروف المعيشية.

[14] يرتبط هدف السياسة هذا البالغ نحو 12 في المائة من معدل تغطية الرعاية طويلة الأمد بحق الجميع في الحصول على خدمات الرعاية طويلة الأمد أو تعميمها بالنسبة لأي شخص بحاجة للحصول على الرعاية طويلة الأمد من فئة السكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا. واستُنبطت هذه النسبة على أساس معدلات تغطية الرعاية طويلة الأمد في البلدان التي يكفل فيها القانون حق الحصول على الرعاية طويلة الأمد. وبافتراض وجود نسب مماثلة من السكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا بحاجة إلى الرعاية طويلة الأمد عبر مختلف البلدان، نتوقع أن تُعدل نسبة التغطية الشاملة بشكل طبيعي إلى نحو 12 في المائة إذا كان عدد السكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا صغيرًا نسبيًا.

على 65 عامًا ويتعين تغطيتهم لتلبية معدل التغطية المستهدف والعدد الحالي للسكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا وتغطيهم الخدمات بالفعل. وهؤلاء الذين تغطيهم الخدمات بالفعل هم المستفيدون من الخدمات التي توفرها البيئات المؤسسية التي تكون في صورة مراكز (سكنية أو رعاية نهارية) أو من الخدمات المتخصصة المنزلية.[15]

فجوة تغطية الرعاية طويلة الأمد (المستفيدون الإضافيون من الرعاية طويلة الأمد) =
(السكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا × معدل التغطية المستهدف للسياسة (12.4%)) (15)
- (المستفيدون الحاليون من خدمات الرعاية طويلة الأمد من السكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا)

يُعبَّر عن الفجوة في تغطية الرعاية طويلة الأمد أيضًا من خلال حاصل نسبة عدد عاملي الرعاية طويلة الأمد الإضافيين المطلوبين لتقديم الخدمات إلى متلقي الرعاية طويلة الأمد الإضافيين المراد تغطيتهم. ولذا، نحتاج إلى الحصول على نسبة مستهدفة لعاملي الرعاية طويلة الأمد إلى متلقيها. وفي هذا الشأن، حددت دراسة Scheil-Adlung (2015) هدفًا مرجعيًا واحدًا بالاستناد إلى القيم المتوسطة المرجحة للسكان بالنسبة لعاملي الرعاية طويلة الأمد النظاميين (على أساس مكافئ الدوام الكامل) لكل 100 شخص تزيد أعمارهم على 65 عامًا في 18 بلداً محدداً عالي الأداء من بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في الأمريكتين وآسيا والمحيط الهادئ وأوروبا. ويُنظر إلى هذه البلدان التي تقدم خدمات الرعاية طويلة الأمد من خلال مجموعة متنوعة من الأنظمة على أنها توفر حدًا أدنى مقبولًا من خدمات الرعاية طويلة الأمد. وبناءً على متوسط هذه البلدان، تحددت العتبة بواقع 4.2 مكافئ دوام كامل من عاملي الرعاية طويلة الأمد النظاميين لكل 100 شخص تزيد أعمارهم على 65 عامًا فما فوق. وتتحدد الحاجة لعامل الرعاية بدوام كامل من خلال ساعات العمل؛ وأما بالنسبة لمتلقي الخدمة، فالأمر يعتمد على عدد ساعات الاتصال وبعض وقت الاتصال المستهدف.

بالنظر إلى أن بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لا تصنف توافر الخدمات باعتباره مُرضيًا، أشارت دراسة Scheil-Adlung (2015) إلى أن معدل 4.2 عامل لكل 100 شخص تزيد أعمارهم على 65 عامًا يمثل حدًا أدنى (Scheil-Adlung 2015، ص 11). وتتراوح نسب الموظفين من 0 عامل (للعديد من البلدان) إلى 17 عاملاً في النرويج في أعلى مستوياتها.

فجوة تغطية الرعاية طويلة الأمد (عاملو الرعاية طويلة الأمد الإضافيين بدوام كامل) =
(100 شخص تزيد أعمارهم على 65 عامًا) x *(النسبة المستهدفة لعاملي الرعاية طويلة الأمد إلى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا (4.2))* (16)
- (عاملو الرعاية طويلة الأمد الحاليين)

يُلاحظ أن الجمع بين هدفي السياسة اللذين نوقشا أعلاه، وهما نسبة 12.4% من السكان الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا كمستفيدين محتملين من الرعاية طويلة الأمد و4.2 من عاملي الرعاية طويلة الأمد لكل 100 شخص تزيد أعمارهم على 65 عامًا ينتج عنه نسبة للعاملين في مجال الرعاية طويلة الأمد إلى المستفيدين تقارب 3:1. وباختصار، إذا كان عدد السكان المعالين معروفًا، فمن الممكن أيضًا تقييم العدد المطلوب من عاملي الرعاية طويلة الأمد من خلال قسمة السكان المعالين على 3 وبيان حاصل الفرق بين الناتج وبين عاملي الرعاية طويلة الأمد الحاليين.

5.ب.2. تقدير التكاليف اللازمة لسد الفجوات في الرعاية طويلة الأمد

يمكن تقدير التكاليف اللازمة لسد الفجوات في الرعاية طويلة الأمد من خلال مقياسين، وهما العدد الإضافي للأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا ويتعين تغطيتهم بخدمات الرعاية طويلة الأمد من أجل سد فجوة التغطية (المستفيدون الإضافيون من خدمات الرعاية طويلة الأمد) والنفقات المطلوبة (المعدلة) لكل مستفيد، أو عدد عاملي الرعاية طويلة الأمد الإضافيين المطلوبين لسد فجوة التغطية والراتب السنوي المستهدف لكل عامل من عاملي الرعاية طويلة الأمد بالإضافة إلى أي نفقات عامة. وباستخدام المقياس الأول، يمكن تحديد تكلفة فجوة تغطية الرعاية طويلة الأمد على النحو التالي:

التكاليف اللازمة لسد فجوة تغطية الرعاية طويلة الأمد =
(التكلفة المعدلة لكل مستفيد من خدمات الرعاية طويلة الأمد) x *(المستفيدون الإضافيون من خدمات الرعاية طويلة الأمد)* (17)

بحيث يكون

التكلفة المعدلة لكل مستفيد من خدمات الرعاية طويلة الأمد =
إجمالي النفقات العامة (+ تعديل الأجور) (18)
عدد المستفيدين الحاليين من خدمات الرعاية طويلة الأمد

يهدف تعديل الأجور إلى عكس الرواتب المستهدفة المحسنة لعاملي الرعاية طويلة الأمد الذين يحصلون في المتوسط على أجور منخفضة للغاية، بمن فيهم عاملي الرعاية طويلة الأمد في البلدان ذات الدخل المرتفع. على سبيل المثال، تمثل رواتب عاملي الرعاية طويلة الأمد 50 في المائة من متوسط الأجور في الولايات المتحدة، و14 في المائة فوق الحد الأدنى للأجور في المملكة المتحدة، وما بين 50 في المائة و75 في المائة من متوسط الأجور على الصعيد الوطني في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (المفوضية الأوروبية 2012، الشيخوخة النشطة، تقرير يوروباروميتر الخاص رقم 378، Scheil-Adlung 2015، ص 21-22). ويحصل عاملو الرعاية طويلة الأمد المهرة على أجور أفضل ويتقاضون ما يعادل نحو متوسط الأجور. وبناءً على عدد عاملي الرعاية طويلة الأمد الإضافيين المطلوبين، ستُقدر التكاليف اللازمة لسد فجوة تغطية الرعاية طويلة الأمد على النحو التالي

التكاليف اللازمة لسد فجوة تغطية الرعاية طويلة الأمد= (19)
العدد الإضافي المطلوب من عاملي الرعاية طويلة الأمد بدوام كامل x *الراتب السنوي المستهدف لعامل الرعاية طويلة الأمد بدوام كامل*
+ (أي تكاليف عامة؟)

يمكن تحديد الراتب السنوي المستهدف لعامل الرعاية طويلة الأمد بدوام كامل بالرجوع إلى متوسط الأجور على الصعيد الوطني. ويستخدم Ilkkaracan وKim (2019) فجوة الأجور بين عاملي الرعاية طويلة الأمد والممرضات كأساس مرجعي ويدخلون تعديلات على أجور عاملي الرعاية طويلة الأمد بالزيادة من خلال تقليل الفجوة بمقدار النصف. ويمكن تحديد مستهدفات الأجور الخاصة بالبلد من خلال مقارنة أجور عاملي الرعاية طويلة الأمد وتعديلها حسب الأجور المقررة بموجب القانون أو متوسط أجور العمال الذين لديهم نفس الوصف الوظيفي أو مجموعة المهارات.

15 ثمة جدل بشأن ما إذا كان ينبغي أن يندرج ضمن الفئات المغطاة بالفعل بخدمات الرعاية طويلة الأمد الأشخاص الذين يتلقون إعانات نقدية في حالة العجز. ويحدد النهج المعتمد من قبل أداة السياسة هذه تغطية الرعاية من خلال الحصول على الخدمات الرسمية. وبناءً على ذلك، يمكن اعتبار متلقي الإعانات النقدية هدفًا محتملاً للإدراج ضمن الأشخاص الذين يتعين تغطيتهم.

تشمل المعادلة (20) النفقات العامة مرفقة بعلامة استفهام. ويرجع ذلك إلى أن مدفوعات الأجور تشكل حصة كبيرة من تكاليف الرعاية طويلة الأمد وفي أغلب الحالات تكون النفقات العامة منخفضة، لا سيما في حالة الخدمات الرسمية المنزلية. ورغم ذلك، يجب أن تُؤخذ النفقات العامة بعين الاعتبار في حالة التوسع في نطاق الخدمات في البيئات المؤسسية (مثل مراكز الرعاية النهارية). وبالإمكان التوصل إلى النفقات العامة لكل مستفيد أو عامل بالرعاية طويلة الأمد على أساس النفقات العامة وحصة مدفوعات الأجور فيها حيثما توفرت البيانات. وإذا لم تتوفر البيانات، فقد تكون الحسابات المؤسسية أو الدراسات الاستقصائية الميدانية بمثابة مصدر للبيانات (الجدول 8).

الجدول 8. البيانات المطلوبة لتقييم فجوات تغطية الرعاية طويلة الأمد والتكاليف اللازمة لسدها

البيانات	مصنفة حسب	المصدر
الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 عامًا		الوكالة الوطنية للإحصاء، إحصاءات السكان
العدد الحالي من المستفيدين من الرعاية طويلة الأمد	المستفيدون من خلال الحصول على الخدمات مقابل التحويلات النقدية	وزارة الصحة وزارة السياسات الاجتماعية/الأسرة قواعد بيانات إحصاءات الصحة الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي نقابات العاملين في الرعاية طويلة الأمد الدراسات الاستقصائية الميدانية والتقارير البحثية
العاملون في الرعاية طويلة الأمد		
نفقات الرعاية طويلة الأمد		
متوسط الأجور/الرواتب في سوق العمل	حسب مستوى التعليم حسب المهنة (العمال المنزليون، عمال الرعاية، العاملون الصحيون/الممرضات)	الدراسات الاستقصائية للقوى العاملة للأسر المعيشية
الأجور المقررة بموجب القانون		وزارة العمل

6. تقييم العوائد الاقتصادية

بعد تحديد فجوات التغطية في خدمات الرعاية وتقدير حجم النفقات العامة المطلوبة لسد هذه الفجوات، نكون على استعداد للانتقال إلى تقييم العوائد الاقتصادية للمخصصات المعادلة من الميزانيات العامة. وجرت مناقشة مختلف قنوات العرض والطلب، التي من خلالها تؤتي الاستثمارات في اقتصاد الرعاية ثمارها، في القسم الثاني (يرد ملخصها في الشكل 3). وعلى الرغم من أن كلا من نتائج الطلب قصيرة المدى ونتائج العرض طوية المدى لهما نفس القدر من الأهمية لإجراء تقييم شامل لعوائد الاستثمار في الرعاية، كما سبق توضيحه في القسم الثاني، تركز أداة السياسة هذه بشكل خاص على النتائج قصيرة المدى المرتبطة بالطلب.

واسمحوا لنا أن نعيد التأكيد على كيف أن الاستثمار في الرعاية ينشط آلية الطلب: تؤثر زيادة الإنفاق بغرض توسيع نطاق خدمات الرعاية في الطلب على العمالة في كل من قطاعات الرعاية والقطاعات الأخرى ذات الصلة وتزيد من فرص العمل. وتوفر فرص العمل الجديدة سبل دخل جديدة للعمالة، وتحفز الطلب الكلي والنمو المبني على الطلب، كما أنها تنطوي على نتائج توزيعية مهمة حسب النوع الاجتماعي ودخل الأسرة اعتمادًا على المستفيدين الجدد من فرص العمل، ومدى تأثير إتاحة الوظائف والخدمات في آن واحد على وقت العمل المدفوع الأجر وغير المدفوع الأجر، فضلًا عن النتائج التراكمية للأسر التي تقع تحت خط الفقر. وتستند الدراسات التطبيقية حول الاستثمار في الرعاية التي تم استعراضها في القسم الثاني إلى نتائج الطلب قصيرة المدى هذه كمقاييس للعوائد الاقتصادية للاستثمار في الرعاية.

يعود التركيز على سلسلة نتائج الطلب قصيرة المدى في المقام الأول إلى أن توليد فرص العمل والحد من الفقر وتحقيق المساواة المبنية على النوع الاجتماعي من بين أهداف السياسة ذات الأولوية، كما أنها يمكن من خلالها إجراء تقييم نقدي أدق لقرارات التخصيص من الميزانية العامة التي يجري اتخاذها سنويًا، أضف إلى ذلك أن الدورات الانتخابية تدفع صناع السياسات إلى التركيز بشكل أكبر على العوائد قصيرة المدى. علاوة على ذلك، بات التركيز على الآثار قصيرة المدى المرتبطة بالطلب أكثر إلحاحًا في ظل تداعيات جائحة كوفيد-19 الحالية والأزمة الاقتصادية الناجمة عنها. وقد شملت أحد الإجراءات السياساتية المشتركة التي تتخذها الحكومات في جميع أنحاء العالم إطلاق برامج للحوافز من أجل العودة إلى مسيرة النمو الاقتصادي وحماية العمالة. وفي العديد من الحالات، تستلزم هذه الإجراءات وضع التدابير الوقائية اللازمة على المدى القصير لدعم القطاعات الضعيفة وأماكن العمل (المنشآت الصغيرة والمتوسطة)، أو العاطلين عن العمل، أو العاملين لحسابهم الخاص أو الأسر ذات الدخل المنخفض. هذا وتهدف أداة السياسة هذه إلى التأكيد على هدف مهم آخر للإنفاق على الحوافز، وهو توسيع نطاق خدمات الرعاية التي تبعث على تحقيق عوائد فورية في شكل فرص عمل جديدة، وزيادة مداخيل العمالة، والحد من الفقر، والنمو الشامل والمستدام والمنصف الذي يأخذ اعتبارات النوع الاجتماعي في عين الاعتبار.

يعرض الجزء المتبقي من هذا القسم مناقشة لتقييم ما يلي من العوائد الاقتصادية قصيرة المدى المرتبطة بالطلب:

- توليد فرص العمل (حسب القطاع والمهنة)
  - النتائج المباشرة في قطاعات خدمات الرعاية
  - النتائج غير المباشرة في القطاعات ذات الصلة المتأتية من خلال الروابط الخلفية والآثار المستحثة
  - الآثار التوزيعية لتوليد فرص العمل والحد من الفقر
  - توزيع فرص العمل والدخل الجديدين للعمالة حسب النوع الاجتماعي والتعليم والفئة العمرية ودخل الأسرة وحالة الفقر وحالة سوق العمل (عاطل عن العمل، عامل منزلي، طالب، إلخ)
  - الفجوة في فرص العمل بين الجنسين، والفجوة في الأجور بين الجنسين، والتفريق الوظيفي على أساس النوع الاجتماعي، والفجوات بين الجنسين في العمل المدفوع الأجر والعمل غير المدفوع الأجر
  - فقر الدخل، وفقر الوقت، وفقر الوقت والدخل
- النتائج المتعلقة بالنمو الاقتصادي وغيرها من النتائج المحققة على صعيد الاقتصاد الكلي (الإنتاجية، وعجز الموازنة والميزان التجاري، والدين العام)
- العوائد المرتبطة بالإيرادات الضريبية (إمكانية التمويل الذاتي على المدى القصير)

تتطلب تقييمات الأنواع المختلفة للعوائد منهجيات وبيانات مختلفة. ويعرض الجدول 9 أوجه المطابقة بين أنواع العوائد التي سيجري تقييمها، والمنهجية التي سيتم استخدامها، إلى جانب البيانات المطلوبة. وتتناول المناقشة في هذا القسم بمزيد من التفصيل بعض المسائل المنهجية والأدوات المختلفة التي يمكن استخدامها لتقييم شتى أنواع العوائد الاقتصادية. على سبيل المثال، يعد تحليل المدخلات والمخرجات الثابت إحدى المنهجيات المناسبة لتقدير حجم فرص العمل المتولدة، في حين يُفضل تطبيق منهجية النمذجة الكلية لغرض التنبؤ بالتغيرات المحتملة في متغيرات الاقتصاد الكلي مثل النمو الاقتصادي أو الدين العام أو الميزان التجاري، والتي لا تؤخذ في الاعتبار في تحليل المدخلات والمخرجات.

6.أ. توليد فرص العمل

سيتمخض عن الاستثمار العام فرص عمل مباشرة في الأنشطة المرتبطة بقطاعات خدمات الرعاية المستثمر فيها (على سبيل المثال، الوظائف الجديدة في خدمات الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أو خدمات الرعاية طويلة الأمد)، وهذا ما يُسمى آثار توليد فرص العمل المباشرة. ومن جانب آخر، سيتولد عن الاستثمار العام فرص عمل في قطاعات أخرى من خلال المعاملات بين قطاعات الرعاية وغيرها من القطاعات. وحينما يشتد الطلب في أحد قطاعات الاقتصاد على إنتاجه الخاص، فإن ذلك الأمر يؤدي في نهاية المطاف إلى زيادة الطلب على السلع والخدمات من العديد من القطاعات الأخرى. بعبارة أخرى، هناك آثار مضاعفة على القطاعات الأخرى في الصناعات التي توفر المدخلات الوسيطة الضرورية (المواد الخام والخدمات) لقطاع الرعاية، وهذا ما يُسمى آثار توليد فرص العمل غير المباشرة من خلال الروابط الخلفية فيما بين القطاعات.

ثمة آثار أخرى لتوليد فرص العمل تتحقق من خلال زيادة إنفاق الأسرة بفضل ارتفاع دخل الموظفين الجدد. وهذا التغيير في إنفاق الأسرة يتولد عنه فرص عمل إضافية في مختلف القطاعات من جراء الاستهلاك الجديد، وهذا ما يسمى بآثار توليد فرص العمل المستحثة.

يستلزم تقييم إجمالي حصيلة فرص العمل تقدير مكونات فرص العمل المباشرة وغير المباشرة والمستحثة:

$$T.E = D.E + I.D.E + I.E \qquad (20)$$

T.E. = إجمالي فرص العمل المتولدة (عدد الوظائف الجديدة)
D.E. = فرص العمل المباشرة (الوظائف الجديدة في قطاعات الرعاية التي تولدت كنتيجة مباشرة لزيادة الإنفاق على توسيع نطاق خدمات الرعاية، سواء على مستوى العاملين في مجال الرعاية أو العاملين في غير مجال الرعاية في قطاع الرعاية)
I.D.E. = فرص العمل غير المباشرة (الوظائف الجديدة في القطاعات الأخرى التي تولدت بفعل الروابط الخلفية)
I.E. = فرص العمل المستحثة (فرص العمل الجديدة في قطاع الرعاية أو القطاعات الأخرى التي تولدت نتيجة زيادة إنفاق الأسرة بفضل المداخيل الجديدة للعمالة المعينين حديثًا)[16]

تشمل فرص العمل المباشرة المتولدة في قطاعات الرعاية كلاً من العاملين في مجال الرعاية (مثل المعلمين ومساعدي المعلمين والأطباء والممرضات والعاملين في مجال الرعاية لكبار السن) والعاملين في غير مجال الرعاية (مثل موظفي الدعم كالإداريين وعمال النظافة والأمن) الموظفين بقطاعات الرعاية. وبالنسبة للعاملين في مجال الرعاية، تُحدد النسب المستهدفة لمقدمي الخدمات إلى المستفيدين وفق ما تنص التشريعات ذات الصلة أو بما يتماشى مع المعايير الدولية. على سبيل المثال، عادة ما يُحدد الحد الأقصى لعدد الأطفال لكل معلم في مجال الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة وفق ما تنص عليه التشريعات الوطنية بشأن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، أو تتولى منظمة الصحة العالمية تحديد العدد (الأدنى) المطلوب من العاملين الصحيين لكل مجموعة من الأشخاص، على نحو ما نوقش في القسم الخامس. أما بالنسبة للعاملين في غير مجال الرعاية، فيمكن حساب فرص العمل الجديدة المتولدة باستخدام النسب السائدة للعاملين في مجال الرعاية إلى العاملين في غير مجال الرعاية في البلد. انظر المناقشة في Ilkkaracan وKim وKaya (2015، ص 39) كمثال لحساب إجمالي فرص العمل المباشرة في قطاع الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة فيما يتعلق بالعاملين في مجال الرعاية (المعلمين ومساعدي المعلمين) والعاملين في غير مجال الرعاية الموظفين بقطاع الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة.

يُتوصل إلى حجم فرص العمل المباشرة من خلال المعلومات التي استند إليها تقييم فجوات تغطية الرعاية وتقدير التكاليف اللازمة لسدها على نحو ما جرت مناقشته في القسم الثالث. وتُظهر الفجوة في تغطية الرعاية في المعادلة (1) العدد الإضافي من المستفيدين من الخدمة الذين ينبغي تغطيتهم بالخدمات، ويتم قسمة هذا العدد على النسبة المستهدفة للمستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات في المعادلة (2) لتحديد العدد اللازم من مقدمي الخدمات الإضافيين لسد الفجوة في تغطية الرعاية:

العدد اللازم من مقدمي الخدمات الإضافيين لسد الفجوة في تغطية الرعاية = الفجوة في تغطية الرعاية/النسبة المستهدفة للمستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات (21)

جرى بالفعل قياس الفجوة في جودة تغطية الرعاية في المعادلة (2) من حيث العدد اللازم من مقدمي الخدمات الإضافيين لتحقيق النسبة المستهدفة للمستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات. ومن ثم، فإن العدد الإجمالي للعاملين في مجال الرعاية من خلال فرص العمل المباشرة المتولدة هو مجموع الاثنين:

العدد اللازم من مقدمي الخدمات الإضافيين لسد الفجوة في تغطية الرعاية + الفجوة في جودة تغطية الرعاية (22)

يجري تقدير المكونين الآخرين لفرص العمل المتولدة (العمالة غير المباشرة والعمالة المستحثة) من خلال تحليل المدخلات والمخرجات. وجدول المدخلات والمخرجات هو عبارة عن مصفوفة بيانات مربعة توضح الروابط فيما بين القطاعات من حيث مشترياتها من المدخلات وإيرادات الدخل من بعضها بعضًا. وبمجرد تحديد التكاليف اللازمة لسد الفجوة في تغطية الرعاية، يتم "ضخ" النفقات المقابلة في قطاعات خدمات الرعاية من أجل تقدير الزيادة المقابلة في إنتاج جميع القطاعات الأخرى ذات الصلة. وتحدد هذه الطريقة الآثار المضاعفة من خلال روابط نمو الإنتاج بين القطاعات. ومن الممكن أيضًا تقدير مضاعفات العمالة لكل قطاع من خلال دمج بيانات الإنتاج القطاعية مع بيانات العمالة القطاعية المقابلة. بعبارة أخرى، يُظهر تحليل المدخلات والمخرجات متى يزداد إنتاج قطاع معين (مثل قطاعات خدمات الرعاية) بمقدار معين (التكاليف اللازمة لسد الفجوة في تغطية الرعاية)، ومقدار زيادة الإنتاج والعمالة في جميع القطاعات الأخرى ذات الصلة.[17] وعلى غرار ذلك، يتم الحصول على فرص العمل المستحثة من خلال تحليل المدخلات والمخرجات حيث يوضح جدول المدخلات والمخرجات أيضًا الروابط بين الإنفاق الاستهلاكي للأسر ومختلف قطاعات الاقتصاد.

16 إن إدراج آثار فرص العمل المستحثة في التقديرات أمر قابل للنقاش. فقد تفضي التأثيرات المستحثة إلى تحيز مبالغ فيه في التقدير اعتمادًا على مضاعفات الإنفاق لأنواع مختلفة من الأسر التي تستفيد من فرص العمل الجديدة. ومن ثم، فإن مسألة إدراج أو عدم إدراج الآثار المستحثة في تقدير إجمالي فرص العمل المتولدة متروكة للتقدير الشخصي (انظر Ilkkaracan وKim وKaya (2015) للاطلاع على مناقشة بشأن هذه المسألة).

17 مصفوفة مضاعف العمالة هي متجه لكثافة العمالة حسب القطاع، وهي نسبة إجمالي عدد العمال إلى الإنتاج النهائي، ويمكن احتسابها باستخدام بيانات المدخلات والمخرجات وبيانات العمالة القائمة على الدراسات الاستقصائية للقوى العاملة للأسر المعيشية المصنفة حسب القطاع. وتُحتسب مضاعفات العمالة حسب القطاع لتحديد عدد فرص العمل المتولدة في كل قطاع لإنتاج وحدة إضافية من الإنتاج، كما أنها تحدد فرص العمل المتولدة من خلال العرض والطلب بين القطاعات.

يُلاحظ أنه من الممكن كذلك تقدير فرص العمل المباشرة المتولدة في قطاع الرعاية نفسه باستخدام تحليل المدخلات والمخرجات أيضًا. وتُفضي زيادة النفقات في قطاع رعاية معين إلى زيادة مقابلة في العمالة القطاعية على أساس مضاعف العمالة السائد، غير أن هذا يعني أنه لا يمكننا التحكم في جودة العمالة أو الخدمات نظرًا لأن مضاعف العمالة الخاص بقطاع الرعاية يتحدد على أساس النسب السائدة للمستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات، وكذلك مستويات الأجور المرصودة. وكخيار بديل، يمكننا إجراء تعديلات في تقييم الفجوة في تغطية الرعاية والتكاليف اللازمة لسدها فيما يتعلق بنسب المستفيدين إلى العاملين في مجال الرعاية وأجور العاملين في قطاعات الرعاية. ويُحتسب عدد فرص العمل المباشرة المتولدة في قطاع الرعاية نفسه على النحو المبيَّن أعلاه. وتُحدد مخصصات الأجور (حصة الأجور في إجمالي النفقات) مسبقًا على النحو الموضح في الأقسام الثالث والرابع والخامس. ونتيجة لذلك، فإننا لا نأخذ في الاعتبار مضاعف العمالة الخاص بقطاع الرعاية. ولا يُستخدم تحليل المدخلات والمخرجات إلا لغرض تحديد فرص العمل المتولدة المباشرة و/ أو المستحثة.

ثمة تنبيه مهم آخر يرتبط بحقيقة أن معظم جداول المدخلات والمخرجات لا تشمل بنودًا منفصلة لقطاعي الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والرعاية طويلة الأمد، فهذان القطاعان يُدرجان ضمن قطاعي خدمات التعليم والرعاية الصحية في جداول المدخلات والمخرجات. ومع ذلك، هناك على الأرجح اختلاف بين قطاعي الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والرعاية طويلة الأمد وقطاعي التعليم والصحة بوجه عام من حيث هيكل التكلفة وكثافة العمالة. على سبيل المثال، يتطلب قطاع الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة عمالة أكثر من قطاع التعليم بصفة عامة، وينطبق الشيء نفسه على قطاع الرعاية طويلة الأمد لدى مقارنته بقطاع الرعاية الصحية. ومن المرجح أن يؤدي ضخ الزيادة في الإنفاق على قطاع الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في قطاع التعليم بوجه عام (أو الزيادة في الإنفاق على قطاع الرعاية طويلة الأمد في قطاع الصحة بوجه عام) إلى التقليل من تأثير فرص العمل المتولدة، لأن قطاعي التعليم والصحة لهما مضاعفات عمالة أقل من قطاعي الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والرعاية طويلة الأمد. ومن المحتمل أيضًا أن يختلف قطاعا الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة والرعاية طويل الأمد من حيث هيكل التكلفة الإجمالي، ولا يقف الأمر عند مجرد الاختلاف القائم على مدخلات العمالة. على سبيل المثال، قد يتكبد قطاع الخدمات الصحية نفقات أكبر على المعدات الطبية والتكنولوجيا من قطاع خدمات الرعاية طويلة الأمد. ومن أجل التغلب على هذا التحيز التجميعي، من الممكن تطبيق النهج القطاعي التركيبي الذي يقتضي إدراج قطاعي الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أو الرعاية طويلة الأمد كبند منفصل في جدول المدخلات والمخرجات. ويتطلب هذا الأمر توافر بيانات عن هيكل التكلفة لقطاع الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة أو الرعاية طويلة الأمد (انظر Ilkkaracan وKim و Kaya2015، ص 37-39؛ ص 68؛ الملحق 2، وأيضًا Kim 2011 للحصول على مناقشة مفصلة في هذا الشأن).

إطار مقارن حول بنود الإنفاق الأخرى

تطبق العديد من الدراسات التطبيقية التي جرت مناقشتها في القسم الثاني إطارًا مقارنًا تقارن من خلاله هذه الدراسات العوائد الاقتصادية المرتبطة بزيادة الإنفاق العام على قطاع خدمات الرعاية بالعوائد الاقتصادية للإنفاق بالحجم المماثل على بنود الميزانية الأخرى، وتحديدًا البنية التحتية المادية وقطاع البناء، وغيرها من البنود مثل الطاقة الخضراء أو التحويلات النقدية (Antonopoulos وآخرون 2011؛ lkkaracan وKim وKaya 2015)، وثبتت جدوى استخدام مثل هذا الإطار المقارن لعدة أسباب أولها إمكانية إيضاح أثر السياسة لا كمجرد مسألة تتعلق بزيادة الإنفاق على خدمات الرعاية، ولكن أيضًا من باب تحديد مخصصات الميزانية العامة للاحتياجات المتزاحمة على أساس أهداف السياسة المعترف بها مثل إمكانية توليد فرص عمل جديدة، وتقليل البطالة، والحد من أوجه عدم المساواة على أساس النوع الاجتماعي ودخل الأسرة، والتخفيف من حدة الفقر، والاستدامة المالية قصيرة المدى، والمؤشرات الكلية مثل نمو الناتج المحلي الإجمالي، والإنتاجية، وعجز الموازنة والميزان التجاري.

ثانيًا، يساعد اعتماد الإطار المقارن أيضًا على تدارك أي أوجه قصور في تحليل المدخلات والمخرجات، وتحديدًا فيما يتعلق بكونه تحليلًا ثابتًا لا يمكن من خلاله تحديد التغييرات الديناميكية المحتملة التي قد تنجم عن زيادة الإنفاق العام، مثل الأسعار والأجور وعجز الموازنة العامة وأسعار الفائدة والتي تنطوي جميعها على آثار ترتبط بالتغيرات في الإنتاج. ويمكن تحويل نماذج المدخلات والمخرجات إلى نماذج ديناميكية باستخدام نموذج كلي بغية الوقوف على الآثار المحققة على صعيد الاقتصاد الكلي (انظر أدناه للاطلاع على مناقشة حول هذه المسألة). ومع ذلك، فإن التطبيق الثابت لتحليل المدخلات والمخرجات أداة عملية ومناسبة لتقييم آثار فرص العمل في دراسات السياسات المسبقة لقطاعات بعينها. ويصدُق هذا الأمر على وجه الخصوص في الإطار المقارن، فهو يعمل على تقييم الآثار النسبية الناجمة عن زيادة الإنفاق على خدمات الرعاية مقابل قطاع آخر (مثل البناء). ونظرًا لأن التغيرات الديناميكية التي تحدث في المديونية العامة والأسعار والأجور من المرجح أن تكون متشابهة نسبيًا بصرف النظر عن القطاع الذي تُخصص له النفقات، ليس بوسعنا سوى مقارنة التأثير في ميدان توليد فرص العمل. والهدف الرئيسي من تحليل المدخلات والمخرجات في هذا الصدد هو مقارنة إمكانات أحد بنود الإنفاق العام بالنسبة إلى بند آخر من حيث توليد فرص العمل على المستوى الكلي ونتائج التوزيع على المستوى الجزئي مثل الحد من الفقر (ترد مناقشة أدناه في هذا الشأن).

توزيع فرص العمل الجديدة حسب القطاع والمهنة والنوع الاجتماعي

بالاستناد إلى منهجية المدخلات والمخرجات الكلية، يمكن تصنيف توليد فرص العمل المباشرة وغير المباشرة حسب القطاع في المقام الأول. وإذا افترضنا أن التركيبة الملحوظة للعمالة في القطاعات المختلفة تظل ثابتة، فمن الممكن أيضًا تصنيف فرص العمل الجديدة حسب الخصائص الأخرى مثل المهنة والنوع الاجتماعي (يمكن أيضًا تطبيق تصنيفات حسب مستوى التعليم/المهارات). ويعمل التوزيع القائم على النوع الاجتماعي لفرص العمل المباشرة وغير المباشرة في القطاعات المختلفة على تحقيق هدف مهم لهذه العملية يتعلق بتقييم نتائج الطلب على العمالة المصنفة حسب النوع الاجتماعي في مختلف بنود الإنفاق. من ناحية أخرى، يعتبر التصنيف المهني مهمًا كمدخل في تحليل المحاكاة الدقيقة الذي نخصص فيه الوظائف المختلفة للأفراد المؤهلين للعمل الذين يجري رصدهم في سوق العمل. وترد مناقشة هذه المسألة بمزيد من التفصيل أسفل التحليل التوزيعي أدناه.

الجدول 9: تقييم العوائد الاقتصادية للاستثمار في الرعاية: المنهجيات والبيانات

العوائد الاقتصادية: مقاييس التقييم	المنهجية المستخدمة	البيانات
توليد فرص العمل	فرص العمل المباشرة المتولدة محسوبة على أساس فجوات تغطية الرعاية (الفجوة في تغطية الرعاية + الفجوة في جودة تغطية الرعاية) والنسب المستهدفة من المستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات؛	الفجوة في تغطية الرعاية، والفجوة في جودة تغطية الرعاية، والنسب المستهدفة من المستفيدين من الخدمات إلى مقدمي الخدمات ونسبة العاملين في مجال الرعاية إلى العاملين في غير مجال الرعاية في قطاعات الرعاية.
	تحليل المدخلات والمخرجات لتقدير فرص العمل المتولدة غير المباشرة والمستحثة	بيانات المدخلات والمخرجات
توزيع العمالة حسب النوع الاجتماعي	تخصيص الوظائف حسب القطاع حسبما استُنبط أعلاه باستخدام نسبة الجنسين في العمالة القطاعية الحالية	الدراسات الاستقصائية للقوى العاملة للأسر المعيشية (العمالة مصنفة حسب القطاع والنوع الاجتماعي)
توزيع فرص العمل والدخل الجديدين حسب خصائص العمالة مثل النوع الاجتماعي والتعليم والفئة العمرية ودخل الأسرة وحالة الفقر وحالة سوق العمل (عاطل عن العمل، عامل منزلي، طالب، إلخ)	المحاكاة الدقيقة و تحليل الارتداد	البيانات الدقيقة للدراسة الاستقصائية بشأن دخل الأسرة (والعمالة)
الحد من الفقر	احتساب مستويات دخل الأسرة الجديدة بناءً على نتائج المحاكاة الدقيقة وتقييم التغير في حالة الفقر للأسرة قبل العمل الجديد وبعده	البيانات الدقيقة للدراسة الاستقصائية بشأن دخل الأسرة (والعمالة)

العوائد الاقتصادية: مقاييس التقييم	المنهجية المستخدمة	البيانات
		عتبات الفقر المستخدمة في الإحصاءات الرسمية
الإنتاجية والنمو على المدى الطويل	نمذجة الاقتصاد الكلي التطبيقية	نموذج الاقتصاد الكلي المعاير للبلد/المنطقة المعنية (مصفوفة المحاسبة الاجتماعية)

العوائد الاقتصادية: مقاييس التقييم	المنهجية المستخدمة	البيانات
العوائد المرتبطة بالإيرادات الضريبية والاستدامة المالية قصيرة المدى	استنتاج حجم التغير في الإيرادات الضريبية على أساس متوسط الأجور وعدد الوظائف الجديدة	عدد الوظائف الجديدة (المباشرة وغير المباشرة) متوسط الرواتب السنوية للعمال الجدد معدلات ضريبة الدخل والاستهلاك

6.ب. التحليل التوزيعي وتأثيره على الحد من الفقر

تتيح منهجية المدخلات والمخرجات إجراء تحليل توزيعي على المستوى الكلي من حيث تصنيف العمالة الجديدة حسب النوع الاجتماعي (أو ربما حسب مستوى التعليم/المهارات). ويمكن إجراء تحليل توزيعي أكثر تفصيلاً من خلال نمذجة المحاكاة الدقيقة التطبيقية باستخدام بيانات الدراسات الاستقصائية بشأن دخل الأسرة على مستوى الفرد (أي البيانات الدقيقة).[18] وتمكّن نمذجة المحاكاة الدقيقة من تخصيص الوظائف المتولدة حديثًا لأفراد بعينهم (غير عاملين ولكن مؤهلين للعمل) يتم رصدهم في مجموعة البيانات. وبمجرد تخصيص الوظائف، يصبح بالإمكان تقدير دخل العمل للموظفين الجدد وحجم التغير في دخل الأسرة. ومن ثم، يصبح من الممكن تحديد التغييرات المصاحبة في توزيع الدخل ومعدلات الفقر.

المحاكاة الدقيقة هي منهج من إعداد معهد ليفي للاقتصاد يطبق تقنيات المطابقة الإحصائية لتحليل مثل هذه القضايا التوزيعية. ويقدم الجدول 10 نظرة عامة على مختلف الخطوات المتضمنة (انظر Masterson2018 و2013 و2012 للاطلاع على استخدامات المنهج في سياقات بلدان غانا وتنزانيا وتركيا وأمريكا اللاتينية؛ وكذلك Kum و Masterson2010 للاطلاع على مناقشة مفصلة بشأن هذه المسألة).

بدايةً، تُحدد المجموعة الحالية من العمالة المتاحة ("المؤهلين للعمل ") باستخدام البيانات الدقيقة من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. والأشخاص "المؤهلون للعمل" هم من يكونون في أوج سن العمل دون عمل ولا يعانون من أي اعتلال في الصحة أو إعاقة. وتشمل هذه الفئة على وجه التحديد العاطلين (من يسعون بنشاط إلى الحصول على وظيفة)، والعاملين المنزليين (ومعظمهم من الإناث) والطلاب (من يتجاوزون سن الالتحاق الإلزامي بالمدرسة أو ما بعد المرحلة الجامعية).

تتمثل الخطوة الثانية في تخصيص الوظائف الجديدة للأفراد المؤهلين للعمل الذين يُرجح أن يشغلوها، ويتم ذلك من خلال إجراء المطابقة الإحصائية. كما أن لدينا معلومات حول كل فرد في مجموعة الأشخاص المؤهلين للعمل (العمال المحتملون) ترتبط بخصائصه الشخصية أو خصائص أسرته المعيشية مثل العمر ومستوى التعليم ومنطقة الإقامة. ونستخدم تحليل الارتداد لتقدير احتمالية توظيف كل عامل محتمل. ومن ناحية الوظائف، نحصل بالفعل من تحليل المدخلات والمخرجات على توزيع الوظائف حسب القطاع والمهنة. وبالنسبة لكل فرد، نُصنف الخلايا المرتبطة بالمهنة والقطاع بناءً على درجة الميل الأعلى لديهم. وفي الأخير، نُخصص الوظائف ذات درجة الميل الأعلى للأفراد في مجموعة الأشخاص المؤهلين للعمل الذين لديهم الاحتمالية الأعلى للتوظيف.

وبمجرد تخصيص الوظائف، يمكن تقدير دخل شاغلي الوظائف الجُدد عن طريق تحليل الارتداد، باستخدام الخصائص الديموغرافية والوظيفية. وتتيح مجموعة البيانات الدقيقة للأسر المعيشية تحديد تأثير توليد فرص العمل الجديدة على توزيع الدخل حسب مجموعات دخل الأسرة، ومستويات التعليم/المهارات، والنوع الاجتماعي (فجوة الأجور القائمة على النوع الاجتماعي) وكذلك تقدير التأثير على الفقر.

يمكن كذلك تقدير التأثير على وقت العمل المدفوع الأجر وغير المدفوع الأجر. ولذا، نحتاج إلى مجموعة بيانات تتضمن بيانات العمل/الدخل واستخدام الوقت. جرت العادة أن يتم الفصل بين الدراسات الاستقصائية الخاصة بعمل/دخل الأسرة والدراسات الاستقصائية بشأن استخدام الوقت. ومع ذلك، يمكن المطابقة بين مجموعات البيانات المنفصلة هذه باستخدام إجراء إحصائي. وبصفة أكثر تحديداً، يُدمج وقت العمل غير المدفوع الأجر الذي يُرصد من خلال البيانات الدقيقة حول الدراسات الاستقصائية بشأن استخدام الوقت في البيانات الدقيقة حول الدراسات الاستقصائية الخاصة بعمل/دخل الأسرة استناداً إلى أوجه التشابه بين الخصائص الفردية والأسرية التي تحدد أنماط استخدام الوقت. وتُستخدم مجموعات البيانات المتطابقة هذه في دراستين تطبيقيتين حديثتين، واحدة عن غانا وتنزانيا (Zacharias وآخرون 2019)، والأخرى عن تركيا (Ilkkaracan وآخرون 2020). ولا يقتصر نطاق التقدير في هذه الدراسات على الآثار المرتبطة بالطلب الناتجة عن توليد فرص العمل من خلال زيادة الإنفاق على الرعاية الاجتماعية، بل يشمل أيضًا الآثار المرتبطة بالعرض الناجمة عن التغيرات في وقت العمل المدفوع الأجر (من خلال العمل في وظائف جديدة) ووقت العمل غير المدفوع الأجر (من خلال الحصول على الرعاية الاجتماعية). ومن ثم، بإمكان هذه الدراسات تقييم الأثر العام على الفقر بطريقة أكثر شمولاً ومصنفة حسب النوع الاجتماعي باستخدام المقاييس المشتركة لفقر الوقت والدخل.

الجدول 10: نظرة عامة على المحاكاة الدقيقة للتحليل التوزيعي

الخطوة	الإجراء
تحديد مجموعة من الأشخاص المؤهلين للعمل	تحديد الأشخاص غير العاملين ولكن مؤهلين للعمل (في سن العمل دون عمل ولا يعانون من أي إعاقة أو اعتلال في الصحة)، بما في ذلك العاطلين عن العمل والعاملين المنزليين
تخصيص الوظائف	تقدير احتمالية التوظيف في كل فئة مهنة قطاعية لكل فرد مؤهل للعمل، والترتيب حسب احتمالية التوظيف وتخصيص الوظائف الجديدة للأفراد المؤهلين للعمل الذين لديهم الاحتمالية الأعلى للتوظيف
تنسيب الدخل وساعات العمل	توقع الأجور وساعات العمل باستخدام إجراء تنسيب القيم الشاذة الحارة وتحليل الارتداد باستخدام معلومات عن الخصائص الديموغرافية للفرد والأسرة وقطاع التوظيف والمهنة
تحديد التأثير على دخل الأسرة وحالة الفقر	المقارنة بين دخل الأسرة قبل التوظيف وبعده والتغير في إجمالي الدخل حسب التقسيمات الخمسية لمستويات المداخيل في الأسرة؛ ومعدلات الفقر قبل التوظيف وبعده.
تحديد التأثير على وقت العمل المدفوع الأجر وغير المدفوع الأجر، وفقر الوقت والدخل	مطابقة بيانات استخدام الوقت للأسرة مع بيانات دخل الأسرة؛ وتقدير حجم التغيير في وقت العمل المدفوع الأجر وغير المدفوع الأجر للأفراد الموظفين الجدد الذين يعيشون في أسر بها أفراد أسرة يعتمدون على خدمات الرعاية

[18] تستخدم معظم البلدان واحدة أو أكثر من هذه الدارسات الاستقصائية للأسر المعيشية: الدراسة الاستقصائية للقوى العاملة للأسر المعيشية، أو الدراسة الاستقصائية بشأن دخل (ميزانية) الأسرة ونفقاتها، أو الدراسة الاستقصائية بشأن الدخل وظروف المعيشة.

6.ج. النمذجة الكلية والنمو الاقتصادي

على الرغم من أن تحليل المدخلات والمخرجات هو أحد النُهج السليمة للحصول على تقديرات معقولة فيما يتعلق بأثار التوظيف لا سيما في إطار مقارن كما سبق النقاش أعلاه، يتعذر من خلاله تحديد التأثير على متغيرات الاقتصاد الكلي الأخرى، مثل النمو الاقتصادي أو الإنتاجية أو عجز الموازنة والميزان التجاري أو الدين العام، والتي قد تطرأ عليها تغيرات نتيجة للتدخلات السياساتية.

ومع ذلك، تسمح النماذج الكلية بتقدير النتائج على مستوى الاقتصاد الكلي في إطار ديناميكي. وتكتسي مسألة تحديد التأثير على النمو الاقتصادي أهمية خاصة في ظل التداعيات الحالية لجائحة كوفيد-19 التي تسببت في إحداث ركود اقتصادي متزايد عَمّ جميع بلدان العالم تقريبًا، كما قد تبرز أهمية تقدير بعض التأثيرات على مستوى الاقتصاد الكلي في السياقات القُطرية التي تكون فيها جدوى تدخلات السياسات المالية مقيدة بسبب موازين الاقتصاد الكلي الهشة Zacharias وآخرون (2019). على سبيل المثال، يُلاحظ أنه في سياق محاكاة التأثير المرتبط بالوقت والعمالة في عمليات تحسين الطرق في غانا وتنزانيا، قد يتطلب التدخل السياساتي استيراد الآلات والمواد الخام بالإضافة إلى المدخلات المنتجة محليًا والأيدي العاملة المحلية. ومن ثم، فإن هذا التدخل السياساتي من أجل تقليل وقت التنقل ووقت العمل غير مدفوع الأجر قد يفرض متطلبات على احتياطيات النقد الأجنبي للبلد ويؤثر على سعر الصرف، ومن شأن هذا أن يحد من الحيز السياساتي المتاح لبلد يعاني من مشاكل الديون الخارجية ويلتزم باتفاقيات مع المقرضين الدوليين. ويوفر التقييم الاقتصادي الكلي الكامل معلومات حول هذه التأثيرات.

استخدمت الدراسات المبيَّنة في النظرة العامة الواردة في القسم الثاني (والملحق) - التي ينصب تركيزها على الآثار المرتبطة بالطلب على الاستثمار في الرعاية - نماذج اقتصادية كلية مختلفة، وهي:

- نموذج Alphametrics Cambridge للمحاكاة الكلية في دراسة Bargawi و Cozzi(2017): نموذج اقتصادي كلي هيكلي غير متوازن تستخدمه أوروبا لتحري آثار أنواع مختلفة من السياسة المالية (الإنفاق العام) على توليد فرص العمل، والتوزيع حسب النوع الاجتماعي، والنمو، وعجز الموازنة العامة والديون.
- نموذج توازن عام تنافسي مصحوب بمصفوفة محاسبة اجتماعية في دراسة Zacharias وآخرون (2019): يشكل نموذج التوازن العام التنافسي المصحوب بمصفوفة المحاسبة الاجتماعية مصدرًا للمعلومات، وهو أكثر شمولاً من جدول المدخلات والمخرجات. وتتبع قواعد الإغلاق لنموذج التوازن العام التنافسي في هذا الصدد إطار عمل كينزي تُحدد فيه الوظائف حسب الطلب (وبالتالي يفسح مجالًا للبطالة) وتُعدل المدخرات المتعلقة بالاستثمارات الخارجية من خلال التغييرات في الإنتاج (بدلاً من التغييرات في معدلات الادخار) (انظر Zacharias وآخرون 2019، ص: 61-64 للاطلاع على مناقشة حول نموذج التوازن العام التنافسي المصحوب بمصفوفة المحاسبة الاجتماعية).
- نموذج اقتصادي كلي نسوي من منظور ما بعد الكينزية في دراسة Oyvat و Onaran(2020): يعتمد النموذج على العمل السابق الذي يعود إلى Onaran وOyvat و Fotopoulou(2019)، وتم توسيع نطاقه بإدخال نموذج المعروض المحلي من العمالة والتفاوض على الأجور. ومن الناحية التجريبية، يستخدمون تحليل الارتداد الذاتي الهيكلي لتقدير تأثير التدخلات السياساتية المختلفة (زيادة الإنفاق على الرعاية الاجتماعية، وزيادة أجور الإناث لسد فجوة الأجور القائمة على النوع الاجتماعي) على الناتج الإجمالي والعمالة في سياق كوريا الجنوبية بناءً على البيانات المقدمة من World Klems(2014) للفترة من 1970 إلى 2012.

تعرض النماذج الكلية المختلفة أطر تمثيلية متنوعة للاقتصاد. ويعتمد اختيار نموذج الاقتصاد الكلي على عدة عوامل مثل الأسس والافتراضات النظرية للنموذج، ومن ثم ملاءمته للمهمة التحليلية المطروحة، وتوافر البيانات والنماذج المعايرة للبلد/المنطقة المعنية، فضلًا عن أوجه المفاضلة التي ينطوي عليها وقت/تكاليف تأسيس نظام اقتصادي كلي متطور.

بالحديث عن الأسس والافتراضات النظرية، تضع النماذج المختلفة افتراضات محددة حول سلوك الاقتصاد، وتستند هذه الافتراضات إلى الإطار النظري الذي وُضعت على أساسه. وهناك نوعان من الأطر النظرية العامة للاقتصاد الكلي، وهما الاقتصاد الكلي الكلاسيكي (السائد) والاقتصاد الكلي غير السائد (وتحديدًا الكينزي أو البنيوي). تضع نماذج الاقتصاد الكلي السائدة (الكلاسيكية) عددًا من الافتراضات الملزمة، مثل السوق المتوازنة في ظل الأسواق الحرة التنافسية (على سبيل المثال افتراض وجود سوق عمالة متوازنة ومن ثم انعدام البطالة في ظل سوق العمل الحر). وفي المقابل، تشكك النماذج غير السائدة، مثل نماذج الاقتصاد الكلي الكينزية أو البنيوية، بشدة في هذه الافتراضات (المبسطة) وتضع نماذج تتبنى نهجًا أكثر عملية للنمذجة. والنماذج الكلية الثلاثة المذكورة أعلاه والمستمدة من الدراسات التطبيقية حول الاستثمار في الرعاية، هي أمثلة على النماذج غير السائدة.

تُعتبر هذه النماذج الكلية غير السائدة أكثر ملاءمة للمهمة التي تتناولها أداة السياسة هذه والتي تتمثل في تحليل الأثر الاقتصادي لزيادة الإنفاق المالي على توسيع نطاق خدمات الرعاية. ويعتمد هذا المقترح في حد ذاته على الافتراضات الأساسية المتعلقة بعدم قدرة الأسواق الحرة على توليد فرص عمل بمفردها والحاجة إلى التدخل العام في توفير خدمات الرعاية، حيث يُنظر إلى الرعاية على أنها سلعة نفعية (أو حتى منفعة عامة) تحقق فوائد خارجية كبيرة. ومن ثم، يمكن التوفيق بصورة أفضل بين تحليل العوائد الاقتصادية للاستثمار في الرعاية وإطار نماذج الاقتصاد الكلي غير السائدة.

يعتمد اختيار نماذج الاقتصاد الكلي أيضًا إلى حدٍ ما على توافر النماذج الحالية للبلد أو المنطقة المعنية، حيث إن إعداد نموذج الاقتصاد الكلي من البداية عملية تستغرق وقتًا طويلاً وتتطلب خبرات محددة، وبالتالي قد تكون مهمة مكلفة. على سبيل المثال، نموذج Alphametrics Cambridge المستخدم في دراسة Bargawi و Cozzi(2017) حول دول الاتحاد الأوروبي هو نموذج حالي تمت معايرته خصيصًا لاقتصاد الاتحاد الأوروبي.

على النقيض من ذلك، نموذج التوازن العام التنافسي المصحوب بمصفوفة المحاسبة الاجتماعية المستخدم في دراسة Zacharias وآخرون (2019) هو خيار نمذجة مكلف ويستغرق وقتًا طويلاً، ويتطلب استخدام مصادر متعددة للبيانات لإنشاء مصفوفة محاسبة اجتماعية. ورغم ذلك، يمكن من خلاله إجراء تحليل مفصل للنتائج على صعيد التوزيع والاقتصاد الكلي. استخدمت دراسة Zacharias وآخرون (2019) مصفوفة المحاسبة الاجتماعية الحالية لغانا (2013) وتنزانيا (2017)، وأجرت بعض التعديلات الطفيفة لتحقيق الأهداف التي تنشدها الدراسة (انظر ص 50-51).

مصفوفة المحاسبة الاجتماعية هي عبارة عن جدول يستخدم نظام القيد المزدوج ويوفر مزيدًا من المعلومات التفصيلية حول الاقتصاد، وهي بمثابة امتداد لجدول المدخلات والمخرجات. وتسجل أعمدة المصفوفة وصفوفها المعاملات التي تجري بين القطاعات الإنتاجية وعوامل الإنتاج (رأس المال والعمالة) والمؤسسات (الأسر والشركات والحكومة) وحساب رأس المال (الجانب المالي للاقتصاد الكلي) وحساب العالم الخارجي (الواردات والصادرات والتدفقات المالية الأخرى). ويجري ترتيب هذه الحسابات بصورة متناظرة (في صفوف وأعمدة) لتشكل مصفوفة مربعة تتعقب مصدر ووجهة النفقات والدخل المحقق.

لا تقتصر فوائد مصفوفة المحاسبة الاجتماعية على توفير إطار عمل متسق للحسابات الوطنية وحسب، بل يمكن أيضًا من خلالها دمج الأبعاد التوزيعية والاجتماعية للاقتصاد. فعلى المستوى الإجمالي، تتيح مصفوفة المحاسبة الاجتماعية للشخص معرفة كيفية توزيع إجمالي الدخل بين رأس المال والعمالة. أما على المستوى التفصيلي، فهي توفر الكثير والكثير من التفاصيل. على سبيل المثال، يمكن تصنيف العمالة - باعتبارها أحد عوامل الإنتاج - بحسب النوع الاجتماعي (ذكر أم أنثى) أو المهارات (ماهرة أم غير ماهرة)، ويمكن كذلك وصف كل قطاع حسب أنواع وكميات المدخلات المستخدمة، بما في ذلك كثافة العمالة المستخدمة بين الإناث /الذكور، كما يمكن إدراج العديد من أنواع الأسر المعيشية اعتمادًا على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية، مثل الأسر الفقيرة أو غير الفقيرة (Antonopoulos و Kim2008، ص 23-24). وعلى هذا النحو، يتيح النموذج القائم على مصفوفة المحاسبة الاجتماعية إجراء تحليل أكثر تفصيلًا، لا سيما من حيث نتائج توزيع الدخل. ورغم ذلك، فإن التكاليف المرتبطة بالمهمة (من حيث الوقت والخبرات) تدل على أن هذا النموذج قد يكون خيارًا عمليًا فقط عندما يكون لدى البلد أو المنطقة المعنية نظام مصفوفة محاسبة اجتماعية ملائم ومُعدّ بالفعل.

6.د. الإيرادات الضريبية والاستدامة المالية

تكتسي مسألة الاستدامة المالية لزيادة الإنفاق العام على خدمات الرعاية أهمية كبيرة. فعلى المدى القصير، يُمول جزء من النفقات ذاتيًا بفعل زيادة الإيرادات الضريبية الناتجة عن فتح أبواب جيدة لفرص العمل وسبل الدخل. وتمثل إمكانات التمويل الذاتي على المدى القصير أهمية خاصة من وجهة نظر واضعي السياسات في ضوء المخاوف من أن زيادة الاستثمارات العامة تتطلب حيزًا ماليًا، والذي غالبًا ما يكون مقيدًا في العديد من البلدان النامية. وبات الحيز المالي قيدًا أكثر إلزامًا في خضم جائحة كوفيد-19، حيث تشهد العديد من الاقتصادات نموًا سلبيًا وتقلصًا في الإيرادات الضريبية بالتزامن مع الضغوط من أجل زيادة النفقات العامة.

تعتمد إمكانات التمويل الذاتي على التغير في الإيرادات الضريبية نتيجة فرص العمل الجديدة وكذا الدخل الجديد المحقق على إثر ذلك. هناك نوعان من مصادر الزيادة في الإيرادات الضريبية: الإيرادات الضريبية المباشرة من دخل العمل الجديد، بما في ذلك اشتراكات الضمان الاجتماعي وإيرادات ضرائب المبيعات غير المباشرة المتأتية من الإنفاق الاستهلاكي المتزايد. ويمكن تقدير الإيرادات الضريبية عبر المكونات الثلاثة التالية:

- ضريبة الدخل
- اشتراكات الضمان الاجتماعي
- ضريبة الاستهلاك

تشمل المعلومات اللازمة لاحتساب هذه المكونات الثلاثة للإيرادات الضريبية ما يلي:

- معدل ضريبة الدخل (t_i)
- معدل اشتراكات الضمان الاجتماعي (بما يشمل اشتراكات كل من الموظف وصاحب العمل)
- معدل ضريبة الاستهلاك (t_c)
- متوسط الميل للاستهلاك (c_p)

بالاستناد إلى تقديراتنا لفرص العمل الجديدة المباشرة المتولدة في قطاع الرعاية، وفرص العمل غير المباشرة المتولدة في القطاعات الأخرى، وفرص العمل المستحثة، بالإضافة إلى معدلات الرواتب المقدرة للعمالة الجدد، يمكننا استنتاج المكونات الثلاثة للإيرادات الضريبية. ولتبسيط عملية التدوين باستخدام الرموز، نجمع فرص العمل غير المباشرة وفرص العمل المستحثة تحت إجمالي فرص العمل غير المباشرة.

$$IT = (Average\ target\ annual\ salary\ per\ care\ sector\ employee \times t_i) \times D.E.) + (Average\ annual\ salary\ per\ employee\ in\ noncare\ sector \times t_i) \times T.I.D.E.) \quad (23)$$

$$SSC = (Average\ target\ annual\ salary\ per\ care\ sector\ employee \times ssc) \times D.E.) + (Average\ annual\ salary\ per\ employee\ in\ noncare\ sector \times ssc) \times T.I.D.E.) \quad (24)$$

$$CT = ((Average\ target\ annual\ salary\ per\ care\ sector\ employee \times D.E.) + (Average\ annual\ salary\ per\ employee\ in\ noncare\ sector \times I.D.E.)) \times c_p \times t_c) \quad (25)$$

$$Total\ Tax\ Returns\ (TTR) = IT + SSC + CT \quad (26)$$

يمكن بعد ذلك التعبير عن معدل التمويل الذاتي كنسبة من إجمالي الإيرادات الضريبية إلى الاعتمادات الأولية من النفقات، أي التكلفة الإجمالية في المعادلة (4):

$$Self - finance\ ratio = TTR \div Total\ Costs \quad (27)$$

للاطلاع على مناقشة مفصلة حول هذه المسألة، انظر أيضًا دراسة Henau De وآخرون 2019، ص 15-16 والملحق 2؛ ودراسة Ilkkaracan وKim وKaya (2015)، ص 56 إلى 58.

يمكن أيضًا أن تتمخض آثار مالية أخرى على المدى القصير من جراء انخفاض الإنفاق العام على بعض الإعانات والنفقات الاجتماعية (مثل انخفاض الإنفاق على الصحة العامة، وإعانات البطالة، والتحويلات الاجتماعية للأسر الفقيرة). وسوف تكون هناك كذلك تأثيرات على الإيرادات الضريبية على المدى الطويل من خلال قنوات مختلفة مثل ارتفاع الدخل بسبب زيادة رأس المال البشري (في حالة الزيادات في الإنفاق على الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة)، وتحسن المعروض المتوفر من العمالة ومشاركة المرأة في سوق العمل، وزيادة إنتاجية العمل لدى العاملين الذين يضطلعون بمسؤوليات الرعاية، وأخيرًا زيادة نمو الناتج المحلي الإجمالي وإنتاجية العمل. وعادة ما تجري الدراسات التطبيقية التي استُعرضت في أداة السياسة هذه تقديرًا للتغيرات قصيرة المدى في الإيرادات الضريبية الناتجة عن فرص العمل والدخل الجديدين (أي الجدوى المالية قصيرة المدى).

المراجع والمصادر

Andrew, Allison, Sarah Cattan, Monica Costa Dias, Christine Farquharson, Lucy Kraftman, Sonya Krutikova, Angus Almudena Sevilla. 2020. "How are mothers and وPhimister fathers balancing work and family under lockdown?" تقرير بحثي. معهد الدراسات المالية، لندن، المملكة المتحدة.
https://www.ifs.org.uk/publications/14860

K. Kim (2008). *Impact of Employment* و Antonopoulos, R. *Guarantee Program on Gender Equality and Pro-Poor Economic Development in South Africa: Scaling Up the Expanded Public Works Program, Social Sector Intervention Proposal.* المشروع البحثي رقم 34. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومعهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.

.(2010) Zacharias .A و Masterson .T ,Kim .K ,.R ,Antonopoulos *Job Equitable and Effective for Strategy A :Care in Investing Creation*. ورقة العمل رقم 610 المُقدمة من معهد ليفي للاقتصاد. نيويورك: كلية بارد.

"R. Rees (2004). "Fertility, Taxation and Family Policy. و Apps, P., المجلة الاسكندنافية للاقتصاد 106، رقم 4 (كانون الأول/ديسمبر): 745–63.

———. 2005. "Time Use and the Costs of Children over the Life Cycle". المحررين D. Hamermesh وG. Phann. كتاب *The Economics of Use Time of*، لندن: إلزيفير.

Engendering Economic Recovery " .(2017) .Cozzi G. وBargawi ,H Alternatives to Austerity in Europe". مجلة الاقتصاد النسائي 23(4): 225-249.

-Well Child of Economics The (2012) .Heckman, J و ,G ,Conti *Being*. ورقة المناقشة التابعة لمعهد إيزا لاقتصاديات العمل رقم 6930. بون: معهد إيزا لاقتصاديات العمل.

the in Investing .(2017) Perrons .D وHimmelweit .S ,J ,Henau De *in Gender by Effects Employment Simulating :Economy Care Economies Emerging in Countries*. تقرير فريق الميزانية النسائي إلى الاتحاد الدولي لنقابات العمال، بروكسل، كانون الثاني/يناير.

.(2016) Perrons .D وLapniewska .Z ,Himmelweit .S ,J ,Henau De Investing in the Care Economy: A Gender Analysis of Employment Stimulus in Seven OECD countries. تقرير فريق الميزانية النسائي إلى الاتحاد الدولي لنقابات العمال، بروكسل، آذار/مارس.

Labour between Mismatch The" .(2007) Vuri .D و,.D ,Boca Del Care Child and Supply". مجلة اقتصاديات السكان 20، رقم 4 (تشرين الأول/أكتوبر): 805–832.

R. Sauer (2006). "Life Cycle Employment and و ,.D ,Boca Del Fertility Across Institutional Environments". ورقة المناقشة التابعة لمعهد إيزا لاقتصاديات العمل رقم 2285. بون: معهد إيزا لاقتصاديات العمل.

S. Pasqua (2005). "Labour Supply and Fertility in و ,.D ,Boca Del Europe and the U.S". المحررين T. Boeri ,D. Boca Del ,وC. Pissarides. كتاب *Work at Women :Perspective Economic An*. أكسفورد: مطبعة جامعة أكسفورد.

Deshpande, Ashwini. 2020. The Covid-19 Pandemic and Lockdown: First Order Effects on Gender Gaps in Employment and Domestic Time Use in India. ورقة المناقشة رقم 607، إسن: منظمة العمل العالمية (GLO).

Education Reform Initiative (2020). The Impact of the Coronavirus on Education in Turkey. https://www.egitimreformugirisimi.org/turkiyede-koronavirusun-egitime-etkileri/

Esquivel, V. (2014). What is a transformative approach to care, and why do we need it? مجلة Gender and Development 22 (3), 423-439.

Farré, L., Y. Fawaz, L. González, J. Graves. (2020). "How the COVID-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain" ورقة المناقشة التابعة لمعهد إيزا لاقتصاديات العمل رقم 13434. بون: معهد إيزا لاقتصاديات العمل.

P. A. Savelyev (2013). Understanding the وHeckman, J., R. Pinto, Mechanisms through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes. *مجلة المراجعة الاقتصادية الأمريكية* 103(6): 2052–2086.

.(2010) Yavitz .A و Savelyev .P ,Pinto .R ,Moon .S ,.J ,Heckman .Program Preschool Perry Scope High the to Return of Rate The *مجلة الاقتصاد العام* 94(1–2): 114–28.

Impact Generation Employment The (2019) K. Kim و.I ,Ilkkaracan *Education ,Care Childhood Early in Targets SDG Meeting of Countries 45 in Care Long-Term and Health*. ورقة بحثية لمنظمة العمل الدولية. جنيف: منظمة العمل الدولية.

Public of Impact The .(2015) Kaya .T و Kim .K ,.I ,Ilkkaracan *Gender ,Employment on Services Care Social in Investment Case Turkish The :Poverty and Equality*. اسطنبول ونيويورك: مركز دراسات المرأة بجامعة اسطنبول التقنية ومعهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.

A. Zacharias و ,Memis .E ,Masterson .T ,Kim .K ,.I ,Ilkkaracan (2020). The Impact of Investing in Social Care on Employment Generation Time- and Income-Poverty and Gender Gaps: A Macro-Micro Policy Simulation for Turkey. ورقة عمل تابعة لمؤسسة CWE-Gam

Transformation in the Gender .(2020) Memis .E و.I ,Ilkkaracan Imbalances in Paid and Unpaid Work under the Pandemic: Findings from a Pandemic Time-Use Survey in Turkey. مجلة الاقتصاد النسائي (يصدر قريبًا).

A Gender- .(2020) (ILO) Organization Labour International *responsive Employment Recovery: Building back Fairer*. موجز *سياساتي*. جنيف: منظمة العمل الدولية.
https://www.ilo.org/emppolicy/pubs/WCMS_751785/lang--en/index.htm

———. (2018). *Care and work in the future of jobs for decent work*. جنيف: منظمة العمل الدولية.

———. (2013). *Guidelines Policy on Experts of Meeting on the Promotion of Work Decent for Childhood Early Education*. جنيف، سويسرا: منظمة العمل الدولية. *Personnel*
https://www.ilo.org/sector/Resources/codes-of-practice-and-guidelines/WCMS_236528/lang--en/index.htm

———. (2014). التقرير العالمي للحماية الاجتماعية 15/2014، جنيف، 2014. متاح على الرابط التالي:
http://www.ilo.ch/global/research/global-reports/world-social-security-report/2014/lang--en/index.htm

Investing in Social Care .(2019) Kaya .T و,Ilkkaracan .I ,.K ,Kim *Infrastructure and Employment Generation. A Distributional Analysis of the Care Economy in Turkey*. مجلة نمذجة السياسات، المجلد 41، (6)، ص: 1210–1229.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161893819300614?via%3Dihub

Job Targeted a of Evaluation Ex-ante .(2011) Kijong ,Kim Accounting Social a in Integration Hypothetical :Program .Africa South of Matrix *مجلة النمذجة الاقتصادية* 28: 2683–2690.

Masterson, T. N. (2010). Statistical Matching Using و ,.H ,Kum Propensity Scores: Theory and Application to the Analysis of the .Distribution of Income and Wealth *مجلة القياس الاقتصادي والاجتماعي، 35(3), 177–196.* https://doi.org/10.3233/JEM-2010-0332

use ,need :care Long-term .(2012) .Xavier .A و Sail .E ,.B ,Lipszyc ,*EU-27 the in expenditure and* ,469 Papers Economic، بروكسل، بلجيكا: المفوضية الأوروبية، المديرية العامة للشؤون الاقتصادية والمالية.

Masterson, T. (2018). "Simulations of Employment for Individuals in LIMTCP Consumption-Poor Households in Tanzania and Ghana, 2012." *ورقة العمل رقم 871. انندالي اون هدسون، نيويورك: معهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.*

——— (2013). "Quality of Statistical Match and Simulations Used in the Estimations of the Levy Institute Measure of Time and Consumption Poverty (LIMTCP) for Turkey in 2006" ورقة العمل رقم 769. *انندالي اون هدسون، نيويورك: معهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.*

——— (2012). "Simulations of Full-Time Employment and Household Work in the Levy Institute Measure of Time and Income Poverty (LIMTIP) for Argentina, Chile and Mexico." ورقة العمل رقم 727. *انندالي اون هدسون، نيويورك: معهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.*

The Power Of Parity: How Advancing .(2015) McKinsey .Women's Equality Can Add $12 Trillion To Global Growth تقرير معهد ماكينزي العالمي، لندن وشنغهاي: معهد ماكينزي العالمي.

Gendering .(2019) Fotopoulou .E و Oyvat .C ,.O ,Onaran Macroeconomic Analysis and Development Policy: A .Theoretical Model for Gender Equitable Development مجموعة ورقات عمل التابعة لمؤسسة CWE-GAM 19-04، برنامج حول التحليل القائم على النوع الاجتماعي في الاقتصاد (PAGE)، الجامعة الأمريكية، واشنطن العاصمة.

O. Onaran (2020). The Effects of Public Social و .C ,Oyvat Infrastructure and Gender Equality on Output and Employment: .The Case of S. Korea مجموعة ورقات عمل التابعة لمؤسسة CWE-GAM 20-01، برنامج حول التحليل القائم على النوع الاجتماعي في الاقتصاد (PAGE)، الجامعة الأمريكية، واشنطن العاصمة.

Long-term care protection for older .(2015) .X ,Scheil-Adlung *persons: A review of coverage deficits in 46 countries.* ورقة عمل توسيع نطاق تغطية الضمان الاجتماعي رقم 50، جنيف: منظمة العمل الدولية.

Feminist A :Plan F Feminist (2015) .*Group Budget Women's UK .Economy Sustainable and Caring a for Strategy Economic* http://wbg.org.uk/wp-content/uploads/2015/02/PLAN-F-2015.pdf

.Education during Covid-19 and Beyond .(2020) .Nations United نيويورك: إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية. https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf

UNDP Turkey (2020). Gender Gaps in the Care Economy during the Covid-19 Pandemic in Turkey: موجز بحثي. أنقرة: المكتب القطري لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في تركيا.

——— .(2015) *and Achievements :2015-2000 All for Education Challenges*، باريس، فرنسا اليونسكو.

UN Women (2020). From Insights to Action: Gender Inequality in the Wake of Covid-19. نيويورك: هيئة الأمم المتحدة للمرأة. https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142

——— .(a2019) .S in Childcare Universal Free in Investing Africa, Uruguay and Turkey، ورقة مناقشة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة (من إعداد J. De Henau ,D .Buedlander ,F .Filguiera ,I .Ilkkaracan ,K .Kim and R. Montero)، نيويورك: هيئة الأمم المتحدة للمرأة

——— .(b2019) .Care and Education Childhood Early in Investing Republic Kyrgyz in :Deficits Care of Assessment An ,Employment on Impact ,Returns Fiscal and Equality Gender، ورقة مناقشة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة (من إعداد I. Ilkkaracan و K. Kim)، نيويورك: هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

——— .(c2019) .the in Childcare Universal Free in Investing Macedonia North of Republic :Costs of Analysis ,Short-term Revenue Fiscal and Effects Employment، ورقة مناقشة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة (من إعداد J. De Henau و N. Mojsoska-Blazevski)، نيويورك: هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

——— .(2018) .*Empowerment Economic Women's Promoting :Recognizing and Investing in the Care Economy*. ورقة تحليلية لهيئة الأمم المتحدة للمرأة (من إعداد I. Ilkkaracan). نيويورك: هيئة الأمم المتحدة للمرأة. متاح على الرابط التالي: http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5-issue-paper-recognizing-and-investing-in-the-care-economy

Implications of the Covid-19 .(2020) UN Women Jordan Pandemic for Women's Economic Empowerment and Policy .Implications: Contextualizing to the Case of Jordan عمان: المكتب القطري لهيئة الأمم المتحدة للمرأة في الأردن.

lower and low in targets education Reaching".A .(2015) ,Wils *pre- for 2030to gaps finance and Costs :countries income middle .schooling secondary upper and -lower ,primary ,primary*" ورقة معلومات أساسية لمبادرة التعليم للجميع لليونسكو (2015).

Health Workforce .(2016) (WHO) Organization Health World *Requirements for Universal Health Coverage and The Sustainable Development Goals*, جنيف، سويسرا: مطبعة منظمة الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية.

The Measurement " .(2014) .Kim .K و ,Masterson .T ,.A ,Zacharias .of Time and Income Poverty in Korea" تقرير مشروع بحثي. انندالي اون هدسون، نيويورك: معهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.

.T و .Kim .K ,Rios-Avila .F ,Masterson .T ,.A ,Zacharias The Measurement of Time and Income " .(2018) .Khitarishvili .Poverty in Ghana and Tanzania" انندالي اون هدسون، نيويورك: معهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.

,Kim ,.M ,Nikiforos ,.F ,Rios-Avilla ,.T ,Masterson ,.A ,Zacharias Khitarshvili, T. (2019). "Macroeconomic and و ,.K Microeconomic Impacts of Improving Physical and Social Infrastructure: A Macro-Micro Policy Model for Ghana and Tanzania." تقرير مشروع بحثي. انندالي اون هدسون، نيويورك: معهد ليفي للاقتصاد بكلية بارد.

تفاصيل الاتصال:

منظمة العمل الدولية
22 Geneva CH-1211 ,4 Morillons des Route
Switzerland
فرع العمالة وأسواق العمل والشباب
E: emplab@ilo.org

هيئة الأمم المتحدة للمرأة
Street, New York, NY 10017 nd42 East 220
USA
قسم التمكين الاقتصادي
E: econem.section@unwomen.org

حقوق التأليف والنشر لعام 2021 محفوظة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة العمل الدولية