تقييم خدمات تنظيم الأسرة

التقرير الثانى : الجمعيات الأهلية*

نادية حليم سليمان**

تقديم

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز الدور الفعلى للجمعيات الأهلية العاملة فى مجال تنظيم الأسرة والعيادات التابعة لها، ومقومات العمل فى كل منها، والمشكلات التى تواجهها، وذلك بهدف دعم هذه الجمعيات فى تقديم خدمة ذات جودة عالية. وهذه الدراسة هى الثانية فى سلسلة دراسات تتوفر على تقييم خدمات تنظيم الأسرة.

ركزت الأولى على "العيادات المتنقلة"، وتركز هذه الدراسة على الجمعيات الأهلية. تنتمى هذه الدراسة إلى فئة بحوث التقييم التى تهدف إلى الوقوف على الأهداف المخططة لأى برنامج أو مشروع أو نشاط، وكفاءة الأداء، وجوانب الضعف والقوة فى ضوء الأهداف المحددة سلفًا.

تم تطبيق الدراسة على (٧٣) جمعية، و(٨٥) عيادة، و(٣٧٢) مترددة فى ثمان محافظات هى (الجيزة، والفيوم، وبنى سويف، وسوهاج، وقنا، والأقصر، والمنوفية، والبحيرة)، كما تناول تحليل النتائج مقارنة بين كفاءة وجودة الخدمة المقدمة من عيادات الجمعيات المشاركة فى مبادرة "اثنين كفاية"، وبين باقى الجمعيات.

تعرض مادة هذه الدراسة فى سبعة فصول بالإضافة إلى المقدمة.

تستهل مادة هذه الدراسة بعرض للإطار القانونى المنظم لعمل الجمعيات الأهلية، ومقومات هذه الجمعيات العاملة فى مجال تنظيم الأسرة. وتتطرق باقى الفصول إلى تناول العيادات التابعة لهذه الجمعيات من حيث التجهيزات والخدمات التى تقدم، ونظام العمل بها، ودور الإعلام فى التسويق وكسب المزيد من المترددات، ثم المشكلة، والصعوبات التى تواجه العمل، وينتهى تقرير الدراسة بعرض تحليلى لأهم النتائج يبرز السلبيات والإيجابيات، ونواحى القصور، ونقاط الضعف، ومقترحات تحسين الخدمة.

---

* تعرض الورقة نتائج بحث تقييم خدمات تنظيم الأسرة ، التقرير الثانى، الجمعيات الأهلية، الدكتورة نادية حليم وآخرون.

** أستاذ علم الاجتماع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

مقدمة

بدأت معدلات النمو السكانى فى مصر فى الارتفاع بشكل واضح منذ عام ١٩٥٢ حيث ارتفع معدل المواليد، وانخفض معدل الوفيات، وبدأ الاختلال بين زيادة السكان وحجم الموارد بما يهدد مستوى المعيشة. ومنذ ذلك التاريخ حتى الآن ظلت مستويات الإنجاب فى الارتفاع حتى تضاعف عدد السكان عدة مرات وارتفع معدل النمو من ٢٪ عام ٢٠٠٦ إلى ٢,٦٪ فى التعداد الأخير ٢٠١٧ وهو ما يعادل زيادة ٢٢ مليونًا خلال الفترة بين التعدادين بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الفقر والأمية. ولم تتحقق إنجازات على صعيد السيطرة على النمو السكانى بسبب عدم استمرارية الجهود المبذولة التى تبدأ لفترة ثم لا تلبث أن تتوقف، وبسبب خصائص السكان المتدنية، وقصور وصول الخدمات بفاعلية تذكر إلى مناطق كثيرة محرومة، وعدم كفاية الميزانيات المخصصة سواء كان ذلك للقائمين على الخدمة أو لتوفير الوسائل مع قلة عدد الكوادر المدربة والأطباء وسوء التوزيع. يسهم فى هذه النتائج غير المواتية عدم تفعيل آليات المتابعة والتقييم وضعف شراكة القطاع الأهلى.

ورغم زيادة عدد عيادات تنظيم الأسرة فى الفترة ٢٠٠٧/٢٠٠٦ إلا أن كفاءة برنامج تنظيم الأسرة انخفضت بنسبة ١٢,٣٪. وأسهم فى تدنى هذه الكفاءة اعتبار سياسة تنظيم الأسرة سياسة ضمنية فى إطار ما يسمى "بالرعاية الصحية الأساسية"، ومن ثم ضياع السيطرة على النمو السكانى. ويوضح تطور نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة الاتجاه إلى الانخفاض، فبعد أن كانت ٦٥,٩٪ عام ٢٠٠٥ انخفضت إلى ٦٣,٨٪ عام ٢٠١٤، وانخفضت أكثر فى بعض محافظات الوجه القبلى لتصل إلى ٥٠,٣٪.

تشهد الفترة الأخيرة بداية الاهتمام بقضية تنظيم الأسرة بقوة عندما اعتبر الرئيس السيسى مشكلة السكان مشكلة أمنية، وطالب بأن تصدر استراتيجية سكان تضع من أهدافها الانخفاض بمعدل المواليد الكلى إلى طفلين فقط.

واكب ذلك ما حدث من عملية تحديث للاستراتيجية القومية للتنمية ٢٠٣٠. اشتمل هذا التحديث على التركيز على أهمية تبنى مفهوم الأسرة الصغيرة باعتباره أحد المقاصد الفرعية لتحقيق هدف أشمل وهو تحسين جودة الحياة واعتبار تحقيق هذا الهدف رهنًا بالخدمات المتاحة، ومستوى تقديمها من جانب، وخصائص السكان من جانب آخر. وفى عام ٢٠٢١ قام السيد الرئيس باستعراض المخطط التنفيذى المقترح للمشروع القومى لتنمية الأسرة المصرية. يرتكز المخطط على

عدة محاور منها: محور التمكين الاقتصادى، ومحور التدخل الخدمى، ومحور التحول الرقمى، والإطار التشريعى. يهدف محور التدخل الخدمى إلى تقديم خدمات تنظيم الأسرة بالتعاون مع الجمعيات الأهلية ومنظمات المجتمع المدنى مع محور معرفى لرفع وعى المواطن بالمفاهيم الأساسية للقضية السكانية. ويقوم المحور التشريعى بوضع إطار تنظيمى حاكم للسياسات المتخذة لضبط النمو السكانى.

يذكر فى هذا المجال صدور الاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان ٢٠٢١-٢٠٢٦، وتشير إلى ضبط معدل النمو السكانى باعتباره أساس استقرار الدولة والحفاظ على أمنها وسلامتها، ومهما كان حجم الإنجازات دون ضبط معدل الإنجاب والنمو السكانى فلن يكون هناك مردود. ويعبر السيد الرئيس عن هذا الموقف فى جلسة افتتاحية لبعض المشروعات الطبيّة بأنه: إذا لم يتحقق ضبط معدل الإنجاب والنمو السكانى فلا لوم على الدولة أو الحكومة، وذلك لأن تسديد احتياجات هذا الفيض الكبير سنويا يؤدى إلى الشعور بعدم الراحة نظرًا لعدم توفير التعليم الجيد، والخدمات، وطرق المواصلات، ويقاس على ذلك جميع المحافظات.

أهمية الدراسة

يعود اهتمام الجمعيات الأهلية بقضية السكان إلى سنوات طويلة قامت فيها بجهد واضح فى مجال تنظيم الأسرة ولا زالت. ويشهد الوقت الحالى العديد من البرامج التى تتناول قضايا الفقر والسكان، وهى فى مجملها تدعم قضية ضبط معدلات الإنجاب، وتشارك الجمعيات بجهد رئيس فى تنفيذها. من هذه البرامج برنامج "وعى"، "والبرنامج القومى لتطوير الحضانات"، و"مبادرة اثنين كفاية"، و"المشروع القومى حياة كريمة"، و"برنامج الدعم النقدى المشروط"، الذى يقدم الدعم فقط للأسرة فى حدود طفلين فقط. ويستهدف المشروع القومى "حياة كريمة" إحداث نقلة نوعية فى حياة القرية المصرية، بدأت المرحلة الأولى لهذه المبادرة بـ ١٤٣٠ قرية، بالشراكة مع عدد كبير من الجمعيات الأهلية باعتبارها شريكًا فى التنمية.

يبدو جليًا مشاركة الجمعيات الأهلية فى كل هذه البرامج، وهذا ما دفع إلى إجراء سلسلة من الدراسات لتقييم خدمات تنظيم الأسرة ، انتهت منها دراستان: الأولى عن العيادات المتنقلة، والثانية هى هذه الدراسة التى تركز على الجمعيات الأهلية لتقييمها من حيث الأداء، والجودة، وتقديم الخدمة.

يوضع فى الاعتبار أن هذه السلسلة من التقييم لمنافذ تقديم خدمات تنظيم الأسرة تعد ركيزة أساسية لتحقيق هدف تبنى مفهوم الأسرة الصغيرة ، وتحقيق التوازن بين معدلات نمو السكان ومعدلات نمو الموارد.

أهم معالم قانون الجمعيات الأهلية

ظل العمل الأهلى منظمًا عن طريق مواد القانون المدنى حتى عام ١٩٥٢. شهدت الفترة من ١٩٥٢ وحتى الآن العديد من القوانين التى تراوحت فلسفتها بين الشدة والصرامة إلى الرفض وعدم الدستورية والاعتراض، حتى انتهى الأمر الآن إلى القانون رقم ١٤٩ لسنة ٢٠١٩ الذى عكست نصوصه رؤية من قبل الدولة للقطاع الأهلى باعتباره شريكًا أساسيًا فى عملية التنمية، وارتباط مواده بالمرجعية الدستورية والمواثيق الدولية التى تعتبر تكوين الجمعيات حقًا أصيلًا من حقوق الإنسان، وارتباطه من جانب آخر بالمبادئ العالمية للحوكمة بما يضمن كفاءة وفعالية الأداء، والمحاسبة، والمسئولية. هذا بالإضافة إلى توفير بيئة صالحة لأداء أدوار الشراكة والإطار العام لرؤية مصر ٢٠٣٠.

خضع هذا القانون لمناقشات مجتمعية عبرّت عن إدراك من قبل الدولة لأهمية أخذ رأى الفاعلين بما لا ينبغى تجاوزه عن صياغة القانون، وأيضا ضمان قناعة المخاطبين بأحكامه وقدرته على تنظيم بيئة عمل تحقق المصلحة المشتركة لهم وللمجتمع ، ومن ثم الحرص على الالتزام به وعدم الخروج عليه.

عبرت هذه المناقشات المجتمعية – من قبل من قاموا بها– عن حالة من الوعى والارتقاء إلى مستوى المسئولية التى تفرضها تحديات بناء ودعم مسار التنمية، وسد الثغرات التى تسمح لبعض القوى المتربصة بالبلاد التدخل فى شئونها الداخلية.

انتظم القانون فى تسع مواد إصدار، وقانون مرافق تضمن عشرة أبواب منفصلة احتوت على ٩٧ مادة، وتضمن القانون كل المستندات اللازمة عند التقديم للجهات الإدارية المختصة.

يعد من التطورات الإيجابية فى هذا القانون– مقارنة بما كان معمولا به فى القانون السابق– النص على حق تأسيس الجمعيات بالإخطار. تضمن القانون أيضا نموذجًا استرشاديًا للنظام الداخلى الذى تناول الأمور المالية والإدارية للجمعية، يؤدى تطبيقه إلى ضمان أعلى درجات الشفافية داخل الجمعيات والمؤسسات الأهلية.

ووفقًا لتنظيم العمل الأهلى تعمل الجمعيات الأهلية فى مجالات التنمية المحددة فى نظامها الأساسى دون غيرها مع مراعاة خطط الدولة التنموية واحتياجات المجتمع. ورغم هذه المطالبة بالالتزام بما تم تحديده من مجالات إلا أنه لم توضع الشروط اللازمة لقصر هذه المجالات على مجال بعينه، وبالتالى فإن ذلك الاتساع وعدم التحديد لا يساعد على وضع تصنيف لهذه الجمعيات يساعد على اختيار أى منها للدراسة فى مجال محدد، ويعد ذلك أحد المشكلات التى واجهت الدراسة الحالية فى الحصول على بيانات توضح الجمعيات العاملة فى مجال تنظيم الأسرة تحديدًا.

يشير القانون سابق الذكر إلى حق الجمعيات فى إنشاء صناديق استثمارية لضمان توافر المتطلبات المالية اللازمة لاستدامة أنشطتها. وبالفعل فإن الكثير من الجمعيات العاملة فى مجال تنظيم الأسرة توقف نشاطها نظرًا لقلة التمويل أو عدم استمراره، وعدم وجود بدائل أخرى لدعم النشاط واستمراره.

من التعديلات المهمة ما نص عليه القانون من عدم اشتراط أن يكون مقر الجمعية مستقلًا كما كان فى القانون السابق، واكتفى بالنص على أن يكون المقر ملائما. وأمام هذه التيسيرات فمن المنتظر أن تسهم الجمعيات وتشارك بصورة كبيرة فى البناء والتنمية. ورغم الدور الواضح من جانب الدولة الذى يؤكد مسئولية الدولة ودورها التنموى، إلا أن هذا لا يلغى دور القطاع الخاص والأهلى، وأهمية الشراكة بين القطاع الأهلى والخاص والحكومى، وهذا ما عبر عنه السيد الرئيس فى مناسبات عديدة أكد فيها أهمية مشاركة الجمعيات الأهلية بدور نشيط فى تحقيق أهداف التنمية، ونشر ثقافة الوعى بقضايا الدولة المصيرية، وتعديل منظومة القيم السلبية لتتحول إلى منظومة قيم تخدم هذه القضايا. يتبلور هذا الاهتمام فى أجندة العمل الوطنية التى تنتهج أسسا جديدة، ومنهاج عمل داعم للمشاركة والشراكة، واستغلال إمكانات وقدرات العديد من قوى المجتمع كشريك فى الجهود التنموية، ومواجهة الاختلالات الاجتماعية، والاهتمام بقضايا محورية ومصيرية وعلى رأسها قضايا الفقر، والبيئة، والعلاقات المرتبطة بالنوع الاجتماعى، وقضايا المساواة، والمواطنة، والقيم الاجتماعية والاقتصادية، وتقريب السياسات العامة للدولة من المواطنين والطبقات الدنيا. وتشير بيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء إلى وصول عدد هذه الجمعيات إلى ٥٧٦٠٠ جمعية عام ٢٠٢١.

أبرز النتائج

يوضح توزيع العيادات التركز الأكبر فى الريف من جانب الجمعيات المشاركة فى مبادرة "اثنين كفاية" أكثر من باقى الجمعيات حيث تتركز فى الحضر أكثر من الريف. كما أن من أهم خصائص المترددات، غلبة الأمية عليهن، وعدم وجود عمل لدى الغالبية، والنسبة الغالبة منهن تزوجت فى سن أقل من ١٨ سنة أو أقل من ٢٠. ورغم أنهن فى مرحلة العمر المتوسط للإنجاب إلا أن الغالبية منهن لديها ما يزيد على ثلاثة أبناء فأكثر. ولدى ما يزيد على الثلث أربعة أبناء فما فوق مما يدل على استمرار الاتجاه إلى الأسر كبيرة العدد، واستمرار اعتبار ثلاثة أطفال هو العدد المثالى من الأبناء. وتتطابق هذه النتائج السابقة على نتائج آخر مسح صحى أجرى عام ٢٠١٤، حيث تشير نتائجه إلى اعتبار العدد المثالى من الأطفال هو (٣) أطفال لكل امرأة، ويسجل فى الصعيد ٣,٥-٣,٩ طفل. وتشير بيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء إلى ارتفاع معدل الإنجاب الكلى للأسرة من ٣ أطفال عام ٢٠٠٨ إلى ٥,٣ طفل عام ٢٠١٤. وتعود الزيادة فى مستويات الإنجاب إلى نمط الزواج المبكر، وانخفاض نسبة مشاركة المرأة فى قوة العمل. وتوضح نتائج مسح القوى العاملة لعام ٢٠١٨ (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء) تراجع نسبة مساهمة المرأة فى القوة العاملة إلى ٢٠,٩٪ مقابل ٧٩,١٪ للذكور، كما وصلت نسبة البطالة بين الإناث إلى ٢١,٤٪ مقابل ٦,٨٪ للذكور، واستمرار عدم كفاية التغطية بخدمات تنظيم الأسرة، وانخفاض جودة الخدمات المقدمة.

البناء المؤسسى للجمعيات التى استهدفتها الدراسة

تم إشهار أعلى عدد من الجمعيات بعد عام ٢٠٠٠، وذلك نتيجة لتصاعد الاهتمام بالمجتمع المدنى، يلى ذلك عدد الجمعيات التى أنشئت قبل عام ١٩٧٠، وهى فترة شهدت الإقبال على تأسيس الجمعيات الرعائية والخدمية لسد احتياجات الفقراء والمهمشين. وتركزت أهداف تأسيس الجمعيات فى تقديم خدمة فى المناطق المحرومة بتكلفة أقل من الخدمات التى يقدمها القطاع الخاص.

وتتعدد أوجه نشاط الجمعيات فلا يوجد نشاط محدد تتبناه الجمعية أو تنبثق منه أنشطة مكملة له، ولكنها أنشطة متباينة تماما. وقد لوحظ أن القانون الحالى لم يتناول هذا الموضوع إلا ما جاء متناولا حظر التأسيس فى مجالات بعينها كالمجال السياسى أو الحزبى أو النقابى.

ويعد تعدد الأنشطة هذا واحدا من أهم المشكلات التى تواجه أى دراسة متعمقة للجمعيات التى تقدم نشاطا محددا. واستمرار هذه المشكلة دون ضوابط يعنى استمرار المشكلة.

وفيما يتعلق بالنظام الإدارى فإن القانون ينص على وجود إناث فى عضوية مجلس الإدارة، إلا أن النتائج توضح غلبة الذكور على الإناث بل ولا يراعى هذا الشرط أكثر من ثلثى الجمعيات التى شملتها الدراسة الحالية. كما ظهر أيضا تضاؤل فى نسبة تمثيل الشباب، وتوضح النتائج التزام الجمعيات بعدد مرات انعقاد الجمعية العمومية.

وفيما يتعلق بمصادر التمويل فهى متعددة وتشمل تبرعات رجال الأعمال، والدعم الحكومى، والتمويل الخارجى، غير أن المصادر الذاتية تعد هى المصدر الذى يمثل أعلى نسبة وبالنظر إلى ميزانيات الجمعيات فإنها تتسم بالضآلة بما لا يفى أو يتوقع معه أن يغطى احتياجات ما تؤديه الجمعية من أنشطة، أو حتى توفير الاحتياجات المالية اللازمة لسير العمل واستمراريته، أما النسب المخصصة لأنشطة تنظيم الأسرة فهى محدودة ومنعدمة أحيانا، ولا يعبر عدد المشاريع فى هذا المجال عن كثافة أو استمرارية واضحة. ويعزى توقف هذه المشاريع إلى نقص الموارد المالية فى المحل الأول، ونقص أطقم الخدمة فى المحل الثانى وإن كان بدرجة أقل من التأثير.

مقومات العيادات محل الدراسة

يشير تكوين العيادات وصلاحياتها كمبنى وتجهيزات وأطقم خدمة إلى العوامل اللازمة لأداء العيادات لدورها، وفاعلية هذا الأداء، ومن أهم النتائج التى تشير إلى هذه المقومات:

- أن هناك حدًا أدنى من السعة للمقرات وما لديها من حجرات تكفى لتقديم الخدمة. وتوضح الدراسة أن نسبة كبيرة من العيادات محل الدراسة لديها مقرات وعدد حجرات كافية لتقديم الخدمة، غير أن هذا لا ينفى وجود نسبة ليست قليلة من هذه العيادات تفتقر إلى وجود الحجرات اللازمة للكشف، والمشورة، وانتظار المترددات، وحفظ السجلات.
- يؤدى وجود نسبة تفوق نصف العيادات فى أماكن لا تملكها، إلى تعرض الخدمة لعدم الاستقرار أو الاستمرارية.
- من النتائج المهمة فى هذه الجزئية من الدراسة توقف عمل عدد كبير من العيادات على إسناد مشروع لها، هذا الشرط الذى لا يمكن توافره بصورة دائمة، لأنه متوقف على توافر مانحين، أو تخصيص ميزانيات كبيرة من مبادرات أو استراتيجيات، ومثال ذلك مبادرة (اثنين كفاية).

- ويؤدى عدم وجود موظف إدارى مسئول عن تسجيل الحالات، وحصر نسب الغياب إلى عدم إمكانية متابعة أسباب الغياب، وتلافى حالات التوقف عن الممارسة، أو الوقوف على الحجم الفعلى للمترددات بالقياس إلى المستهدف الوصول إليه.
- ومن المؤشرات الإيجابية توافر الأجهزة المتمثلة فى: السونار، وجهاز قياس ضغط الدم، والسماعة...إلخ فى أغلب العيادات، غير أن ما يغيب عن أكثرها وجود معامل للتحليل رغم أهميتها فى معرفة الموقف من الحمل قبل تقديم الخدمة.
- وجود القوى البشرية بصورة مؤقتة أو غير دائمة يؤثر بشدة على الخدمة لا سيما إذا كان العنصر الغائب هو الطبيبة المدربة. يذكر هنا أن هذه المشكلة لا وجود لها تقريبا فى العيادات المشاركة فى المبادرة نظرا لأن وزارة الصحة تقوم بانتداب طبيبات لهذه العيادات، ويشجعهن على الاستمرار والإقبال على الخدمة أنهن يحصلن على أجور مجزية يصعب مقارنتها بأجور الطبيبات فى العيادات الأخرى التى توضح النتائج أن عددا كبيرا منها تعمل فيها طبيبات وممرضات بصورة مؤقتة مما يؤثر على انتظام العيادة، والثقة من جانب المترددات فى الجدوى الفعلية من الذهاب إلى العيادة.
- يمثل مقدمو المشورة أهمية خاصة فى الإقناع والمتابعة وضمان الاستمرارية فى تلقى الخدمة. غير أنه لا يوجد مقدم مشورة أو أخصائى اجتماعى فى عدد كبير من العيادات. ولا توجد مشكلة نقص مقدمى المشورة لدى العيادات المشاركة فى المبادرة، حيث يتوافر لديها فريق ضخم من الميسرات المدربات مدفوعى الأجر.
- لمواعيد العمل دور فى الإقبال على تلقى الخدمة، غير أن عمل العديد من الجمعيات لفترة واحدة (مسائية أو صباحية) يؤثر بكل تأكيد على ظروف المترددات، والأوقات التى تناسبهن للتردد على العيادة، ودليل ذلك إقرار الغالبية أن فترات عمل العيادة غير كافية.
- يغلب على تقديم الخدمة مجانيتها فيما يزيد على نصف عدد العيادات. وفى غالبية العيادات المشاركة فى المبادرة تقدم الخدمة مجانا على عكس باقى العيادات التى تقدمها بمقابل مادى قد يحول دون الإقبال على تلقى الخدمة لا سيما بين الطبقات الفقيرة.
- التوقف عن الاستخدام: ويتوقف عن الاستخدام ١١,٦٪ من السيدات فى السنة الأولى للاستخدام وهى نسبة أقل من نتائج أبحاث أخرى، حيث يظهر من بحث القوى العاملة لعام ٢٠١٨ ارتفاع نسبة التوقف عن الممارسة خلال الـ ١٢ شهرا الأولى من الاستخدام للوسيلة.

وتشير البيانات إلى أن حوالى ثلث السيدات يتوقفن عن الاستخدام، ترتفع النسبة إلى ٤٤٪ و٤٢٪ لمن يستخدمن الرضاعة الطبيعية والحبوب، بينما تنخفض إلى حوالى ١٤٪ فقط لمن تستخدم اللولب. ومن المنطقى أن العيادات المشاركة فى المبادرة تكون نسبة التوقف فيها قليلة نظرا لدور المتابعة.

- وتتوفر الوسائل لدى كل العيادات تقريبا، ولا يمنع هذا من وجود عدد قليل منها لا تتوفر به بعض الوسائل لاسيما الشريط تحت الجلد والحقن، وأكثر الوسائل التى تقبل عليها السيدات حتى الآن لازالت أقراص منع الحمل رغم أن أفضل وسيلة تتناسب مع المستهدفات فى الريف تحديدا هى اللولب نظرا لأنه يعطى مدة حماية أطول حيث يحتاج إلى طبيب للاستخدام أو لقرار عدم الاستخدام، هذا الذى لا يتوفر لدى مستخدمات الحبوب اللاتى لديهن حرية اتخاذ القرار فى الاستمرار أو التوقف فى أى وقت.

دور الاتصال فى تسويق الخدمة وكسب التأييد

تضمنت الدراسة جزئية عن دور الإعلام فى تسويق الخدمة، حيث تبدو أهمية الاتصال بكل أشكاله وعناصره واستراتيجياته فى تقديم خدمات تنظيم الأسرة عن طريق الجمعيات والعيادات التابعة لها مستخدمة فى ذلك مفاهيم التسويق الاجتماعى، والارتكاز على الأساليب الإقناعية والتوعوية، ظهر ذلك جليا فى الجمعيات التى لها عيادات مشاركة فى مبادرة "اثنين كفاية" أكثر من باقى الجمعيات، حيث لعبت الميسرات المدربات والرائدات الصحيات دورا مؤثرا فى الإقناع والمشورة والمساعدة على أخذ القرار بالتنظيم، بل ومصاحبة المقننعات حتى منافذ تقديم الخدمة والحصول عليها.

كما كان للمتابعة من جانب هذه الفئات دور فى حل الكثير من المشكلات والمساعدة فى الاستمرار فى التنظيم.

واتساقا مع ارتكاز مفهوم التسويق الاجتماعى على ربط الفكرة بالخدمة فقد اهتمت العيادات المشاركة فى المبادرة فى تطبيق ذلك بنجاح، حيث ربطت بين مكان التوعية والإقناع وبين مكان تقديم الخدمة وتوفيرها، بالإضافة إلى التدريب الجيد الذى يفترض أنه طبق الخطوات العلمية اللازمة والتى تتضمن: التعليم، والإقناع، وتعديل السلوك، والتأثير الاجتماعى، هذا الذى يمكن أيضا أن تدعمه الندوات والمؤتمرات إذا كان التدريب مصحوبا بذلك.

من الأمـور المهمــة التى أظهــرت النتائج فروقا فيها بين العيادات المشاركة فى مبادرة اثنين كفاية والعيادات الأخــرى، "مصدر المعرفــة بالعيـادة"، حيث إن المصــدر الرئيس للمعرفة بالعيــادة هو الجيـران والأصدقــاء لدى العيادات غير المشاركة، بينما احتل الاتصال المباشر من جانب الميسرة المصدر الرئيس للتعريف بالعيادة وما تقدم من خدمات لدى العيادات المشاركة فى المبادرة.

هذا بالإضافة إلى استكمال حزمة الخدمات التى تتضمن إعداد فايلات للمترددات والمتابعة وإعطاء الوسائل بالمجان، وهو ما قدم بصورة أكبر لدى العيادات المشاركة فى المبادرة. ومن هذه الخدمات احتل الكشف الأولى بمجرد وصول المترددة اهتماما كبيرا من المترددات على كل العيادات.

ورغم أهمية التواصل بين الجمعيات فى تبادل الخبرات والمعارف الخدمات إلا أن هذا العامل لم يظهر له وزن يذكر لدى كل الجمعيات تقريبا.

يخلص هذا العرض السابق إلى عدة مشكلات أساسية تواجه الجمعيات كما تواجه العيادات ويقر بوجودها أيضا المترددات، ونلخصها فيما يلى:

- تمثل كثرة المستندات المطلوبة والإجراءات والتكاليف اللازمة لتسجيل وإشهار الجمعية عائقا أمام البعض منها.
- اعتماد الجمعيات على الموارد الذاتية يقف عائقا أمام تحقيق مزيد من الأنشطة وإمكانية أدائها بجودة عالية.
- النقص الملحوظ فى عدد الجمعيات الأهلية التى تقدم خدمات تنظيم الأسرة، ونقص الحوافز لجميع العاملين، مع ضعف الإعانة المقررة من وزارة التضامن لهذه الجمعيات.
- إلغاء نظام الانتداب للطبيبــات على مدار الأسبوع والذى أدى إلى إلغاء نشاط الجمعية فى مجال تنظيم الأسرة وتحويلها إلى أنشطة أخرى من خلال التعاقد مع طبيبات وأطباء لبعض الوقت.
- الاقتصار فى عمل العيادة على فترة واحدة يعد مشكلة لدى المستهدفات.
- ويسهم قلة عدد الرائدات الصحيات المدربات فى ضعف عملية الاتصال بين الجمهور المستهدف والعيادة.

ومن المقترحات التى يمكن أن تعطى دفعة للجمعيات الأهلية والعيادات التابعة لها والعاملة فى مجال تنظيم الأسرة:

- إشراك المجتمع المدنى فى مواجهة المشكلة السكانية باعتباره شريكًا أساسيًا فى عملية تعزيز وحماية حقوق الإنسان بكل أبعادها. ويعد صدور قانون تنظيم ممارسة العمل الأهلى لعام ٢٠١٩ ولائحته التنفيذية فرصة لبناء هذه الشراكة بصورة فعالة ومستديمة مع منظمات المجتمع المدنى.
- تشجيع الشراكة بين الجمعيات الكبيرة والصغيرة، هذه الشراكة تعطى الفرصة لهذه المجموعة الأخيرة لتعويض نواحى النقص لديها ويساعدها على الاستمرار. وتعتمد الجمعيات الكبيرة والقوية على المنح والإعانات الخارجية والمشروعات الاستثمارية التى تعود فتوفر دخلاً يساعدها على المشاركة فى التنمية.
- بصفة عامة تحتاج الجمعيات إلى تطوير بنية تحتية، وتوفير موارد مالية لعيادات تنظيم الأسرة التابعة لها. والأصل والمطلوب لمثل هذه الخدمات أن تكون مدعومة من الدولة بصورة أساسية، وأن تخصص لها الميزانيات اللازمة بعد أن أصبحت مشكلة السكان هى العقبة الكبرى فى مواجهة جهود التنمية.
- تنسيق الإشراف على العيادات التابعة للجمعيات الأهلية والأخرى الحكومية واعتبار كل منهما فى درجة اهتمام واحدة من جانب الوزارات المسئولة، مع وضع سياسة عامة لتوحيد أسعار الخدمات المقدمة، والإمداد بالوسائل بصورة مجانية كاملة– ليس من المقبول أن تتوقف جمعية عن تقديم الخدمة لعدم وجود ميزانيات– أو مشروعات مسندة إليها.
- توفير وسائل منع الحمل، وبحث إمكانات التصنيع المحلى لها حتى لا تتعرض العيادات لنقصها، مع الاهتمام بتوفير الأجهزة الطبية الحديثة اللازمة لهذه العيادات.
- توافر تدريب متواصل لجميع أطقم الخدمة من جانب وزارة الصحة سواء للعاملين بالجمعيات الأهلية، أو بالعيادات التابعة لوزارة الصحة. لاسيما الطبيبات والرائدات الصحيات.

يمكن الاستفادة من تجربة مبادرة "اثنين كفاية" التابعة لوزارة التضامن الاجتماعى فى تدريب أعداد كبيرة من حديثى التخرج كميسرات يعملن نظير أجر؛ على أن تتوافر الميزانيات اللازمة لذلك.

- استخدام المنهج العلمى فى التدريب الذى يتضمن: "التعليم، والإقناع، وتعديل السلوك". كما يستخدم مناهج التسويق الاجتماعى والارتكاز على الأساليب الإقناعية والتوعوية.
- استكمال الأجهزة العاملة من فنيين وإداريين إذا أريد لهذا العمل أن يتم على أفضل وجه وأن يحقق كل الأهداف.
- مراعاة التوزيع الجغرافى للعيادات مع باقى منافذ الخدمة حتى تصل الخدمة إلى المناطق المحرومة والنائية.