



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

أنظمة الحماية الاجتماعية للمرأة في مجال الصحة بالجمهورية الإسلامية الموريتانية

إعداد

الدكتورة/ الزينة محمد الأمين

2023



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

الفهرس

2	الفهرس
3	الملخص
6	أولاً: المقدمة
7	ثانياً: وضع المرأة في الدولة
18	ثالثاً: واقع القوانين والتشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية في مجال الصحة للمرأة في الدولة
21	رابعاً: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي
33	خامساً: الفجوات والتحديات في توفير الرعاية الصحية للمرأة وتقليل الأعباء المالية الناتجة عن الحصول على الرعاية الصحية
34	سادساً: الاقتراحات لتعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة للحصول على الرعاية والخدمات الصحية
35	سابعاً: الخاتمة
36	ثامناً: المراجع



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

الملخص

تحاول هذه الورقة تبين مدى تمتع النساء ونفاذهن الى الحماية الاجتماعية كحق من حقوق الإنسان ورد في مختلف التشريعات والمواثيق الدولية مثل العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية 1949 حول حقوق الإنسان اهداف التنمية المستدامة.

إن هذه الورقة تندرج في إطار دراسة إقليمية شاملة تتناول أنظمة الحماية الاجتماعية في العالم العربي، أعدتها منظمة المرأة العربية الغرض منها هو التعرف على الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة الموريتانية في المجال الصحي اما الأهداف الفرعية فهمن بينها: (أ) التعرف على القوانين والتشريعات المتعلقة بالحماية الاجتماعية في المجال الصحي في موريتانيا (ب)- التعرف على أنظمة الحماية الاجتماعية في المجال الصحي للمرأة الموريتانية (د)- التعرف على الخدمات والرعاية الصحية المشمولة بالتغطية الصحية للمرأة الموريتانية و(هـ) وأخيرا الكشف عن الفجوات في أنظمة الحماية الاجتماعية الصحية للمرأة في موريتانيا.

ولقد جددت الدراسة أنه على الرغم من التشريعات والقوانين لازالت مشاركة المرأة في سوق العمل ضعيفة، كذلك المرأة أقل قدرة إلى الوصول إلى الموارد والتعليم. وكذلك على الرغم من الجهود التي بذلت في موريتانيا لتحسين الوضع الصحي للمرأة، وتبنيها للعد من الاستراتيجيات لتحسين صحة الأمهات، إلا أنه لا تزال هناك عدد من الصعوبات والعوائق التي تحول دون وصول المرأة إلى الخدمات الصحية، فلا يزال تمركز الخدمات والرعاية الصحية في المناطق الحضرية أكثر عن المناطق الريفية، كذلك التأمين الصحي لا يغطي جميع الخدمات الصحية، لذا فهناك حاجة ماسة لتوسعة برامج الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي.



Executive summary

This paper tries to clarify the extent to which women and men enjoy and access social protection as a human right, as stated in various international legislation and covenants such as the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the 1949 Convention on Human Rights, the United Nations Declaration of Sustainable Development Goals.

This paper is part and follow the methodology of regional study on social protection in Arab region. It aims to explore the social protection related to health for Mauritanian women. The specific objectives are to a) describe the laws, legislation related to social protection and health, b) describe the social protection related to health for Mauritanian women, c) describe the health programs and services provided to women as part of social protection, and d) identify gaps in social protection system related to health.

The study found that despite the laws and legislation, women's participation in the labor market is still low. Also, there is access to education and resources is less compared to men. Despite the efforts of improve women's health situation and adaption of a number of strategies to improve maternal health, there are still a number of challenges and difficulties that prevent women form accessing health services. The health services are available more in urban areas compared to rural



areas. Furthermore, health insurance is limited and does not cover all health services. Therefore, there is a need to expand social protection and improve health insurance.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

أولاً: المقدمة:

تقع الجمهورية الإسلامية الموريتانية في أقصى نقطة غربية من العالم العربي بين الساحل والصحراء تحدها الجزائر من الشمال، و مالي من الجنوب الشرقي و من الشرق، و السنغال من الجنوب الغربي والمحيط الأطلسي من الغرب، و تغطي مساحة 1,030,700 كلم مربع ، و عاصمتها هي نواكشوط، هي دولة ديمقراطية يحكمها رئيس وتتولى الحكومة السلطة التنفيذية في حين يتولى البرلمان السلطة التشريعية ويتعامل الناس بعملة الأوقية وتبلغ 366 أوقية مقابل دولار واحد فيها ، اللغة الرسمية هي اللغة العربية واللغات المنتشرة هي الحسانية البولارية والسونونكية والأولفية ويبلغ عدد سكانها 4,173,078 نسمة تشكل المرأة نسبة تتجاوز 50,7 % منهم 77,9% منهم دون الخامسة والثلاثون .

كما تبلع نسبة كثافة السكان للكلم حوالي 4,3 نكلم في حين يصل معدل النمو السكاني الى 2,8 % حسب المسح الدائم حول الظروف المعيشية للأسر لسنتي 2019-2020. اما متوسط العمر عند الولادة فهو 64 سنة وعلى العموم فموريتانيا بلد غير جيد التصنيف حسب معطيات التنمية البشرية ومؤشراتها حيث تتبوأ الرتيبة 189/157 وبنسبة تبلغ 0,546 وفقا تقرير التنمية البشرية المستدامة، لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وحسب معطيات سنة 2019 فإن نسبة 28,2% يوجدون تحت خط الفقر كما تعرض الناتج الداخلي الخام الى انكماش بلغ 2,1% سنة 2019.

وتهدف هذه الدراسة إلى توضيح مدى تمتع النساء ونفاذهن الى الحماية الاجتماعية في المجال الصحي كحق من حقوق الإنسان ورد في مختلف التشريعات والمواثيق الدولية مثل العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية 1949 حول حقوق الإنسان واهداف الألفية للتنمية وإعلان الأمم المتحدة لأهداف التنمية المستدامة وغيرها مما يصعب حصره في هذه الورقة.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

أهداف الدراسة

يندرج إعداد هذا التقرير في إطار اعداد دراسة إقليمية تتناول أنظمة الحماية الاجتماعية في العالم العربي أعدتها منظمة المرأة العربية الغرض منها هو التعرف على الحماية الاجتماعية المقدمة للمرأة الموريتانية في المجال الصحي اما الأهداف الفرعية فهي :

- التعرف على القوانين والتشريعات المتعلقة بالحماية الاجتماعية في المجال الصحي في موريتانيا
- التعرف على أنظمة الحماية الاجتماعية في المجال الصحي للمرأة الموريتانية
- التعرف على الخدمات والرعاية الصحية المشمولة بالتغطية الصحية للمرأة الموريتانية
- وأخيرا الكشف عن الفجوات في أنظمة الحماية الاجتماعية الصحية للمرأة في موريتانيا

ثانيا: وضع المرأة في الدولة

تمثل المرأة في موريتانيا نسبة 50,7% من السكان (1) ومعظمهن من فئة الشباب 44,3% دون الخامسة عشر من العمر (2) تستفيد المرأة في موريتانيا سواء كانت مواطنة او لاجئة أو مقيمة من خدمات الأمن والصحة، والتعليم والتغذية التي تقدمها الدولة مهما كان نوعها، وتشارك منظمات المجتمع المدني في هذا العمل عن طريق التدخل حسب الإمكان والتخصص والقدرة وعن طريق حملات التوعية والتحسيس والتوزيع والتكفل بمختلف الحقوق وحقوق المرأة بصفة خاصة. وعلى هذا المستوى هناك عدد كبير من الهيئات والمؤسسات التي تقدم العون والمواكبة والرعاية الطبية والعلاجية والحماية الاجتماعية والقانونية مثل وزارة العمل الاجتماعي والطفولة والأسرة ومندوبية تآزر ووزارات الصحة والتعليم، والوظيفة العمومية، والشغل، وغيرها.

وقد شاركت موريتانيا في مختلف المؤتمرات والتزمت بجميع التوصيات الصادرة عنها، وذلك بسبب الدور الفعال الذي تلعبه المرأة الموريتانية في تنمية البلاد اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا، فقد عرفت وضعية المرأة خلال

1 إحصاء السكان والمسكن 2013

2 نفس المصدر



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

العقود الأخيرة تقدما كبيرا على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والسياسي، حيث انخفض معدل محو الأمية بين النساء البالغات حيث وصلت هذه النسبة إلى 59% في سنة 2018 أما فيما يخص تدرّس البنات فقد ارتفع معدله إلى حوالي 82,6% سنة 2017.

2-1- المرأة وسوق العمل

نسبة النساء العاملات، في القطاع الحكومي والخاص، ونسبة العاملات في القطاع غير المنظم

العمل الحرّ هو مصدر الدخل الرئيسي للنساء في موريتانيا. وتساهم المرأة بتوفير جزء كبير من العمالة في القطاع غير الرسمي. فهي المصدر الرئيسي لليد العاملة الأسرية غير المأجورة، والعاملات في المنازل غير أنها نادرا ما تعتبر نفسها عاملة أو رئيسة مشروع. وتعمل أعداد كبيرة من النساء في هذا القطاع من الاقتصاد الذي لا يزال التمييز فيه بين العمل بأجر والعمل بدون أجر غير واضح، وحيث تمارس المرأة مهامها الإنتاجية والإنجابية جنباً إلى جنب في المنزل، أي في مجالات يصعب فيها تحديد عملها. ويتركز عمل النساء في الأنشطة المتواضعة من حيث الحجم والمردود، وفي المهن المنخفضة الأجر والتي لا تتطلب مهارات كبيرة، أي في مهن من قبيل تجهيز الأغذية، والخياطة، والخدمات المنزلية. وبالإضافة إلى القيود التي يخضع لها الرجل في القطاع غير الرسمي هناك قيود خاصة بالمرأة تتعلق عادة بأنوثتها وتحول دون حيازتها للأراضي والحصول على السكن أو المحلات التجارية، والتدريب، والتكنولوجيا، والائتمان، الخ. وللمرأة كذلك احتياجات خاصة ترتبط بدورها في الأسرة، أي دور الأمومة وتربية الأطفال، ورعاية المسنين، والقيام بالمهام المنزلية. وترتبط الحماية الاجتماعية بالحقوق الأساسية والمساواة، وكذلك بالإنتاجية والدخل. وواضح أن العاملين في القطاع غير الرسمي معرضون بشكل عام والمرأة على وجه الخصوص لمخاطر أمنية وصحية وبيئية. وتضاف إلى ظروف العمل الرديئة الممارسات السيئة والأوضاع المعيشية الصعبة، في محل السكنى أو في مكان العمل اللذين غالبا ما يكونان واحدا. ولا تملك المرأة صاحبة المشاريع ولا المرأة العاملة في القطاع غير الرسمي المعارف ولا التكنولوجيا ولا الموارد الضرورية لتطبيق التدابير الصحية والأمنية. وتعمل حاليا السلطات العامة على الاستفادة من تجارب مكتب العمل الدولي لتوعية النساء العاملات في القطاع غير الرسمي بأهمية الضمان الاجتماعي من خلال تشجيعها أصحاب المشاريع العاملين في هذا القطاع على إضفاء الطابع الرسمي تدريجيا



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

على علاقات العمل أو إنشاء نظام ضمان اجتماعي مناسب لنشاطهم. وفي إطار تعزيز الأخلاقيات، تنظم النقابات والمنظمات العمالية دورات تدريبية وإعلامية متتالية بشأن المساواة بين الرجل والمرأة في الأجور مقابل الأعمال والخدمات المتساوية في القيمة، كما تعمل مفتشية العمل جاهدة من أجل تطبيق هذا المبدأ في حالة المنازعات المتعلقة بالأجور. ولا يُمارس أي تمييز ضد المرأة في القطاع الخاص أو القطاع العام. فالقطاع الخاص قائم على المنافسة التي تسمح باختيار وتعيين النساء الأكثر كفاءة من الرجال. أما القطاع العام فيحكمه مبدأ مناظرات الانتداب المفتوحة للجميع، والتي صارت تتجه منذ بضع سنوات إلى تشجيع المرأة على العمل مما أسفر عن زيادة في عدد العاملات فيه وتعيين عدد منهن في مناصب إدارية رفيعة المستوى.

2-2- المرأة والفقير:

يمكن توقع درجة الفقر بالنظر إلى أن "الفتاة أو الفتى المولود في موريتانيا اليوم ليس بإمكانه أن يأمل إلا في تحقيق أقل من 40% من طاقته الإنتاجية في سن الثامنة عشر، وذلك بسبب الافتقار إلى التعليم الجيد والصحة الجيدة (3)". وفقاً للمسح الدائم حول الظروف المعيشية للأسر 2019، فالمناطق الريفية أكثر تأثراً بالفقر من المناطق الحضرية حيث إن الفقر أكثر تغلغلاً وشدة في المناطق الريفية منه في المناطق الحضرية. 4 وتعتبر نسبة نفاذ المرأة منخفضة مقارنة بالرجل حيث إن إمره من بين كل سبع نساء لديها حساب مصرفي، وأن قدرة النساء على الحصول على التمويل وتوسيع الأنشطة الربحية مثل إنشاء المشاريع التجارية محدودة. (حسب المصدر: قاعدة بيانات المؤشرات المالية العالمية للعام 2017)، ومن بين أهم معوقات نفاذ المرأة إلى التمويل أنها لا تتوفر لديها المعلومات الضرورية، وانتشار الأمية مما يحد من قدرتها على اتخاذ القرار.

تبلغ نسبة النساء المشاركات في سوق العمل نصف نسبة الرجال أي 28.2% مقابل 59.6% ولا تزال البطالة تمثل مشكلة للشباب، إلا أن هذه المشكلة أكثر فداحة عند المرأة منها عند الرجل، فمعدل بطالة الفتيات هو 20.5% مقابل 15.6% بين الشباب. وعموماً فنسبة البطالة عند المرأة أعلى منها بكثير عند الرجل، حيث تبلغ معدلات البطالة 13.3% و 10.9% على التوالي. ومن حيث ساعات العمل وتعتبر النساء هن الأكثر نسبة في

³ التقرير الاقتصادي لموريتانيا، مايو 2021، مجموعة البنك الدولي

⁴ المسح الدائم للظروف المعيشية للأسر خلال الفترة بين عامي 2019-2020



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

هذا المجال، حيث إن المرأة تضم إلى وظيفتها الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال والمسنين أو المرضى. وبالنسبة لوحدات الإنتاج الصناعي يشكل الرجال نسبة 51.6% من رؤساء وحدات الإنتاج الصناعي (UPI) مقابل 48.4% من النساء.. ولا يزال العمل في الوظائف غير المستقرة ظاهرة منتشرة في المناطق الريفية بشكل أساسي (النسبة 33.7%)، حيث تبلغ النسبة ما يقرب من ثلاثة أضعاف مثلتها في المناطق الحضرية (النسبة 13.0%). وبحسب النوع، لا يزال معدل الوظائف ذات الأجر الثابت أعلى بين الرجال (النسبة 50.4%) منه بين النساء (النسبة 20.4%).

يرجع السبب في الوضع الذي تعيشه المرأة إلى كونها غالبًا أقل مقدرة من الرجل إلى الوصول إلى الموارد الإنتاجية، والتعليم، وتنمية المهارات، وسوق العمل. وتقتصر الغالبية العظمى من النساء على العمل في الأعمال المنزلية والعمل في القطاع غير الرسمي والحرف والأعمال اليدوية والتجارة، وغالبًا ما تعمل النساء في وظائف أقل أجرًا من الرجال. (5) وهذا الوضع يؤكد ضعف تمثيل النساء في العديد من قطاعات الحياة العامة والخاصة، ولا سيما في القطاعات العلمية والفنية. وإذا جئنا إلى الخدمة المدنية، يظهر تحليل للموارد البشرية حسب النوع أن تمثيل النساء في الفئة أ (كبار الموظفين) هو بنسبة 11.5% فقط. كما أن النساء أقل عددًا من الرجال في فئة الموظفين المتوسطين، حيث تبلغ نسبتهن 27.8% من إجمالي عدد الموظفين مقابل 72.2% للرجال. وأما في الفئة ج (صغار الموظفين)، التي تمثل أقل من 19% من موظفي الخدمة المدنية، فإن النساء أكثر حضورًا (حيث تبلغ نسبة النساء في هذه الفئة ما يقرب من 60% من الموظفين مقارنة بنسبة الرجال التي تبلغ 40.1%). لذا فلا بد من "اتخاذ التدابير اللازمة لتمكين المرأة من تطوير مهاراتها المهنية وتمكينها من العمل. كما يجب الاعتراف بقيمة إسهاماتها غير المالية أو عملها غير مدفوع الأجر".

2-3- المرأة والتعليم:

لقد انتبهت الحكومة بشكل مبكر إلى ضرورة نفاذ الفتيات إلى التعليم من خلال الالتحاق بالمدارس: حيث ضاعفت الميزانية المخصصة للتعليم، وقامت بتوسيع شبكة المدارس الابتدائية لا سيما في المناطق الريفية،

⁵ التقرير الدوري الرابع الذي قدمته موريتانيا بموجب المادة 18 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

مما ساعد على تقريب المدرسة للأسرة والحد من أوجه التفاوت بين الريف والمدينة؛ والرفع من عدد المعلمين والمدرسين وتحسين مؤهلاتهم؛ إضافة الى اتخاذ العديد من التدابير الرامية إلى تشجيع الفتيات على الدراسة ومواصلة تعليمهن. لقد بذلت موريتانيا جهودا جبارة من أجل تعليم الفتيات بهدف تقليص الفوارق بين الجنسين، وتحسين امكانية التحاق الفتيات بالمدارس، والرفع من معدل الامامهن بالقراءة والكتابة، وهكذا أصبحت المدرسة أداة للقضاء على الأفكار المسبقة والقوالب النمطية وتفادي تكرار النماذج والأدوار التقليدية، كما عملت المدرسة على زيادة توعية الفتيات والفتيان بحقوقهم وواجباتهم، وفي هذ الإطار تمكنت الدولة الموريتانية من فتح الكفالات، وتوفير النقل للفتيات من اجل تحفيزهن على الدراسة، كما شجعت الفتيات على الدراسة من خلال اتخاذ جملة من التدابير التحفيزية التي تساعد على جعل المساعدة الدراسية وتوفير المنح الدراسية أمرا واقعا ومستمرًا، ومن خلال توسيع نطاق مرحلة ما قبل المدرسة المجانية، زيادة على اتخاذ تدابير لتحسين النتائج الدراسية؛ والرفع من المستوى التدريسي و تعزيز القدرات في مجال تعليم الفتيات. المساواة بين الجنسين تشمل التعليم من خلال توفير التعليم أحد الأهداف الرئيسية التنمية المستدامة وإطار عمل التعليم 2030. ويستهدف هذا الإطار في الأساس تنفيذ الهدف رقم 4 من أهداف التنمية المستدامة والذي يهدف إلى كفالة التعليم العادل والشامل والجيد وفرص التعلم مدى الحياة للجميع. ويُعد الحصول على تعليم مستدام وعالٍ الجودة في موريتانيا أحد أكبر التحديات، وتعليم النساء حق أساسي من حقوق الإنسان، كما يُعد أداة أساسية لتحقيق التنمية والسلام المستدامين. وفقًا لخطة عام 2030 للمساواة في التعليم، ينبغي للجميع إكمال جميع مراحل التعليم.

وصادقت موريتانيا على توفير التعليم للجميع وأيدت توصيات المؤتمرات والمنتديات الدولية حول التعليم، ومن ذلك على سبيل المثال التوصيات الصادرة عن جومتان (تايلاند 1990) أو داكار (2000). كما أقرت عددا من النصوص الوطنية منها: قانون التعليم الإلزامي (القانون رقم 054 لعام 2001 بتاريخ 19 يوليو 2001). فسياسة التعليم الإلزامي للجميع (قانون عام 2001) واستراتيجية دعم الإصلاح لعام 1999 المنفذة في إطار البرنامج الوطني لتطوير نظام التعليم (PNDSE). ومما تجدر الإشارة إليه أن المدة المتوقعة للالتحاق بالمدرسة هي 8.7 سنوات للنساء و8.5 سنوات للرجال، في حين أن متوسط مدة الالتحاق بالمدرسة هو 5.6 سنوات



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

للرجال و3.8 سنوات للنساء (6). على الرغم من الإنجازات التي تحققت في مجال تكافؤ فرص الوصول إلى التعليم، فإن معدل معرفة القراءة والكتابة والوصول إلى التعليم العالي وعدد سنوات الالتحاق بالمدارس لا يزال منخفضًا لدى اللغيات. "وتطالعنا المعطيات التي تم الحصول عليها من المديرية العامة للإصلاح وللاستشراف التابعة لوزارة التعليم وإصلاح نظام التعليم للعام الدراسي 2020-2021 (7) تصورًا عن مدى مراعاة هذا البعد في نظام التعليم الموريتاني. فمن بين 37 مديرية تابعة لوزارة التربية والتعليم، هناك 3 ثلاث منها تدار من طرف نساء، بنسبة تبلغ 1.1%. وفي التعليم الابتدائي، هناك 14,521 معلمًا ومعلمة، من بينهم 5,792 امرأة، بنسبة تبلغ 39% من إجمالي العاملين بهذا المنصب. ولا تشكل النساء سوى 2% من عدد المفتشين في الوزارة مقابل 98% من الرجال، ولا توجد مفتشة واحدة على مستوى الإدارات.

التعليم الأساسي: بلغ معدل الالتحاق الإجمالي بالمدارس الابتدائية (TBS) (8) على الصعيد الوطني 81.1% في عام 2019.. ويبلغ معدل الالتحاق الإجمالي بالمدارس الابتدائية 84.5% للفتيات و77.7% للأولاد. كما ان هناك ارتفاع معدلات ترك الدراسة، لا سيما في المناطق الريفية وبين الفتيات.

تبرز هذه النتيجة حجم الجهد المطلوب لإبقاء الأطفال في المدارس حتى المرحلة الثانوية، علمًا بأن التعليم الأساسي إلزامي لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات و14 سنة من الجنسين. ومع ذلك، فإن أكثر من ثلث الفتيات المراهقات غير ملتحقات بمدرسة ولديهن فرص أقل من الرجال للوصول إلى التعليم العالي (3.3% مقابل 6.6%) (9).

التعليم الثانوي: يبلغ معدل الالتحاق الإجمالي للفتيات بالمدارس الثانوية في المرحلة الثانوية أقل (10) من نسبة الأولاد: حيث يبلغ معدل الالتحاق الإجمالي بالمدارس الثانوية 51% للأولاد مقابل 48.7% للفتيات.

⁶ مذكرة إعلامية موجهة للبلدان عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول تقرير التنمية البشرية لسنة 2020 بموريتانيا.

⁷ المصدر: بإدارة الاستشراف التابعة لوزارة التربية الوطنية وإصلاح النظام التعليمي

⁸ الاستقصاء الدائم للظروف المعيشية للأسر خلال الفترة بين عامي 2019-2020

⁹ تقرير حول الوضع الاقتصادي في موريتانيا، مايو 2021، البنك الدولي

¹⁰ المسح الدائم للظروف المعيشية للأسر خلال الفترة بين عامي 2019-2020



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

التعليم العالي: 67.45% من الرجال حاصلون على شهادة عالية مقابل 32.56% من النساء. وما يقرب من 73% من شهادات الدراسات العليا في العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات حاصل عليها رجال مقابل 27% حاصل عليها نساء (11).

معرفة القراءة والكتابة: في فئة الشباب، 77% من النساء يجدن القراءة والكتابة مقابل 83% من الرجال. وفي فئة البالغين، 78.2% من الرجال يجيدون القراءة والكتابة مقابل 67.4% من النساء. (12)

2-4- المرأة والصحة ويركز هذا الجزء على المؤشرات الصحية المتعلقة بالمرأة والبرامج والخدمات الصحية للمرأة

خلال العقود الماضية ، بذلت موريتانيا جهودًا كبيرة في سبيل ترقية الصحة والحماية الاجتماعية وانصب تركيزها على صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية، وكانت تلك الجهود ثمرة إرادة سياسية تمثلت في شكل خطط وسياسات واستراتيجيات وبرامج وطنية متعدد في كافة تخصصات الصحة والحماية الاجتماعية وكانت كلها منسجمة مع الإطار الوطني المرجعي مثل الاستراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك الحالية التي تغطي الفترة ما بين 2015-2030 والمنسجمة هي أيضا مع اهداف التنمية المستدامة ODD6 SCAPP، إلا ان تلك الجهود رغم أهميتها تبقى قطرة في بحر أي انها لا تمثل إلا النزر القليل من المطلوب بل والضروري. واتخذت الإجراءات لخفض معدل الوفيات المتعلقة بالنفاس والحد من تأثيرات النواسير الولادية، من خلال اعتماد خريطة طريق تتعلق بخفض معدل الوفيات واستراتيجية سلامة مواد الصحة الإنجابية؛ والاستراتيجية الوطنية لحماية الطفل الاستراتيجية الوطنية لمحاربة فيروس نقص المناعة المكتسبة و الاستراتيجية الوطنية لسلامة الدم؛ والاستراتيجية الوطنية للقضاء على الإصابة بناسور الولادة؛ والاستراتيجية الوطنية لمنحة الولادة

¹¹ ا قسم الإحصاء بإدارة الاستشراف التابعة لوزارة التربية الوطنية وإصلاح النظام التعليمي

¹² المسح الدائم حول الظروف المعيشية للأسر خلال الفترة بين عامي 2019-2020



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

التي تعتمد على تقديم منحة الولادة على المشاركة في التكفل بمخاطر الولادة، وتكون من اشتراك طوعي للمرأة خلال فترة الحمل الغرض منه المساهمة الرمزية في تغطية تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالحمل. والمساهمة في تحسين خدمات الرعاية عند الولادة في الحالات الطارئة، وتحسين ظروف عمل المهنيين العاملين في المجال الصحي. وتشمل الخدمات المقدمة للحوامل متابعة الحمل من خلال أربع استشارات طبية قبل الولادة، والفحوص المختبرية، والتصوير المبكر للأجنة بالموجات فوق الصوتية، والعلاج الوقائي، والولادة والاستشارة الطبية بعد الولادة. وتشمل تكاليف الرعاية الطبية في حالة الأمراض المرتبطة بالحمل، وتشمل نقل الحامل إلى العيادات المختصة حيث تتم عملية الولادة.

وفي هذا الإطار يتلقى الأطفال تربية هامة في مجال الصحة الإنجابية، وتشمل الصحة الإنجابية جميع جوانب صحة الفرد التي تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على الإنجاب تشمل الوقاية من إصابات المسالك التناسلية والبولية، والعقم، والكشف عن الإصابات ورعاية الحوامل المعرضات للخطر، ، وسائر الاضطرابات المتعلقة بأمراض النساء، والإعلام والتثقيف والاتصال، وتنظيم الأسرة، والتلقيح، ومكافحة الممارسات الضارة (الزواج والحمل المبكر، والختان، والتغذية بالإكراه، والوشم، ...)، والوقاية من الحمل غير المرغوب فيه ورعاية الحوامل ومعالجة المضاعفات الناجمة عن الإجهاد، وإدارة الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية والإشراف عليها وتقييمها وتدريب العاملين في هذا المجال.

ومتوسط العمر المتوقع هو 66.7 سنة للنساء و63.5 سنة للرجال، ويبقى معدل الإصابة بالأمراض أعلى عند المرأة 11.4% منه عند الرجل 8.6%. وبالنسبة لنفاذ المرأة إلى الخدمات الصحية خاصة الإنجابية منها فيجب تحسينها، حيث إن معدل الخصوبة لدى الفتيات بلغ 70 لكل ألف ولادة حية (13)، أما نسبة استعمال موانع الحمل فقد شهد ارتفاعا خاصة لدى النساء المتزوجات بلغ معدل المواليد (14) 32 لكل 1,000 ساكن. ومتوسط عدد الأطفال لكل امرأة (15) 5.1. ونسبة النساء اللاتي يحملن قبل سن الخامسة عشر هي 4 إلى

¹³ التقرير الاقتصادي لموريتانيا، مايو 2021، مجموعة البنك الدولي

¹⁴ المسح المتعدد المؤشرات لعام 2015

¹⁵ المرجع نفسه



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

7%، ونسبة النساء اللاتي يحملن قبل سن الثامنة عشر 21.6% (16). ومعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في موريتانيا أقل من 1% وعدد الحوامل المصابات بالفيروس هو 0.61%.

الولادات تحت الرعاية الطبية واستشارات ما قبل الولادة: يُعتبر تعميم الولادة في المرافق الصحية خطوة لا بديل عنها للحد من مخاطر الأمومة والحد من وفيات الأمهات، وتظهر النتائج أن نسبة 93.9% من الحوامل يستفدن من استشارات ما قبل الولادة، إلا 75.5% منهن يستفدن من مساعدة ورعاية طبية من عمال مؤهلين (طبيب، قابلة، إلخ). كما ان السلطات الصحية اعتمدت منذ 2017 قانونا جديدا ينظم مسالة الصحة الإنجابية في إطار الاستراتيجية الوطنية للصحة العامة في موريتانيا، وهو قانون يعزز فرص النفاذ الى الخدمات الصحية والصحة الإنجابية، إضافة الى تخصيص ما يناهز 6% من نفقات الصحة العامة للصحة الإنجابية. (17) .

استراتيجية الصحة الإنجابية

ولتعزيز الخدمات المقترحة في مجال الصحة الإنجابية، والتعريف بها وإتاحتها للمراهقات والمراهقين، قامت السلطات الحكومية بوضع استراتيجية للصحة الإنجابية. وبالفعل، فإن الصحة الإنجابية تشمل مجموعة كاملة من الخدمات مثل: (تقديم خدمات الرعاية قبل الولادة للأم والطفل من أجل تقليل مخاطر الحمل؛ وتنظيم الأسرة؛ وصحة الطفل؛ ومكافحة الممارسات الضارة. وتشمل أيضا احتياجات المستهدفين في مجال الوقاية ورعاية المصابين بأمراض الجهاز التناسلي، بما في ذلك العقم، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/ السيدا والمفهوم "الجنساني"، من أجل تمكين كل فرد من أن يعيش حياته الإنجابية وفقا للواقع الاجتماعي والثقافي.)



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

وفي إطار الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السيدا، التي اعتمدها ونفذتها السلطات المعنية، تمت توعية المرأة وتثقيفها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا. وتقوم هذه الاستراتيجية على خمسة محاور هي:

- الحدّ من مخاطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- الحد من تعرض الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية لخطر الإصابة بالفيروس؛
- زيادة الإلمام بالوباء والسلوكيات؛
- تمكين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على كامل خدمات الرعاية والعلاج؛
- الإدارة الاستراتيجية للتصدي للفيروس/السيدا على الصعيد الوطني..

وأدى تنفيذ مكافحة الأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إلى وضع واعتماد أربعة نماذج رياضية (خوارزمية) لغرض توفير الرعاية للمصابين بهذه المتلازمات الرئيسية كتكملة للنهج السريرية والنهج المتعلقة بأسباب المرض التي لا تزال تطبق في مراكز الإحالة والمستشفيات. وأدرجت قائمة الأدوية المخصصة لمعالجة المصابين بمتلازمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية. وتشكل أيضا مكافحة هذه الأمراض أحد جوانب برنامج عمل الصحة الإنجابية كما تشمل الرعاية خلال فترة الحمل الكشف عن الإصابة بمرض الزهري لدى النساء. وقد اعتمدت وزارة الصحة استراتيجية لإدارة النفايات الطبية البيولوجية. وشملت الاجراءات التي اتخذتها في هذا الصدد تدريب مجموعة محددة من الموظفين واقتناء محارق للمستشفيات الإقليمية. ويُحدد دليل تقديم الرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الاجراءات الواجب اتباعها في حالة لمس الدم بناء على تقييم خطر الإصابة. وقد عمّم هذا الدليل على مختلف فئات الموظفين الصحيين ومن شأن تقديم الدعم الاجتماعي والاقتصادي للمصابين بفيروس السيدا، ولليتامى والأرامل والأسر المتضررة بالفيروس/السيدا، المساعدة على اندماجهم في المجتمع.

ولذلك نصّ الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي على حماية واحترام حقوق الإنسان، وتقديم الدعم الاجتماعي للمصابين وفقا لمبادئ الإسلام، وعلى حقهم في تكوين أسرة والحق في العمل والضمان الاجتماعي وكذلك الحماية الجنائية، وتوفير الدعم الاقتصادي لهم في شكل مساعدة مادية، وفي الأنشطة المدرة للدخل، وحق المصابين بالفيروس في النهوض بذواتهم من خلال تأهيلهم للدفاع



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

عن أنفسهم وطرح مشاكلهم واحتياجاتهم. وبناء على ذلك يُحمّل القانون المتعلق بالوقاية من فيروس السيدا وتوفير الرعاية للمصابين ومكافحة الوباء المؤسسات العامة والخاصة ومؤسسات المجتمع المدني المسؤولية عن إجراءات الوقاية، وحماية الجماعات المشمولة في إطار عملها وتوفير الرعاية لها. وأصبح المصابون بفيروس نقص المناعة منظمون بشكل أفضل ولهم شبكات نشطة عديدة، وأصبحوا يظهرون بشكل متزايد في الاجتماعات والمحافل وأكثر جرأة على إبداء آرائهم، ويشاركون في إدارة تنسيق مكافحة الوباء على الصعيد الوطني.

الإجهاد

يمثل الإجهاد انتهاكا للقانون في موريتانيا ما لم يتم في إطار علاجي. وفي هذه الحالة فإن الطبيب هو الذي يقرر إجراء الإجهاد من عدمه بحسب كل حالة.

نفاذ المرأة إلى المناصب القيادية في القطاع الصحي

وإذا ما قررنا مقارنة نسبة نفاذ الكادر الطبي النسوي الى المناصب داخل وزارة الصحة فإننا سنصاب بصدمة كبيرة حيث اننا امام معطيات أقل ما يقال عنها انها لا تخدم تمكين المرأة حيث نجد:

- 5 مدارس عمومية للصحية، تدار من طرف الرجال
- 15 إدارة جهوية للعمل الصحي، رجال
- 17 مديرية مركزية، 4 منها تديرها نساء، 21 مستشفى، 2 منها تديرها نساء
- تشغل النساء 10% من إجمالي عدد من الوظائف.

تمويل الخدمات الصحية

يعتمد تمويل قطاع الصحة على جمع الأموال من مصادر مختلفة (الحكومة، والأسر المعيشية، والمؤسسات والجهات المانحة) وتجميعها من أجل الاشتراك في تحمل المخاطر المالية المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

لطائفة عريضة من الفئات السكانية، وكذلك استخدامها في سداد تكاليف خدمات الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص. والهدف من تمويل الخدمات الصحية هو توفير الأموال اللازمة لذلك، وكفالة اختيار الخدمات ذات المردودية العالية، وتوفير حوافز مالية مناسبة لمقدمي الخدمات، والتأكد من امكانية حصول جميع الأفراد على الخدمات الصحية الناجعة. ولذلك رصدت الحكومة في الميزانية الوطنية اعتمادات لتمويل الخدمات الصحية بلغت في عام 2022 ما قدره 56مليار أوقيه قديمة.

ثالثاً: واقع القوانين والتشريعات الخاصة بالحماية الاجتماعية في مجال الصحة للمرأة في الدول الدستور الموريتاني يشير الى ضمان الحقوق الاجتماعية والاقتصادية للمواطنين حيث أشارت المادة السادسة عشرة إلى أن الدولة والمجتمع يحميان الأسرة. كما أشار في المادة الواحدة والثلاثون إلى أن الدولة تحمي الأسرة والأمومة والطفولة، وفي المادة الثالثة والثلاثون إلى أن الدولة تحمي الصحة العامة، وتعمل على تشجيع المساعدات الطبية المجانية للمعوزين، وفي المادة الخامسة والثلاثون إلى أن الدولة تكفل حرية التعليم، وأنه بالمجان في مدارس الحكومة في مراحله الأولى. كما أشار إلى حق العمل في المادة السادسة والثلاثون مؤكداً على حظر السخرة والعمل الجبري، وأن لجميع العمال دون تمييز أجر متساو عن العمل المتساوي القيمة، وبما يحقق حياة لائقة بالكرامة الإنسانية، وأن لجميع العمال حق في راحة أسبوعية وإجازة سنوية بأجر ولا يجوز إلزامهم بالنزول عنها، وأن الدولة تضمن الحماية المادية والمعنوية للعمال. وأشار إلى رعاية الدولة للضمان الاجتماعي والمساعدات في المادة السابعة والثلاثون، كما أنها تكفل الحق في المعاش لموظفيها، وكذلك الحق في المساعدة في حالات الحوادث والمرض أو العجز عن العمل طبقاً للقانون. (انظر الملحق : الأحكام والترتيبات القانونية الموريتانية المتعلقة بالنفاذ الى الحق في الصحة والرعاية العلاجية والحماية الاجتماعية)

كما أن هناك قوانين متخصصة مثل مؤتمر العيون إجراءات تقضي بحماية المرأة من طرف الحزب والدولة وتوفير التعليم والحماية الاجتماعية لها خصوصاً في حالات الطلاق وانقطاع النفقة، كما تم لأول مرة تبني فكرة إصدار قانون ضد قطع النفقة وهو ما تم بالفعل بتاريخ 67/12/23 تحت الرقم 9/67 ليضمن التعويض اللواتي يكفلن أطفالاً. **وتكفل التكفل بمرضى التصفية والسيدا، حيث ينص القانون رقم 042 - 2007 المتعلق**



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

بالوقاية من فيروس السيدا وتوفير الرعاية للمصابين ومكافحة الوباء على جميع هذا الإجراءات وغيرها من الأمراض وفي المادة الأولى من القانون 67/039 الصادر بتاريخ 3 فبراير 1967 المنشئ لنظام ضمان اجتماعي و المعدل بالقانون 72/145 الصادر بتاريخ 18 يوليو 1972 و الأمر القانوني 87/296 الصادر بتاريخ 24 نوفمبر 1987 التي تنص على ان ينشأ على كامل تراب الجمهورية الإسلامية الموريتانية نظام ضمان اجتماعي يكلف بخدمات: (ا) . الإعانات العائلية (فرع الإعانات العائلية)ب) . خدمات التعويض في حالات حوادث الشغل و الأمراض المهنية (فرع الأخطار المهنية)ج) معاشات الشيخوخة والعجز والوفاة (فرع المعاشات)د) كافة خدمات الضمان الاجتماعي الأخرى التي قد يتم إنشاؤها في مرحلة لاحقة لصالح العمال ذوي الأجور.

اما المادة 2: . يعد الانتماء لنظام الضمان الاجتماعي المنشأ بموجب هذا القانون إلزاميا بالنسبة للعمال الخاضعين لترتيبات مدونة الشغل ومدونة البحرية التجارية دون تمييز على مستوى العرق أو الجنس أو الأصل، إذا كانوا عمالا يزاولون عملهم بصورة منتظمة على التراب الوطني لحساب رب عمل واحد أو أكثر بغض النظر عن طبيعة العقد وشكله ومدة صلاحيته ومبلغ وطبيعة الأجر .

المرأة والحماية الاجتماعية: تعد الحماية الاجتماعية عنصرا من عناصر استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك الأوسع المعتمدة في البلاد، وهي استراتيجية التنمية الأوسع نطاقا وتعتبر الثانية، حيث تغطي الفترة ما بين 2015 -2030، وتندرج هذه الاستراتيجية مع تطلعات رؤية الأمم المتحدة المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة الرامية إلى توفير نظام فعلي للحماية الاجتماعية للجميع بحلول 2030 .

استراتيجية الحماية الاجتماعية الموريتانية إحدى أهم الوثائق المحورية والمرجعية الضرورية لمحاولة إقامة عدالة ومساواة بين الناس، وتمكينهم من النفاذ الى حقوقهم، ومحاولة محاربة الفقر او الحد منه. وهي كوثيقة مرجعية تعتمد على القوانين والتشريعات، والموروث الدني، وتستقي منه مبادئها وتحاول على الأقل ان تضمن مساواة المواطنين في الحقوق والمعاملة، حيث أن مبدأ عدم التمييز معتمد في الدستور ويؤسس له، كما أن تلك المساواة تسرى على كافة أنواع الحقوق والخدمات التي قد يحتاجها المواطن ان يطلبها، فالحماية تتعلق بمختلف مناحي



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

الحياة اليومية من عمل وأجر وصحة وتعليم، وقد أسست الدولة العديد من الهيئات والمؤسسات للقيام بهذه المهمة النبيلة منها على سبيل المثال لا الحصر : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، المديرية العامة للضرائب، وصندوق التأمين الصحي، وصندوق التأمين التضامني، وصندوق ميسر ومندوبية تآزر، ومشاريع تكافل والتحويلات المالية

وتتناول الحماية الاجتماعية التكفل بالمرءة الحامل والأطفال والمعوقين والموظفين والمهاجرين والفقراء وأصحاب الحالات الخاصة من معوقين وغيرهم. إضافة الى التأمين الصحي وغيره من المزايا الاجتماعية. إن القانون لا يحمي الموظفين الحوامل، بل إن الحمل غالبًا ما يُذكر بوصفه سببًا للفصل. "في الجملة، تؤدي مسؤوليات الأمومة ورعاية الأطفال إلى تقليص فرص النساء في سوق العمل، لا سيما عند انعدام الضمانات والسياسات التي تتيح لهن التوفيق بين العمل وبين الأسرة. (18)

وبالنسبة للمساعدة الاجتماعية فقط أظهرت الدولة العديد من الاهتمام بالتكفل بالفقراء خاصة في حالات الجفاف والأوبئة، ولا ادل على ذلك من جائحة كورونا الأخيرة حيث اتخذت الحكومة العديد من الإجراءات ذات الطابع الاجتماعي للتكفل بالفقراء حيث استفادت 26.5% من الأسر من نظام واحد على الأقل للمساعدة الاجتماعية. كما يُلاحظ أن 78.3% من الأسر تعتقد أن وجود نظم الحماية الاجتماعية (تآزر / تكافل) قد أدى إلى تحسين الوضع في منطقتهم.

وتتعدد مهام واعمال النساء، في الوسطين الريفي والحضري من خدمة الأرض والأسرة أو التجارة، غير أن مساهمة عملهن في اقتصاد الأسر تكافؤ مساهمة الرجال. أما تنوع أنشطتهن فيزيد من قيمة الإنتاج الزراعي ويدر المداخيل وتبرر أهمية أنشطة النساء بالنسبة لرفاهية الأسر الريفية اجتماعيا واقتصاديا استخدام المصالح الزراعية الممولة على الموارد العمومية لمساعدتهن بالأنشطة والخدمات التكميلية التي تتجاوز نطاق الإرشاد الزراعي الصرف. ويتزايد الاعتراف بأن تنمية موريتانيا تتطلب مشاركة الجميع رجالا ونساء. وتشكل النساء موردا اقتصاديا مفتاحا في البلاد، حيث يمثلن حوالي 22% من قوة اليد العاملة في القطاع غير المصنف وقربة 50% من اليد العاملة الزراعية. تعتبر المرأة أكثر عرضة للهشاشة الغذائية من غيرها لذلك تبقى الأكثر



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

تضرراً والأقل فرصاً في الحصول على عمل او مهنة وبالتالي الى دخل ثابت يؤمن حاجتها، كما انها في الغالب لا تتوفر لديها الملكية العقارية، ويتعد الأمر أكثر عندما يتعلق بالأسر التي تعيلها نساء مما يجعلها مضطرة إعادة النظر في الكيف والكمية الغذائية وحسب بعض الدراسات فالمرأة لا تمتلك إلا على اقل من 11% من حق استخدام الأرض و اقل من ذلك في أوراق الملكية العقارية (19).

ويبرز موقع النساء في الإنتاج الاقتصادي في موريتانيا ضرورة تسهيل نفاذهن إلى التقنيات الأساسية وإلى الموارد التي يحتجن لها للاضطلاع الكامل بدورهن الاقتصادي، لأن عناصر تحليل النمو الاقتصادي في موريتانيا/ تعريب يسلم ولد حمدان 121 أشار إلى تمييز في حقهن، والذي من شأنه أن يؤثر بصورة عميقة على السياسات والنتائج الاقتصادية الكلية، والذي لا يخلو من انعكاسات مهمة على مستوى النجاعة والإنصاف. وضمن هذا المنظور، تم سنة 2004 إعداد إستراتيجية وطنية جديدة للترقية النسوية لكي تكون أداة مفتاحاً لتدخل القوة العمومية من أجل التحسين المستديم من ظروف حياة المرأة وتعزيز مكانتها في المجتمع.

رابعا: واقع المرأة في برامج الحماية الاجتماعية في المجال الصحي

لقد تضمن أول دستور للبلاد 1961 إشراك كافة أفراد المجتمع و خاصة النساء هذا الدستور الذي تميزت مرحلته بالمشاركة السياسية والاقتصادية للمرأة الموريتانية، و ببروز تنظيمات نسائية ترفع راية إزالة التهميش عن المرأة، ومن أهم هذه التنظيمات اتحاد نساء نواكشوط بمبادرة من زوجة المرحوم الرئيس المختار ولد داداه السيدة مريم داداه، و بعد انصهار الاتحاد النسائي ضمن هياكل حزب الشعب شهدت الحركة النسائية في موريتانيا نشاطات كثيفة، حيث حضرت المرأة الموريتانية ولأول مرة مؤتمرا حزبيا كمرقبة و بروز مجلس استشاري نسائي مؤلف من خمسة أعضاء يساعد المكتب السياسي الوطني فيما يتعلق بترقية المرأة، ثم بعد ذلك جاء در المجلس الأعلى للنساء بعضوية 11 امرأة بعد مؤتمر العيون 1966 وقد اتخذ مؤتمر العيون إجراءات تقضي بحماية المرأة من طرف الحزب والدولة وتوفير التعليم والحماية الاجتماعية لها خصوصا في حالات الطلاق

¹⁹ موجز عن النوع في موريتانيا والمؤشرات الرئيسية المتعلقة بقطاعات تدخل وكالة التنمية الفرنسية (AFD) 2017



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

وانقطاع النفقة كما تم لأول مرة تبني فكرة إصدار قانون ضد قطع النفقة وهو ما تم بالفعل بتاريخ 67/12/23 تحت الرقم 9/67 ليضمن التعويض للواتي يكفلن أطفالاً.

في عام 2006 تم تعديل دستور موريتانيا ليطمن مرجعيات تتعلق بالضمان الاجتماعي كـمجال قانوني يضمن التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية وحماية المواطنين. وهكذا تم وضع الحماية الاجتماعية في صلب سياسات وخطط التنمية، واكبه إطلاق نظام وطني لشبكات إضافة الى وضع استراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية تدمج مختلف المشاغل تتسجم مع استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك، بهدف إنشاء نظام حماية اجتماعي متماسك ومتكامل، وتمحورت الاستراتيجية القديمة حول النفاذ الى الخدمات الصحية والتعليمية والأمن الغذائي والتغذية والبيئة وتغير المناخ والضمان الاجتماعي والعمل / التوظيف؛ تحسين ظروف المعيشة. والمساعدة الاجتماعية وتعزيز الفئات الضعيفة (20).

وقد ركزت الحكومة في تدخلاتها على هذه القطاعات خاصة من خلال استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك 2016-2030 (SCAPP) - وهي استراتيجية تؤكد على تنمية رأس المال البشري والوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية من خلال محاور أساسية منها الرفع من النفاذ إلى التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية وتوفير العمل اللائق، وتعزيز قدرات الشباب مع العمل على الرفع من ملائمة ومرونة الفئات الهشة والأكثر فقراً، تشكل الخطة إطاراً مرجعياً للإجراءات التنموية التي تقوم بها الدولة والهيئات العامة والشركاء التموين وحتى القطاع الخاص إضافة الى كونها إطار لتنفيذ وتحقيق أهداف التنمية المستدامة (SDGs)، وخطة عام 2030 .

وقد مكن تنفيذ مختلف هذه الآليات والأدوات والاستراتيجيات التنموية- وخاصة جوانبها المتعلقة بالحماية الاجتماعية إضافة إلى المقررات والمراسيم الحكومية ذات الصلة - إضفاء طابع مؤسسي رسمي على أنظمة



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

النفوذ الى الحماية الاجتماعية، خاصة ولوج الفئات الضعيفة الى خدمات الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم والتكيف للاستجابة للصدمة الاجتماعية والاقتصادية.

وقد حققت موريتانيا منذ بعض الوقت تقدما هاما فلم تعد تعتبر من الدول ذات الدخل المنخفض بفضل الاستثمارات الكبيرة في الجانب الاجتماعي والنمو الاقتصادي المتعلق بالفترة ي 2014 و 2019 لصالح الفقراء (21) إلا أن البلاد مازالت تواجه تحديات كبرى في مجال الفقر والصحة والتعليم خاصة في الداخل فنسبة الفقر لاتزال عند عتبة 28.2% في عام 2019 (22). وهي نسبة تفاقمت بسبب جائحة Covid-19 ، وانخفض النمو من 5.9% في عام 2019 إلى 1.5% سنة 2020 ووصلت نسبة البطالة الى 11% (23)، كما ان أكثرية الساكنة تعيش فقرا مدقعا متعدد الأبعاد حيث تطالعنا أحدث التقديرات أن 50.6% من السكان يعيشون فقرا متعدد الأبعاد يتميز أصحابه بالحرمان من النفاذ الى خدمات الصحة والتعليم وضعف مستوى المعيشة فمؤشر التنمية البشرية (HDI) لسنة 2021 يصنف موريتانيا في الرتبة 157 / 189 بلد (24) ، مما جعل موريتانيا مصنفة في إطار البلدان ذات التنمية البشرية المنخفضة ، ورغم التقدم المحرز تظل الفئات الهشة من فتيات ونساء ومسنين ومعوقين ولاجنات واللاجئين معرضة لكافة اشكال الغبن الاجتماعي وانعدام الحماية والرعاية الاجتماعية .

يؤدي ارتفاع معدل الفقر وتغير المناخ وارتفاع مستويات النمو السكاني والأبعاد المتعددة للهشاشة والفقر إلى ظهور تحديات اجتماعية واقتصادية متكررة، إذا لم يتم تنفيذ الآليات المناسبة أو الحفاظ عليها. لذلك فمن المهم فهم نظام الحماية الاجتماعية في موريتانيا، لمعرفة التحديات، والآفاق، ونقاط الضعف، ومعالجتها.

✓ 2013 اعتماد الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

✓ 2015 إطلاق أول برنامج لشبكات الأمان الاجتماعي في موريتانيا

²¹ الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديمغرافي. (2021).
²² (UNHCR, 2021) مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 2021
²³ الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديمغرافي. (2021). (ANSADE,
²⁴ (UNDP, 2021) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

✓ 2016 نشأة السجل الاجتماعي وإطلاق استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك وأهداف التنمية المستدامة

✓ 2019 انشاء المنذوبية العامة لمحاربة الإقصاء تآزر

✓ 2020 إنشاء المجلس الأعلى للحماية الاجتماعية وتوسيع مجال ونطاق تدخل مشروع تكافل ليشمل 100000 شخص وتأمين 100000 ألف أسرة

يمكن تقسيم نظام التأمين الاجتماعي الموريتاني إلى قسمين قسم للقطاع العام وقسم للقطاع الخاص، ويتكفل نظام القطاع العام الذي يعود الى سنة 1961 بموظفين العموميين من قضاة، وأعوان القضاء، وأفراد الجيش، والبرلمانيين. ويشمل نظام تأمين القطاع العام العلاوات العائلية أثناء الخدمة والشيخوخة، والعجز، والورثة أو معاشات التقاعد التراكمية. يتم تمويلها عن طريق الاشتراكات المقطوعة من راتب الموظف (6 %) وتدفع الدولة مبلغًا مساويًا أو مضاعفا كرب عمل. اعتبارًا من ديسمبر 2015، غطى نظام القطاع العام ما يقرب من 24000 مستفيد (25) .

تعود نشأة صندوق الضمان الوطني للضمان الاجتماعي الى سنة 1967 وهو نظام ضمان اجتماعي للعاملين في القطاعين شبه العام والخاص، ويغطي الصندوق العمال بأجر وموظفي الدولة، إذا لم يتمكنوا من الاستفادة من حماية أخرى، بالإضافة إلى طلاب المدارس المهنية والمتدربين والمتربصين (26)، كما يقوم بدفع معاشات التقاعد الخاص بالشيخوخة والإعاقة، والوفاة، ومعاشات اسرية وإعانات حوادث العمل، ممولة من مساهمات رب العمل (13%) والموظف (1%). في سنة 2021 بلغ عدد المنتسبين المساهمين لدى الصندوق 81139 ألف مساهم اما عدد المستفيدين الإجمالي فقد بلغ 137154.

ومنذ ذلك الوقت الى اليوم تمكنت المرأة من انتزاع العديد من الحقوق ومن فرض حضورها على مختلف الأصعدة من خلال: البرلمان، الاتحادات، الجمعيات، المنصات، المرصد الوطني للمرأة والفتاة، النقابات،

²⁵ منظمة الأمم المتحدة في غرب آسيا (UNESCWA (2016)
²⁶ نفس المرجع السابق (Ibid.)



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

الأحزاب، المراكز البحثية، وتحتل المرأة مكانة هامة في مختلف برامج الحماية الاجتماعية عموماً والرعاية الصحية خصوصاً حيث تنص مختلف القوانين والتشريعات على مواكبة المرأة الهشة والمرأة الحامل والمرأة المتكفلة بالأسرة أو المعيلة لها.

إن تمكين المرأة صحياً مسألة متشعبة ومتعددة الأبعاد والمسؤوليات وقد حاولت الحكومات الموريتانية هيكلتها بطرق مختلفة، إلا أنها في النهاية لم تتمكن من تجميعها وتوحيدها في إطار مؤسسي واحد وموحد، فصارت قسمة بين الوزارات مثلها مثل الحماية الاجتماعية التي تفرق دماها بين العديد من الوزارات والمؤسسات، فصارت من اختصاص العديد من الوزارات - وزارة العمل الاجتماعي والطفولة والأسرة المناطة بها مهمة حماية ترقية وحماية حقوق المرأة بما في ذلك الحقوق الواردة في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. فهي تتسق جميع الإجراءات المتعلقة بحقوق المرأة ولديها الإمكانيات البشرية والمادية والمالية اللازمة للاضطلاع بتلك المهمة، إن تطور وضع المرأة اليوم أصبح مرتبطاً بالتنمية الوطنية ومن بين محدداتها.

بالمجمل يمكننا القول إن النيات ونظم الحماية الاجتماعية متعددة وفي ازدياد مضطرب أليات وبرامج الحماية الاجتماعية للبرامج والخدمات الصحية المقدمة للمرأة منذ الطفولة إلى الشيخوخة (المرأة المسنة)، على أن يشمل واقع المرأة من ذوي الإعاقة والمرأة المصابة بأمراض مزمنة، والمرأة العاملة في القطاع غير المنظم والمرأة المقيمة (غير المواطنة) والمرأة اللاجئة.

وفي موريتانيا أطلق برنامج التكافل في عام 2016، وبلغ عدد الأسر المعيشية المستفيدة منه 512,30 في عام 2019، ويهدف إلى تغطية 100 ألف أسرة معيشية من أفقر الفقراء مع حلول عام 2021. تتشعب نظم المساعدة الاجتماعية الموجودة في موريتانيا العديد من التساؤلات حول مخاطر تجعل المستفيدين معتمدين على الاتكالية وعلى الدعم، مما يؤدي إلى ديمومة إقصائهم الاجتماعي والاقتصادي بدلاً من إنهائه. وسواء أكان هذا القلق له أساس من الصحة أم لا، يمكن لهذا النوع من المخاوف أن يجعل توفير المساعدات الاجتماعية أمراً حساساً من الناحية السياسية. وخلال الفترة المنصرمة قام صناع القرار بمحاولة تطوير نظم للحماية الاجتماعية لا تكتفي بمساعدة الفقراء على الأمد القريب، بل تحاول "كسر حلقة الفقر". وأصبحت برامج التحويلات النقدية سمة بارزة في مشهد الحماية الاجتماعية في جميع أنحاء المقاطعات التجريبية كنكوصة



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

وباركبول وولد ينج وغيرها، وتتمحور الفكرة الأساسية حول للبرنامج حول تمكين النساء وتوفير الرعاية الصحية للنساء والفتيات وضمان تعليم ابتدائي للأطفال مما يساعد على كسر حلقة الفقر، فإذا نشأ أطفال ولدوا بين أسر معيشية فقيرةً على نحو يتيح لهم صحة وتعليماً أفضل من والديهم، فسوف تتاح لهم إمكانية أفضل لتحسين أوضاعهم. إلا أن البعض يعترض بأن المشكلة الحقيقية وراء تدني استفادة الفقراء من الخدمات الاجتماعية هو أن هذه الخدمات إما يتعذر الوصول إليها أو أن نوعيتها ليست جيدة. ولذلك، من المهم النظر فيما إذا كان تنفيذ برامج التحويلات النقدية المشروطة تصحبه تدابير لتعزيز تقديم الخدمات، وإذا كان يرتبط بشكل جيد مع نطاق السياسات الاجتماعية العامة الأوسع .

ويتوقع أن يضع برنامج تكافل في موريتانيا، آخر الأمر، شروطاً تتصل بالالتحاق بالمدارس، واستخدام الأمهات والأطفال لخدمات الرعاية الصحية، والمشاركة فيما يسمى بدورات النهوض الاجتماعي. ولكن الشرطين الأولين لن ينفذا إلا على الأمد المتوسط، بعد تزايد عرض الخدمات. وأما بالنسبة إلى دورات النهوض الاجتماعي، فتعقد أربع مرات كل سنة على صعيد المجتمع المحلي، وتتناول شؤوناً تتصل بالتربية الجيدة والتغذية، والصحة، ونمو الأطفال، وصمودهم. وفي نهاية كل دورة من هذه الدورات، سيطلب من المستفيدين الذين حضروها اختيار واحداً من ثلاثة "أهداف للأسرة" تتعلق بموضوع الدورة. ويتوقع من كل أسرة معيشية أن تسعى لتحقيق ذلك الهدف خلال الأشهر الثلاثة التالية. وتبدأ الدورة اللاحقة يبدأ بمناقشة الأهداف الموضوعة في المرة الماضية، وما إذا كانت قد تحققت.

الرعاية الصحية المقدمة للمرأة:

تعتبر الرعاية الصحية المقدمة للمرأة رعاية تشجيعية حيث يتم التكفل بها في العديد من الوضعيات العلاجية وتحصل على رعاية طبية شبه مجانية كما هي الحال في التكلفة الجراحية والتكفل بالحمل من بدايته الى نهايته مقابل مبلغ جزافي لا يتعدى 13 دولار خلال كافة مسار الحمل ويتعلق الأمر بتكفل جزافي يغطي مختلف التكاليف بما فيها العمليات القيصرية والأدوية.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

بالنسبة للكلفة الجزافية للتكفل بالحمل فهو برنامج خاص للتكفل بالنساء الحوامل ويوفر البرنامج تكفلا شبه مجاني للنساء الحوامل خلال مرحلة الحمل حتى الولادة وتبلغ الكلفة 4000 آلاف اوقية وتشمل التكفل بالزيارات والفحوص والعمليات القيصرية وهو شبه معمم على الوطن حيث وصلت نسبة التغطية حدود 85 %، ولكن علينا أن نفرق هنا بين المرأة الهشة والفقيرة والمرأة العاملة والمؤمنة صحيا فالبرامج الاجتماعية والتأمين الصحي الاجتماعي يتعلقان أساسا بالفئات الهشة التي لا معيل لها ولا دخل. فالبرنامج لا يستفيد منه غير الفقراء والفئات الهشة التي لا تنفذ الى خدمات التأمين الصحي

اما المرأة النشطة والعاملة فتتماهى وتتساوى مع الرجل وتعتمد في صحتها على نظام التأمين المتوفر والذي يتكفل بعلاجاتها في مختلف تجلياتها ويعتمد هذا النوع على الاشتراكات وعلى التأمين الصحي التضامني وعلى الدفع المباشر لسداد الخدمة الصحية المقدمة. ويستفيد ما يقارب 1200000 ألف شخص من التأمين بكافة انواعه في موريتانيا الى ما يقرب من 36% من مجموع السكان.

وتستند القوانين المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيمها إلى المبادئ التي وضعت من طرف المجتمع الدولي مثل مؤتمر طهران 1968 الأول لحقوق الإنسان الذي كرس المبدأ القائل إنه "من حق الوالدين أن يقررا بحرية وعن دراية حجم أسرتهم والمباعدة بين الولادات". ومؤتمر القاهرة 1994 حول السكان والتنمية المبدئين التاليين: الأول أن لكل شخص الحق في "اتخاذ الإجراءات المناسبة فيما يتعلق بالإنجاب دون أن يكون عرضة للتمييز أو الإكراه أو العنف"، كما تنص على ذلك الصكوك المتعلقة بحقوق الإنسان. والمبدئ الثاني "تقتض أن بإمكان كل شخص أن يتمتع بحياة جنسية مرضية وفي أمان تام، وأن يكون باستطاعته الإنجاب متى وكلما أراد أن يفعل ذلك بحرية". ولكفالة احترام هذه المبادئ، قامت السلطات العامة بوضع مشروع قانون بشأن الصحة الإنجابية يجري تطبيقه حاليا.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

واتبعت السلطات العامة سياسة توفير الخدمات الضرورية في مجال الصحة الإنجابية للسكان. وتشمل هذه السياسة مجموعة من الخدمات مثل:

- توفير خدمات الرعاية التوليدية اللازمة
- خدمات الرعاية الأساسية والكاملة في حالات الطوارئ؛
- توفير الموظفين الصحيين المدربين على التوليد؛
- توفير الرعاية الطبية للحوامل قبل الولادة؛
- توفير الرعاية اللازمة في حالات الإجهاض المعقدة؛
- توفير مواد منع الحمل؛
- توفير العلاج في حالات العقم؛
- مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛
- الكشف عن الإصابة بسرطان الرحم وتوفير العلاج للمصابات؛
- منع انتقال السيدا من الأم إلى الطفل؛
- توفير الرعاية الطبية للمصابات بناسور الولادة؛
- توفير الرعاية للمواليد الجدد.
- انتهاج مبادرة باماكو المتعلقة بالكلفة الجراحية
- مبادرة التكفل الرمزي بمختلف العلاجات التشخيصية المتعلقة بالأمهات الحوامل

وتشمل استراتيجية الصحة الإنجابية تعزيز القدرات المادية للهيكل الصحية وتطويرها، وتجسدت هذه الاجراءات في تزويد العديد من الهياكل الصحية في البلد بمعدات طب الجراحة وتمويل بناء الغرف الخاصة بالعمليات في قسم الأمومة، واقتناء المعدات والتجهيزات، وتوفير الوسائل اللوجستية من سيارات إسعاف وغيرها، والتكوين والتدريب، وتوفير مواد منع الحمل على مستوى الهياكل الصحية مع اعتماد الطرائق الحديثة؛ وتوفير الواقي الذكري إطار محاربة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، وإشراك منظمات المجتمع المدني (المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية).



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

وفي مجال تدريب الموظفين، نظمت موريتانيا في إطار البرنامج الوطني للصحة الإنجابية دورات تدريبية في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية بوجه خاص، وشملت تعزيز القدرات في شتى المجالات:

- رعاية التوليد ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة،
- تدريب الأطباء وأطباء أمراض النساء، وأطباء الأطفال، والقابلات، وفنيي التخدير؛
- تدريب الممرضين ورؤساء الأقسام والقابلات المساعدات على خدمات رعاية التوليد الأساسية؛
- تدريب المساعدين والطواقم الطبية في مجال تنظيم الأسرة والأساليب الجديدة؛
- توفير العلاج الطبي للمصابات بناسور الولادة؛
- التدريب على إدارة برامج الصحة الإنجابية.

وفيما يخص الإنجازات التي تحققت في مجال الصحة لصالح المرأة نذكر:

- وجود إرادة والتزام سياسي من لدن السلطات العمومية؛
- تنظيم أسبوع وطني للصحة الإنجابية برعاية السيدات الأول
- إشراك الشركاء التقنيين والماليين؛
- صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالصحة الإنجابية (1998-2022)؛
- تنفيذ بروتوكولات رعاية التوليد ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة؛
- تدريب وتعيين اختصاصيين في مجال التوليد وطب الأطفال؛
- إنشاء كلية للطب؛
- إنشاء مدرسة عليا لعلوم الصحة في نواكشوط سنة 2017؛
- فتح عدد من المدارس الصحية في أربع عواصم داخلية
- الشروع في تنفيذ منحة الولادة؛
- تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل؛
- تنفيذ استراتيجية وطنية لمكافحة ناسور الولادة؛
- وضع استراتيجية وطنية للإعلام والتثقيف والاتصال؛
- وضع خريطة طريق للتعجيل بالحد من الوفيات الولادية ووفيات المواليد الجدد.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

وفي إطار مكافحة السيدا، فقد تمت توعية المرأة وتثقيفها بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا من خلال اعتماد استراتيجية تقوم على الحدّ من مخاطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. والجد من تعرض الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية لخطر الإصابة بالفيروس وزيادة الإلمام بالوباء والسلوكيات. وتمكين المصابين به من الحصول على العلاجات اللازمة وتمكين الإدارة امن التصدي للفيروس/السيدا على الصعيد الوطني. والهدف المراد تحقيقه في هذا المجال هو تعزيز التنسيق والتصدي بفعالية للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا على الصعيد الوطني.

وتم القيام بحملات توعوية وتحسسية شملت مختلف المناطق والطبقات الاجتماعية، كان للمرأة نصيب الأسد فيها وهي حملة تشجيع السلوك الجنسي الأقل تعرضا لخطر الإصابة بالأمراض والفيروسات وأنشطة توعية قام بها مختلف الفاعلين من مجتمع مدني: توعية قادة الرأي، - الأئمة والعلماء في المساجد أو خلال الحملات العامة بشأن التوعية بمخاطر المرض، وبوجوب الوقاية منه ومنع وصم المصابين حيث اثرت على السكنة بصفة أفضل وتقبلته.

كما أن هناك اطارا قانونيا يعكس حرص السلطات العامة على تهيئة وحماية بيئة تكفل حقوق المصابين بالفيروسات خاصة السيدا في عدم التمييز ضدهم وإقصائهم في مكان العمل، والعمل من أجل تمكين النساء من الوصول إلى المعلومات، وإلى التعليم والخدمات الصحية المناسبة، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا. وينص القانون رقم 042 - 2007 المتعلق بالوقاية من فيروس السيدا وتوفير الرعاية للمصابين ومكافحة الوباء على جميع هذا الإجراءات. وتم اعتماد استراتيجية وطنية لتقديم خدمات الرعاية اللازمة للمرأة ويشارك في تنفيذها الدولة وبعض شركائها. واتخذت منظمات غير حكومية مدربة في مجال تقديم المشورة العديد من الإجراءات بهدف إنشاء شبكة للرعاية وإسداء المشورة. وتعد جماعات الدفاع عن المصابين اجتماعاتها بانتظام على مستوى مركز معالجة المرضى الخارجيين وفي مقر جمعيات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بحضور طبيب نفسي. وتلقى أعضاء جمعيات رعاية المصابين التدريب على تقديم المشورة ومرافقة المرضى.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

ومن شأن تقديم الدعم الاجتماعي والاقتصادي للمصابات من نساء وأرامل والأسر المتضررة من المرض أن يساعد على ادماجهم في المجتمع. ولذلك نصّ الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي على حماية واحترام حقوق الإنسان، وتقديم الدعم الاجتماعي للمصابين والمصابات وفقا لمبادئ الإسلام، وعلى حقهم في تكوين أسرة والحق في العمل والضمان الاجتماعي وكذلك الحماية الجنائية، وتوفير الدعم الاقتصادي لهم في شكل مساعدة مادية، وفي الأنشطة المدرة للدخل، وحق المرضى في النهوض بذواتهم من خلال تأهيلهم للدفاع عن أنفسهم وطرح مشاكلهم واحتياجاتهم. وبناء على ذلك يُحمّل القانون المتعلق بالإلزام المؤسسات العامة والخاصة ومؤسسات المجتمع المدني بتقديم الرعاية والتكفل بإجراءات الوقاية، وحماية الجماعات المشمولة في إطار عملها وتوفير الرعاية لها..

تنوع شبكات الحماية الاجتماعية (البرامج والمشاريع المتعلقة بالحماية الاجتماعية): مع التركيز على استهداف المستفيدين والمناطق الجغرافية مثل:

استحداث سجل اجتماعي: يعتبر بمثابة شباك موحد في مجال الحماية الاجتماعية، هذا المرتكز عبارة عن سجل اجتماعي وقاعدة بيانات أساسية تختص بالحماية الاجتماعية وخاصة في مجالات تحديد هوية المستفيدين المحتملين واستهدافهم من طرف البرامج الاجتماعية، ويوجد السجل لدى المندوبية العامة لهيئة تآزر وهو يرمي إلى توفير الحد الأكبر من البيانات المتعلقة بالأسر الفقيرة والهشة وبالفقير في جميع البلديات عبر البلد، وكذلك أوضاع هذه البلديات من حيث وجود الخدمات القاعدية، والنشاطات الاقتصادية، والحياة الجموعية. وسيسمح استحداث السجل الاجتماعي كقاعدة بيانات شاملة للأسر الفقيرة والهشة للشركاء الاجتماعيين وغير الحكوميين أن يحددوا بدقة السكان المستهدفين بتدخلاتهم في المجال الاجتماعي. ويتم العمل بالسجل الاجتماعي حاليا على مستوى امتداد التراب الوطني وتستخدم بياناته من طرف مختلف المتدخلين في مجال التنمية الاجتماعية .

أما العنصر الثاني يتمثل في البرنامج الوطني للتحويلات الاجتماعية "تكافل" ويتعلق الأمر ببرنامج للتحويلات النقدية المشروطة وبرنامج مرجعي للحماية الاجتماعية في موريتانيا وهو يتبع للمندوبية العامة تآزر، ويستهدف الأسر الفقيرة فقرا مدقعا، ويقوم على الجمع بين تحويلات نقدية ربع سنوية، وأنشطة للترقية الاجتماعية ترمي



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

إلى تبني أسلوب إيجابي يرتبط بالممارسات العائلية الأساسية، والاستثمار في تنمية الطفولة الصغرى. وخلا مرحلته الأولى عام 2020 قام البرنامج بدعم أكثر من الف30 أسرة تم اختيارها عن طرق السجل الاجتماعي.

أقرت الحكومة توسيع البرنامج ليشمل 100 ألف أسرة تشكل خمس السكان ممن يعانون من الفقر المدقع، وزيادة تدريجية في المساعدات الموزعة على الأسر. وتم اعتماد منهجية تهدف إلى استفادة جميع الأسر التي يتم التكفل بها من تأمين صحي مجاني بصفة تدريجية، وتشمل التغطية الشاملة بالحماية الاجتماعية عددا من المسائل مثل: (تقديمات للأطفال والأسرة، الأمومة، الإعاقة، البطالة، إصابات خلال العمل، الشبخوخة، الوراثة، برامج سوق العمل النشط، الرعاية الصحية، والغذاء والتغذية، الإسكان، المرض، الفقر، والإقصاء الاجتماعي الخ)

ومنها برامج قائمة على الاشتراكات: مثل برامج الضمان الاجتماعي التابعة للصناديق التي تفرض المساهمات وبعض البرامج الاجتماعية التضامنية، كما ان هناك برامج غير معتمدة على الاشتراكات مثل برامج الدعم الحكومية وبرامج المنظمات غير الحكومية، والمساعدات الغير معوضة والعطايا وغير ذلك

- نسبة الأشخاص المشمولين بتغطية واحدة على الأقل من نظام الحماية الاجتماعية 6.6%
- نسبة الأطفال الذين يتلقون تقديمات نقدية للأطفال و/أو للأسر 5.1%
- نسبة الأشخاص ذوي الإعاقات البالغة في سن العمل الذين يتلقون تقديمات نقدية للعجز (النظم القائمة على الاشتراكات مقابل النظم غير القائمة على الاشتراكات) (0.7)

هناك أداة أخرى مهمة للحماية الاجتماعية تتمثل في منظومة مواجهة الصدمات. ويشكل انعدام الأمن الغذائي والفقر تهديدا للعديد من الأسر سواء على المستوى الحضري أو الريفي، وذلك نتيجة الصدمات المرتبطة بالتغيرات المناخية وبالكوارث وكورونا وبتقلبات السوق العالمي للغذاء، ومن بين عناصر الرد على هذه الصدمات اللجوء إلى برنامج للتأمينات الاجتماعية، على المدى القصير يقوم على التحويلات النقدية والمعونة التي تهدف الى دعم السكان الأكثر هشاشة، ممن عانوا من الجفاف خلال المواسم الصعبة، ويستفيد من هذا



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

البرنامج سنويا آلاف الأسر، التي توجد في حالة انعدام الأمن الغذائي، حيث بلغت أكثر من 25 الف أسرة سنة 2021 .

- التكفل بالرعاية الجراحية الحصرية للحوامل والمرضعات
- التأمين التضامني
- الحماية الاجتماعية من طرف وزارة العمل الاجتماعي
- تأزر
- البرامج التنموية مثل العائد الديمغرافي سوويد
- برامج التكفل بمرضى السيدا والتصفية وامراض القلب يستفيدا منها عدد من النساء
- برامج الصحة الإنجابية الخاصة والمخصصة للمرأة
- برامج وزارة العمل الاجتماعي ووزارة الصحة الموجهة للفقراء

خامسا: الفجوات والتحديات في توفير الرعاية الصحية للمرأة وتقليل الأعباء المالية الناتجة عن الحصول على الرعاية الصحية

على الرغم من توافر الإرادة السياسية التي تسعى الى نفاذ المرأة التام إلى الخدمات الصحية، إلا أنه لا تزال هناك عدد من العوائق وتشمل هذه العوائق المتعددة صعوبات الحصول على الخدمات الصحية بسبب ضعف المنشآت الصحية والتوزيع غير العادل لها، ونقص الكوادر المؤهلة والمدربة تدريباً جيداً؛ وضعف الوصول إلى خدمات منع الحمل، مما يؤدي إلى زيادة في الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة؛ ووصم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ونقص الخدمات التي تهدف إلى الحد من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

من اهم الفجوات والعقبات التي تحول دون توفير الرعاية الصحية للمرأة في موريتانيا يمكننا ان نعدد ما يلي:

- محدودية الموارد المالية والبشرية
- تركز خدمات الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي على مستوى المراكز الحضرية وخاصة العاصمة
- إن المتوفر من التأمين الصحي والرعاية لا يشمل الكثير من الأمراض والحاجيات التأمينية
- انتشار البطالة خاصة في صفوف النساء
- عدم نفاذ المرأة الى اللوازم الصحية والأدوية
- عدم نفاذ المرأة الريفية الى التأمين الصحي
- المرأة الريفية تتواجد في مناطق غير مشمولة بالخدمة الصحية الأولية
- المرأة في المدينة تعاني من غياب النفقة وانتشار الأمراض
- ضعف البنية التحتية الصحية
- جل القوانين والمساطر والمراسيم غير مخصصة للمرأة
- التكفل الإضافي بالصحة النسائية وما يصاحبها من اتعاب
- ارتفاع كلفة العمليات الجراحية والعلاج وارتفاع سعر العلاجات النسائية

سادسا: الاقتراحات لتعزيز الحماية الاجتماعية للمرأة للحصول على الرعاية والخدمات الصحية

- التكفل بالنساء العاطلات عن العمل واللاتي لا معيل لهن
- توسيع نطاق تغطية صناديق الضمان والرعاية الاجتماعية المتوفرة
- إطلاق برنامج تجريبي للتأمين والضمان الاجتماعي للفتيات المعفونات خاصة في المدن الكبيرة
- انشاء صندوق مخصص بالتكفل بعلاج النسوة
- التكفل التام بضحايا العنف النسوي بمختلف انواعه وتوفير ضمان صحي لهن
- توفير العلاج بصفة مجانية للنساء المعوقات



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

- القيام بحملة تحسيسية حول ضرورة تغيير المسلكيات والعقليات الغذائية والصحية
- التكفل بالمطلقات معيلات الأسر

سابعاً: الخاتمة

ختاماً يمكننا القول ان المرأة الموريتانية تمكنت من الحصول على الكثير من حقوقها، ولكن لا تزال هناك تحديات كبيرة، خاصة في مستوى النفاذ الى الحقوق الصحية والرعاية الاجتماعية لفئة هشة أكثر من غيرها سواء تعلق الأمر بموضعها الطبيعي أو بالنفاذ الى حقها في المشاركة في القرار الصحي وفي توفير التامين والرعاية لنفسها ولبناتها إن الفقر والأمية وعدم النفاذ الى سلطة اتخاذ القرار كلها عوامل تزيد من وطأة الوضعية الصعبة أصلاً.

ولكى لا نكون متشائمين فقد انجز الكثير، ولكن الأكثر ماتزال ينتظرنا فالمرأة الموريتانية تتحدى الطبيعة أولاً وتتحدى الرجل ثانياً وتتحدى الأفكار النمطية التقليدية السلبية ثالثاً ، وأمام هذه التحديات أصبحت قضية النهوض بمشاركة النساء في التنمية المجتمعية في مختلف المجالات إحدى الأولويات الحركة النسوية الوطنية بمختلف تجلياتها ، بالنظر إلى جملة التحولات التي عرفتتها وضعية المرأة و صور تهميشها وغيابها عن مراكز صنع القرار والتي ذكرناها آنفاً فإننا نؤكد هنا على أن تمكين المرأة و ضمان نفاذها الى مختلف الحقوق يبدأ بتثبيت تلك الحقوق قانونياً ثم بعد ذلك باتخاذ تدابير عملية تمكنهن من ممارسة كافة حقوقهن؛ لأن إشكالية النهوض بالمرأة تتأسس على تغيير العقليات المجتمعية وما تحمله من تصورات ومعتقدات متخلفة حول المرأة وأدوارها .



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

ثامنا: المراجع

- إدارة الاستشراف التابعة لوزارة التربية الوطنية وإصلاح النظام التعليمي
- الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديمغرافي 2019 المسح الدائم حول الظروف المعيشية للأسر 2019
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) (2019) دراسة حول صلاح نظم الحماية الاجتماعية في البلدان العربية 2019
- التقرير الاقتصادي لموريتانيا، مايو 2021، مجموعة البنك الدولي (2021)
- الإحصاء العام السكان والمساكن 2013
- البنك الدولي (2021) تقرير حول الوضع الاقتصادي في موريتانيا، مايو 2021
- التقرير الدوري الرابع الذي قدمته موريتانيا حول تنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أنواع التمييز ضد المرأة
- الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديمغرافي (2019) المسح الدائم حول الظروف المعيشية للأسر 2019-2020
- الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديمغرافي (2021)، المسح الدائم حول الظروف المعيشية للأسر
- الوكالة الفرنسية للتنمية (AFD) (2017) موجز عن النوع في موريتانيا والمؤشرات الرئيسية المتعلقة بقطاعات تدخل وكالة التنمية الفرنسية
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) (2021) تقرير مؤشرات التنمية لبحرية
- قسم الإحصاء بإدارة الاستشراف التابعة لوزارة التربية الوطنية وإصلاح النظام التعليمي
- مذكرة إعلامية موجهة للبلدان عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول تقرير التنمية البشرية لسنة 2020 بموريتانيا.
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (2015) المسح المتعدد المؤشرات لعام 2015



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (2015) المسح المتعدد المؤشرات لعام 2015
- موجز عن النوع، موريتانيا والمؤشرات الرئيسية المتعلقة بقطاعات تدخل وكالة التنمية الفرنسية (AFD) 2017.
- مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2021)، ورقة فنية من المنظمة الدولية للهجرة -موريتانيا
- وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية، تقرير حول النوع الاجتماعي في موريتانيا
- وزارة الصحة، الخطة الوطنية للتنمية الصحية 2017-2020
- وزارة الصحة 2022 المخطط الوطني للتنمية الصحية 2017-2020.



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

الملحق

الإطار القانوني: للحماية الاجتماعية في موريتانيا

المحتوى	رقم القانون أو المقرر
المتضمن تنظيم وتقنين المساعدة المقدمة للمحتاجين المعوزين والضعفاء اقتصاديا والتكفل بهم بمخصصات والأموال العمومية أموال الدولة	المقرر رقم 1960-004
	الدستور 1991
بشأن التعويض والوقاية من الحوادث العمل أو الأمراض المهنية في أقاليم ما وراء البحار؛	المرسوم رقم 57.245 تاريخ 1957/12/24
	قانون رقم 63.025 تاريخ 23 يناير 1963
المتعلق بإدارة صندوق الرعاية الاجتماعية	؛ القانون رقم 63.146 الصادر في 19 يوليو 1963
بشأن منح صندوق الادخار الوطني الإدارة الاجتماعية لفرع المخاطر المهنية والتعديل والتكميل	القانون رقم 63.147 المؤرخ 19 يوليو 1963
الذي يحدد مقدار غرامات الرعاية الاجتماعية 281؛	المرسوم 55.245
بشأن حلول محل الصندوق الوطني الضمان الاجتماعي لصندوق زيادة المعاشات والضمان من حيث حوادث العمل والأمراض المهنية؛	القانون رقم 65.029 تاريخ 2 فبراير 1965
القاضي بإنشاء صندوق نظام تأمين صحي او ضد المرض	المرسوم رقم 2005-006



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

المحدد لقواعد تنظيم وسير مؤسسة عمومية تسمى الصندوق الوطني للتأمين الصحي	المقرر رقم 135-2006
المحدد لمساهمات النظام التامين الصحي المعلنة والمقررة في المرسوم رقم 2005-006	المقرر رقم 144-2006
المحدد للإجراءات وطرق التكفل بالعلاجات المرضى المعوزين او المحتاجين الفقراء	المقرر رقم 00733- وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية 2003
القاضي بإنشاء نظام تحصيل التكاليف والتكلفة الجزافية والمتضمن تعميم التسيير التشاركي لخدمات الصحة	المقرر رقم 92-027
المتعلق بترقية وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة	المرسوم رقم 043-2006
القاضي بتغيير وتكميل بعض ترتيبات المقرر رقم 029-2007 المتضمن تغيير القيمة الحدية لمؤشر زيادة تعويضات المعاشات وتغيير بعض ترتيبات المقرر رقم 003-2006	المقرر رقم 107-2008
بتشكيل مفوضية الحماية الاجتماعية والأمن الغذائي والمحدد لصلاحيات ها وطرق سيرها	المقرر رقم 090-2007
بإنشاء خلية متابعة الأمراض الكلى والمرضى المرفوعين الى الخارج	المقرر رقم 1720-2010 وزارة الشؤون الاجتماعية الطفولة والأسرة
والمحدد لتعريفه وتسعيرة التصفية وكلفتها على مستوى الهيئات الصحية	المقرر المشترك بين وزارة الصحة ووزارة التجارة والصناعة التقليدية والسياحة



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

المقرر رقم 2013-2045	القاضي بتغيير بعض ترتيبات المقرر رقم 1638-2012 المحدد للمبلغ مخصص للمرضى المحتاجين والفقراء المرفوعين الى الخارج للعلاج
المقرر رقم 2007-0320 المشترك بين وزارات الشؤون الاجتماعية والصحة	والمحدد للائحة التخصصات والأفعال الممارسات الطبية وشبه الطبية والأدوية والتجهيزات المتكفل بها من طرف الصندوق الوطني للتأمين الصحي
المرسوم المقرر رقم 2002-014	بإنشاء المركزية للتموين بالأدوية واللوازم الطبية
المقرر رقم 2007-042	المحدد لنسب التغطية وطرق تعويض الخدمات العلاجية من طرف الصندوق الوطني للتأمين الصحي
المقرر رقم 2007-0319 المشترك بين وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية	المحدد للائحة الأمراض المعفية