دراسة حول مدى تطبيق القرار الوزاري حول مجانية الولادة في المحافظات المختارة

الدكتورة / نجيبة عبد الغني : اتخذت وزارة الصحة العامة والسكان قرارا وزاريا بمجانية الولادة عام 1999م لهدف خفض وفيات وأمراض الأمومة

يمكن لليمن أن تحد من وفيات الأمهات بتحسين فرص الحصول على الرعاية التوليدية وتحسين جودتها

يعتبر تخفيض عدد النساء اللائي يتوفين أثناء الحمل والمولادة بمقدار ثلاثة أرباع فيما بين عامي 1990و 2015 من غايات الأهداف الإنمائية للألفية. كما ستسهم الإجراءات المتخذة لبلوغ هذه الغاية إسهاماً كبيراً في الحد من وفيات حديثي الولادة، وفيات الأطفال. ومنذ انطلاق مبادرة الأمومة المأمونة في عام 1987 م يسعى المجتمع الدولي إلى حل هذه المشكلة. حيث كما أصبح تعزيز رعاية المرأة التي تحدث لها مضاعفات في حالات الطوارئ أمراً هاماً لتخفيض وفيات الأمهات. تتسبب مضاعفات الحمل والولادة في وفاة ما يقارب ثلاثة ألف امرأة سنوياً وتمثيل أول أسباب الوفاة بين النساء في سن الإنجاب في اليمن.

عرض : ذكرى النقيب

فنسبة وفيات الأمهات العالية (360 لكل 100.000 مولود حي) في اليمن تشكل إحدى التحديات الرئيسية التي تتطلب مجابهتها من خلال خطة طويلة المدى بهدف إنقاذ الأمهات كحق لهن للحصول عليه دون عوائق تحول الوصول إلى الرعاية المتكاملة لهن أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة. فقد تحسنت خدمات الأمومة في اليمن ولكن لم تصل بعد إلى ما هو مطلوب ولذا فقد اتخذت وزارة الصحة العامة والسكان قراراً وزارياً بمجانية الولادة عام 1999م لهدف خفض وفيات وأمراض الأمومة استناداً لتوجهات من فخامة رئيس الجمهورية /على عبد الله صالح أثناء مقابلته لوفد من منظمة الصحة العالمية مع وزير الصحة العامة أ.د. عبد الله عبد الولي ناشر وتعميده على " إعلان صنعاء نداء من أجل أمهاتنا" خلال انعقاد الاجتماع الإقليمي عن الأمومة الآمنة في صنعاء عام 1998م وتم إعادة القرار بمجانية الولادة عام 2002م (قرار وزاري رقم 43/3 لسنة 2006م وارتات اللجنة الوطنية للمرأة في ان تقوم بالدراسة عن تطبيق القرار الوزاري حول مجانية في المرافق الصحية الحكومية لمعرفة مدى الالتزام بهذا القرار والعوامل المساعدة في تطبيقه والأسباب لعدم تطبيق القرار لمساعدة وزارة الصحة العامة والسكان في وضع التوجهات والآليات في تنفيذ هذا القرار

تمت الدراسة بالتعاون والتنسيق بين اللجنة الوطنية ومنظمة أو كسفام البريطانية خلال الفترة يوليو – أغسطس 2006م بتعبئة الاستبيانات من خلال مقابلة مدير ورئيس قسم التوليد في جميع الموافق الصحية الحكومية التي تقدم خدمات التوليد على مستوى مركز المحافظات السبع (أمانة العاصمة– صنعاء – عدن – الحديدة – شبوة – عمران– لحج) و أيضا المرافق الصحية الحكومية الريفية التي تقدم الخدمات التوليدية بها والتي تبعد عن مركز المحافظة المختارة بما لا يزيد عن نصف ساعة بالسيارة وبالإضافة لذلك مقابلة مدير عام مكتب الصحة والسكان ورئيس لجنة الخدمات للمجلس المحلي في كل من المحافظات المختارة وأيضا كل النساء اللائي تلقين رعاية التوليد أكانت طبيعية أو جراحية ولازلن في قسم الولادة أثناء يوم الزيارة اللمرفق الصحي التي يجرى بها الدراسة وتتضمن الدراسة مقابلة مدير كل من الأربع الجمعيات غير الحكومية (سول – وجمعية – رعاية الأسرة اليمنية– وجمعية القابلات – وجمعية الإصلاح الخيرية) كما تم جمع البيانات الشهرية خلال الثلاثة الأشهر الماضية (للفترة من 1 أبريل حتى 30 يونيو 2005م) حول عدد الولادات الطبيعية والجراحية توضح الحالات من داخل مركز المحافظة وخارجها

تضمنت العينة 34 مرفقا صحيا حكوميا 29%(10%) من هذه المرافق الصحية مستشفيات على مستوى المحافظة و 29% (10%) مستشفيات على مستوى على مستوى المديرية، 41% مراكز صحية وتم استجواب 147 شخصا منهم 47 من منتفعات الخدمة.

تبين من هذه الدارسة بأن مستشفيات المديريات والمراكز الصحية تعاني من ركود في تقديم خدمات التوليد ولا تستغل إمكانياتها وإنما يقع العبء الأكبر من الولادات في مستشفيات المحافظات (91% من الولادات الطبيعية و 99%من الولادات القيصرية) بسبب عدم توفر الكوادر الطبية المختصصة في مستشفيات المديريات مع نقص القابلات العاملات في قسم التوليد في المراكز الصحية وتظهر نتائج المقابلات بأن معظم المرافق الصحية تعاني من:-

1 نقص في المعدات والمستلزمات الصحية.
2 عدم وجود الأدوية الأساسية.
3 ضيق مساحة قسم التوليد ناهيك عن عدم ملائمة صحياً.
4 غياب التدريب المستمر للكوادر في الرعاية التوليدية الطارئة.
5 شحة الميزانية الحكومية.
6 سؤ الإدارة مع التغيب الكامل لنظام الإحالة الفاعلة.
7 عدم وجود الحوافز للكوادر.
8 تدني جودة الخدمات التوليدية.

وأتضح من هذه الدارسة أن رسوم الولادة أكانت الطبيعية أو الجراحية تختلف من مرفق صحي لآخر حتى في نفس المحافظة ويؤكد هذا الاختلاف بعدم وجود معيار واحد للرسوم لخدمات التوليد على مستوى المخافظة وتبين أن متوسط رسوم الولادة الطبيعية في المستشفيات ضعف الرسوم في المراكز الصحية (1.400و 750 ريال على التوالي) ومتوسط رسوم الولادة الطبيعية لإجمالي المرافق الصحية 1.150 ريال ولا يختلف بما ذكر من منتفعات الخدمة (1.170 ريال) ويصل متوسط الرسوم للولادة الجراحية 7.300 ريال ويعتبر هذا المبلغ عالياً للفقراء لدفعة للولادة الطبيعية أو الجراحية وخاصة إذا أقترن بالإضافة مع شراء الدواء والمستلزمات الصحة ونقل الدم والفحوصات مما يصل وسيط تكلفة الولادة الطبيعة على 2.750 ريال أما الولادة الجراحية (القيصرية) فوسيط تكلفتها تصل 21.800 ريال دون المواصلات ومن الملاحظ أن تكاليف شراء الأدوية والمستلزمات الصحية من منتفعات الخدمة تمثل الجزء الأكبر وتصل إلى 50% من إجمالي التكاليف وهذا يشكل عائقاً على النساء للحصول على الخدمة وخاصة للقاطنات بعيداً عن المرفق الصحي وبالأخص للأسر الفقيرة وتظهر نتائج الدراسة في رأي المنتفعات وأولياء أمورهن لخدمة التوليد في المرافق الصحية ففي حالة الولادة الطبيعية أجاب ما يزيد عن الثلث منهم بأن التكلفة باهظة وعالية ولكن في حالة الولاة القيصيرية نجد ثلاثة أرباع المبحوثات أجبن بأن تكلفتها عالية وبصفة عامة أكثر من نصف المبحوثات أعربن عن رأيهن بأن تكلفة الولادة أي كانت نوعها في المرفق الصحي باهظة وعالية كما تشير بأن 55 % من أهالي المنتفعات لخدمات التوليد في المرافق الصحية قد باعوا أو رهنوا ممتلكاتهم أو حصلوا على سلف لتسديد تكاليف الخدمة بما في ذلك المواصلات والتكاليف الأخرى وهذا يفسر أن الكثير (64%) من وفيات الأمهات في اليمن تحصل في المنازل استناداً مسح صحة الأسرة لعام 2003م وتشير البيانات أن بين الأمهات اللاتي خططن للولادة في المرفق الصحي أغلبهن (72%) من داخل مركز المديرية حيث يقع المرفق الصحي بينما الأمهات اللاتي خططن الولادة معظمهن (68%) من خارج مركز المديرية التي يوجد بها المرفق الصحي فالمعلومات هنا تؤكد مدى أهمية توفير الخدمات التوليدية قريبة من النساء لتشجيع الأمهات على الولادة في المرافق الصحية.

بصفة عامة لا يتم تطبيق قرار مجانية الولادة في أي من المرافق الصحية التي تم زيارتها فقد تبين أن قرار مجانية الولادة لم يتم توزيعة على كافة الجهات ولم يحظى بالاهتمام الكافي من مسؤولي الصحة بالرغم من بدء صدوره عام 1999 م وتوالي صدوره من وزارة الصحة العامة والسكان في عامي 2002م و 2006م وقد بلغت نسبة منتفعات الخدمة اللاتي أفدن بسماعهن عن القرار 14% فقط ويدل ذلك على عدم نشر الوعي بقرار مجانية الولادة في المجتمع للتفادي المطالبة بتنفيذ القرار وهنالك تحايل على تطبيق القرار بسبب عدم وجود الميزانية الكافية من الدولة ولم تعطى البدائل وعدم توفر المستلزمات والأدوية وعدم وضوح آليات التنفيذ للقرار مع الرغم من أن الغالبية من إجمالي المبحوثين دون منتفعات الخدمة الذين تم مقابلتهم (71%) يؤيدون مجانية الولادة مهما كانت نوعها طبيعية أو جراحية ويكمن وراء هذا التأييد الكبير لمجانية الولادة لأسباب من أهمها تعود لفقر المواطن والحالة الاقتصادية المتدنية ولتشجيع الولادات في المرفق الصحية ولتقليل وفيات الأمهات والمواليد.

قدم المبحوثين مقترحاتهم للأليات الممكنة لتنفيذ قرار مجانية الولادة من أهمها توفير الميزانية لخدمات التوليد من الدولة، توفير المعدات والمستلزمات الصحية والأدوية الإشراف ومتابعة التنفيذ وتطبيق العقوبة لعدم الالتزام وجود ووضوح آليات تنفيذ القرار أما الجمعيات غير الحكومية الأربعة فقد ذكروا أن دورهم في قرار مجانية الولادة تنحصر في الترويج ونشر الوعي عن قرار مجانية الولادة .

وتشير الدراسات لبلدان استطاعت أن تخفض نسبة وفيات الأمهات إلى أدنى من 50 لكل 100.000 مولود حي دون التكلفة المباشرة من المنتفعات بتمويل من حكوماتها بأنه يمكن لليمن أن تحد من ووفيات الأمهات بتحسين فرص الحصول على الرعاية التوليدية وتحسين جودتها مع وجود نظام إحالة فعال مع مختلف مستويات الرعاية التوليدية لضمان التدبير العلاجي بسرعة وكفاءة للمضاعفات التي تتهدد حياة الامهات وتطبيق قرار مجانية الولادة ووضع آليات لتنفيذ القرار ولأخذ هذه التحسينات والالتزام بالقرار يتطلب وجود التزام وإرادة سياسية قوية ويصدق هذا بوجه خاص على الإجراءات التي تتخذ في مجالين هما تحسين توافر القابلات والاستفادة منهن في الرعاية طوال فترة الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة كرعاية توليدية أولية وتوفير مستشفيات مسافدة للرعاية التوليدية لأغراض التدبير العلاجي لمضاعفات التوليد للأمهات ولحديثي الولادة ويعتبر في المرحلة الراهنة التأمين الصحي الوطني (التمويل الحكومي) الوسيلة الوحيدة لتغطية تكاليف الرعاية التوليدية للأمهات بسبب فقرهن لضمان الاستفادة من الخدمات وتوفير الحماية الصحية لهن ويمكن بعدئذ التفكير بالتأمين الصحي المجتمعي كوسيلة أخرى تضاف أيضا لتغطية تكاليف الرعاية التوليدية.

عندما تقهر المرأة الظلم - يتولد الإنصاف لكل أفراد المجتمع

نجحت ثلاث نساء في انتخابات المجالس المحلية 2006م في محافظة إب

لم تعد العادات والتقاليد الحاجز الذى يقف أمام تطلعات المرأه اليمنية فى تغيير واقعها والنهوض بقضايا المجتمع ، ومشاركة اخيها الرجل فى تحمل هموم ومشاكل الناس ، فعندما تتوفر الأدارة القوية والصبر والعمل بخلاص تكون هناك المنجزات الكبيره ، فهناك الكثير من النماذج المشرفة لأخوت عملن وخففن الأم الناس .

من هذه النماذج امرأه ذاع صيتها فى كل ربوع اليمن ولم يقتصر على مديريتها ، تعمل باخلاص وبصدق وضمير عملت الكثير وحازت على ثقة المجتمع المحيط بها وثقة القيادة السياسية وفازت مرتين فى انتحابات المجالس المحلية 14 اكتوبر التقت بها واجرت معها هذا الحوار .

حوار /ذكرى النقيب

نجيبة محمد عبدالله المصرى من مواليد مديرية النادرة محافظة إب، خريجة كلية شريعة وقانون عام 1992م

عملت مدرسة لمدة عامين بعد التخرج من الثانوية العامة ثم تعينت مديرة لمدرسة بلقيس الاساسية الثانوية للبنات بمديرية النادرة من عام 1999م وحتى 2001م بالاضافة الى انها شغلت منصب رئيسة القطاع النسوى للمؤتمر الشعبى العام بالمديرية .

رئيسة الجمعية الاجتماعية الخيرية لرعاية الأسر الفقيرة والارامل والايتام .

بدايات العمل المحلى والمجتمعى.

عند بداياتها تقول بدات العمل المحلى والمجتمعى عندما جاء ترشيحى فى عام 2001م للمجالس المحلية من قبل المؤتمر الشعبى العام ونجحت بدعم القيادة وابناء المديرية والذين يتمتعون بالحس الوطنى باهمية مشاركة المرأه وايضا بالمكانة التى كنت اتمتع بها بين اوساط المجتمع الذى اعيش فيه وبالذات نجاحها كمديرة مدرسة .

بعد نجاحها والثقه التى حازتها من قبل ابناء المجتمع جاء ترشيحها من قبل الاخوه اعضاء المجلس المحلى كأمين عام للمجلس المحلي بعدها تحملت المسؤولية بكل اخلاص حيث بذلت قصار جهدها لخدمة ابناء المديرية .

زارت كل عزله وقرية فى المديرية تلمست همومهم من خلال هذه الزيارات المستمره لهم ومعرفة احتياجتهم ومتطالبهم ولم تتقاعس عن تقديم الخدمة للرجل والمرأه على حد سواء فتحت بيتها ليلا ونهارا ولم تمل فى يوم من الايام من خدمتهم ومساعدتهم بقدر استطاعتهم .

كما تابعت واشرفت على كل المشاريع التى نفذت فى المديرية فى شتى المجالات بالاضافة الى حلها للعديد من القضايا الاجتماعية والاسرية حيث اوصلت العديد من حالات الضمان الاجتماعى لكثير من الاسر فى معظم عزل وقوى المديرية وهؤلاء المستهدفون يمثلون الارامل والايتام والمعاقين والفقراء والعجزه وقد لمس المواطن والمواطنة مدى الخدمة التى تحققت عندما تولت المجلس المحلى .فتحت العديد من مراكز محو الاميه فى معظم وقرى مركز المديرية حيث وصل عدد الملتحقات فى صفوف محو الامية الى (680) امراه خلال الست السنوات الماضية وقد وصلت الى مرحلة المتابعة ، بالإضافة الى فتحها وتشجيعها للمراه للانخراط فى دورات الخياطة والتى تدعمها الجمعية التى تترأسها ومشروع ايداس بالمحافظة .

تشرف على تنفيذ كل المشاريع فى المديرية

الصعوبات والمعوقات

عدم تطبيق قانون السلطة المحلية ولائحته التنفيذية والمالية من قبل معظم اعضاء المجلس ومدارء فروع الاجهزه التنفيذية والعمل بعشوائيه مما يسبب الخلاف بينى وبينهم الامر الذى قاد محافظ المحافظة الى تغيرهم وتعيين اعضاء اكفاء يسعون الى النهوض بالمديرية الى المستوى الافضل

عدم توفر وسيلة مواصلات وشحة الامكانيات المادية خاصة وان المديرية مترامية الاطراف وشاسعه

واقع المرأه فى محافظة اب

افادت بان واقع المرأه فى محافظة إب مثلها مثل اختها المرأه اليمينة ، فقد حصلت على الدعم الكبير من فخامة رئيس الجمهورية / على عبدالله صالح حفظه الله وتبؤت الكثير من المناصب القيادية فى عهده وما توليت منصب الامين العام فى المجلس المحلى للمراه الثانية الا دليل واضح وجلى لما توصلت إليه المرأه من مكانه ساميه فى المجتمع وفى المشاركة السياسية وقد نجحت فى انتحابات 2006م ثلاث نساء فى مافظة إب منهم انا حيث لا زلت اشغل منصب الامين العام وهذه ميزه امتازت بها محافظة إب عامة ومديرية النادرة خاصه ، والمراه فى محافظة إب اصبحت مشاركة لاخيها الرجل فى شتى المجالات .

خطة العمل المستقبلية

تتمثل خطة عملها المستقبلية فى تنفيذ قانون السلطة المحلية بالتعاون مع الاخوه اعضاء المجلس المحلي ولائحته التنفيذية والنهوض بالمرأه وحصولها على حقها مثلها مثل اخيها الرجل فى مجال التوظيف ،والسعى الى فتح المزيد من مراكز محو الاميه ومطالبة الجهات المعنية بفتح مراكز الاسر المنتجه فى القرى والعزل وذلك من اجل تاهيل المره وحصولها على مهنه تكسب منها لتعول اسرتها والسعى الى تطبيق مبدأ الثواب والعقاب فى كل المكاتب التنفيذية ، والسعى الحثيث بالوصول بالمديرية الى اقصى مراحل الرقى والنهضة التنمويه الشاملة التى تحقق الرفاهية لكل مواطن ومواطنة فى كل قرية وعزلة .

وختاما فانني انظرالى مستقبل المرأه اليمينة بأنه المستقبل الواعد والمزدهر من خلال الاهتمام الكبير الذى توليه القايدة السياسة لكل نساء اليمن

الموازنات المراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى

من خلال موازنات مراعية لاحتياجات النوع الاجتماعي تبين الموازنات الاولويات الاجتماعية والاقتصادية التى تحددها الحكومات لنفسها .

فالموازنة الحكومية التى يمكن تفصيلها وفق الاثر الذى تحدثه على كل من الرجال والنساء تعتبر موازنة (مراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى) ويعرف صندوق الامم المتحدة لتنمية المراة مصطلح وضع الموازنات المراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى بأن (تحليل للايرادات والنفقات الحكومية الفعلية على النساء والفتيات مقارنة بالرجال والفتيان)

ووفقا لتقرير اعدته امانة الكومونويلث فإن الموازنات المراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى اهدافا اربعه هى :-

1- تحسين مستوى تخصيص الموارد لقضايا المراة

2- دعم ادراج وتضمين موضوع النوع الاجتماعى فى الاقتصاد الكلى

3- تعزيز مشاركة المجتمع المدنى فى صنع السياسة الاقتصادية

4- تتبع الانفاق العام ومقارنته بالالتزامات الخاصة بالنوع الاجتماعى والتنمية والاسهام فى بلوغ اهداف التنمية الالفية .

ويمكن لتحليل الموازنة المراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى ان يكون صورة واضحة للسبل التى يؤثر فيها توزيع الموارد العامة واستخدامها وتوليدها على المراه والرجل بطريقة مختلفة . ويعتبر هذا التحليل اداة مفيدة للغاية ليس لابراز الروابط بين الاستثمار لاجتماعى واحقاق حقوق المرأه فحسب ولكن ايضا لحاسبة الحكومات على التزاماتها بالمساواة بين الجنسيين وبتمكين المرأه . لقد درج صندوق الامم المتحدة لتنمية المرأه بقوه لمفهوم الموازنات المراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى التى يتم فى الوقت الحاضر تنفيذها فى اكثر من 50دولة . وقد كانت جنوب افريقيا من بين الدول الاولى التى تنفذ عملية وضع موازنة مستجيبة النوع الاجتماعى فى عام 1995م .

وتضع موازنة رواندا فى الوقت الراهن موضوع المساواة بين الجنسين على سلم اولوياتها ، ويتم اعداد جميع الموازنات القطاعية للدولة بمشاركة وزارة شؤون النوع الاجتماعى فى روندا وفى امريكا اللاتينية قدم صندوق الامم المتحدة لتنمية المراه الدعم لمبادرات الموازنات المراعية للنوع الاجتماعى فى بوليفيا والبرازيل وتشيلى وكولومبيا والاكوادور والمكسيك وبيرو وقد تم اخفاء الصبغة القانونية على هذه المبادرات فى العملية الرسمية لاعداد ووضع الموازنة فى تشيلى حيث يعتبر موضوع النوع الاجتماعى احد المجالات الالزامية الستة التى يجب على الوزراء فى الحكومة تقديم التقارير عنها . وقد شملت المبادرات الاخرى فى هذه المنطقة على تحاليل للموازنات المستندة الى مراعاة احتياجات النوع الاجتماعى على المستويات القومية والمناطقية / الاقاليمية والبلدية . وعلى مبادرات المناصرة وكسب التاييد ومؤسسات القطاع العام . أما فى الهند فقد البرلمانيات بدور قيادى فى ثارة موضوع مبادارت اعداد الموازنات المستندة الى نراعاة احتياجات النوع الاجتماعى على المستوى البرلمانى وقد ذهبت بعض الولايات الى ما هو ابعد من ذلك عن طريق التشريع لمراقبة شعبية على عمليات التخطيط والانفاق وسن التدابير التى تكفل اشراك المراة فى هذه العمليات وبالنسبة للسنة المالية 2005-2005م صدرت التوجيهات الى الادارة لتقديم موازنات تظهر كلا من تخصيصات وتزيعات الموارد والمصروفات التى تقيد المرأة .

لم تتقاعس عن خدمة الناس وفتحت بيتها ليلا ونهارا لهم

واما فى المغرب فقد احتوت موازنة 2006م على ملحق يبين اولويات العدله بين الجنسين وقد جاء هذا التطوير غير المسبوق ثمرة لاربع سنوات من التعاون بين اليونسف ووزارة المالية فى المغرب ويقيم الملحق المضامين والتبعات التى تحتويها الموازنة القومية بالنسبة للمساوة بين الجنسين وبضع غايات محددة للموضوع النوع الاجتماعى وقد شاركت فى عملية اعداد الملحق المذكور ووزارات اساسية مهمة بما فيها وزارات التعليم والمالية والصحة والزراعة والتنمية الريفية.

لقد اخذت الموازنات المراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى تنبت فعاليتها فى تركيز الاهتمام على الاماكن التى تحتاج اليها الموراد المالية للارتقاء بمستوى المساواة بين الجنسيين وتمكين المراة . والى جانب موازنات الاطفال التى اخذت تكتسب اعترافا متزايدا كادوات فعالة للمناصرة وكسب التاييد ولوذع السياسات فان الموازنات المراعية لاحتياجات النوع الاجتماعى تعد ادوات عملية لبيان ما اذا كان يجرى حاليا تكريس موارد كافيه لتأمين حقوق المراة وحقوق الطفل.

يمثل عدم تطبيق قانون السلطة المحلية من قبل القائمين عليه اكبر تحدى لنا