

Distr.  
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2015/Technical Paper.2  
15 April 2015  
ORIGINAL: ARABIC

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

## الحماية الاجتماعية كعنصر للتنمية الملاحح الوطنية: الإمارات العربية المتحدة



الأمم المتحدة  
نيويورك، 2015

أعدت السيدة كنده محمديّة هذا التقرير، وراجعه السيدة رشا جرهوم وحدثت المعلومات والمؤشرات المتصلة به. والآراء الواردة في هذا التقرير هي آراء المستشارين ولا تعكس بالضرورة آراء الإسكوا. وقد جرى التدقيق في المراجع حيثما أمكن.

15-00228

## المحتويات

### الصفحة

|    |       |  |
|----|-------|--|
| 1  | ..... | مقدمة  |
| 1  | ..... | أولاً- الوضع العام في الإمارات العربية المتحدة           |
| 2  | ..... | ثانياً- التحديات الرئيسية للتنمية في دولة الإمارات       |
| 2  | ..... | ألف- الحالة السكانية                                     |
| 3  | ..... | باء- الاقتصاد  |
| 4  | ..... | جيم- سوق العمل والبطالة وسبل العيش                       |
| 6  | ..... | دال- البيئة والطاقة وتغير المناخ                         |
| 7  | ..... | هاء- شح المياه والأمن الغذائي                            |
| 8  | ..... | واو- الحكم الرشيد  |
| 8  | ..... | ثالثاً- سياسات وأنظمة الحماية الاجتماعية: معلومات أساسية |
| 9  | ..... | ألف- السياسات الاجتماعية في مجال التعليم والصحة          |
| 15 | ..... | باء- برامج الإعانات الاجتماعية المباشرة وغير المباشرة    |
| 22 | ..... | جيم- الدعم   |
| 24 | ..... | دال- أنظمة التأمينات الاجتماعية                          |
| 27 | ..... | هاء- سياسات سوق العمل النشطة                             |
| 28 | ..... | رابعاً- الإنفاق على الحماية الاجتماعية في الإمارات       |
| 29 | ..... | خامساً- الفرص والتحديات في مجال الحماية الاجتماعية       |

## مقدمة

تشكل سلسلة الملامح الوطنية للحماية الاجتماعية إحدى الأنشطة التي تنفذها الإسكوا كجزء من برنامج التعاون الفني للفترة 2014-2015، يعدها إستشاريون متخصصون تعيّنهم الإسكوا لهذه الغاية. وتقدم الملامح تحليلاً شاملاً لبرامج الحماية الاجتماعية في عدد من دول الإسكوا. وتتوخى مساعدة أصحاب المصلحة الوطنيين على التعرف على التحديات المواجهة في هذا المجال، وتحديد أوجه التآزر بين البرامج المختلفة، بالإضافة إلى الثغرات الموجودة لجهة تغطية برامج الحماية الاجتماعية المتوفرة، وإيجاد سبل وأساليب لإصلاحها وتحسينها.

ومنظومة الحماية الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة تشمل برامج المساعدات والتأمينات الاجتماعية، والبرامج التي تصنف ضمن سياسات سوق العمل النشطة. وتظهر المراجعة المقدمة في هذا التقرير لبرامج الحماية الاجتماعية عدداً من القضايا التي لا بد من التطرق إليها لتطوير هذا القطاع، سواء من حيث السياسة العامة والتشريعات أو من حيث أدوار المؤسسات والتنسيق فيما بينها. وتؤدي معالجة هذه القضايا إلى تطوير منظومة شاملة، تشكل جزءاً من استراتيجية وطنية متكاملة للتنمية الاجتماعية، تضمن الحماية الاجتماعية للجميع.

وتواجه الإمارات تحديات اجتماعية واقتصادية وبيئية، أبرزها اختلالات الهرم السكاني، وعدم التوازن بين أعداد النساء والرجال، والنسبة العالية من الأجانب، والتي تؤدي إلى تفشي البطالة، ولا سيما في أوساط الشباب والنساء، ونضوب موارد النفط، وضعف التنوع في النشاط الاقتصادي المعتمد على واردات النفط، وخطر جفاف المياه، وتأمين الأمن الغذائي الذاتي.

وتخلص الورقة إلى عدد من التوصيات تتعلق بالإصلاح المؤسسي والتشريعي والقانوني لمنظومة الرعاية الاجتماعية؛ وأهمية وضع سياسات استهداف لتحديد المستفيدين المحتملين؛ وإعادة النظر في بعض شروط القبول للحصول على الخدمات المختلفة؛ وأهمية تصميم برامج الرعاية الاجتماعية بحذر حتى لا تعزز الدولة اعتماد المواطن عليها. كذلك تقترح الورقة تطوير آليات تقييم دورية لبرامج الرعاية الاجتماعية، وتوحيد عمليات التخطيط السنوي ورفع تقارير الأداء الدورية، وتحسين جودة المعلومات المتوفرة حول الرعاية الاجتماعية.

## أولاً- الوضع العام في الإمارات العربية المتحدة

احتلت الإمارات العربية المتحدة في عام 2013 المركز الأربعين من بين 187 دولة في مجال التنمية البشرية، بعد أن سجلت 0.827 في مؤشر التنمية البشرية، لتصنف بذلك ضمن البلدان الأكثر تقدماً في التنمية. والإمارات العربية المتحدة عضو في مجلس التعاون الخليجي، وتضم سبع إمارات تشكل اتحاداً فيما بينها، هي أبوظبي، ودبي، والشارقة، ورأس الخيمة، وعجمان، وأم القيوين، والفجيرة. وتناط سلطة صنع القرار ورسم السياسات في الإمارات بالسلطات الاتحادية على صعيد الدولة ككل، وبالسلطات المحلية على صعيد كل إمارة. وتتكون السلطات الاتحادية من المجلس الأعلى للاتحاد، ورئيس الاتحاد ونائبه، ومجلس الوزراء (السلطة التنفيذية)، والمجلس الوطني الاتحادي (السلطة التشريعية)، والقضاء الاتحادي (السلطة القضائية). ولدى كل إمارة حكومة محلية تتألف من عدة دوائر تغطي كافة الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية، ولها ميزانية خاصة ونظام إداري خاص. وتتلقى بعض البلديات ذات الامكانيات المحدودة دعماً سنوياً من الحكومة الاتحادية. وتشارك السلطة الاتحادية والسلطات المحلية في إدارة شؤون السياسة الاجتماعية. لذلك، تختلف التدخلات والسياسات

المتبعة في شتى القطاعات، ومنها قطاع الحماية الاجتماعية، مما يزيد من احتمالات الازدواجية في العمل، ويوسع الفوارق في مستوى التنمية في كل من الإمارات السبع وفيما بينها.

وللإمارات العربية المتحدة تجربة خاصة في نظم الحماية الاجتماعية الحديثة، يميزها عدد من المعالم المرتبطة بطبيعة الدولة والمؤسسات المسؤولة عن بلورة وتطبيق السياسات العامة، إضافة إلى طبيعة الاقتصاد، والحيز المالي المتاح للإمارات، الذي يمكنها من توسيع التدخلات والبرامج في هذا القطاع. وتتفاعل نظم الحماية الاجتماعية مع ازدياد تركيز السكان واليد العاملة الوافدة في المدن، وارتفاع الضغط على هذه المناطق. ومن الواضح تنامي دور القطاع الخاص في إدارة وتنفيذ عدد من البرامج في مجال الحماية الاجتماعية. ويتناول التقرير عدداً من التحديات في هذا المجال، بما في ذلك وضع سياسة قائمة على الحقوق في مجال الحماية الاجتماعية، تضمن المساواة في الحصول على الخدمات ذات النوعية العالية، وذلك بين الإمارات المختلفة، كما بين المواطنين والمقيمين.

## ثانياً- التحديات الرئيسية للتنمية في دولة الإمارات

### ألف- الحالة السكانية

تعاني التركيبة السكانية في دولة الإمارات من بعض الاختلالات، تتمثل بالعدد الكبير من الوافدين الأجانب مقارنة بالمواطنين، وتظهر بشكل خاص في ارتفاع نسبة الشباب من مجموع السكان، وفي عدم التوازن بين أعداد النساء والرجال.

ويعد معدل النمو السكاني عالياً مقارنة بدول المنطقة، حيث قدر بنسبة 6.89 في المائة في الفترة 1980-2012<sup>1</sup>. وقد أظهر التعداد السكاني الأخير الذي أجري في عام 2005 أن عدد السكان في الإمارات ارتفع من 2.4 مليون نسمة في عام 1995 إلى حوالي 4.1 مليون في عام 2005. وقدر عدد السكان الإجمالي في عام 2015 بحوالي 9.5 مليون نسمة بحسب تقديرات الإسكوا<sup>2</sup>. ويعود سبب هذا النمو إلى التوافد الكثيف للعمالة الأجنبية إلى البلد، حيث بلغ المعدل الصافي للهجرة في الفترة 2005-2010 حوالي 121 وافداً لكل 1000 نسمة<sup>3</sup>. وقدر عدد الوافدين المقيمين بحوالي 7.8 ملايين في عام 2013، أي بنسبة 83.75 في المائة من إجمالي عدد السكان في البلد<sup>4</sup>.

ويظهر عدم التوازن في التركيبة السكانية في التفاوت بين عدد النساء وعدد الرجال، إذ تشكل النساء 25 في المائة فقط من التركيبة السكانية الإجمالية في البلد. ويعود ذلك بشكل مباشر إلى ارتفاع نسبة الرجال من العمالة الوافدة. أما نسبة المواطنين فتصل إلى 49 في المائة من مجموع المواطنين الإماراتيين<sup>5</sup>.

1 ESCWA, The Demographic Profile of the Arab Countries, 2013. <http://www.escwa.un.org/information/pubaction.asp?PubID=1568>.

2 .ESCWA The Demographic Profile of the United Arab Emirates, <http://www.escwa.un.org/popin/members/uae.pdf>

3 ESCWA, The Demographic Profile of the Arab Countries, 2013. <http://www.escwa.un.org/information/pubaction.asp?PubID=1568>.

4 .ESCWA, The Demographic Profile of the United Arab Emirates <http://www.escwa.un.org/popin/members/uae.pdf>

5 دولة الإمارات العربية المتحدة، المركز الوطني للإحصاء، التقديرات السكانية 2006-2010.

ويُتوقع بحلول عام 2015 أن تصل نسبة السكان دون سن 15 عاماً إلى 16.1 في المائة من مجموع السكان، وأن تستمر بالانخفاض بحلول عام 2050 حتى 11.2 في المائة. وينطبق الحال نفسه على السكان ما فوق سن 65 عاماً، إذ ستخفض نسبتهم إلى 0.5 في المائة في عام 2015، مع احتمال ارتفاعها إلى 24.6 في المائة بحلول عام 2050. أما بالنسبة إلى الفئة العمرية في سن العمل (15-64 عاماً) فمن المتوقع أن ترتفع نسبتها إلى 83.3 في المائة في عام 2015، ومن ثم أن تبدأ بالانخفاض بدءاً من عام 2030 لتصل إلى 64.2 في المائة بحلول عام 2050. وقد انخفض معدل الإعالة الكلية حتى 20 في المائة منذ عام 2015، ومن المتوقع أن يستقر عند هذا المعدل حتى عام 2050، ليرتفع مجدداً إلى 56 في المائة<sup>6</sup>، بسبب الزيادة المتوقعة في أعداد المسنين، والتقدم الطبيعي في المراحل العمرية للسكان.

## باء- الاقتصاد

حقق اقتصاد الإمارات العربية المتحدة نمواً ملحوظاً قبل الأزمة الاقتصادية العالمية، فوصل متوسط النمو في الناتج المحلي السنوي بين عامي 2002 و2008 إلى 17.4 في المائة. ويعزى هذا النمو إلى تطور القطاعات غير النفطية ومساهمتها في الناتج المحلي الإجمالي، نتيجة تركيز الدولة على التنمية الاقتصادية وعلى تنويع الأنشطة الاقتصادية، مستفيدة من ارتفاع عائدات النفط. إلا أن هذا النمو تباطأ بشكل ملحوظ جراء الأزمة الاقتصادية العالمية، التي كان لها أثر عميق على الحالة الاقتصادية في البلد بشكل عام، وفي دبي بشكل خاص، وتراجع حتى -19.6 في المائة في عام 2009<sup>7</sup>. واستعاد النمو الاقتصادي حركته التصاعديّة بشكل تدريجي بعد الأزمة، فبلغ نمو الناتج المحلي الإجمالي السنوي 7.2 في المائة في عام 2012<sup>8</sup>. ويشير تقرير صندوق النقد الدولي<sup>9</sup> إلى عدد من العوامل التي ساعدت الدولة على تعزيز الاستقرار الاقتصادي، منها وضعها كملاذ آمن واستقرارها سياسياً مقارنة ببلدان المنطقة، مما أدى إلى زيادة العمالة الأجنبية الوافدة إليها، وازدياد التدفقات الرأسمالية الداخلة بسبب زيادة السيولة العالمية. ووفقاً للتقرير، قُدّر النمو الاقتصادي بنسبة 4.3 في المائة خلال عام 2012، إزاء ارتفاع الإنتاج النفطي بنسبة 5.2 في المائة، واستمرار ارتفاع النمو غير النفطي حتى 3.8 في المائة، نتيجة لنمو القطاعات الخدمية بشكل رئيسي، وتعافي سوق العقارات تدريجياً، ولكن بشكل غير متوازن.

ويتضح من الجدول 1 أنه رغم ارتفاع الناتج المحلي الإجمالي تدريجياً خلال السنوات الماضية، انخفضت حصة الفرد منه في الفترة 2005-2009 إلى 30.6 في المائة، نتيجة لتداعيات الأزمة المالية محلياً وارتفاع عدد السكان. وقد حافظ متوسط أجور العمال على ثباته بواقع 13.6 ألف دولار، قابله انخفاض بنسبة 17 في المائة في متوسط إنتاج الفرد بحلول عام 2009، ليصل إلى 88.3 ألف دولار. ولا تتوفر إحصاءات تبين هذه المؤشرات بعد عام 2010 لعدم تنفيذ مسح للقوى العاملة أو تعداد للسكان.

6 ESCWA, The Demographic Profile of the Arab Countries, 2013. <http://www.escwa.un.org/information/pubaction.asp?PubID=1568>.

7 البنك الدولي تقرير مؤشرات التنمية العالمية، (2009).

8 المركز الوطني للإحصاء، الإحصاءات الاقتصادية، تقديرات الحسابات القومية 2001-2013، المؤشرات الاقتصادية 2013.

9 صندوق النقد الدولي، التقرير القطري رقم 239/13، الإمارات العربية المتحدة، مشاورات المادة الرابعة لعام 2013.

## الجدول 1- المؤشرات الاقتصادية في دولة الإمارات العربية المتحدة

| رقم | المؤشر  | 2005           | 2009            | 2013          |
|-----|---|----------------|-----------------|---------------|
| 1   | عدد السكان (ألف نسمة)                           | 3.988          | 8.199           | --            |
| 2   | عدد المشتغلين (ألف مشتغل)                       | 2.800          | 4.898           | --            |
| 3   | معدل النمو في عدد المشتغلين                     | 13.9 في المائة | 0.1- في المائة  |               |
| 4   | الناتج المحلي الإجمالي (مليون دولار)            | 180.617        | 253.547         | 402.340       |
| 5   | حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي (ألف دولار) | 45.3           | 30.9            | --            |
| 6   | الإنفاق الاستهلاكي النهائي (مليون دولار)        | 117.654        | 162.090         | 227.917       |
| 7   | إجمالي الصادرات من السلع والخدمات (مليون دولار) | 122.070        | 201.958         | 395.888       |
| 8   | إجمالي الواردات من السلع والخدمات (مليون دولار) | 93.862         | 187.139         | 312.499       |
| 9   | حجم الأجور (تعويضات المشتغلين) (مليون دولار)    | 38.100         | 66.484          | 102.584       |
| 10  | المتوسط العام للأجور (ألف دولار)                | 13.6           | 13.6            | --            |
| 11  | المتوسط العام لإنتاجية العمل (ألف دولار)        | 106.4          | 88.3            | --            |
| 12  | نسبة التضخم                                     | 6.2 في المائة  | 1.6 في المائة   | 1.8 في المائة |
| 13  | الدخل القومي الإجمالي (مليون دولار)             | 183.503        | 256.760         | 402.680       |
| 14  | نسبة الدخل القومي الإجمالي                      | 37.5 في المائة | 14.4- في المائة | 0.6 في المائة |
| 15  | حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي (ألف دولار)  | 46             | 31.3            | --            |
| 16  | الإدخار القومي (مليون دولار)                    | 39.660         | 56.914          | 124.943       |
| 17  | حصة الفرد من الإدخار القومي (ألف دولار)         | 9.9            | 6.9             | --            |

المصدر: المركز الوطني للإحصاء، المؤشرات الاقتصادية (2002-2013).

### جيم- سوق العمل والبطالة وسبل العيش

تعاني الإمارات من ارتفاع معدل البطالة بين المواطنين الذي وصل حسب مسح القوى العاملة لعام 2009 إلى 14 في المائة (الجدول 2). ويرتفع معدل البطالة بشكل أكبر بين النساء فيبلغ 28 في المائة، في مقابل 7.8 في المائة بين الرجال<sup>10</sup>، ويرتفع بين ذوي التحصيل العلمي المنخفض بشكل عام. وتعمل النسبة الكبرى من المواطنين في وظائف القطاع العام حيث تبلغ حوالي 84.9 في المائة، بينما تبلغ نسبة العاملين في القطاع الخاص حوالي 7.4 في المائة فقط<sup>11</sup>، مع الإشارة إلى أن عمل الوافدين يتركز في القطاع الخاص.

وقد ركزت سياسة العمل حالياً على تعزيز انخراط المواطنين في القطاع الخاص في إطار تشكيل مجلس الإمارات للتوظيف في عام 2009، ووضع خطة لتوطين الوظائف. كذلك أطلقت مبادرة "أبشر" في عام 2012 لتوظيف 20 ألف مواطن خلال خمس سنوات<sup>12</sup>، وهي تركز على أربعة برامج تشمل خلق فرص وظيفية، وتقديم الإرشاد والتوجيه المهني، وتأمين التدريب والتطوير، والتشجيع على الالتحاق بالقطاع الخاص. وفي إطار برنامج تشجيع المواطنين على الالتحاق بالقطاع الخاص، قدمت المبادرة مجموعة عروض في عام 2013 تعطي للعاملين في القطاع الخاص الأولوية في الحصول على منح الزواج، وتسهيلات برامج الإسكان، وحسوم بنسبة 40 في المائة على خدمات توصيل المياه والكهرباء، وتخصص لأولادهم 10 في المائة من مقاعد

10 المركز الوطني للإحصاء، مسح القوى العاملة 2009، الجدول (39).

11 المصدر نفسه، الجدول (18).

12 مبادرة أبشر: <http://www.absher.ae/the-launch-of-the-initiative-preach-ar/>

المدارس النموذجية وتعفيهم من شروط التميز للقبول، وتعطيهم الأولوية للابتعاث للحصول على التعليم العالي. وتشمل المجموعة أيضاً خدمات تقدمها وزارة الصحة كتوفير خط ساخن لموظفي القطاع الخاص، وإصدار شهادات الميلاد، وتوصيل الفحوصات إلى مقر عمل الموظف، بالإضافة إلى تخفيضات وعروض مقدمة من مؤسسات القطاع الخاص لشراء السيارات والأثاث وغير ذلك. ومع ذلك، لا يزال المواطن الإماراتي يفضل العمل في القطاع الحكومي. فقد أشار رصد صحفي إلى أن الشباب يعزفون عن العمل في القطاع الخاص لأسباب تشمل: توافر البديل الحكومي ولا سيما أن الوظيفة الحكومية تنطوي على وجهة اجتماعية، وساعات العمل الطويلة في القطاع الخاص، وضعف العائد المالي، وقلة الإجازات الأسبوعية والسنوية، وعدم تقبل البعض للعمل في وسط متعدد الثقافات والجنسيات، وضعف الأمان الوظيفي، وتدني الراتب التقاعدي، وضعف التدريب والتطوير الوظيفي وفرص الترفع في المناصب<sup>13</sup>.

## الجدول 2- مؤشرات العمل والبطالة حسب الإمارة للسكان فوق سن 15 عاماً

| رقم | الإمارة    | الناشطون اقتصادياً |           | المشتغلون<br>(بالنسب المئوية) |           | العاطلون عن العمل |           |
|-----|------------|--------------------|-----------|-------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
|     |            | مواطن              | غير مواطن | مواطن                         | غير مواطن | مواطن             | غير مواطن |
| 1   | أبوظبي     | 47.0               | 81.5      | 39.8                          | 78.3      | 15.3              | --        |
| 2   | دبي        | 42.4               | 79.8      | 38.7                          | 78.8      | 8.7               | --        |
| 3   | الشارقة    | 43.9               | 74.1      | 37.2                          | 72.0      | 15.3              | --        |
| 4   | عجمان      | 49.6               | 74.3      | 46.0                          | 71.2      | 7.3               | --        |
| 5   | أم القيوين | 41.2               | 71.3      | 37.9                          | 68.9      | 6.3               | --        |
| 6   | رأس الخيمة | 43.9               | 83.8      | 36.8                          | 81.7      | 16.2              | --        |
| 7   | الفجيرة    | 44.3               | 87.4      | 35.2                          | 85.1      | 20.6              | --        |
|     | الإجمالي   | 45.1               | 79.0      | 38.7                          | 76.8      | 14.0              | 2.8       |

المصدر: وزارة العمل، مسح القوى العاملة (2009).

وترتفع نسبة البطالة بين المواطنين في إمارة الفجيرة حتى 20.6 في المائة، تليها إمارة رأس الخيمة بنسبة 16.2 في المائة، فأبوظبي والشارقة بنسبة 15.3 في المائة في كل منهما (الجدول 2).

وتبين مؤشرات منظمة العمل الدولية لعام 2012 حول مشاركة الشباب في القوى العاملة الإماراتية وجود فجوة في مشاركة الجنسين في سوق العمل، حيث أن نسبة مشاركة الذكور تصل إلى 58.2 في المائة، في مقابل 30.8 في المائة للنساء<sup>14</sup>. ويلاحظ أن هذه الفجوة قد تقلصت نسبياً عند مقارنة هذه النسب بنتائج مسح القوى العاملة لعام 2009، إذ لم تكن نسبة المواطنات العاملات تتعدى 16.5 في المائة، بالمقارنة مع 69.2 في المائة للمواطنين. أما نسبة المشتغلين من الوافدين فقد بلغت 87.4 في المائة في عام 2009، بالمقارنة مع 55.7 في المائة للوافدات. والبطالة متفشية في أوساط الشباب (بين 15 و 24 عاماً)، وقد بلغت 47.3 في المائة في عام 2009. وتنخفض النسبة لتصل إلى 44.8 في المائة بين الشبان و 52.8 في المائة

13 عمرو بيومي وأشرف كمال، "مواطنون يفضلون البطالة على العمل في القطاع الخاص"، صحيفة الإمارات اليوم، 2015.

<http://www.emaratalyom.com/local-section/other/2015-03-03-1.761779>

14 منظمة العمل الدولية، المكتب الإقليمي للدول العربية، دليل تفتيش العمل والمساواة بين الجنسين وعدم التمييز، 2014.

بين الشابات. وترتفع بين الشباب من المواطنين إلى 74.7 في المائة، في مقابل 32.9 في المائة بين الشباب من غير المواطنين<sup>15</sup>.

وتتركز اليد العاملة (من المواطنين والوافدين)، حسب إحصاءات وزارة العمل لعام 2013<sup>16</sup>، في البناء والتشييد، حيث يعمل 34.3 في المائة من العمال المقيدون في وزارة العمل، تليها التجارة بنسبة 23.8 في المائة من العمال، فالصناعات التحويلية بنسبة 10.9 في المائة، فالعقارات والتأجير وخدمات الأعمال بنسبة 10.4 في المائة، فالنقل والتخزين والاتصالات بنسبة 7.6 في المائة، فالفنادق والمطاعم بنسبة 4.7 في المائة، فالخدمات المجتمعية والشخصية بنسبة 2.3 في المائة. ويشكل العاملون في مجال الخدمات الاجتماعية الصحية والتعليمية 2.7 في المائة، وتقل نسبة عدد المشتغلين في قطاع الزراعة حيث تصل إلى 0.7 في المائة، كما في صيد الأسماك حيث تصل إلى 0.3 في المائة. وقد بلغ العدد الإجمالي للقوى العاملة (من مواطنين ووافدين) حوالي 4.026.764 في عام 2013، يستفيد 3.213.577 منهم (أي بنسبة 79.8 في المائة) من نظام حماية الأجور<sup>17</sup>، وهو نظام إلكتروني تقوم المنشآت بموجبه بدفع أجور عمالها عبر المصارف وشركات الصرافة والمؤسسات المالية المزودة للخدمة. ويغطي نظام حماية الأجور جميع المنشآت المسجلة لدى وزارة العمل في مختلف القطاعات والأنشطة، وتستفيد منه كافة الشرائح والفئات العمالية.

### دال- البيئة والطاقة وتغير المناخ

تمتد مساحة الإمارات العربية المتحدة على حوالي 83.600 كيلومتر مربع، تقسم حسب الطبيعة البيئية إلى ثلاث مناطق، ساحلية وجبلية وصحراوية. وتشكل المناطق الصحراوية أكثر من خمس المساحة. ويتميز المناخ بشتاء يمتد من تشرين الثاني/نوفمبر إلى آذار/مارس، يصل فيه متوسط درجة الحرارة إلى 6 درجات مئوية، وبصيف يشتد في المناطق الساحلية وتصل الحرارة فيه إلى 48 درجة مئوية وترتفع فيه الرطوبة بنسبة 90 في المائة. وتنعم الإمارات بشهور ترتفع فيها اشعاعات الشمس حتى 613 واط للمتر المربع كما في شهر أيار/مايو، و546 واط للمتر المربع في تشرين الأول/أكتوبر، مما يجعلها مؤهلة لتطوير وسائل الطاقة المتجددة مثل الطاقة الشمسية. ويصل متوسط سرعة الرياح إلى 4.6 أمتار في الثانية. ومناخ الإمارات العربية المتحدة عرضة للتأثر بتغيرات المناخ العالمية والاحتباس الحراري بشكل خاص، وتشير الدراسات إلى أن هطول الأمطار سيتناقص وأن حرارة الطقس سترتفع من 1.6 إلى 2.9 درجات مئوية بحلول عام 2050، ومن 2.3 إلى 5.9 بحلول عام 2100<sup>18</sup>.

والإمارات العربية المتحدة هي من بين أكثر البلدان استهلاكاً للطاقة، حيث بلغ نصيب الفرد من استهلاك الطاقة 8 طن من مكافئ النفط في عام 2012، ومن استهلاك الكهرباء حوالي 9500 كيلو واط، مما يجعلها أيضاً من البلدان التي يرتفع فيها نصيب الفرد من انبعاثات ثاني أكسيد الكربون ليصل إلى 19.8 طن<sup>19</sup>.

- 
- |  |    |
|--|----|
| المركز الوطني للإحصاء، مسح القوى العاملة 2009، حسابات مؤشرات الشباب للفئتين العمريتين 15-19 عاماً و20-24 عاماً.  | 15 |
| موقع وزارة العمل في دولة الإمارات العربية المتحدة، مكتبة البيانات، سوق العمل - القوى العاملة 2013.   | 16 |
| موقع وزارة العمل في دولة الإمارات العربية المتحدة، مكتبة البيانات، العاملين المسجلين في نظام حماية الأجور 2013-2009.   | 17 |
| Hassan Radhi (2010), "On the Effect of Global Warming and the UAE Built Environment", Published September 27, 2010 under CC BY-NC-SA 3.0 license. © The Author(s). <a href="http://www.intechopen.com">http://www.intechopen.com</a> . | 18 |
| <a href="https://yearbook.enerdata.net">https://yearbook.enerdata.net</a> 'Global Energy Statistical Yearbook 2014   | 19 |



وتعود أسباب ارتفاع استهلاك الطاقة إلى التنمية المعمارية والاقتصادية وزيادة النمو السكاني، إضافة إلى الاستهلاك الصناعي والتجاري والزراعي. أما أسباب ارتفاع انبعاثات ثاني أكسيد الكربون فتعود إلى استهلاك الطاقة المرتفع من جهة، وإلى عملية إنتاج الطاقة من جهة أخرى. وقد تبنت الدولة عدداً من السياسات لتنظيم استهلاك الطاقة خصوصاً في البناء، وتلتزم بمعايير البناء الأخضر والعزل الحراري. وطورت مجموعة أبوظبي للاستدامة استراتيجية للاستدامة (2014-2019) ودشنت البرنامج الرائد لإدارة استخدام الطاقة الذي يتم تنفيذه بالتعاون مع معهد الطاقة الدولي، بهدف بناء قدرات المؤسسات وتعزيز التطوير المهني في مجال إدارة الطاقة. كذلك التزمت بتطوير وسائل لإنتاج الطاقة المتجددة بنسبة 7 في المائة بحلول عام 2020<sup>20</sup>.

## هاء- شح المياه والأمن الغذائي

تعد منطقة الشرق الأوسط من أكثر المناطق شحاً بالمياه الطبيعية، إذ تتضمن أقل من 1 في المائة من موارد المياه الطبيعية المتجددة في العالم. وتشير التقديرات إلى أن مخزون المياه سيتناقص للنصف بحلول عام 2050، ويتوقع أن تصل المنطقة إلى شح مطلق بحلول عام 2025<sup>21</sup>. والإمارات العربية المتحدة هي أكثر دول الخليج معاناةً من شح المياه الطبيعية، ما يؤثر على قدرتها على الإنتاج الزراعي، ويحد بالتالي من إنتاجها الغذائي. ويعتمد البلد على تحلية مياه البحر، وهي عملية مكلفة وتستهلك كميات كبيرة من الطاقة، ولا سيما أن مصانع تحلية المياه تعمل على الوقود.

وتعتمد الإمارات العربية المتحدة على توفير احتياجاتها من الغذاء من الخارج، فتستورد 85 في المائة<sup>22</sup> من غذائها، مما يجعلها عرضة للتأثر بتقلبات أسعار الغذاء العالمية. وأشارت دراسة صدرت مؤخراً لتشاؤم هاوس<sup>23</sup> إلى الأهمية السياسية للأمن الغذائي في منطقة الخليج العربي. فقد تؤدي الأخطار المتعددة وحالة عدم الاستقرار في المنطقة إلى فرض عقوبات تجارية مثل حظر الغذاء، أو إلى إغلاق خطوط الملاحة التي تستخدم لاستيراد الغذاء. كذلك عدم التنوع في الاقتصاد الخليجي واعتماده على صادرات الطاقة يجعلان دوله معرضة للخطر مع تناقص احتياطياتها من موارد الطاقة.

وقد تبنت دولة الإمارات العربية المتحدة عدداً من السياسات لتحقيق بعض الاستقلالية في إنتاج الغذاء، تضمنت استخدام الطاقة الشمسية في التحلية وضخ المياه، وإنشاء مشاتل زراعية، وتقديم إعانات لزيادة دخل المزارعين. واتجهت نحو الاستثمار الخارجي في قطاع الزراعة، فتمكنت منذ عام 2000 من الحصول على مساحات زراعية في دول أخرى مثل باكستان ومصر وغانا وغيرها، بلغت ثلاثة أضعاف المساحات الزراعية في الإمارات نفسها<sup>24</sup>. وقدمت دعماً مباشراً للشركات الغذائية، واستثمرت 258.4 مليون دولار في عام 2011<sup>25</sup> في عمليات تجهيز الأغذية والتغليف لتطوير الصناعات الغذائية، وشيدت مناطق حرة مثل مدينة خليفة

20 Enerdata, United Arab Emirates: <https://estore.enerdata.net/united-arab-emirates-energy.html>

21 White paper, UAE G20, Food Security and Water – 2011. <http://www.uacg20.ac/usr/pages/en/Food%20and%20Water%20Security%20policy.pdf>.

22 المصدر نفسه.

23 R. Bailey & R. Willoughby (2013), "Edible Oil: Food Security in the Gulf". Energy, Environment and Resources November 2013 | EER BP 2013/03, Chatham House.

24 المصدر نفسه.

25 المصدر نفسه.

الصناعية -كيزاد- في أبوظبي ومجمع دبي للاستثمار، وقدمت مجموعة عروض مثل تخفيض الإيجارات، وزيادة الاعفاءات الضريبية، وتخفيض تكلفة المرافق لدعم الاستثمار في قطاع تجهيز الأغذية والصناعات المحلية.

### واو- الحكم الرشيد

تتألف المؤشرات العالمية للحكم الرشيد من ستة مؤشرات تهدف إلى استطلاع آراء المواطنين والخبراء في هذا المجال. وهي تغطي قضايا الاستقرار السياسي وغياب العنف، وفاعلية الحكومة، والجودة التنظيمية، وسيادة القانون، والسيطرة على الفساد، وحرية التعبير والمساءلة. وقد حققت الإمارات العربية المتحدة بشكل عام مرتبة عالية في جميع هذه المؤشرات ما عدا مؤشر حرية التعبير والمساءلة. فسجلت 75.8 في المائة في عام 2013 في مؤشر الاستقرار السياسي وغياب العنف، و83.3 في المائة في فاعلية الحكومة، و75 في المائة في الجودة التنظيمية، و70 في المائة في سيادة القانون، و87 في المائة في السيطرة على الفساد. أما مؤشر حرية التعبير والمساءلة فقد انخفض من 35 في المائة في عام 1996 إلى 18.5 في المائة في عام 2013<sup>26</sup>.

### ثالثاً- سياسات وأنظمة الحماية الاجتماعية: معلومات أساسية

تسعى دولة الإمارات العربية المتحدة من خلال رؤيتها لعام 2021 إلى تحقيق مرتبة عالية بين أفضل دول العالم في المجالين الاجتماعي والاقتصادي، وذلك من خلال تركيز العمل الحكومي على 6 محاور رئيسية هي: تعزيز التماسك الاجتماعي والحفاظ على الهوية، وتحقيق أمن المجتمع وتعزيز النظام القضائي، وتحقيق نمو اقتصادي حسب معايير التنافس العالمية، ورفع مستوى النظام التعليمي، وتقديم خدمات صحية بمعايير عالمية، والعمل على بناء بيئة مستدامة وبنية تحتية متكاملة<sup>27</sup>.

وقد بدأت بالاهتمام بنظام الرعاية الاجتماعية منذ عام 1972، فوضعت قوانين ترعى هذه المنظومة التي ركزت على تقديم المساعدات للفئات التي تعتبر معرضة للخطر مثل الأرمال، والمطلقات، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمسنين.

كذلك أولت اهتماماً خاصاً بالتنمية الاجتماعية في الاستراتيجيات الوطنية، فركزت استراتيجية الأعوام 2008-2010 على ستة قطاعات أحدها قطاع التنمية الاجتماعية، وأعطت استراتيجية الأعوام 2011-2013 الأولوية لتطوير أنظمة التعليم والرعاية الصحية، بما في ذلك تطبيق نظام التأمين الصحي الشامل. وتضمنت الاستراتيجية حيزاً يتعلق بالتنمية الاجتماعية، يركز على التحول من نظام للرعاية الاجتماعية إلى نظام للتنمية الاجتماعية، إضافة إلى رفع جودة الخدمات الاجتماعية، وتطوير الخدمات الحكومية المتوفرة للمواطنين، وتعزيز الاندماج لكافة فئات المجتمع الإماراتي.

وبالرغم من اهتمام الدولة بالرعاية الاجتماعية، فهي لم تدخل بعد طرفاً في عدد من المعاهدات الدولية الأساسية التي تتناول الحقوق الاجتماعية، ومنها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،

. World Bank, Worldwide Governance Indicators, Country Data Report for United Arab Emirates, 1996-2013 26

. <http://www.vision2021.ae/ar/our-vision>، رؤية الإمارات العربية المتحدة 2021 27

والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، إضافة الى الاتفاقيتين 87 و 98 من الاتفاقيات الأساسية لمنظمة العمل الدولية التي ترعى حرية تأسيس المنظمات والحق في المفاوضة الجماعية.

ولوزارة الشؤون الاجتماعية دور رئيسي في مجال الحماية الاجتماعية، وهي تشرف على عدد من الوحدات والإدارات المتخصصة في هذا المجال، منها إدارة الضمان الاجتماعي، وإدارة رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وإدارة الحماية الاجتماعية، وإدارة الطفل، ومكتب الشؤون الاجتماعية، ومركز رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ودار رعاية المسنين، ودار التربية الاجتماعية<sup>28</sup>. كما تدير الوزارة مراكز التنمية الاجتماعية التي تنشط في مدن وقرى الدولة. وتجدر الإشارة الى توسع دور مؤسسات القطاع الخاص في عدد من مجالات الحماية الاجتماعية، مثل التأمين الصحي والخدمات الصحية. كذلك ينشط في مجال الحماية الاجتماعية عدد من المنظمات غير الحكومية، لكن أغلبها يركز على العمل الخيري والخدمات، فيبقى دورها محدوداً وغير مرتبط بالأهداف الكبرى للتنمية، فضلاً عن الافتقار إلى الآليات التشاركية التي تسمح لمنظمات المجتمع المدني بالمشاركة في وضع سياسات الحماية الاجتماعية.

وبينما توضع توجهات السياسة العامة والاستراتيجيات والأهداف التنموية لدولة الإمارات على مستوى الاتحاد، تستكمل بخطط على مستوى عدد من الإمارات التي لديها الموارد اللازمة، مثل أجندة إمارة أبوظبي للسياسات العامة 2030. وفي هذا الإطار، تدار التدخلات المتعلقة بالحماية الاجتماعية على صعيد الاتحاد كما على صعيد الإمارات المحلية، ما يؤدي إلى تعدد التشريعات والمؤسسات في هذا المجال. وفي إطار تعزيز التواصل والتنسيق والتكامل ما بين الجهات الاتحادية والحكومات المحلية في مجال الخدمات الاجتماعية، أطلقت الدولة عدداً من المبادرات منها إنشاء نظام معلومات الأسرة الذي يهدف الى تطوير قاعدة بيانات إلكترونية للأسرة الإماراتية على مستوى الدولة. وتهدف هذه المبادرة الى توفير معلومات حديثة عن أوضاع الأسر المختلفة لمتخذي القرار والباحثين في مجال الأسرة، وتمكين الدولة والمؤسسات الرسمية والأهلية من صياغة السياسات الموجهة لفئات المجتمع المختلفة. والعمل جار على استكمال الربط الشبكي بين الوزارات والجهات الاتحادية والمحلية في ما يتعلق بتنظيم البيانات الخاصة بالمتقدمين للحصول على المساعدة الاجتماعية، بهدف تسريع عمليات اتخاذ القرار.

## ألف- السياسات الاجتماعية في مجال التعليم والصحة

تعتمد الدولة في سياسات التعليم والصحة نهجاً شاملاً يهدف إلى تأمين الخدمات للجميع. لكن المقاربات التي تعتمدها الإدارة العامة في إدارة هذين المجالين مختلفة: فبينما توفر السلطات الاتحادية المختلفة الخدمات الصحية، بمعاونة تسع مقاطعات طبية إقليمية في إطار سياسة صحية على مستوى الاتحاد، تتولى وزارة التربية والتعليم مسؤولية تنفيذ السياسة التعليمية التي تقع حصراً ضمن مسؤوليات الحكومة الاتحادية.

وتولي دولة الإمارات أهمية كبيرة لتنمية القطاع التعليمي والصحي حيث أكدت استراتيجية الدولة (2011-2013) على أهمية رفع مستوى النظام التعليمي وتبني المعايير الدولية للارتقاء بالنظام الصحي<sup>29</sup>. غير أن واقع الحال يبين فروقات بين الإمارات السبع، وبين المواطنين والوافدين.

28 الموقع الإلكتروني لوزارة الشؤون الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة: <http://www.msa.gov.ae/MSA/AR/pages/Departments.aspx?eqs=f/WIGGEs8JAB1B8tPyDXQ>.

29 الأولويات الاستراتيجية لدولة الإمارات، استراتيجية دولة الإمارات (2011-2013): <http://uaaccabinet.ac/ar/Strategies/Pages/20112013-Strategy.aspx#.VU2okPmqkko>.

## 1- الصحة

تحسنت المؤشرات الصحية في الإمارات العربية المتحدة خلال السنوات الاخيرة، فتفوقت في هذا المجال على دول منطقة الخليج الأخرى، وبدأت تنافس دولاً مرتفعة الدخل. فقد ارتفع متوسط عمر الفرد من 72 عاماً في عام 1990 إلى 76 عاماً في عام 2012، وارتفع متوسط عمر النساء إلى 78 عاماً، كما ارتفع متوسط عمر الفرد فوق سن الستين إلى 20 عاماً في عام 2012، بالمقارنة مع 17 عاماً في عام 1990. وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمعدل 8 في المائة سنوياً بين عامي 1990 و2012، كما انخفض معدل وفيات الأمهات بمعدل 80 في المائة سنوياً بين عامي 1990 و2013. وقد حققت الدولة نجاحاً في برامج تحصين الأطفال التي غطت حوالي 94 في المائة من الأطفال ضد أمراض مثل الحصبة والثلاثي والكبد الوبائي والمستديمة المنزلية. ولا تزال تعمل على مواجهة بعض التحديات كارتفاع نسبة البالغين الذين يعانون من السمنة، وأمراض ضغط الدم المرتفع، وارتفاع الجلوكوز في الدم، خصوصاً عند مقارنة هذه المؤشرات مع الدول مرتفعة الدخل (الجدول 3).

## الجدول 3- مؤشرات الصحة

| المؤشر  | الإمارات | دول الدخل المرتفع |
|---|----------|-------------------|
| تغطية الخدمات الصحية                                      |          |                   |
| رعاية ما قبل الولادة (2006-2013)                          | 100      | --                |
| زيارة واحدة للطبيب على الأقل                              | --       | --                |
| 4 زيارات للطبيب على الأقل                                 | 21       | 28                |
| نسبة ولادات العملية القيصرية (2006-2016)                  |          |                   |
| نسبة التحصين للأطفال (عمر سنة)                            | 94       | 94                |
| الحصبة (2012)   | 94       | 96                |
| الثلاثي (2012)  | 94       | 76                |
| الكبد الوبائي (2012)                                      | 94       | 74                |
| المستديمة المنزلية (2012)                                 |          |                   |
| معدل نجاح علاج مرض السل عن طريق اكتشافه بالمسح الإيجابي   |          |                   |
| 2000  | 74       | 67                |
| 2011  | 73       | 63                |
| معدل اكتشاف حالات السل بالطرق الأخرى                      |          |                   |
| 2000  | 32       | 81                |
| 2012  | 50       | 80                |
| عوامل الخطر   |          |                   |
| نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسنة للمياه 2012        | 100      | 99                |
| نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات محسنة للصرف الصحي 2012   | 98       | 96                |
| نسبة السكان الذين يستخدمون الوقود الصلب (2012)            | <5       | <5                |
| معدل المواليد - ولادة مبكرة (من بين 100 ولادة) 2010       | 8        | 9                 |
| نسبة البالغين فوق سن الـ 20 الذين يعانون من السمنة (2008) |          |                   |
| رجال  | 30.2     | 21.8              |
| نساء  | 43       | 21.6              |
| نسبة انتشار ارتفاع ضغط الدم للبالغين فوق سن 25 (2008)     |          |                   |
| رجال  | 30.4     | 24.8              |
| نساء  | 21.2     | 17.4              |

## الجدول 3 (تابع)

| المؤشر  | الإمارات | دول الدخل المرتفع |
|---|----------|-------------------|
| عوامل الخطر   |          |                   |
| نسبة انتشار ارتفاع الجلوكوز في الدم للبالغين فوق سن 25 (2008) | 15.3     | 10                |
| رجال  | 15.8     | 7.1               |
| نساء  |          |                   |
| النظام الصحي  |          |                   |
| كثافة العمالة في قطاع الصحة (لكل 10.000 نسمة) 2013-2006       | 19.3     | 29.4              |
| الأطباء   | 40.9     | 86.9              |
| الممرضون/ات والقابلات   | 4.3      | 5.8               |
| العاملون في طب الأسنان  | 5.9      | 8.4               |
| العاملون في الصيدلة   | <0.05    | 1                 |
| الأطباء النفسيون  |          |                   |
| النظام الصحي  |          |                   |
| البنية التحتية والتكنولوجيا                                   | 11       | 54                |
| عدد الأسرة في المستشفيات (لكل 10.000 نسمة) 2012-2006          | 0.2      | 8.3               |
| عدد الأسرة في مراكز الصحة النفسية (لكل 10.000 نسمة) 2010-2006 | 0.6      | 6.8               |
| عدد وحدات المعالجة الإشعاعية (لكل مليون نسمة) 2013            |          |                   |
| الأدوية الأساسية  | 61.1     | --                |
| نسبة متوسط توفر الأدوية الأساسية (2009-2001)                  | 73.9     | --                |
| في القطاع العام   |          |                   |
| في القطاع الخاص   |          |                   |
| معدل متوسط أسعار المستهلك للأدوية الأساسية (2009-2001)        | --       | --                |
| في القطاع العام   | 13.8     | --                |
| في القطاع الخاص   |          |                   |

المصدر: World Health Organization, World Health Statistics 2014.

وتشرف وزارة الصحة على إدارة قطاع الصحة العام على المستوى الاتحادي إلى جانب هيئة الصحة المسؤولة عن تقديم الخدمات. وقد طورت الإمارات عدة سياسات واستراتيجيات لتحسين جودة الرعاية الصحية والوصول إلى الرعاية الصحية الأولية والثانوية والسريرية، لكنها لم تبلور بعد سياسة أو استراتيجية وطنية لتنسيق هذه الجهود على جميع المستويات، وتوحيد الأنظمة والمعايير المختلفة. ومن أبرز التحديات التي تواجه القطاع الصحي تعدد الجهات التي تتولى عملية التخطيط، وضعف التنسيق فيما بينها لتحقيق أهداف القطاع الصحي. ويمكن الإشارة في هذا الإطار إلى الفوارق في الوصول إلى الخدمات الصحية بين المواطنين والوافدين. أما بالنسبة إلى استراتيجية الصحة الوطنية الحالية على مستوى وزارة الصحة فقد طورت بناءً على استراتيجية الدولة لعام 2011-2013، وتهدف بشكل عام إلى تحسين النظام الصحي.

وتبنت وزارة الصحة سياسة توفير الرعاية الصحية الشاملة لجميع المواطنين، وسعت إلى تحقيق هذا الهدف عن طريق برامجها الوقائية والعلاجية ضمن شبكة الخدمات الصحية على جميع مستوياتها. وتطبق السياسة الصحية على المواطنين وغير المواطنين المقيمين. وفي حين تغطي تكاليف المواطنين كاملة، لا تؤمن للوافدين العلاج إلا من خلال بطاقات تأمين صحي ذات كلفة سنوية تضاف إليها كلفة معينة للعلاج في المستشفيات أو العيادات الصحية التابعة للوزارة. وقد جعلت هيئة الصحة في أبوظبي الضمان الصحي

للوافدين إلزامياً في عام 2008، وتبنت دبي في عام 2013 قراراً يُلزم الكفيل أو صاحب العمل بتوفير الضمان الصحي للوافد، بحيث يتكفل بالحد الأدنى للتغطية الأساسية على الأقل، مع بند اختياري حول توسيع التغطية لأفراد أسرته<sup>30</sup>. وتحدد وزارة الصحة أسعار الأدوية الأساسية والمستوردة. ويعاني قطاع الصحة من غياب سياسة اتحادية للدواء، ولا توجد مختبرات لمصادقة الأدوية واعتمادها.

وتتوفر خدمات الرعاية الصحية الأولية في المناطق بشكل لامركزي، من خلال مراكز رعاية الطفولة والأمومة، والعيادات المدرسية. ويتعين على جميع المرضى الحصول على البطاقة الصحية للاستفادة من نظام الرعاية الصحية الحكومية.

وقد بلغ الإنفاق على الصحة العامة في ميزانية عام 2015 حوالي 3.8 مليار درهم (مليار دولار تقريباً)، وهو ما يعادل نسبة 7.8 في المائة من الإنفاق العام للحكومة<sup>31</sup>، مسجلاً ارتفاعاً متواضعاً عن نسبة 7.7 في المائة التي سُجّلت في عام 2000<sup>32</sup>. وبلغ نصيب الفرد الإجمالي من الإنفاق على الرعاية الصحية 1430 دولاراً في عام 2011 (الجدول 4). وتقلصت نسبة الإنفاق العام للحكومة على خدمات الرعاية الصحية من إجمالي الإنفاق على قطاع الصحة من 76.7 في المائة في عام 2000 إلى 69.5 في المائة في عام 2011، قابلها ارتفاع في نسبة الإنفاق الخاص من 23.3 في المائة في عام 2000، إلى 30.5 في المائة في عام 2011. ومع أن نفقات الأفراد الصحية النثرية من إجمالي النفقات الخاصة للرعاية الصحية قد انخفضت من 69.4 في المائة في عام 2000 إلى 63.2 في المائة في عام 2011، فهي لا تزال مرتفعة مقارنة مع الدول مرتفعة الدخل حيث بلغ متوسط هذه النفقات 37.6 في المائة في عام 2011<sup>33</sup>.

#### الجدول 4- تطور مؤشرات الإنفاق على الرعاية الصحية

| المؤشرات |      |
|----------|------|
| 2011     | 2000 |
| 3.1      | 2.2  |
| 69.5     | 76.7 |
| 30.5     | 23.3 |
| 9.3      | 7.7  |
| 63.2     | 69.4 |
| 27.3     | 20.2 |
| 955      | 577  |
| 993      | 664  |
| 1375     | 752  |
| 1430     | 865  |

المصدر: World Health Organization, World Health Statistics 2014.

30 قانون رقم (11) لسنة 2013 بشأن الضمان الصحي في إمارة دبي.

31 وزارة المالية، مسودة مشروع ميزانية السنة المالية 2015م.

32 World Health Organization, World Health Statistics 2014.

33 المرجع نفسه.

ويظهر هذا الواقع في نظام الرعاية الصحية من ناحية كثافة العمل، والبنية التحتية، واستخدام التكنولوجيا. فعدد الأطباء في الفترة 2006-2013 بلغ 19.3 أطباء لكل 10 آلاف نسمة، وهو معدل منخفض مقارنة بالدول مرتفعة الدخل، حيث يصل عدد الأطباء إلى 29.4 لكل 10 آلاف نسمة. وبلغ عدد الممرضين والممرضات والقابلات 40.9 لكل 10 آلاف نسمة، وهو معدل منخفض جداً، يوازي نصف معدل الدول مرتفعة الدخل البالغ 86.9. أما بالنسبة إلى البنية التحتية، فقد بلغ عدد الأسرة في المستشفيات 11 سريراً لكل 10 آلاف نسمة في الفترة 2006-2012، وهو معدل منخفض جداً مقارنة بمعدل الدول مرتفعة الدخل البالغ 54 سريراً لكل 10 آلاف نسمة، أي خمسة أضعاف معدل الإمارات العربية المتحدة. وأما بالنسبة إلى استخدام التكنولوجيا على غرار وحدات المعالجة الإشعاعية، فقد بلغ عدد الوحدات لكل مليون نسمة 0.6 في عام 2013، مقارنة بـ 6.8 وحدة لكل مليون نسمة في الدول مرتفعة الدخل.

وبالرغم من توسع القطاع الصحي في البلد، يتوقع أن يرتفع الطلب على خدمات الرعاية الصحية في عام 2015 بنسبة 16 في المائة. وتجدر الإشارة إلى إنفاق أكثر من 2 مليار دولار على المواطنين للعلاج في الخارج<sup>34</sup>، بسبب عدم توفر خبراء محليين، وارتفاع كلفة العلاج، وانعدام الثقة بشكل عام بالمؤسسات الطبية. ويعتمد القطاع الصحي على الوافدين من أطباء وممرضين، فترتفع نسبة الأطباء الوافدين إلى 80 في المائة من هذه الفئات العاملة في البلاد والممرضين الوافدين إلى 90 في المائة<sup>35</sup>. وفي البلد مؤسستان عامتان لتعليم الطب وبضع مؤسسات خاصة، ومعهدان للتمريض، ومع ذلك فليس لديه القدرة على تخريج عدد كاف من الأخصائيين.

## 2- التعليم

حدد القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 مسؤولية وزارة التربية والتعليم بنشر التعليم وتوفيره لجميع المقيمين على أرض الدولة. وتناط بالحكومة الاتحادية مسؤولية وضع سياسة التربية والتعليم بغرض نشر التعليم وترسيخ الوحدة الوطنية والانتماء في المجتمع من خلال المدارس الأساسية والثانوية والجامعات والمراكز التقنية. وتكفل الدولة حق الأفراد والهيئات في إنشاء المدارس الخاصة.

وقد وضعت وزارة التربية والتعليم استراتيجية للفترة 2010-2020 تتناول قضايا المناهج، وأداء الهيئات التعليمية، والتسرب، والبيئة المدرسية، وتكافؤ الفرص التعليمية بين المدارس الحكومية والخاصة، وفرص التعليم المتوفرة للأشخاص ذوي الإعاقة. وأطلقت الوزارة خطة للفترة 2015-2021 تهدف إلى التركيز على مهارات اللغة العربية وتطوير التعليم الثانوي ليتناسب مع متطلبات الاقتصاد المعرفي.

وبلغت ميزانية وزارة التربية والتعليم ما يقارب 9.7 مليار درهم (2.6 مليار دولار) في عام 2014، ورصدت 10 مليارات درهم (2.7 مليار دولار) لقطاع التعليم في عام 2015، أي بنسبة 20 في المائة من الميزانية الاتحادية<sup>36</sup>. وكانت ميزانية قطاع التعليم قد ارتفعت بشكل تدريجي خلال العقد الماضي، فبلغت 5.9 مليار درهم (1.6 مليار دولار) في عام 2004<sup>37</sup>.

34 Country Cooperation Strategy for WHO and the United Arab Emirates 2012-2017

35 المصدر نفسه.

36 وزارة المالية، مسودة مشروع ميزانية السنة المالية 2015م.

37 وزارة المالية، مشروع الميزانية العامة للاتحاد للسنة المالية 2009م.

ويتوفر التعليم للمواطنين مجاناً بكافة أنواعه ومراحله، وهو الزامي للتلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و18 عاماً. أما التحاق غير المواطنين بالمدارس الحكومية فيخضع لشروط عديدة هي كالتالي: دفع رسوم تصل إلى 6 آلاف درهم (حوالي 1630 دولاراً) سنوياً؛ قبول الطلاب الوافدين المتميزين فقط ذوي المحصلة العلمية التي تفوق 90 في المائة؛ تجاوز اختبار القبول بمعدل يفوق 90 في المائة أيضاً، عدم تجاوز عدد الوافدين من التلاميذ في أي مدرسة حكومية نسبة 20 في المائة من مجموع التلاميذ. وتتغير الشروط قليلاً بالنسبة إلى الوافدين المقيمين خارج المدن الرئيسية أو الذين يقطنون على بعد 35 كم من أقرب مدرسة خاصة، حيث لا تطبق الكوتا المذكورة، ويُعفى التلاميذ الوافدون من شرط التميز<sup>38</sup>. أما بالنسبة لرياض الأطفال الحكومية فتقتصر على المواطنين والمواطنات<sup>39</sup>.

ويشير تقرير التنمية البشرية 2014 إلى أن متوسط سنوات التمدرس في الإمارات العربية المتحدة قد ارتفع من 3.6 سنوات في عام 1980 إلى 9.1<sup>40</sup>. ووفقاً لتقرير المعرفة العربي الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، يعتبر هذا الارتفاع متدنياً نسبياً عند مقارنته بالدول التي تحتل مراتب مرتفعة في تقرير التنمية البشرية، حيث يصل متوسط سنوات التمدرس إلى 11.7 سنة، ويتوقع ارتفاعه إلى 16 سنة في المستقبل المنظور<sup>41</sup>. وقد بلغ معدل الالتحاق الإجمالي بالمدرسة نسبة 108 في المائة في عام 2012<sup>42</sup> في العالم. وبلغ عدد الملتحقين بالمدارس الحكومية للعام الدراسي 2013-2014 حوالي 273 ألف طالب وطالبة منهم 81.8 في المائة من المواطنين<sup>43</sup>. أما في المدارس الخاصة فقد وصل عدد الملتحقين إلى 545 ألف متعلم في العام نفسه، منهم 18 في المائة من المواطنين<sup>44</sup>. وتبين نسبة الإناث إلى الذكور التي بلغت 1.185 في المرحلة الأولى من التعليم، و1.105 في المرحلة الثانية، و1.085 في المرحلة الثانوية أن عدد الإناث في المراحل الثلاث أعلى من عدد الذكور<sup>45</sup>. وتصل نسبة الرسوب في المرحلة الثانية إلى 1.9 في المائة من مجموع التلاميذ، وترتفع بين الذكور لتصل إلى حوالي 3 في المائة مقارنة بنسبة 1.3 في المائة للإناث. كذلك ترتفع في المرحلة الثانوية حتى 3.8 في المائة، وتشكل نسبة 6.3 في المائة للذكور مقارنة بنسبة 2.1 في المائة للإناث. وترتفع حالات التسرب أيضاً في المرحلة الثانوية لتصل إلى 2.5 في المائة بين الذكور مقابل 1.4 في المائة بين الإناث<sup>46</sup>. ويتوجه أغلب طلاب المرحلة الثانوية إلى القسم الأدبي حيث تصل نسبتهم إلى 62.5 في المائة مقارنة بنسبة 37.5 في المائة في القسم العلمي.

وعلى الرغم من التقدم الملموس في الكثير من مؤشرات التعليم كنسب الالتحاق وسد الفجوة بين الذكور والإناث، أشار تقرير المعرفة<sup>47</sup> إلى أن المحصلة العلمية ومعدل درجات الطلاب في الاختبارات الدولية

38 مجلس أبوظبي للتعليم، التسجيل والقبول في المدارس الحكومية، <https://www.adec.ac.ae/ar/Parents/Pages/PSRA.aspx>.

39 وزارة التربية والتعليم، لائحة تسجيل الطلبة (القبول والقيود)، القرار الوزاري رقم (820) لسنة 2014، المادة (8).

40 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية 2014.

41 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير المعرفة العربي 2014: الإمارات العربية المتحدة، الشباب وتوطين المعرفة.

42 البنك الدولي، البيانات، الالتحاق بالمدارس، المرحلة الابتدائية.

43 وزارة التربية والتعليم، قطاع العمليات التربوية، إدارة نظم المعلومات التعليمية، الإحصاء المدرسي 2013-2014.

44 وزارة التربية والتعليم، التقرير السنوي 2013-2014.

45 المصدر نفسه.

46 المصدر نفسه.

47 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير المعرفة العربي 2014: الإمارات العربية المتحدة.



لا يزالان دون المعدل الذي سجلته الدول الأضعف من حيث المستوى الاقتصادي. فوفقاً لنتائج البرنامج الدولي لتقييم الطلبة "بيزا" لعام 2012، تصدرت الإمارات مراتب عالية في نتائج هذا الاختبار بالمقارنة مع الدول العربية، إلا أن هذه النتائج بدت ضعيفة مقارنة بدول منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في مواد القراءة والعلوم والرياضيات. وأشار التقرير إلى أن من أسباب اختيار الشباب للفرع الأدبي في المرحلة الثانوية أو التسرب من المدرسة أسلوب التعليم القائم على الحفظ والتلقين، بالإضافة إلى أسباب متعلقة بنظرة الشباب لأنفسهم وطموحهم المحدود، فيسلكون الطرق الأكثر أمناً التي تتمثل في الحصول على وظيفة حكومية.

وحققت الإمارات تقدماً في مجال القضاء على الأمية في صفوف جميع السكان بصفة عامة، وكبار السن بصفة خاصة. وتشير آخر دراسة إحصائية أجريت في عام 2005 إلى أن مؤشر محو الأمية لا يتعدى 10 في المائة من عدد السكان<sup>48</sup>. وقد بلغ عدد المراكز المنشأة لمحو الأمية 77 مركزاً بحلول عام 2014، ووصل عدد الملتحقين بهذه المراكز إلى حوالي 13 ألف شخص، منهم حوالي 9 آلاف من المواطنين و 4 آلاف من غير المواطنين.

وانتشرت الجامعات ومؤسسات التعليم العالي في البلد الذي لم يكن يضم حتى عام 1977 سوى جامعة واحدة في إمارة العين<sup>49</sup>. كذلك ارتفع عدد الجامعات الحكومية، وبلغ عدد الجامعات الحكومية والخاصة المرخص لها حوالي 77 جامعة<sup>50</sup>.

وتخصص الدولة الأموال اللازمة لضمان تعليم جميع المواطنين. وبالرغم من تحسن مؤشرات التعليم، فهي تحتاج إلى إعادة النظر في المناهج الدراسية وطريقة التدريس، بحيث تركز، كما جاء في تقرير المعرفة العربي، على أهمية تنمية التفكير النقدي والتحليلي.

#### باء- برامج الإعانات الاجتماعية المباشرة وغير المباشرة

لا تتوفر إحصاءات حديثة تبين أعداد الفئات الضعيفة في الإمارات العربية المتحدة. وفي آخر إحصائية نشرت عام 2011 بالاستناد إلى مسح منظمة الصحة العالمية لعام 2003، سجل الفقر المتعدد الأبعاد نسبة 0.6 في المائة، وبلغت نسبة السكان المعرضين لخطر الفقر 2 في المائة من مجموع السكان<sup>51</sup>.

وتقوم الدولة بعدد من التدخلات المتنوعة في مجال الإعانات الاجتماعية، تستهدف بها مجموعات اجتماعية مختلفة كالمحتاجين، والمسنين، والأطفال والأيتام والأحداث، والأشخاص ذوي الإعاقة، ومجهولي النسب، إضافة إلى تقديم مساعدات الزواج. كذلك تدعم الوقود، والسكن، وتقدم إعانات زراعية. وتنقسم هذه التدخلات بين تلك الموجهة إلى الفئات الضعيفة في المجتمع، وأخرى يستفيد منها الإماراتيون عامة مثل دعم الوقود ومساعدات الزواج.

48 البنك الدولي، 2005.

49 موسوعة الإمارات، التعليم العالي: الرابط: <http://www.uaepedia.ae/index.php/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%20%D9%84%D9%8A%D9%85%D9%81%D9%8A%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA>.

50 المرجع نفسه.

51 Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), Country Briefing: United Arab Emirates, 2011. <http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/United-Arab-Emirates1.pdf?cda6c1>.

## 1- المساعدات الاجتماعية

تتولى وزارة الشؤون الاجتماعية توفير المساعدات الاجتماعية التي تغطي 21 فئة، منها النساء غير المتزوجات، والمطلقات، والأرامل، والنساء في حالة الهجر، وزوجات غير المواطنين، والأجنبيات المطلقات من أزواجهن المواطنين، والأيتام، والأشخاص الذين يعانون من عجز صحي، والعاجزون مادياً، وطالبو الزواج، وأسر المسجونين، ومجهولو الوالدين، والأشخاص ذوو الإعاقة، والمسنون، بالإضافة إلى الحالات الاستثنائية التي تشمل العاطلين عن العمل.

وقد زادت الحكومة في عام 2008 مبالغ المساعدة الاجتماعية بنسبة 100 في المائة لكافة الفئات التي تعتبر ضعيفة في المجتمع، من 1.1 مليار درهم (حوالي 299 مليون دولار) إلى 2.3 مليار درهم (حوالي 626 مليون دولار)<sup>52</sup>. وبلغت المساعدات الاجتماعية في عام 2013 حوالي 2.7 مليار درهم (حوالي 735 مليون دولار)<sup>53</sup>، يستفيد منها حوالي 41 ألف أسرة تضم 92 ألف شخص، أي بمتوسط 2486 درهم شهرياً (حوالي 676 دولاراً شهرياً) للفرد الواحد<sup>54</sup>. وتجدر الإشارة إلى الارتفاع المستمر في المبالغ المنفقة على المساعدات الاجتماعية في الفترة 2009-2013، وارتفاع عدد الحالات المستفيدة. إلا أن نسبة الحالات المستفيدة من النساء تناقصت من 66 في المائة في عام 2009 إلى 41 في المائة في عام 2013، بينما ازدادت نسبة المستفيدين من الرجال من 34 في المائة إلى 58 في المائة في الفترة نفسها. وجرى الاستهداف الأكبر للذكور في عام 2011، فارتفع عددهم من 29 ألف مستفيد في عام 2010 إلى 47 ألف في عام 2011، أي بارتفاع نسبته 62 في المائة.

والإمارة الأكثر استفادة من المساعدات الاجتماعية هي أبوظبي (30 في المائة)، تليها الشارقة (20 في المائة) ودبي (15 في المائة). ويشكل المسنون أكثر الفئات المستفيدة (34 في المائة)، يليهم العجزة صحياً (12.5 في المائة)، والمطلقات فوق سن 35 عاماً (11 في المائة)، والأشخاص ذوو الإعاقة (9.8 في المائة).

وتقوم إدارة الضمان بحصر حالات مستحقي المساعدة القادرين على العمل، وتنسق مع الجهات المعنية من أجل تدريبهم وتشغيلهم، كما تعدّ القرارات المالية الخاصة بالمساعدات وترفعها إلى الجهات المختصة لإقرارها. وقد وقعت مذكرة تفاهم في بداية عام 2015 مع هيئة تنمية الموارد البشرية الوطنية في إطار برنامج للتمكين الوظيفي ساهم في تأهيل 2849 مستفيداً من المساعدات الاجتماعية من المواطنين، ودمجهم في سوق العمل. وتم اختيار هؤلاء بناءً على دراسة بينت أن 77.4 في المائة منهم يحملون الشهادة الثانوية و16 في المائة يحملون الشهادة الجامعية، وأن أعمارهم تتراوح بين 22 و40 سنة، ما سهّل تأهيلهم وتدريبهم ودمجهم في سوق العمل<sup>55</sup>. وتواجه الوزارة تحديات في تشغيل المستفيدين، أبرزها نظرة هؤلاء الدونية إلى بعض فرص العمل التي يتم توفيرها.

52 وزارة الشؤون الاجتماعية، إحصائية الضمان الاجتماعي 2010، الجدول 1 عدد الحالات وقيم المساعدات الاجتماعية بالدرهم خلال الأعوام (2006-2010).

53 المصدر نفسه.

54 وزارة الشؤون الاجتماعية، إحصائية الضمان الاجتماعي 2013، الجدول رقم 2.

55 [www.wam.ae/ar/news/emirates/1395275153232.html](http://www.wam.ae/ar/news/emirates/1395275153232.html)

وتقدّم طلبات الحصول على المساعدة الاجتماعية عن طريق 20 مكتباً للضمان الاجتماعي تابعة للوزارة وموزعة على الإمارات، أو عن طريق الإنترنت<sup>56</sup>، على أن ترفق بالمستندات المطلوبة، ليصار إلى رفضها أو قبولها خلال 22 يوماً.

## 2- رعاية المسنين

تبنت الإمارات العربية المتحدة خطة وطنية لرعاية المسنين مدتها 20 عاماً، تهدف إلى الاستجابة إلى احتياجاتهم من الخدمات الاجتماعية والصحية، والإسكان، والتوظيف، والأمن المالي. وتتواءم هذه الخطة مع خطة عمل مدريد بشأن الشيخوخة. إلا أن الدولة لم تنشئ إطاراً مؤسسياً مثل استحداث إدارات وزارية أو لجان وطنية معنية بالشيخوخة.

وقدّرت نسبة المسنين (فوق 65 عاماً) بحوالي 0.5 في المائة من السكان في عام 2015، ويتوقع أن ترتفع إلى 24.6 في المائة بحلول 2050، ليرتفع معها معدل الإعاقة حتى 38 في المائة، مقارنة بمعدل 2 في المائة في عام 2003<sup>57</sup>، مما يشكل تحدياً كبيراً للدول ويستدعي أن تتخذ تدابير لوضع منظومة متكاملة لرعاية المسنين. وبلغ عدد المسنين المستفيدين من المساعدات الاجتماعية بحلول عام 2013 حوالي 13461 شخصاً، وهم يشكلون القسم الأكبر من المستفيدين من هذه الخدمة (34 في المائة). أما إجمالي عدد الحالات المستفيدة العام فبلغ 41.256<sup>58</sup>.

وتقدم وزارة الصحة الرعاية الاجتماعية الوقائية والصحية إلى كبار السن من المواطنين الذين ليس لديهم أي معيّل، أو الذين يقيمون بمفردهم، وذلك من خلال دور الرعاية أو ضمن الأسر. وقد استحدثت الإمارات العربية المتحدة أقساماً متخصصة للرعاية الطبية بالمسنين في المستشفيات<sup>59</sup>، وأطلقت مشروع الوحدة المتنقلة لرعاية المسنين التي تقدم الخدمات الطبية والاجتماعية للمسنين في منازل أسرهم، حيث يقوم فريق متخصص بزيارة المسن وتقديم الخدمات المطلوبة له. وقد بلغ عدد المستفيدين من هذه الوحدات في عام 2009 حوالي 60 مسناً، 22 منهم فوق سن الثمانين، ثم انخفض هذا العدد في عام 2010 إلى 36<sup>60</sup>. وتحوّل الحالات عادة عن طريق المؤسسات أو الأفراد إلى الهيئات المسؤولة<sup>61</sup>. فللاستفادة من برنامج وليف للرعاية المنزلية للمسنين في دبي على سبيل المثال، يمكن تقديم طلب إلى مركز الاتصال مباشرة أو عبر الموقع الإلكتروني للبرنامج، أو من خلال زيارة المسن أو أحد أقربائه أو معارفه لأحد مراكز هيئة تنمية المجتمع. وبعد تقييم

56 صفحة وزارة الشؤون الاجتماعية، أسئلة شائعة. <http://www.msa.gov.ae/MSA/AR/Pages/FAQ.aspx>

57 ESCWA, The Demographic Profile of the Arab Countries, 2013. [http://www.escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E\\_ESCWA\\_SDD\\_13\\_TP-14\\_E.pdf](http://www.escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E_ESCWA_SDD_13_TP-14_E.pdf)

58 إحصائية الضمان الاجتماعي (2013)، جدول رقم (3)، وزارة الشؤون الاجتماعية، دولة الإمارات.

59 وزارة الخارجية، التقرير الوطني للإمارات العربية المتحدة بشأن الاستعراض الدوري الشامل المقدم وفقاً للفقرة 5 من مرفق قرار مجلس حقوق الإنسان\* 16/21، 2012.

60 وزارة الشؤون الاجتماعية، إحصائية الوحدة المتنقلة لرعاية كبار السن 2010-2009، <https://www.msa.gov.ae/MSA/AR/Pages/OpenData2.aspx>.

61 وزارة الشؤون الاجتماعية، قاعدة بيانات الخدمات الاجتماعية، بحث عن الخدمة الاجتماعية، تسجيل مسن في برنامج الرعاية المنزلية: <http://www.msa.gov.ae/MSA/AR/Netrabat/Pages/NetrabatServiceDetails.aspx?eqs=yPsPiH3UQFxs6QkEieyn4PrTf9/QkkQ7>.

ودراسة الحالة من قبل مختصين اجتماعيين، تنظم زيارة ميدانية لمعاينة مقر إقامة المسن والتأكد من مطابقته لشروط التسجيل<sup>62</sup>. وتشمل شروط التسجيل أن يكون المستفيد مواطناً، وألا يقل عمره عن الستين، وأن يثبت البحث الاجتماعي حاجته إلى خدمات البرنامج<sup>63</sup>.

وفي الإطار نفسه، توفر دار رعاية المسنين في عجمان<sup>64</sup> الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية اللازمة للمواطنين من كبار السن الذين لا يقل عمرهم عن ستين سنة، والذين ليس لديهم من يرعاهم. وتتبع دار رعاية المسنين قطاع الرعاية الاجتماعية لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتعدّ الخطط والأنشطة السنوية والإحصاءات الدورية عن المسنين، وتوفر برامج الرعاية الاجتماعية للحالات المقيمة والزائرة، والرعاية الاجتماعية والنفسية والوعي الصحي والإرشادي للحالات المترددة. كذلك توفر الدار برامج الرعاية الصحية والمتابعة الطبية والدواء، وتستقبل الحالات الجديدة بعد إجراء بحوث ميدانية عنها. وتقدم للمسنين الخدمات الإيوائية وخدمات الرعاية المنزلية. وقد بلغ عدد المستفيدين منها 174 بحلول 2013، أربعة منهم فقط يقيمون في الدار بشكل دائم، من بينهم امرأة واحدة.

### 3- رعاية الاطفال

صادقت الإمارات العربية المتحدة على اتفاقية حقوق الطفل في عام 1997، ووضعت الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة للفترة 2012-2021، التي تحدد مبادئ توفير بيئة ملائمة للأم والطفل<sup>65</sup>. واقترح مشروع قانون في عام 2012 لحماية الطفل عُرف باسم قانون وديمة<sup>66</sup>، ووافق عليه مجلس الوزراء، لكنه لا يزال بانتظار الإجازة التشريعية<sup>67</sup>. ويضم مشروع القانون 73 مادة موزعة على 12 فصلاً تنظم حقوق الطفل في الإمارات العربية المتحدة، وتتناول الحقوق الأسرية والصحية والاجتماعية والثقافية والتعليمية.

واعتمدت الدولة في عام 2012 قانوناً لرعاية الأطفال مجهولي النسب<sup>68</sup>، يظهر التزام الدولة بإنشاء دور رعاية لهم، وتأمين أسر حاضنة، وكفالة حقوق الأطفال مجهولي النسب وحرّياتهم المدنية، وحماية حياتهم الخاصة وحقهم في الأمن والأمان، وحمايتهم من التعرض للإساءة أو المعاملة غير الإنسانية والإهمال، وتأمين الظروف المعيشية اللازمة لنموهم الطبيعي. وحدد القانون الإجراءات التي يجب أن تُتخذ عند العثور على طفل مجهول النسب، ودور النيابة العامة في هذا السياق، والمسؤوليات المناطة بدور رعاية الأطفال مجهولي النسب. واهتم القانون أيضاً بتنظيم طرق حضانة الأطفال مجهولي النسب من حيث تأمين أسر حاضنة

62 البوابة الرسمية لحكومة دبي، طلب الحصول على خدمة الرعاية المنزلية لكبار السن (وليف):

<http://www.dubai.ae/ar/ServiceDirectory/Pages/ServiceDetails.aspx?ServiceID=2642&Identity=3845>

63 المصدر نفسه.

64 وزارة الشؤون الاجتماعية، قاعدة بيانات الخدمات الاجتماعية، بحث عن الخدمة الاجتماعية، تسجيل مسن في برنامج

الرعاية المنزلية: <http://www.msa.gov.ae/MSA/AR/Netrabat/Pages/NetrabatServiceDetails.aspx?eqs=VvxuK52G3DDX3pVtHqBIKcCd:Tk9Vw0I9E>.

65 وزارة الخارجية، التقرير الوطني للإمارات العربية المتحدة بشأن الاستعراض الدوري الشامل المقدم وفقاً للفقرة 5 من مرفق

قرار مجلس حقوق الإنسان\* 16/21، 2012. تقرير وطني مقدم وفقاً للفقرة 5 من مرفق قرار مجلس حقوق الإنسان 20/16، دولة الإمارات.

66 وديمة هو اسم طفلة قتلت على يد أبيها وزوجة أبيها هزت الشارع الإماراتي: <http://www.alarabiya.net/servlet/aa/pdf/1d106770-ea7d-4b6f-9316-986afb88aebb>.

67 د. عثمان فتح الرحمن، الرعاية الاجتماعية بين الاتفاقيات والمواثيق الدولية والقوانين المحلية، رؤى استراتيجية، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.

68 القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 2012 في شأن رعاية الأطفال مجهولي النسب، الإمارات العربية المتحدة.

ومسؤولياتها تجاه المحضون وكيفية متابعة الأسر ممن تتوافر فيها الشروط، وتوفير دور الرعاية وإنشائها. وقد ارتفع عدد المستفيدين من المساعدات الاجتماعية من الأطفال مجهولي النسب من 144 طفل/ة في عام 2009، إلى 328 طفل/ة في عام 2013<sup>69</sup>.

وصدر عن مجلس الوزراء القرار رقم 19 لعام 2006 الذي ضمن إنشاء دور حضانة في مقر الوزارات والهيئات والمؤسسات العامة والدوائر الحكومية والدواوين، لتوفير الرعاية لأبناء الموظفين العاملات فيها بين عمر شهرين إلى أربع سنوات<sup>70</sup>. وينبغي التمييز في هذا السياق بين دور الحضانة الحكومية التي تقبل الأطفال من أبناء المواطنين والوافدين، ورياض الأطفال الحكومية التي لا تستقبل سوى أطفال المواطنين.

وتعمل وزارة الشؤون الاجتماعية على توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأيتام، وعلى تنظيم الأسر الحاضنة. وتتولى إدارة الحماية الاجتماعية التابعة لها توفير الرعاية للأيتام والأطفال المهملين، والإشراف على مؤسسات التربية الاجتماعية التي تهتم بهم، بالإضافة الى وضع وتنفيذ البرامج والأنشطة ذات الصلة. وقد بلغ عدد المستفيدين الأيتام من المساعدات الاجتماعية حوالي 852 يتيماً في عام 2013<sup>71</sup>.

وتوفر دار التربية الاجتماعية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والتعليمية والمهنية للأحداث. ودار التربية الاجتماعية هي مؤسسة تربوية لعلاج جنوح الأحداث، ووقاية المعرضين منهم الى الانحراف. تتولى الدار عدداً من المسؤوليات منها إجراء البحوث الاجتماعية والاختبارات النفسية على الأحداث، وتحديد طرق علاجهم، وتقييم حالاتهم، وتوفير الرعاية الطبية لهم عن طريق الكشف الطبي الأولي والدوري، وصرف الأدوية اللازمة للعلاج، وإحالة الحالات التي يتعذر علاجها داخلياً إلى المستشفيات، بالإضافة الى إلحاق الأحداث بالمدارس تحت إشراف الوحدة، وفتح فصول محو الأمية لمن فاتتهم فرص التعليم. وتوفر الدار أيضاً التدريب المهني، وتتيح الفرص اللازمة لتعليم الحرف المناسبة، وتشجع على الاطلاع والقراءة من خلال توفير مكتبة خاصة. وقد بلغ عدد الأحداث المستفيدين من الخدمات الاجتماعية لدور التربية حوالي 603 في عام 2013<sup>72</sup>.

#### 4- رعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة حوالي 0.8 في المائة من إجمالي عدد السكان في الإمارات العربية المتحدة، يعاني 32.3 في المائة منهم من صعوبات في الرؤية، و21 في المائة من صعوبات في النطق، و14 في المائة من مشاكل في السمع<sup>73</sup>. وتولي الإمارات العربية المتحدة مسألة الدمج حيزاً أساسياً في رسم السياسات العامة. وقد أقرت في عام 2006 القانون الاتحادي بشأن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يكفل المساواة بينهم وبين غيرهم من أفراد المجتمع في التشريعات وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويمنع

69 وزارة الشؤون الاجتماعية، إحصائية الضمان الاجتماعي 2010، وإحصائية الضمان الاجتماعي 2013.

70 التقرير الوطني لدولة الإمارات المتحدة (بيجين +15)، ص 21، الرابط: [css.escwa.org.lb/ecw/1065/UAE\\_formatted.doc](http://css.escwa.org.lb/ecw/1065/UAE_formatted.doc).

71 المركز الوطني للإحصاء عدد الحالات (البطاقات) وإجمالي المبالغ المصروفة للمساعدات الاجتماعية حسب الفئات 2012-2013.

72 المركز الوطني للإحصاء، الخدمات الاجتماعية 2011-2013، توزيع الأحداث في دور التربية الاجتماعية في أبوظبي والشارقة والفجيرة حسب العمر 2011-2013.

73 ESCWA and League of Arab States, Disability in the Arab Region: An Overview, 2014. [http://www.escwa.un.org/divisions/div\\_editor/Download.asp?table\\_name=divisions\\_other&field\\_name=ID&FileID=1658](http://www.escwa.un.org/divisions/div_editor/Download.asp?table_name=divisions_other&field_name=ID&FileID=1658).

التمييز ضدهم. كذلك اقرت الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2008. والجهات العاملة في مجال رعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة عديدة، من ضمنها وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ومؤسسة زايد العليا للرعاية الانسانية وذوي الاحتياجات الخاصة.

وتوفر الحكومة عبر وزارة الصحة خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى التدريب المهني والتعليم، وبرنامج التدخل المبكر الذي يتضمن مجموعة من الخدمات العلاجية والتدريبية والتعليمية والإرشادية على يد أخصائيين ذوي خبرة وبمشاركة الأسرة<sup>74</sup>.

وتتدخل في هذا المجال وزارة الشؤون الاجتماعية، عن طريق إدارة رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة عبر خمسة مراكز في إمارات دبي وعجمان والفجيرة ورأس الخيمة وفي دبا الفجيرة. وتتولى إدارة رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة عملية تطوير برامج وأساليب التأهيل والرعاية، وإعداد برامج التدريب المهني ومتابعة تنفيذها، إضافة إلى العمل على تمكين الفئات المستهدفة، وتوفير فرص لدمجها في سوق العمل، وإصدار التراخيص للمؤسسات والمراكز العاملة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة والتحقق من مدى استيفائها للشروط المطلوبة.

ويوفر مركز رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة خدمات التعليم والتوجيه والتأهيل والتدريب المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، بما يتناسب مع قدراتهم، وبما يتماشى مع احتياجات التنمية من مهن ومهارات. وينفذ المركز سياسة الوزارة والتوجيهات والتعليمات الفنية والإدارية الصادرة عن كل من إدارة رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ومكتب الشؤون الاجتماعية التابع لها. وتشمل هذه الخدمات أيضاً الخدمات النفسية والاجتماعية، وخدمات التشغيل، والخدمات المساندة كعلاج اضطرابات اللغة والكلام والعلاج الوظيفي والطبيعي<sup>75</sup>. وأنشأت وزارة التربية والتعليم في عام 2008 إدارة التربية الخاصة التي تعنى بتعزيز حقوق الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المدارس<sup>76</sup>. وقد بلغ عدد الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين في المدارس للعام 2013-2014 حوالي 8318 طالباً وطالبة<sup>77</sup>.

وتوسعت الدولة في إنشاء المزيد من مراكز ومؤسسات رعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة التي بلغ عددها 44 مركزاً في عام 2014، 18 منها تابع للجهات الاتحادية والمحلية، و26 للقطاع الخاص. وهي تستوعب 4704 طالباً وطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، 2813 منهم من المواطنين و1887 من الوافدين<sup>78</sup>.

---

74 التقرير الأولي لدولة الإمارات العربية المتحدة بشأن الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، CRPD State's report، الرابط: [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=En&CountryID=184](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=En&CountryID=184).

75 المرجع نفسه.

76 وزارة الخارجية، التقرير الوطني للإمارات العربية المتحدة بشأن الاستعراض الدوري الشامل المقدم وفقاً للفقرة 5 من مرفق قرار مجلس حقوق الإنسان\* 16/21، 2012.

77 وزارة التربية والتعليم، التقرير السنوي 2013-2014.

78 المركز الوطني للإحصاء، الخدمات الاجتماعية 2013-2013، عدد الطلاب في مراكز رعاية وتأهيل المعاقين حسب فئة الجنسية والإمارة 2012/2011 - 2013/2013.

ويتطرق قانون الخدمة المدنية رقم (21) لسنة 2001 إلى أهمية توفير فرص عمل لذوي الإعاقة، دون تحديد حصة معينة (كوتا)<sup>79</sup>، بينما ينص القانون الاتحادي لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في المادة (18) على أن وزير الشؤون القانونية يقترح نسباً لفرص العمل لذوي الاحتياجات الخاصة في القطاعين الحكومي والخاص. وشكلت في عام 2012 لجنة متخصصة لدمج ذوي الإعاقة بسوق العمل، تهتم بتحديد السياسات والإجراءات اللازمة لتشغيلهم، ولا سيما في القطاع الخاص، وتأهيلهم لإنشاء مشاريع ذات جدوى ومردود اقتصادي.

#### 5- مساعدة زواج

تقدم حكومة الإمارات العربية المتحدة مساعدة نقدية للشباب المقبلين على الزواج، قيمتها 70000 درهم (حوالي 19000 دولار)<sup>80</sup>. وقد أنشأت لهذه الغاية صندوق الزواج الذي يعد جزءاً من استراتيجية الحكومة لتحقيق الاستقرار الأسري. وقد بلغت موازنة الصندوق أكثر من 208 ملايين درهم (حوالي 56 مليون دولار) في عام 2013، وبلغ عدد المستفيدين منه في عام 2012 حوالي 3300 مستفيد، وفاقت قيمة المنحة المصروفة لهم 121 مليون درهم (حوالي 32 مليون دولار). وقد سُجلت 7411 حالة زواج بين المواطنين في عام 2013<sup>81</sup>.

ويُشترط للحصول على الخدمة ألا يقل عمر المتقدم عن 21 عاماً، وألا يقل عمر الزوجة عن 18 عاماً عند عقد القران، وأن يكونا من المواطنين، وأن يكون طالب المنحة من ذوي الإمكانات المحدودة (دخله الشهري لا يتجاوز 20000 درهم أي حوالي 5440 دولاراً)، أو ممن لا قدرة له على نفقات الزواج أو ممن يستفيد من الاعانة الاجتماعية. كما يشترط أن يجتاز الزوجان الفحص الطبي، وأن يحضرا دورات توعية الزامية، وأن يثبتا "الدخول الشرعي" للإفادة بأن الزواج قائم ومستمر خلال فترة لا تتجاوز السنة من تاريخ استلام الدفعة الأولى من المنحة التي يتم تقسيطها على ست دفعات خلال العام الأول من الزواج.

#### 6- الأسر المنتجة

أطلقت وزارة الشؤون الاجتماعية مشروع " الأسر الوطنية المنتجة"<sup>82</sup>، الموجه إلى الأسر المنخفضة الدخل، عبر تقديم الدعم لها لإنشاء مشاريعها الخاصة وزيادة دخلها. ويهدف المشروع إلى تحويل الأسر المعالة إلى أسر منتجة تساهم في دفع عجلة التقدم الاقتصادي، وترتقي بمستواها المعيشي من خلال إيجاد مصادر دخل إضافية كذلك أطلقت الوزارة برنامج "فرصتي" الذي يهدف إلى تقديم المساعدة الفنية للأسر والفئات القادرة على العمل من المستفيدين من الضمان الاجتماعي<sup>83</sup>. وقد نظمت 195 معرضاً خلال عام 2013 لتسويق منتجات الأسر. ويشترط لطلب العضوية في برنامج الأسرة المنتجة أن يكون أفراد الأسرة من مواطني الدولة وأن تكون المنتوجات من صنعهم.

79 ESCWA and League of Arab States, Disability in the Arab Region: An Overview, 2014

80 القانون الاتحادي رقم (47) لسنة 1992 بشأن انشاء صندوق الزواج: <https://zawaj.gov.ae/ar/AboutUs/31#.V> PGIB\_mUeLY.

81 المركز الوطني للإحصاء، جداول الزواج والطلاق 2013.

82 موقع وزارة الشؤون الاجتماعية <http://www.msa.gov.ae>

83 وزارة الشؤون الاجتماعية، الدراسات الاجتماعية والتقارير، تقرير وزارة الشؤون الاجتماعية، الدورة الأولى 2008-2010.

## جيم- الدعم

### 1- دعم الوقود والطاقة

بلغت مساهمة النفط والغاز في إجمالي الناتج المحلي للدولة حوالي 21.9 في المائة في عام 2010، وشكلت إيراداتهما 75.9 في المائة من إيرادات الحكومة في العام نفسه<sup>84</sup>. وبلغ دعم استهلاك الكهرباء حوالي 6.3 مليار دولار في عام 2011، أي بما يزيد عن مليارين على الأقل عن عام 2009 (الجدول 5). كذلك ارتفع دعم أسعار الوقود المستخدم في المواصلات، إلا أن قيمته تختلف من منظمة إلى أخرى، فوفقاً لمؤشرات صندوق النقد الدولي بلغت هذه القيمة 1.6 مليار دولار في عام 2011، بينما بينت مؤشرات الوكالة الدولية للطاقة ارتفاع دعم أسعار الوقود ليصل إلى 3.9 مليار دولار في عام 2011 مقارنة بمليار واحد في عام 2009. وشكل الدعم 1 في المائة من إجمالي الناتج المحلي و5 في المائة من إجمالي الإنفاق العام.

### الجدول 5- دعم الوقود في الإمارات العربية المتحدة في عام 2011

| نوع الطاقة*                  | القيمة (بملايين الدولارات) |
|------------------------------|----------------------------|
| الجازولين، الديزل، الكيروسين | 1.656                      |
| الجازولين والديزل            | 2.430                      |
| الجازولين (للمواصلات)        | 1.478                      |
| الديزل (للمواصلات)           | 851                        |
| الديزل (للكهرباء)            | 101                        |
| الغاز الطبيعي                | 11.520                     |
| الكهرباء                     | 6.370                      |

المصدر: Charles, C. (2014), "The Context of Fossil-Fuel subsidies in the GCC region and their impact to on renewable energy development, International Institute for Sustainable Development, Canada.

\* جميع هذه القيم وفقاً لصندوق النقد الدولي باستثناء الجازولين والديزل والكيروسين، المحددة وفقاً للوكالة الدولية للطاقة.

وقد أشار صندوق النقد الدولي إلى أهمية تقليص هذا الدعم، لأنه يزيد الأعباء المالية على ميزانية الدولة، ويؤدي إلى هدر الموارد، ويزيد من اعتماد النشاط الصناعي في البلد على دعم الدولة. ويترتب على الدولة في إطار هذه الإصلاحات التنبيه لآثار ارتفاع أسعار الوقود على الشرائح الفقيرة في المجتمع.

### 2- السكن

تتعدد الجهات المعنية بسياسة الإسكان في الإمارات العربية المتحدة، من وزارة الأشغال العامة التابعة للحكومة الاتحادية، إلى الحكومات المحلية المسؤولة عن الاستثمار العقاري، إلى البلديات. ويؤدي تعدد التدخلات في هذا المجال إلى صعوبة في التنسيق بين الجهات المختلفة، وإلى رفع التكاليف بشكل عام. وتشمل الجهات المختلفة المعنية بتوفير خدمات الإسكان برنامج الشيخ زايد للإسكان، ومؤسسة محمد بن راشد للإسكان، وبرنامج الشيخ سعود للإسكان، وهيئة قروض المساكن في أبوظبي، ودائرة الإسكان في الشارقة. والمساعدات التي تقدمها تكون إما مالية كالقروض و/أو المنح، وإما عينية كالأراضي والمساكن الحكومية.

84 Charles, C. (2014), "The Context of Fossil-Fuel subsidies in the GCC region and their impact to on renewable energy development, International Institute for Sustainable Development, Canada.



فبرنامج الشيخ زايد للإسكان<sup>85</sup> على سبيل المثال يقدم المساكن الحكومية والمساعدة المالية بشكل منح أو قروض من غير فوائد. وإلى جانب الحالة الاقتصادية المتدنية للمستفيد، يشترط للاستفادة من خدمات البرنامج أن يكون مواطناً ومعيلاً. ويستثنى من شرط الإعالة ذوو الاحتياجات الخاصة والمسنون والأيتام، وتخضع استفادة المرأة من البرنامج لشروط محددة.

أما خدمات الإسكان المقدمة من مؤسسة محمد بن راشد للإسكان، فتشمل المساعدات المالية والمساكن الحكومية. ويخضع حصول المرأة على الخدمات لشروط معقدة، حيث تنحصر الخدمات بفئات معينة تشمل الأرملة والمطلقة الحاضنة للأبناء، أو الأرملة المطلقة التي مضى على وفاة زوجها أو طلاقها ثلاث سنوات، على ألا يقل عمرها عن 35 سنة، وأن يكون قد توفي والداها أو أحدهما وليس لديها مسكن. ويسمح للمرأة بالسكن الفردي في حال وفاة المعيل وعدم توفر مسكن لها.

وشروط حصول المرأة على دعم للسكن ترسخ الصور النمطية للنوع الاجتماعي، وتقيد حرية المرأة وإرادتها في استقلالية العيش.

### 3- الإعانات الغذائية والزراعية

بلغت نسبة عدد العاملين في مجال الزراعة والصيد حوالي 3.8 في المائة من مجموع العاملين حسب مسح العمالة لعام 2009. وفي إطار دعم قطاع الزراعة، تقدم وزارة الزراعة والثروة السمكية أشكالاً متعددة من الدعم للمزارعين على غرار الإعفاء من الرسوم (بنسبة 50 في المائة وفي حالات استثنائية بنسبة 100 في المائة)، أو حماية المحاصيل، إضافة إلى الخدمات البيطرية والأسمدة (50 في المائة مجاناً)، وبعض الخدمات الاستشارية. ولا يشمل نظام الإعانات الشركات الخاصة المتخصصة في الإنتاج المكثف لمحاصيل الخضار. وقد بدأت هيئة أبوظبي للرقابة الغذائية بتخصيص المنح الحكومية للمزارعين في الإمارة منذ منتصف عام 2011 كجزء من إعادة هيكلة برنامج الدعم الزراعي، الهادف إلى تشجيع المزارعين على الامتثال لقواعد المحافظة على الموارد المائية وتحديث الزراعة في الإمارة<sup>86</sup>.

وقدمت الإمارات العربية المتحدة منذ عام 2010 إعانات بقيمة 100 ألف درهم (27 ألف دولار) سنوياً لزيادة دخل المزارعين من خلال برنامج تحسين دخل المزارعين. ويشمل البرنامج تقديم المساعدات المالية، وحفر الآبار، وتوفير الإنتاج والإنشاءات الزراعية<sup>87</sup>. وأطلقت في عام 2013 صندوق الاستثمار الزراعي، والتزمت بتقديم 100 مليون دولار من الائتمان الزراعي المعتمد على نظام القروض التدويري لصغار الفلاحين<sup>88</sup>، لدعم مشاريعهم الزراعية. ووفقاً لهذا البرنامج، يتحمل المزارع 50 في المائة من كلفة المشروع ويسدد القرض خلال 5 سنوات. وهناك عدد من الشروط للتسجيل في الصندوق منها تمكين المركز من تقييم

85 خدمات البرنامج الرئيسية، برنامج الشيخ زايد للإسكان، الموقع الإلكتروني: <https://www.szhp.gov.ae/OurServices.aspx>.

86 UAEinteract, Abu Dhabi Grant for Farmers from August. [http://www.uaeinteract.com/docs/Abu\\_Dhabi\\_grant\\_for\\_farmers\\_from\\_August\\_/45467.htm](http://www.uaeinteract.com/docs/Abu_Dhabi_grant_for_farmers_from_August_/45467.htm).

87 جهاز أبوظبي للرقابة الغذائية، نظام رقم (12) لسنة 2013 بشأن تحسين دخل المزارعين.

88 R. Bailey & R. Willoughby (2013), "Edible Oil: Food Security in the Gulf" Energy, Environment and Resources November 2013 EER BP 2013/03, Chatham House.

ومعاينة ومتابعة آلية العمل في المشروع، ومطابقة المزرعة للشروط المحددة لكمية المياه ونوعيتها ولشروط الكهرباء، بالإضافة إلى التزام مقدم الطلب بحضور البرنامج التدريبي<sup>89</sup>.

وناقش المجلس الوطني الاتحادي في عام 2015 مقترحاً لحماية المواطنين العاملين في مهنتي صيد الأسماك والزراعة بهدف توطينهما<sup>90</sup>. وتجدر الإشارة إلى أن عدد المزارعين في الإمارات العربية المتحدة يبلغ حوالي 170 ألفاً، بينهم أكثر من 33 ألفاً من المواطنين فقط<sup>91</sup>.

أما بالنسبة إلى الإعانات الغذائية، فقد بلغت 13 ألف درهم (3500 دولار) للفرد الواحد في عام 2012، أي ما يعادل 3.3 مليار دولار سنوياً. وبلغت في أبوظبي حوالي 111 مليون دولار أي 0.5 في المائة من إجمالي الناتج المحلي في عام 2011<sup>92</sup>. ويعتبر هذا المؤشر متواضعاً مقارنة بدول مثل الأردن (1 في المائة)، ومصر (2 في المائة)، والعراق (3.5 في المائة)، ولكنه أعلى من بعض دول الخليج المجاورة كقطر (0.06 في المائة)، والمملكة العربية السعودية (0.24 في المائة).

### دال- أنظمة التأمينات الاجتماعية

من الأوجه الأساسية التي تغطي على أنظمة التأمينات الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة تعدد المؤسسات التي تتخبط في هذه التدخلات، سواء على مستوى الاتحاد أو على مستوى الإمارات المختلفة، وتوسع دور الهيئات الخاصة في مجال برامج التأمينات، إضافة إلى عدم المساواة بين المواطنين والوافدين في الوصول إلى نظم التأمينات. ويغيب عن منظومة التأمينات الاجتماعية عدد من التدخلات الأساسية مثل تأمين البطالة وتأمين الأمومة.

#### 1- المعاشات والتأمينات الاجتماعية

أنشئت الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية بموجب القانون الاتحادي رقم 6 لسنة 1999 لتطبيق القانون الاتحادي رقم 7 لسنة 1999 بشأن المعاشات والتأمينات الاجتماعية، الذي حل محل كافة القوانين الاتحادية التي صدرت منذ العام 1974، والتي كانت تنظم معاشات ومكافآت التقاعد المدنية لموظفي الدولة الاتحادية. ويشمل هذا القانون التأمين على المواطنين العاملين في القطاع الخاص والدوائر المحلية.

وتغطي الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية<sup>93</sup> التأمين ضد مخاطر الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل. وهي تتبع لوزارة المالية لكنها تتمتع باستقلالية إدارية، ولها ميزانية مستقلة، تسعى من خلالها إلى تحقيق التوازن بين الموارد المتاحة والالتزامات تجاه أصحاب الحقوق التأمينية. وتغطي الهيئة كافة المواطنين الذين يعملون في الوزارات والهيئات والمؤسسات الاتحادية والدوائر الحكومية في كل من حكومة دبي والشارقة وعجمان ورأس الخيمة والفجيرة وأم القيوين، بالإضافة إلى المواطنين العاملين في شركات

89 صحيفة عبر الإمارات، "أبوظبي تطلق صندوقاً للاستثمار الزراعي"، <http://www.albayan.ae/across-the-uae/news-and-reports/2013-12-16-1.2021933>.

90 المجلس الوطني الاتحادي، بيان صحفي: <http://www.almajles.gov.ae/mediacenter/pages/events.aspx?eventid=21035>.

91 أشرف جمال، الإمارات اليوم، مقال صحفي: <http://www.emaratalyoum.com/local-section/other/2015-02-25-1.760068>.

92 R. Bailey & R. Willoughby (2013), "Edible Oil: Food Security in the Gulf" Energy, Environment and Resources November 2013 | EER BP 2013/03, Chatham House.

93 موقع الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية: <http://www.gpssa.ac/ar-sa/pages/home.aspx>.

القطاع الخاص. أما في أبوظبي، فتتأثر المعاشات والتأمينات الاجتماعية من خلال صندوق معاشات ومكافآت التقاعد لإمارة أبوظبي، والذي تتطرق إليه هذه الورقة لاحقاً.

وفي إطار هذه المنظومة، يخضع المواطنون الذين يعملون في القطاعين الحكومي والخاص لنظام التقاعد عند بلوغ سن التقاعد أي 60 عاماً، أو عند إتمام 20 عاماً من العمل في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص، شرط تقديم الاستقالة. ويساهم الموظف في القطاع الحكومي في الصندوق التقاعدي من خلال اقتطاع 5 في المائة من راتبه، وتساهم فيه الحكومة بنسبة 15 في المائة من هذا الراتب. أما المواطنون الذين يعملون في القطاع الخاص فيساهمون بنسبة 5 في المائة من رواتبهم، فيما يساهم أرباب العمل بنسبة 12.5 في المائة، والحكومة بنسبة 2.5 في المائة. وتجدر الإشارة أن العاملين الأجانب لا يخضعون لنظام التقاعد بل يتلقون بدلاً عن ذلك يعرف بمكافأة نهاية الخدمة.

وتمنح الحكومة علاوات اجتماعية لفئات من النساء العاملات في الحكومة المحلية أو الاتحادية، اللاتي يتولين بأنفسهن إعالة أبنائهن المواطنين، وتشمل الفئات المستهدفة المطلقات أو الأرمال أو المتزوجات من مواطنين ذوي إعاقة معينة أو غير القادرين على العمل<sup>94</sup>. ويسمح للمرأة الجمع بين راتبها التقاعدي ونصيبها من راتب زوجها التقاعدي في حال وفاته، ويمنح قانون المعاشات والتأمينات الاجتماعية في المادة 31 للبنات أو الأخت أو الأم الحق في الحصول على نصيب من معاش مورثهن ولو كن غير مستحقات، وذلك في حال حدوث ترميل أو طلاق، وتكون هذه الحصة على حساب الهيئة دون المساس بأصبة باقي المستحقين من المعاش<sup>95</sup>.

ووسّعت الهيئة دائرة الحماية التأمينية لتشمل جميع مواقع العمل في القطاع الحكومي الاتحادي، والمحلي، والخاص، وعملت على تبسيط إجراءات العمل المتبعة لتتوافق مع التقنيات الحديثة لتحسين مستوى الخدمات التي يحصل عليها المواطنون، وتحقيق السرعة المقبولة في صرف المستحقات التأمينية لأصحابها، سواء أكانت معاشات أو تعويضات أو مكافآت. وقد أعلنت في كانون الأول/ديسمبر 2014 عن بدء سريان العمل بالقرار الوزاري رقم (19) لسنة 2013 الذي يمنح أصحاب الأعمال والمشتغلين لحسابهم الخاص وأصحاب المهن الحرة من المواطنين فرص الاستفادة من الحماية التأمينية التي توفرها الهيئة.

وتربط الهيئة قيمة معاش التقاعد بمدّة الخدمة من أجل تشجيع المواطنين على البقاء في الخدمة لأطول مدة ممكنة. وتواصل جهودها لدعم تشغيل المواطنين في القطاع الخاص. وهي تسعى لهذه الغاية إلى تعديل قانون المعاشات والتأمينات الاجتماعية رقم 7 لسنة 1999، بحيث يُرفع سقف راتب الاشتراك في القطاع الخاص، ويُسمح بالجمع بين المعاش التقاعدي في القطاع الخاص وأي راتب آخر، وبتخفيض وتقصير مدة الخدمة للمرأة من 20 إلى 15 سنة، وعدم ربط تقاعدها بسنها، وعدم الربط بين المكافأة والمعاش التقاعدي<sup>96</sup>. ويعتبر توجه الإمارات لتقليص عدد سنوات الخدمة للمرأة مقلقاً، فقد لا يساعد في إنهاء التمييز وتحقيق المزيد من تكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة.

وحسب بيانات الهيئة، بلغ عدد المشتركين 87523 مشتركاً حتى أواخر شهر حزيران/يونيو 2014، موزعين بين القطاعين الحكومي والخاص، بالمقارنة مع 79981 مشتركاً عن الفترة نفسها من عام 2013،

94 البوابة الرسمية لحكومة دبي، باقات الخدمات الحياتية، التقاعد من وظيفة حكومية. <http://www.dubai.ae/mobile/ar/Pages/SubLifeEvent.aspx?App=false&SubLifeEventID=32&IndLifeEvent=Retiring%20in%20Dubai&Category=2>.

95 موقع المجلس الوطني الاتحادي، بيان صحفي حول الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات، 2014.

96 المجلس الوطني الاتحادي، بيان صحفي 2014، <http://www.almajles.gov.ae/MediaCenter/Pages/events.aspx?eventid=19858>.

وهو رقم متواضع مقارنة بعدد القوى العاملة. وفي الوقت نفسه، كانت الهيئة تتعامل مع 17220 متقاعداً ومستحقاً، بلغت نفقاتهم التأمينية 1199 مليون درهم، أي بواقع حوالي 5800 درهم شهرياً (حوالي 1600 دولار). وقد شكلت النساء 67.1 في المائة من إجمالي المشتركين.

وبدأت الهيئة بتطبيق النظام الموحد لمد الحماية التأمينية لمواطني دول مجلس التعاون الخليجي العاملين في غير دولهم، في أي من الدول الأعضاء في المجلس<sup>97</sup>، على مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في دول المجلس الأخرى، وذلك وفق أحكام القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1999 بشأن المعاشات والتأمينات الاجتماعية وتعديلاته. ويستفيد من هذه التغطية جميع مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة من العاملين في إحدى دول المجلس (البحرين، وعمان، وقطر، والكويت، والمملكة العربية السعودية) لدى أي صاحب عمل خاضع لنظام/ قانون التقاعد المدني أو التأمينات الاجتماعية في تلك الدولة. ومن شروط سريان أحكام هذا النظام أن يكون المستفيد إماراتي الجنسية، وأن يكون قد بلغ 18 عاماً ولم يتجاوز 59 عاماً عند التسجيل في النظام، وأن يكون مشغلاً في القطاع الحكومي/شبه الحكومي أو في القطاع الخاص، وألا يتقاضى معاشاً تقاعدياً من أي صندوق من صناديق التقاعد في الدولة (مدني-عسكري)، وألا يكون صاحب عمل في دولة مقر العمل<sup>98</sup>.

### صندوق معاشات ومكافآت التقاعد في إمارة أبوظبي

تأسس الصندوق في عام 2000 لإدارة الاشتراكات والمعاشات ومكافآت نهاية الخدمة للمواطنين المتقاعدين العاملين في الدوائر الحكومية وشبه الحكومية والقطاع الخاص في إمارة أبوظبي<sup>أ</sup>. وهو يتبع لحكومة أبوظبي، وتسري عليه أحكام القانون رقم (2) لعام 2000 بشأن المعاشات التقاعدية والمكافآت في الإمارة. ويجمع الصندوق اشتراكات التقاعد المدفوعة عن الموظفين وأصحاب العمل المواطنين في أبوظبي، والاشتراكات السنوية للحكومة. ويدير الأصول المالية من خلال تطبيق استراتيجيات استثمارية طويلة الأجل، كما يقدم المشورة لحكومة أبوظبي فيما يتعلق بشؤون التأمينات الاجتماعية والتقاعد.

وُدفع الاشتراكات التقاعدية الشهرية بنسبة 5 في المائة من المؤمن عليه، و15 في المائة من صاحب العمل، و6 في المائة من الحكومة. وتقتطع الاشتراكات الشهرية للعاملين في القطاع الحكومي وشبه الحكومي من الراتب الأساسي، وعلاوة المواطن، وعلاوة الأَوْلاد، وبدل السكن، وغلاء المعيشة أو ما يماثلها. أما بالنسبة للعاملين في القطاع الخاص، فنقتطع من الراتب الأساسي وكافة العلاوات والبدلات التي تصرف شهرياً وبصفة دائمة ومنظمة. ويجب ألا يقل الراتب الخاضع للاقتطاع عن 3000 درهم وألا يزيد على 60000 درهم.

وقد بلغ عدد المؤمن عليهم حوالي 63973 شخصاً بحلول عام 2013، 40 في المائة منهم من النساء، مقابل 60 في المائة من الرجال، يعملون بنسبة 62 في المائة في القطاع الحكومي، و30 في المائة في القطاع شبه الحكومي، و8 في المائة في القطاع الخاص. ويصل متوسط سن التقاعد بشكل عام في الإمارة إلى 55 عاماً، وقد بلغ مجموع المتقاعدين للعام 2013 حوالي 5478 شخصاً، 15 في المائة منهم من النساء، و85 في المائة من الرجال. وتعود أسباب تقاعد 31 في المائة من النساء إلى استيفاء المدة الزمنية للتقاعد، و21 في المائة إلى السن، و11 في المائة إلى أسباب تتعلق بدور المرأة التقليدي في رعاية الأطفال<sup>ب</sup>.

أ/ موقع صندوق معاشات ومكافآت التقاعد لإمارة أبوظبي. <http://www.pension.gov.ae/AboutTheFund/default.aspx>

ب/ صندوق معاشات ومكافآت التقاعد لإمارة أبوظبي، التقرير السنوي 2013.

97 بناءً على القانون (6) لسنة 2006م بتعديل بعض أحكام القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1999 حول القواعد التنفيذية لتطبيق أحكام نظام مد الحماية التأمينية" وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (18) لسنة 2007م حول تطبيق النظام الموحد على مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في دول المجلس الأخرى. <http://www.gosi.com.sa/portal/web/guest/200>

98 موقع الهيئة العامة للمعاشات والتأمينات الاجتماعية [www.gpssa.ae](http://www.gpssa.ae)

## 2- حماية العمالة

اتخذت الإمارات العربية المتحدة عدداً من التدابير لتنظيم العمالة المؤقتة. ففي عام 2012، أصدر مجلس الوزراء قراراً بشأن الرسوم والغرامات المقررة على الخدمات التي تقدمها وزارة العمل، بدأ تطبيقه في عام 2014. وينص القرار على تحرير مخالفات متعلقة بتأخير الأجور والمستحقات العمالية، وغرامات لعدم الاشتراك بنظام حماية الأجور، وفرض رسوم وغرامات لمن لا يتقيد بالمعايير المحددة لتهيئة بيئة مناسبة للعمل والسكن اللائق للعمال، إلى جانب فرض غرامات لعدم الالتزام بمعايير الصحة والسلامة المهنية، من ضمنها مخالفة قرار حظر العمل تحت اشعة الشمس وفي الأماكن المكشوفة وقت الظهيرة. كذلك حدد القرار مجموعة مخالفات تتعلق بتنظيم العلاقة العمالية وضبط سوق العمل، وعدم استخدام أو تشغيل أو إلحاق العامل بالعمل لمدة تزيد على شهرين، وتتراوح قيمتها بين 5 آلاف و50 ألف درهم (بين 1360- و13600 دولار)<sup>99</sup>. وأصدرت وزارة العمل القرار (1187) لعام 2010 بشأن ضوابط ومعايير تصنيف المنشآت، الذي يفرض رسوماً وغرامات مالية على المنشآت غير الملتزمة بضمان الحقوق الأساسية والإنسانية للعمال.

وفي عام 2010، صدر القرار رقم (1186) بشأن ضوابط وشروط منح تصاريح عمل جديدة للعمال، وقدم تسهيلات لتجديد تصاريح العمل والانتقال إلى منشآت أخرى وفق شروط محددة. وقد شددت الإمارات العربية المتحدة بشكل عام على منح التصاريح لوكالات استقدام وتوظيف العمالة للحد من الاستغلال وجرائم الاتجار بالبشر<sup>100</sup>.

## هاء- سياسات سوق العمل النشطة

تتناول سياسة سوق العمل النشطة خدمات التوظيف العامة وحوافز التوظيف، والبرامج التدريبية للموظفين، وبرامج الأشغال العامة، وبرامج تنمية المشاريع الصغيرة والمتوسطة<sup>101</sup>، وتركز على البرامج الموجهة إلى الموظفين لتنمية المشاريع، والتي تنحصر بالمواطنين. أما برامج الأشغال العامة التي تشرف عليها وزارة الأشغال فهي غير مخصصة لتوفير فرص عمل للكوادر الوطنية ولكن لتشجيع الاستثمار.

وقد أنشأت الإمارات العربية المتحدة هيئة تنمية وتوظيف الموارد البشرية الوطنية (تنمية) في عام 1999، وهي الهيئة الأساسية لدعم سياسة التوظيف في الإمارات. تهدف الهيئة إلى توظيف الكوادر الوطنية، وتخفيض نسبة العمالة الأجنبية من القوى العاملة، وتحفيز القوى العاملة الوطنية المؤهلة والماهرة لتلبية احتياجات السوق، وتنمية قدراتها وإمكانياتها<sup>102</sup>. وتتضمن الهيئة وحدة مختصة تعنى بتحسين الربط مع القطاع الخاص، وتوفير فرص عمل تلائم مهارات المواطن، وتدريب الكوادر الوطنية، وإنشاء قاعدة بيانات للتوظيف في مختلف القطاعات الاقتصادية<sup>103</sup>.

99 الإمارات اليوم، مقال صحفي: <http://www.emaratalyoum.com/local-section/other/2012-08-02-1.502362>

100 وزارة الخارجية، التقرير الوطني للإمارات العربية المتحدة بشأن الاستعراض الدوري الشامل المقدم وفقاً للفقرة 5 من مرفق قرار مجلس حقوق الإنسان\* 16/21، 2012.

101 الإسكوا، السياسات الحكومية الهادفة إلى تحسين أداء أسواق العمل في البلدان العربية (2012)، [http://www.escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E\\_ESCWA\\_SDD\\_12\\_1\\_a.pdf](http://www.escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E_ESCWA_SDD_12_1_a.pdf)

102 هيئة تنمية وتوظيف الموارد البشرية الوطنية، <https://tanmia.ae/Arabic/AboutTanmia/Pages/History.aspx>

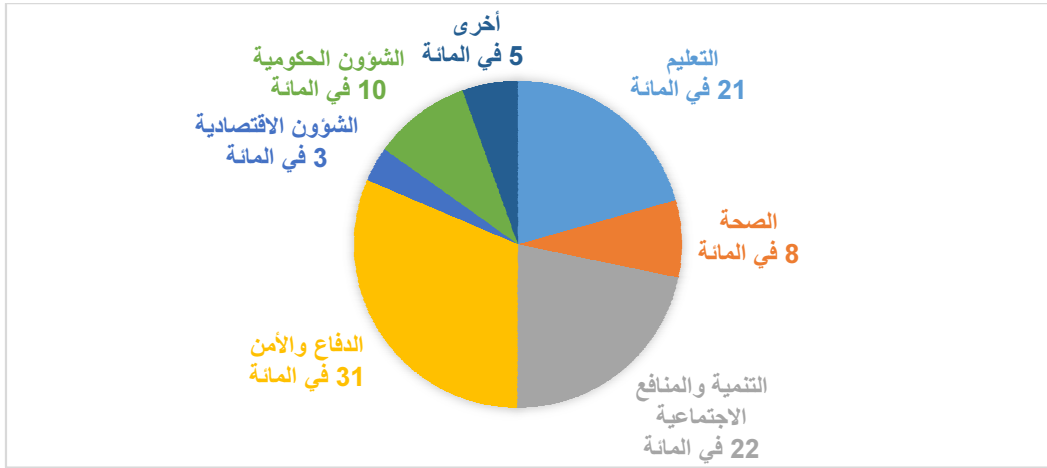
103 الإسكوا، السياسات الحكومية الهادفة إلى تحسين أداء أسواق العمل في البلدان العربية (2012).

وفي عام 2007، أنشئ صندوق الشيخ خليفة لتقديم القروض ودعم المشاريع الصغيرة بإجمالي رأس مال قدره 300 مليون درهم (حوالي 81.6 مليون دولار). وبلغ عدد المشاريع الصغيرة والمتوسطة التي دعمها بحلول عام 2013 حوالي 187 مشروعاً، بقيمة 138.5 مليون درهم (حوالي 37.7 مليون دولار)<sup>104</sup>. ويخصص الصندوق برامج لدعم ذوي الاحتياجات الخاصة ونزلاء الإصلاحات والمتعافين من الإدمان، تشمل التدريب والتأهيل في مجال ريادة الأعمال.

## رابعاً- الإنفاق على الحماية الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة

عائدات النفط هي المصدر الأساسي لتمويل ميزانية الدولة في الإمارات العربية المتحدة. وقد تبنت الدولة نظام الميزانية الصفرية في الخطة متوسطة المدى لدورة الميزانية للفترة 2011-2013، الذي يسمح بتحديد النفقات حسب الحاجة وتعديلها لتحسين فاعلية الإنفاق. وركزت ميزانية عام 2011 على التنمية الاجتماعية عملاً بأهداف استراتيجية الحكومة الاتحادية، فخصّصت لها 19 مليار درهم (أي 46 في المائة) من الميزانية<sup>105</sup>، توزّع على الصحة والتعليم، والإسكان وتنمية الشباب، والرياضة والثقافة والسياحة والتراث، والعدل، ومساعدات الزواج والأوقاف والزكاة والهلال الأحمر.

### مصرفات دولة الإمارات لعام 2013 (بالنسب المئوية)



المصدر: وفقاً لإحصاءات إجمالي مشروع الميزانية العامة للاتحاد عن السنة المالية 2013، وزارة المالية.

وفي خطوة لتعزيز دور القطاع الخاص في التنمية الاجتماعية، أنشئ، بقرار من مجلس الوزراء، صندوق المسؤولية الاجتماعية التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية<sup>106</sup>. ومن أهداف الصندوق دعم مشاريع المسؤولية الاجتماعية، وإقامة شراكات مجتمعية بين القطاعين الحكومي والخاص، لتشجيع المواطنين على

104 صندوق خليفة لتطوير المشاريع، التقرير السنوي (2013).

105 وزارة المالية، أخبار مالية واقتصادية، خبر حول الميزانية الاتحادية 2013-2001.

106 تقرير وزارة الشؤون الاجتماعية (2008-2010) الدورة الأولى ووزارة الشؤون الاقتصادية، الإمارات ص 7.

المساهمة بفعالية في المشاريع الاجتماعية وجهود التنمية والتطوير، وتشجيع المشاركة في عملية التنمية للفئات التي تحتاج إلى دعم.

وقد بلغت إيرادات وزارة الشؤون الاجتماعية 12 مليون درهم (حوالي 3.2 مليون دولار) لعام 2013<sup>107</sup>، لكن مساهمة القطاع الخاص غير واضحة.

### خامساً- الفرص والتحديات في مجال الحماية الاجتماعية

تظهر المراجعة المقدمة في هذا التقرير لبرامج الحماية الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة عدداً من القضايا التي لا بد من التطرق إليها لتطوير هذا القطاع، سواء من حيث السياسة العامة والتشريعات، أو من حيث أدوار المؤسسات والتنسيق فيما بينها. وتؤدي معالجة هذه القضايا إلى تطوير منظومة شاملة، تشكل جزءاً من استراتيجية وطنية متكاملة للتنمية الاجتماعية، تضمن الحماية الاجتماعية للجميع. وتشمل هذه المنظومة برامج المساعدات الاجتماعية والتأمينات الاجتماعية والبرامج التي تصنف ضمن سياسات سوق العمل النشطة. ومن خلال عرض ما جاء في هذه الورقة، يمكن استخلاص النتائج والتوصيات التالية:

#### الإصلاح المؤسسي للجهات المعنية بتوفير الحماية الاجتماعية

تتعدد المؤسسات والأنشطة الهادفة إلى تأمين الحماية الاجتماعية، بين سياسات وبرامج تديرها الحكومة الاتحادية، وسياسات وبرامج تديرها الإمارات. وينبغي توحيد الإطار المؤسسي للخدمات والمنافع الاجتماعية المختلفة، وتعزيز التنسيق في ما بين مختلف الجهات المعنية لتجنب احتمالات الازدواجية في العمل، أو التعدي على أنظمة بعض الإمارات، وللمحد من التفاوتات التي يمكن أن تنتج بين المواطنين والمواطنات في الحصول على الحقوق.

#### الإصلاحات القانونية

تتخذ دولة الإمارات العربية المتحدة عدداً من التدابير الإيجابية الهادفة إلى تطوير تشريعات منظومة الرعاية الاجتماعية. لكن من الملاحظ أن الفترة الزمنية التي تحتاج إليها ابتداءً من صياغة التشريع وحتى دخوله حيز التنفيذ طويلة جداً. فقانون رعاية الطفل على سبيل المثال الذي تمت صياغته في عام 2012 لم ينشر بعد رسمياً. وهناك تباطؤ في إصدار القرارات الوزارية المكملة لتنفيذ القوانين في بعض الحالات.

#### تعزيز اعتماد المواطن على الدولة

لا شك في أن الدولة توفر الكثير من متطلبات الرعاية الاجتماعية للمواطنين، إلا أن بعض سياساتها تعزز اعتماد المواطنين على الدولة كدعم الوقود على سبيل المثال. وينبغي أن تعمل الإمارات العربية المتحدة على تغيير بعض الصور النمطية لدى الشعب في ما يتعلق بأهمية الإنتاجية والعمل بشكل عام، وتغيير النظرة الدونية لبعض أشكال العمل.

107 وزارة المالية، إجمالي مشروع الميزانية العامة للاتحاد عن السنة المالية 2013.

## الاستهداف ببرامج الرعاية الاجتماعية

لا توجد سياسة واضحة لتحديد المستفيدين المحتملين من برامج الرعاية الاجتماعية، مما قد يصعب وصول الفئات الأكثر ضعفاً إلى خدمات الرعاية الاجتماعية.

### شروط الحصول على الخدمات

تحدد كل مؤسسة شروطها الخاصة للحصول على الخدمات، مما قد يؤدي إلى ارتباك المستفيدين. وتنطوي بعض الشروط أحياناً على حالات من التمييز الإيجابي لصالح المرأة، مثل الخدمات التي توفرها هيئة التأمينات والمعاشات، وعلى حالات من التمييز ضدها أحياناً أخرى، مثل خدمات الزواج أو الإسكان.

### تقييم خدمات الرعاية الاجتماعية

لا تتوفر آلية لتقييم عمل البرامج والصناديق المختلفة المعنية بخدمات الرعاية الاجتماعية، كما لا تتوفر آلية موحدة لرفع البيانات وتقارير الأداء، أو وضع الخطط السنوية وتقييم أدائها دورياً. وهناك نقص في المعلومات بشكل عام، وإن وجدت فهي تعتمد على النسب وليس على الأرقام، مما قد يحجب بعض الوقائع.