الجمهورية اليمنية

سياسات الرعاية الاجتماعية

- تقوم الدولة ممثلة في وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ووزارات أخرى ذات علاقة، بتوفير أنظمة الخدمات الاجتماعية للفئات التي تحتاجها. ويتوافر حاليا لدى الوزارات المختلفة عددا من المراكز والدور الاجتماعية التي تعمل على تطوير خدماتها بما يتوافر لها من إمكانيات، ومن دعم تحصل عليه من المنظمات الأهلية المحلية والإقليمية والدولية، والقطاع الخاص.

أولا: نوعية المراكز والدور الاجتماعية

نوع المراكز والدور الاجتماعية	العدد
دور رعاية وتوجيه الأحداث الجانحين والمعرضين للجنوح	4
دور تأهيل المعاقين بمختلف أنواع الإعاقة	7
دور العجزة والمسنين	4
مراكز تنمية المجتمع والأسر المنتجة	41

المصدر: حسب الإحصائيات المتاحة.

التقرير الوطني حول متابعة تنفيذ مقررات القمة العالمية للتنمية الاجتماعية، كوبنهاجن 1995+5 سنوات.

وفي سبيل تطوير هذه المنظمات أدرجت الحكومة المشاريع التالية:

1. مشاريع تطوير مكانة المرأة وإدماجها في التنمية، وتهدف إلى تدريب المرأة وتعليمها ومحو أميتها وتهيئة الفرص أمامها للحصول على مشروعات مدرّة للدخل.
2. مشروع التأهيل الاجتماعي للمعاقين من خلال تطوير مركزين رئيسيين من مراكز التأهيل الاجتماعي باستحداث ورش جديدة، وتأهيل الورش القائمة، وتطوير الكادر التدريبي، واستحداث تجربة التأهيل المجتمعي في الريف.
3. مشروعات دعم المنظمات الأهلية، وتهدف إلى إيجاد تشريعات أكثر استجابة للتطور الديمقراطي في البلاد، وتطوير إدارة هذه المنظمات، وتوفير التمويل لتنفيذ بعض الأنشطة.

4. وتتنوع البرامج الرعائية في اليمن لتشمل:

- مساندة النساء العائلات ودعمهن.
- رعاية الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة.
- رعاية المسنين.
- رعاية الأحداث.
- مساندة الأسر الفقيرة.
- تنمية المجتمع المحلي من خلال التدريب وتنمية القدرات.

ثانيا: برامج إدماج المجموعات المهددة بخطر التهميش

استأثرت قضايا إدماج المجموعات الضعيفة بالاهتمام الحكومي والأهلي على حد سواء، وإن كان الاهتمام الحكومي هو الأكثر تأثيرا. ويوجد في اليمن أربعة دور لرعاية وإيواء المسنين في كل من صنعاء وتعز وعدن والحديدة. ويصل المجموع العام للمستفيدين من المراكز الأربعة 331 مسنا (بحسب آخر الإحصاءات المتاحة)، ومن الجدير بالذكر أن الجهود غير الحكومية لرعاية وتأهيل المسنين لا تزال في بدايتها.

ثالثا: في مجال المعاقين

- تحظى قضية المعاقين في اليمن برعاية واهتمام واضحين، وقد انعكس ذلك في اتخاذ السياسات والتدابير والبرامج المتمثلة في:

✓ صياغة الاستراتيجية الوطنية لرعاية المعوقين لتكون الأساس الذي تستند إليه الخطط والبرامج والمشروعات التي أقرتها الحكومة.

✓ إعداد التشريعات والقوانين التي تساعد على توفير جوانب الأمن والدمج للمعاقين في المجتمع. وبدأت الحكومة اليمنية تطبيق البرنامج التأهيلي في عدد من المحافظات، وهو يمثل أسلوبا من أساليب التنمية في إطار المجتمع باعتبار أن الحاجة إلى دمج المعاقين تمثل استراتيجية ذات أبعاد إنسانية واجتماعية واقتصادية.

- وقد عملت الحكومة اليمنية على تنفيذ سياسات للحماية الاجتماعية تتوازى مع برنامج التصحيح الهيكلي وتسعى للحد من التأثيرات السلبية لبرنامج الإصلاح الاقتصادي. وقد أنشأت الحكومة عددا من مؤسسات شبكات الأمان الاجتماعي التي تقوم على الشراكة بين الحكومة والقطاع الخاص والمنظمات الأهلية. وفي سبيل ذلك صدر القرار الجمهوري بتشكيل اللجنة الوطنية لشبكة الأمان الاجتماعي، وتضطلع هذه اللجنة بالدور الإشرافي والتخطيطي والتنسيقي لكافة برامج ومشاريع شبكة الأمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية.

رابعا: صندوق الرعاية الاجتماعية

- أنشيء هذا الصندوق عام 1996 لتقديم المساعدات النقدية المباشرة إلى الفئات الفقيرة. وبلغ عدد المستفيدين من الصندوق حتى 2011 أكثر من مليون شخص مواطن وبإجمالي 40.0 مليار ريال يمني. وقد استفاد من مساعدته حوالي 95 ألف أسرة، بلغ عدد أفرادها 317 ألفا، ومن بين الفئات المشمولة بالرعاية الأرامل ويحصلن على أعلى نسبة وهي 83.2% من إجمالي المستفيدين، وفئة كبار السن (34.5%)، ثم فئة العاجزين عن العمل كليا أو جزئيا والمعاقين (15.4%)، وتنخفض النسبة إلى 8.5% للفقراء والمساكين، و 3% للأطفال الأيتام.

خامسا: دور منظمات المجتمع المدني

الفئات المستفيدة من نشاط منظمات المجتمع المدني

- تتعدد الفئات المستفيدة من نشاط مؤسسات المجتمع المدني في الريف والحضر، رغم أن حجم المستفيدين ومقدار الاستفادة لا يزال محدودا وموسميا، وتتمثل الفئات المستفيدة فيما يلي:
  - الأسرة الفقيرة.
  - المرأة والطفل.
  - المعاقون والمسنون.
  - الفئات المهمشة.
  - المتسولون.
  - السجناء.
  - الأيتام.
  - الذين يعانون من البطالة.

المصدر: الجمهورية اليمنية، تقرير التنمية البشرية، الدولة والقطاع الخاص والمجتمع المدني، صنعاء، 2001/2000.

- أقرت الدولة ضمن أهدافها الوطنية شراكة واسعة النطاق وفاعلة بين المؤسسات الحكومية، ومؤسسات المجتمع المدني بما فيها المنظمات التطوعية والخيرية والأهلية وهيئات المجتمع المدني. ومنذ عام 1990 شهدت منظمات المجتمع المدني تطورا في حجمها ونشاطها يعكس دورها الحقيقي وتأثيرها في الواقع السياسي والثقافي والتنموي بصورة عامة. وقد بلغ عدد منظمات المجتمع المدني 5203 منظمة عام 2009، بعد أن كان 286 منظمة عام 1990.

- وقد صدرت التشريعات والقوانين التي تكفل تحقيق ذلك، كما تم البدء في إقامة البنية الأساسية لتشكيل مكونات المجتمع المدني ومؤسساته عن طريق ترسيخ الثقافة المدنية والمشاركة الشعبية في عملية التنمية. وطرح إمكانية نهوض هذا القطاع بالتنمية كشريك مؤثر ونشط في التصدي لكثير من المشكلات التي تعوق مسيرة التنمية في اليمن، ومن أهمها قضايا الفقر والبطالة، وتحسين المؤشرات التعليمية والصحية من خلال مفهوم الإسناد الاجتماعي لمؤسسات المجتمع المدني. وتنشط غالبية تلك المؤسسات في مجال التنمية المحلية (1242 مؤسسة بنسبة 44.6%) من إجمالي المؤسسات المدنية.

- وتنشط بعض الجمعيات الدينية من خلال عدد من الجمعيات الأهلية وفق منظور ديني لعملية التكافل الاجتماعي، وتحقق هذه الجمعيات نجاحا ملموسا من حيث حصولها على دعم وتمويل شعبي، أو نتيجة إقبال الكثيرين للاستفادة من خدماتها. ويمكن القول بأن ارتفاع نصيب النشاط الخيري يرتبط بالصعوبات الاقتصادية التي يواجهها المجتمع، كما ينسجم مع القيم الدينية وعلاقات التكافل، فضلا عن ارتباطه مع حداثة نشأة منظمات المجتمع المدني التي لم تبلور رؤية واضحة للتنمية المستدامة. وتعمل بعض الجمعيات في مجال المرأة (52 جمعية)، وفق نشاطات الأمومة والطفولة والرعاية الاجتماعية والتدريب على الخياطة والتطريز. ومن الملاحظ أن هذه الجمعيات تتركز في المناطق الحضرية، مما يعني غيابها عن التأثير في النطاق الريفي واستهداف النساء الريفيات.

تصنيفات منظمات المجتمع المدني في اليمن 2012

التصنيف	العدد
منظمات خيرية	2991
منظمات اجتماعية	2106
منظمات ثقافية	97
منظمات علمية	61
منظمات مهنية	78
منظمات تعاونية	1832
الإجمـالي	7165

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء، اليمن 2012.

- وتنفذ الجمعيات الأهلية كثيرا من البرامج التنموية، ولكن السمة الغالبة لها أنها برامج ذات طابع خيري ديني. ولم ترق لتكون أداة تنموية فاعلة ومؤثرة في المجتمع، وربما يعود ذلك إلى حداثة المفهوم والدور في المجتمع. بالإضافة إلى غياب البعد المؤسسي التنظيمي، فأعداد غير قليلة من الجمعيات تعاني من الضعف المؤسسي ونقص الكوادر البشرية، مع محدودية التمويل. وبشكل عام تتسم قاعدة العمل التطوعي بالضعف، كما تعاني المنظمات المدنية من القيود القانونية والإدارية التي تحول دون انطلاق المجتمع المدني في تحقيق أهدافه.

- وحتى الآن لم يستطع المجتمع اليمني أن يبلور علاقة واضحة بين مؤسسات المجتمع المدني وأجهزة الدولة المختلفة، بالإضافة إلى قصور الموارد البشرية والمالية التي تعوق كثيرا من مجالات النشاط الأهلي، ناهيك عن تدني مستويات التنسيق بين الجمعيات الأهلية ذاتها وبين الأجهزة والقطاعات الأخرى في الدولة، مما يؤدي إلى تكرار البرامج وهدر الطاقات والإمكانات.

سادسا: الإسناد الاجتماعي تجربة لإشراك منظمات المجتمع المدني في مجال الرعاية الاجتماعية في اليمن

- بدأت اليمن بتنفيذ تجربة هي الأولى من نوعها تستهدف إشراك منظمات المجتمع المدني في مجال الرعاية الاجتماعية فيما يعرف "بالإسناد الاجتماعي" المرتكز على علاقة شراكة بين المؤسسات الحكومية المعنية برعاية الفئات الاجتماعية الفقيرة وذوي الاحتياجات الخاصة ومؤسسات المجتمع المدني المهتمة بهذا النمط من النشاط الإنساني.

- التجربة اليمنية هي الأولى من نوعها في المنطقة، والتي تقضي بخصخصة المؤسسات الحكومية الناشطة في مجال الرعاية الاجتماعية مستقبلا وإسناد مهامها الإنسانية كاملة إلى مؤسسات المجتمع المدني مع توفير الدعم اللازم لهذه المؤسسات للاضطلاع بدورها في مجال الرعاية الاجتماعية وفقا لتسلسل يبدأ بالتنسيق والتعاون بين المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني مرورا بتعزيز مستوي التنسيق إلى "توأمه" بين هذه المؤسسات وانتهاء بمرحلة "الإسناد الكامل" أو الخصخصة.

- وتستهدف الفكرة توسيع قاعدة المشاركة الاجتماعية في المساهمة في جهود مكافحة الفقر وإيجاد وسائل وبدائل اجتماعية أكثر مرونة تنشط في مجال رعاية الفئات الفقيرة.

سابعا: استخلاصات

وفي ضوء ما سبق، يمكن استخلاص ما يلي:

1. عرف اليمن منذ القدم أشكالا من العمل الاجتماعي المحدود والجزئي المبني على تقديم المساعدات النقدية والعينية في إطار المنح التي يعطيها الحاكم لرعاياه. ومع بدء تجربة التحديث لم تتغير تلك النظرة، بل تبنت الدولة نفس الرؤية للعمل الاجتماعي المحدود والتي ظلت محصورة في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية مستهدفة الأرامل وذوي الاحتياجات الخاصة. وحدث تغير ملحوظ في الفئات المستهدفة للعمل الاجتماعي. حيث أصبح للمسنين والمطلقات والمرأة المعيلة للأسرة أولوية ضمن برامج هذا العمل. كما حدث توسع في مجال التعليم وإتاحته لقطاعات واسعة من المجتمع اليمني على اعتبار أنه بوابة العبور للتحديث الذي حرم منه المجتمع لفترات طويلة، غير أنه ظل محصورا في الدراسات النظرية أكثر من التطبيقية، مما يحدو بنا القول أن المجتمع اليمني يفتقد إلى القاعدة البشرية المدربة معرفيا ومهاريا التي يمكن أن تنطلق بالمجتمع إلى آفاق أوسع، وتستجيب في نفس الوقت لتحديات العولمة.

2. تميزت سياسات الرعاية الاجتماعية اليمنية في مختلف القطاعات بسيادة شبه واضحة للجانب الإصلاحي، ولم ترق إلى إحداث تحولات هيكلية في بنية المجتمع اليمني. كما ظلت قضايا الفقر والبطالة وفجوة النوع عبارة عن سمات بارزة في المجتمع، تعبر بشكل واضح عن الافتقاد إلى تكامل سياسات الرعاية الاجتماعية والتنسيق بين قطاعاتها المختلفة.

3. تطور مفهوم سياسات الرعاية الاجتماعية ومجالاتها بفعل عوامل عديدة، من أهمها، التطور خلال العشر سنوات الماضية وقيام كثير من المنظمات الدولية بتنفيذ برامج تنموية خاصة للفقراء والمرأة، مما أسهم في تطور نوعي في مجال سياسات الرعاية الاجتماعية. وفي هذا الصدد ظهر المجتمع المدني كقطاع مشارك في التنمية، إلا أنه ما زال يعاني من القيود الإدارية والقانونية التي تحد من انطلاقته، بالإضافة إلى ندرة الكوادر العاملة والمدربة التي تقوده. كما لم تبزغ أطر تنفيذية لمتابعة وتقييم سياسات الرعاية الاجتماعية، مما أفضى إلى انخفاض مؤشرات التنمية البشرية وفق الترتيب الدولي والإقليمي.

4. مما سبق، يمكن تقويم حصاد سياسات الرعاية الاجتماعية بتلك الفجوة في إعداد وتنمية رأس المال البشري ومتطلبات التنمية، فالمجتمع ما زال يعاني من مشكلات هيكلية عميقة الجذور، وهي نتاج موروث تاريخي تمثل في حالة التراجع التي عاشها المجتمع لفترات طويلة.

5. والواقع أن المجتمع اليمني أمامه الكثير من التحديات الخاصة بمؤشرات التنمية البشرية، وعلى رأسها خفض معدل النمو السكاني، وتحسن الخصائص السكانية، وتنمية القدرة البشرية لقوة العمل.

6. وختاما، فإن نجاح سياسات الرعاية الاجتماعية اليمنية في تحقيق أهدافها الطموحة مرهونا بقدرة كل الفاعلين على المشاركة ضمن رؤية مجتمعية شاملة، تتكامل وتتناغم لمواجهة التحديات ولاستدامة التنمية.