

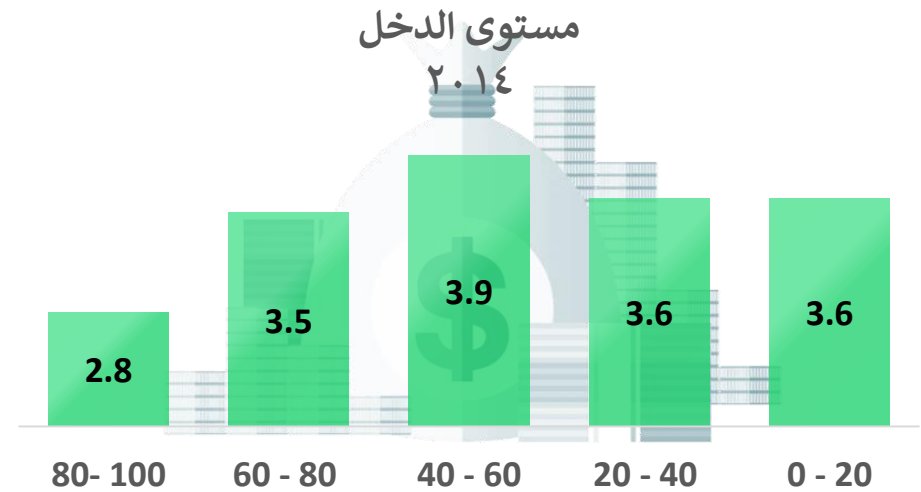
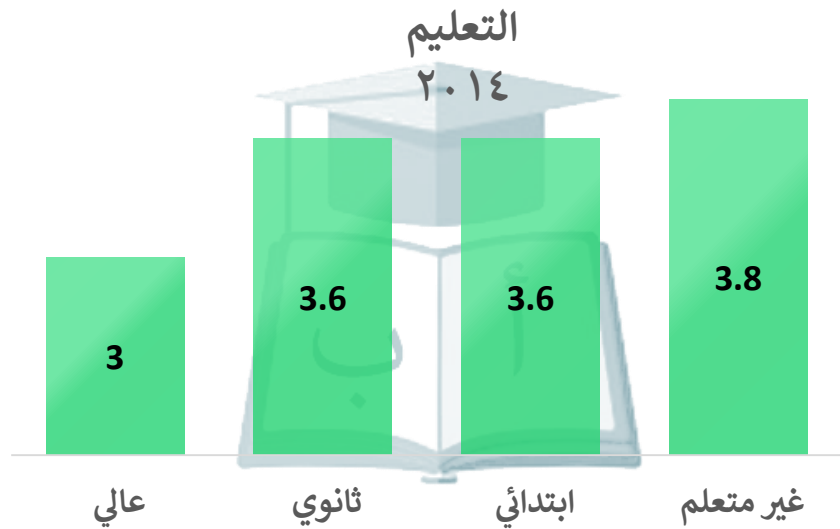
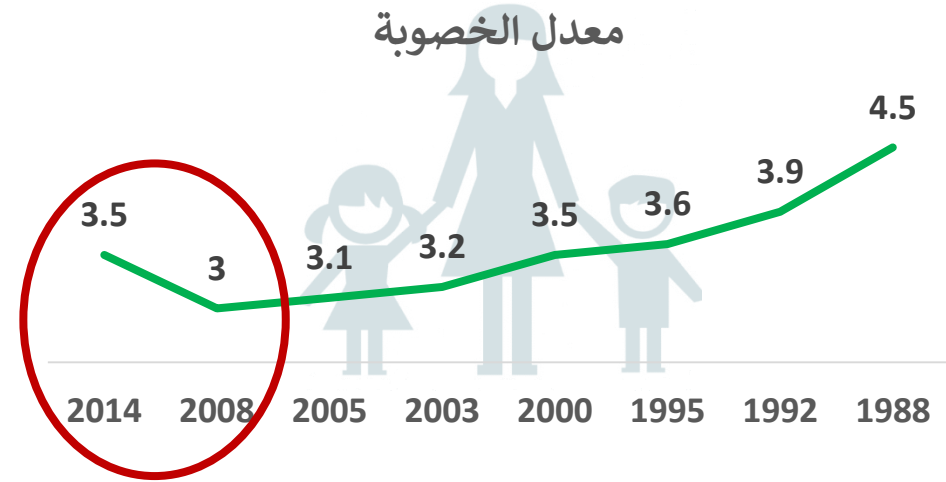
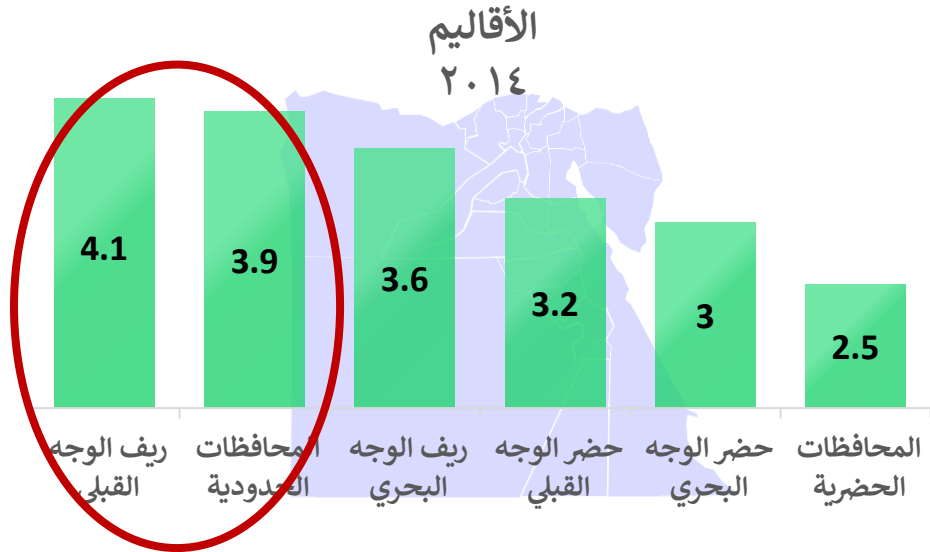


تنظيم الأسرة وسياسات التوعية السكانية في مصر

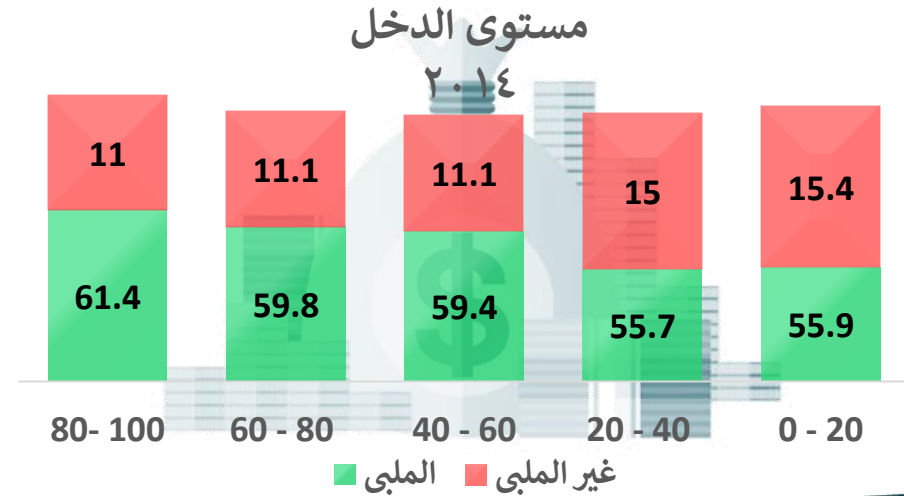
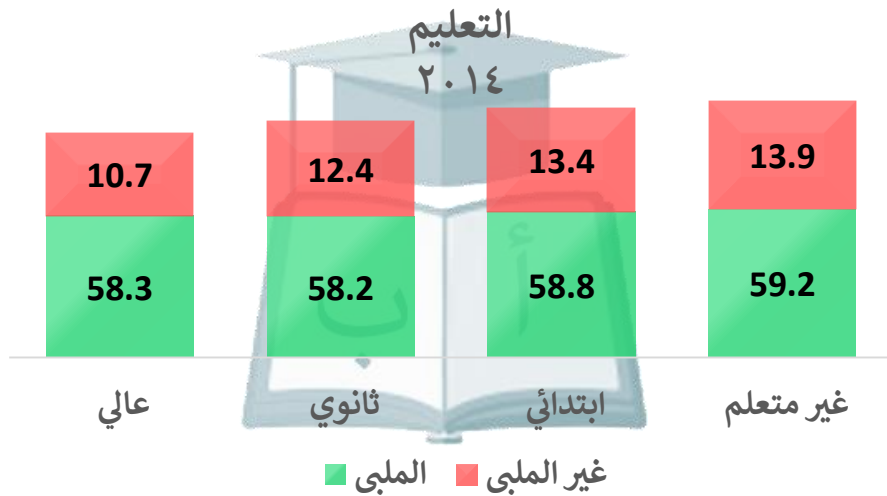
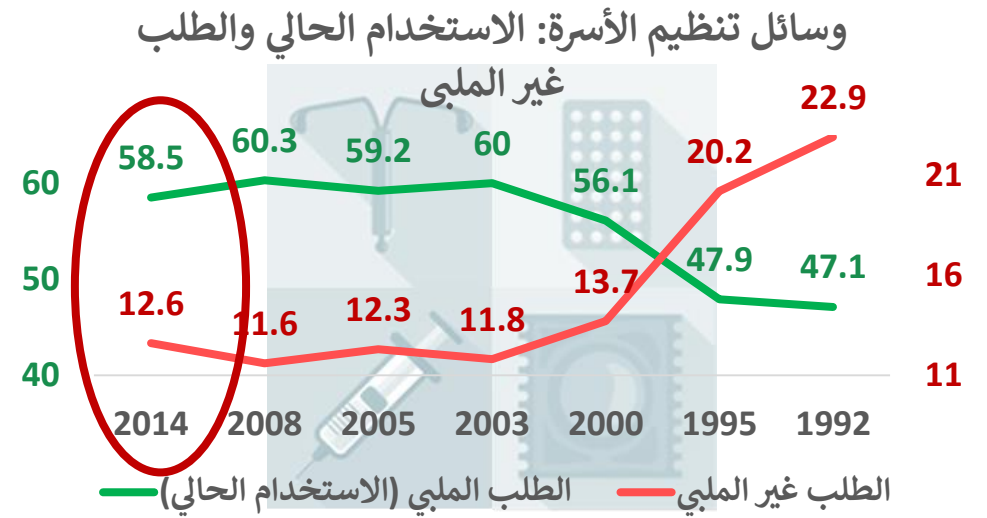
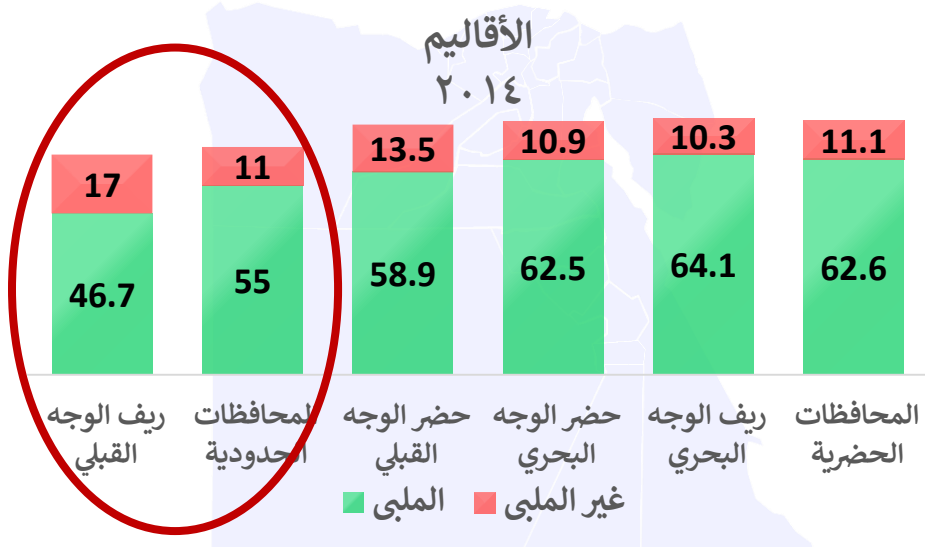
برامج تنظيم الأسرة



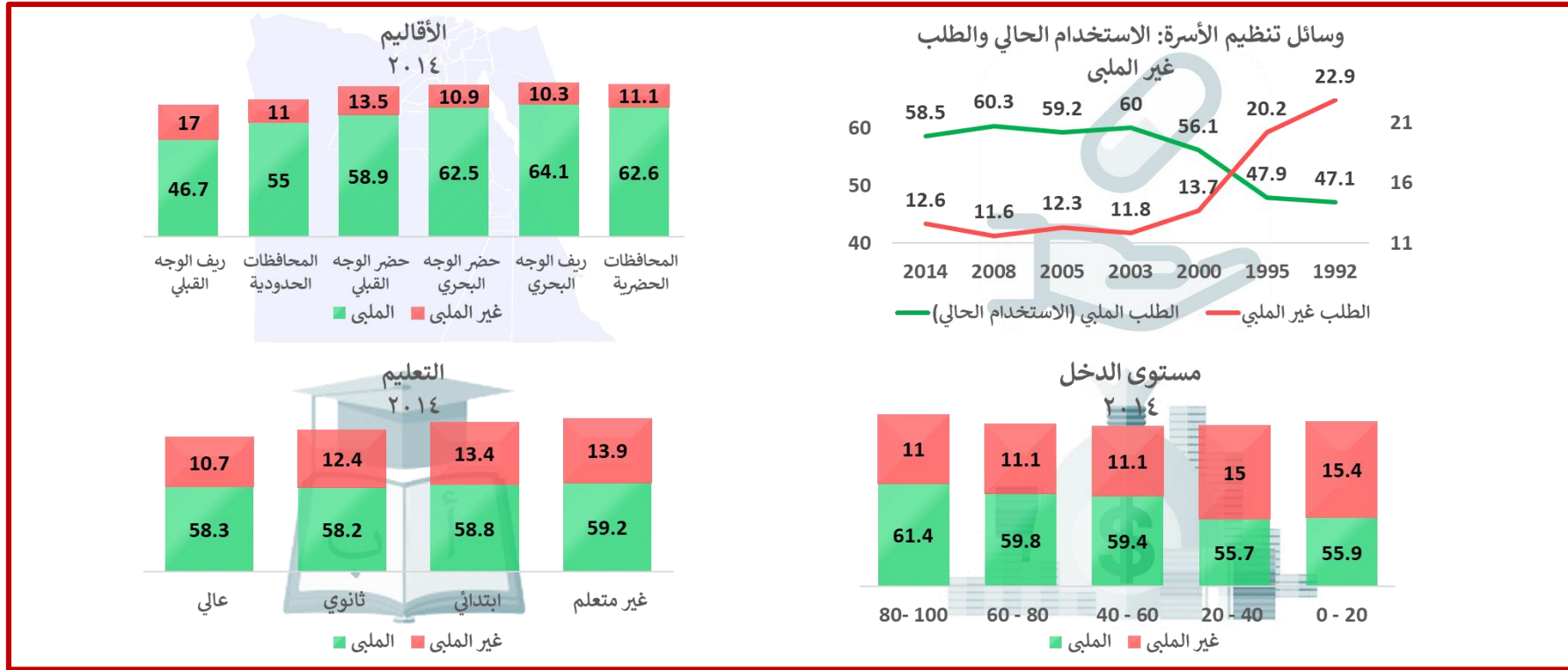
أين نحن؟ معدلات الخصوبة



أين نحن؟ معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة



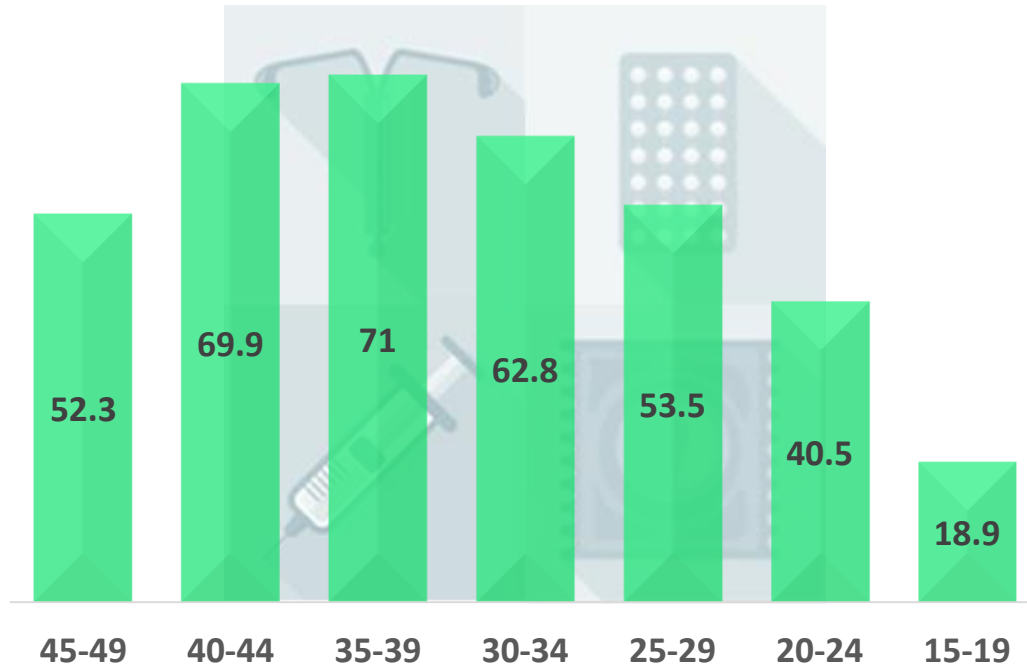
أين نحن؟ معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة



- قدرة محدودة للفئات الأعلى دخلا على اللجوء للقطاع الخاص
- ارتفاع معدل الطلب الغير ملبي رغم انخفاض معدل الطلب الإجمالي في ريف الوجه القبلي يعني تراجع حاد في تقديم الخدمة

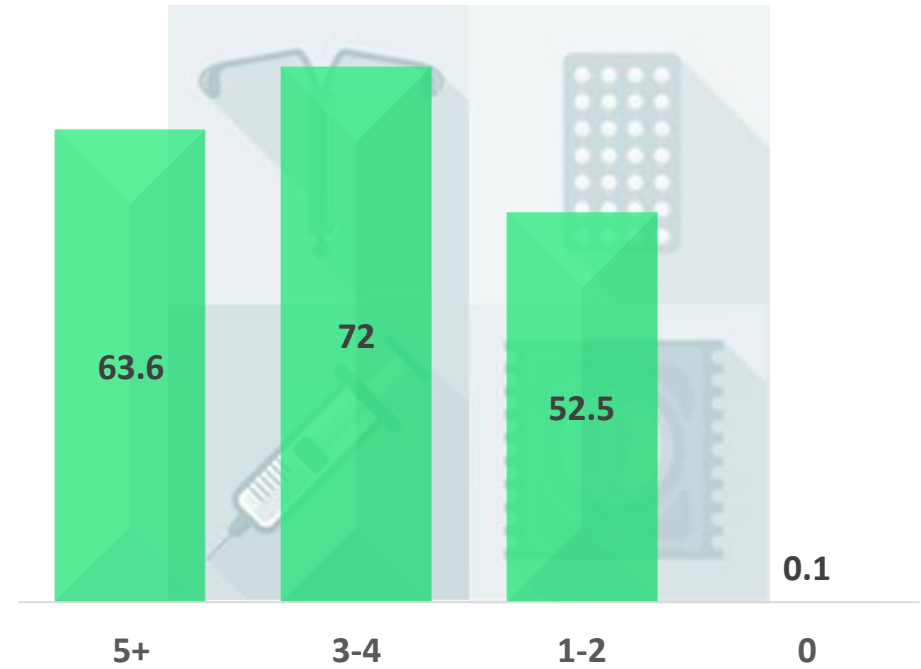
أين نحن؟ معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة

نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وسيلة منع حمل حديثة في وقت الاستبيان



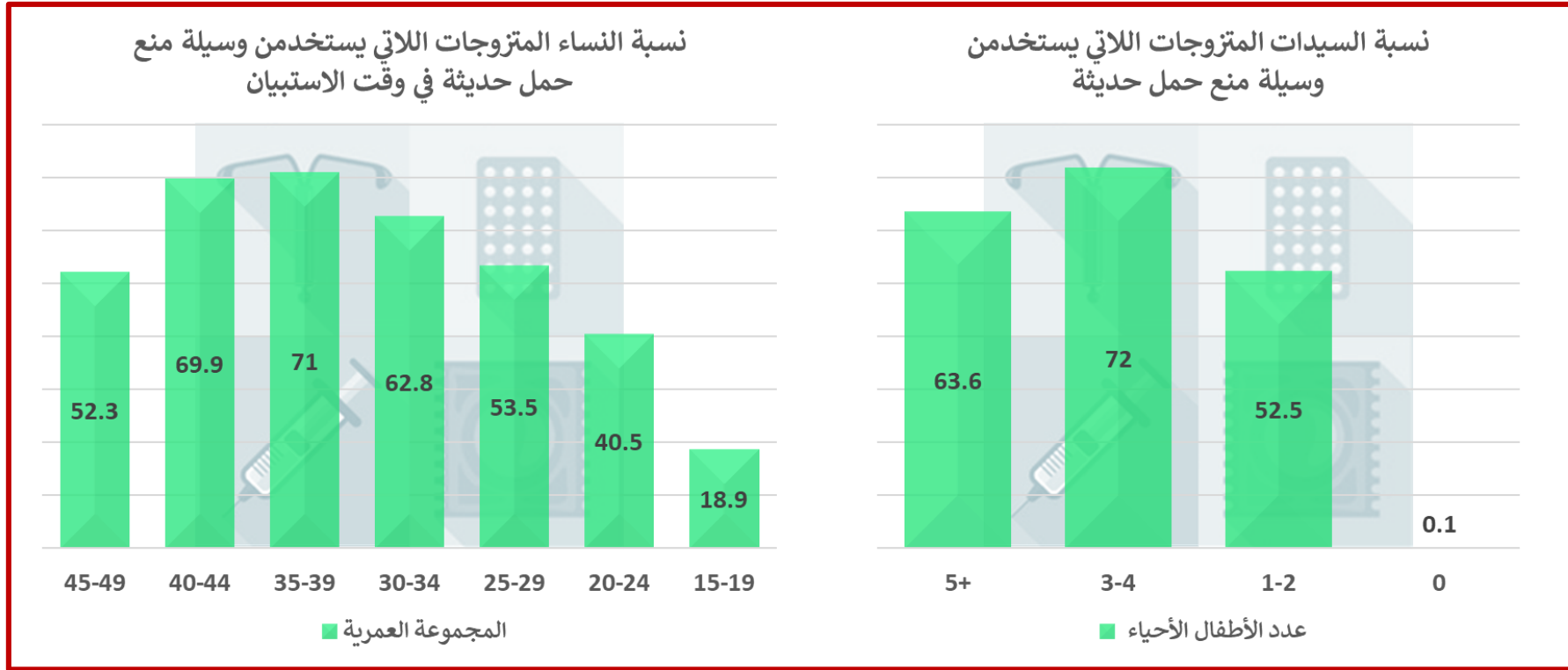
■ المجموعة العمرية

نسبة السيدات المتزوجات اللاتي يستخدمن وسيلة منع حمل حديثة



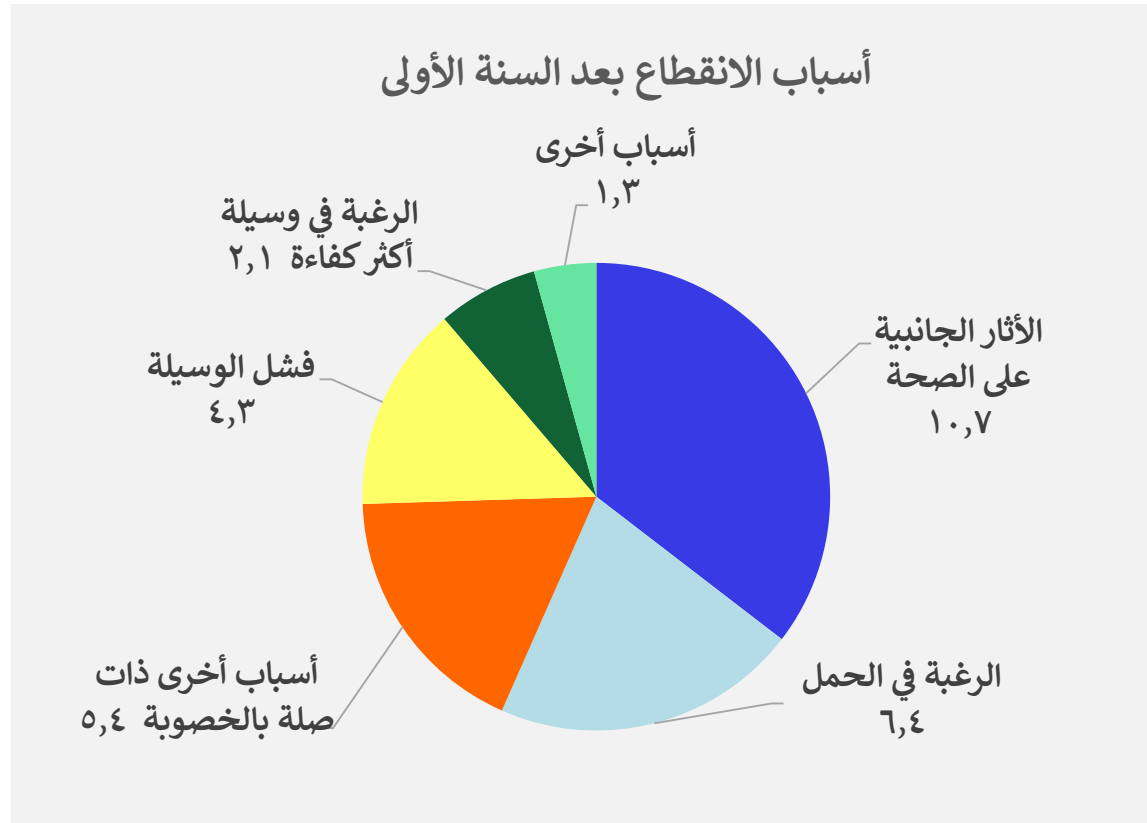
■ عدد الأطفال الأحياء

أين نحن؟ معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة

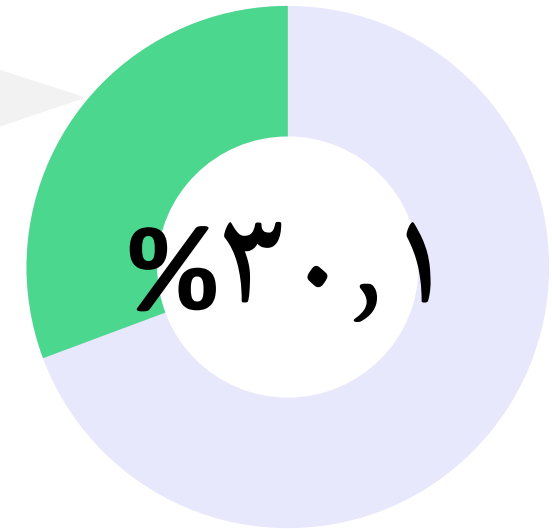


- لا تستخدم وسائل تنظيم الأسرة قبل الطفل الأول
- الزوجات المراهقات هن الأقل استخداما للوسائل

أين نحن؟ معدل الانقطاع عن وسائل تنظيم الأسرة بعد السنة الأولى من الاستخدام



معدل الانقطاع بعد السنة الأولى
٢٠١٤



أين نريد أن نكون؟

معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة
(% من المتزوجات)

٧٤,٧

المستهدف

٥٨,٥

الحالي

معدل الخصوبة
(طفل لكل سيدة)

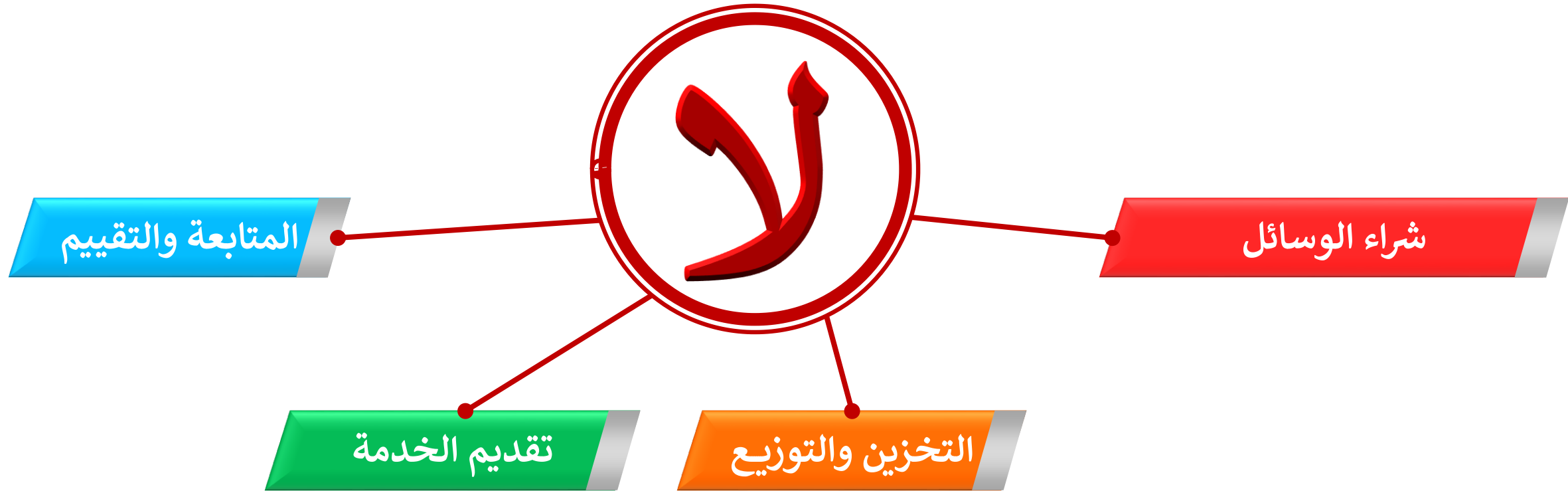
٢,١

المستهدف

٣,٥

الحالي

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟


المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

• ضغوط احتكارية في سوق الوسائل

إيران: 
- تصنيع الوسائل محليا؛ تمتلك إيران أكبر مصنع
لتصنيع الواقي الذكري في العالم

- ٥-٦ شركات مستوردة
- تقدم كل شركة نوع أو نوعين من الوسائل
- تستغرق مدة تسجيل وسيلة جديدة سنتين على الأقل بدلا من ٦ أشهر، وغالبا ما ينتهي الأمر برفض التسجيل بدون سبب وجيه
- تغير إجراءات التسجيل بتغير الوزير: تم تعديل الإجراءات ثلاث مرات منذ ٢٠٠٩
- تحديد عدة دول يمكن للشركات الاستيراد منها ولا يمكن الاستيراد من غيرها حتى وإن كانت الوسيلة أعلى جودة وأقل سعرا

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

• ضغوط احتكارية في سوق الوسائل

• ضعف التمويل

• الاعتماد على تمويل الـ USAID والذي كان مخصصا

لتوفير الوسائل، التدريب والتقييم

• حال ضعف التنسيق دون استغلال التمويل الخارجي بشكل يحقق الاستفادة

• لا يوجد بند مستقل في موازنة وزارة الصحة مخصص

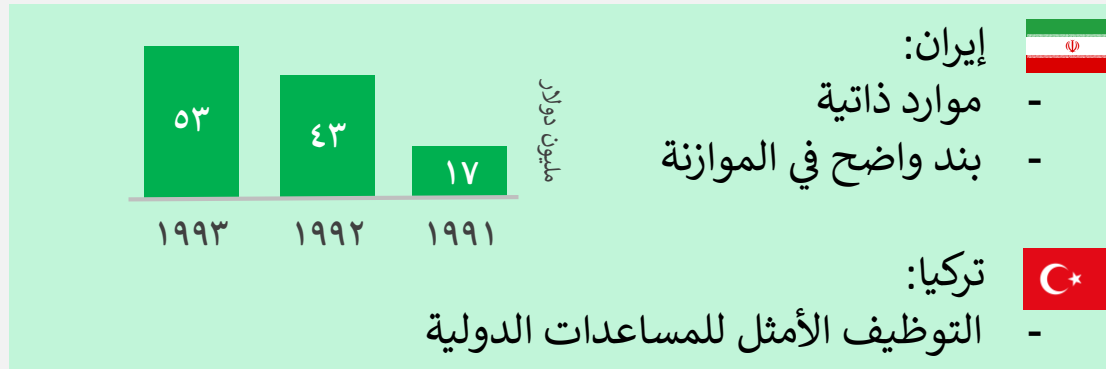
لوسائل تنظيم الأسرة، وإنما تندرج تحت بند المواد الخام

• لا يتم صرف مخصصات كافية لتلبية الاحتياجات الفعلية

• لا يتم تخصيص الموارد المالية دفعة واحدة، وإذا كان

هناك احتياج في منتصف العام يتم طلب مخصصات

إضافية



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- ضغوط احتكارية في سوق الوسائل
- ضعف التمويل



تمول المشروعات التنموية الهامة
(كالصحة والتعليم) بقروض بينما تمول
مشروعات أقل أهمية بموارد ذاتية

دفعات القرض السنوية



من الإنفاق على الصحة
موازنة ٢٠١٨-٢٠١٩



المخاطر

كبيرة

لا يغطي
القرض سوى



من الوحدات
الصحية



من
المستشفيات

ولكن:



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- ضغوط احتكارية في سوق الوسائل
- ضعف التمويل
- تجزئة المشتريات

الأفضل

• تجميع المشتريات Scale Economics

- عدم شراء الوسائل المطلوبة جملة واحدة مما يضاعف الجهود ويهدر الموارد
- انفصال مشتريات الحكومة عن القطاع الخاص

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- ضغوط احتكارية في سوق الوسائل
- ضعف التمويل
- تجزئة المشتريات
- معايير فنية غير سليمة

- تتكون اللجنة الفنية لقطاع تنظيم الأسرة بوزارة الصحة من أطباء نساء وتوليد فقط، وليس بينهم صيدلي
- القطاع الخاص غير ممثل في اللجنة القومية لتأمين وسائل تنظيم الأسرة
- خضوع الوسائل الضرائب في مصر على الرغم من إدراج وسائل تنظيم الأسرة على قائمة الدواء الأساسية

الأفضل

- ضبط المعايير الفنية

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

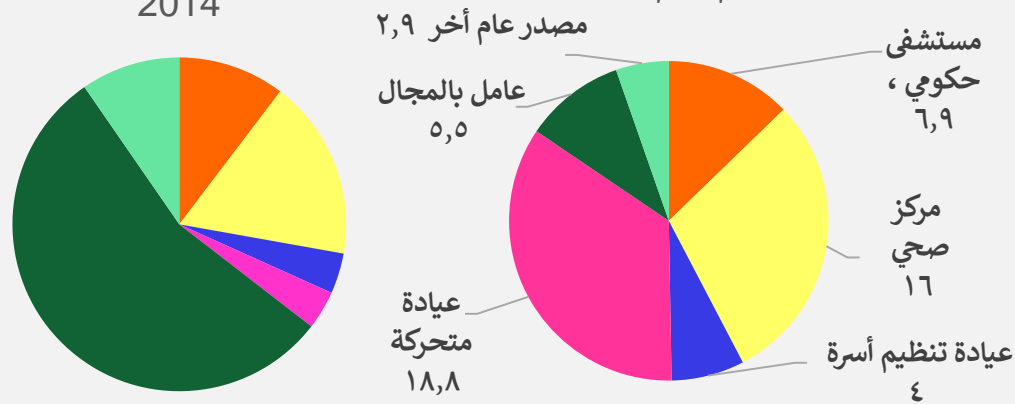
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

• سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي

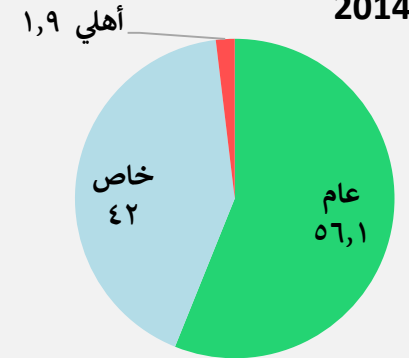
نسبة المستفيدات/ مقدم الخدمة بالقطاع العام
2014



• ضعف القطاع العام:

- ضعف وتراجع دور المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية وعيادات تنظيم الأسرة
- لا يطبق قانون التأمين الصحي الجديد علي خدمات الصحة العامة وخدمات تنظيم الأسرة

نسبة المستفيدات/ قطاع
2014



إيران: - على الرغم من محدودية عدد الوحدات الصحية قبل الثورة إلا أنهم حرصوا على توظيف جميع المرافق العامة والخاصة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة بأقصى طاقة ممكنة

تركيا: - يشمل التأمين الصحي خدمات تنظيم الأسرة (وإيران كذلك)

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

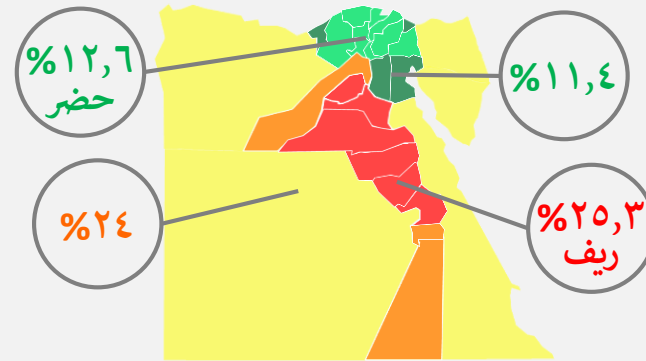
التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

• سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي

• العيادات المتحركة:

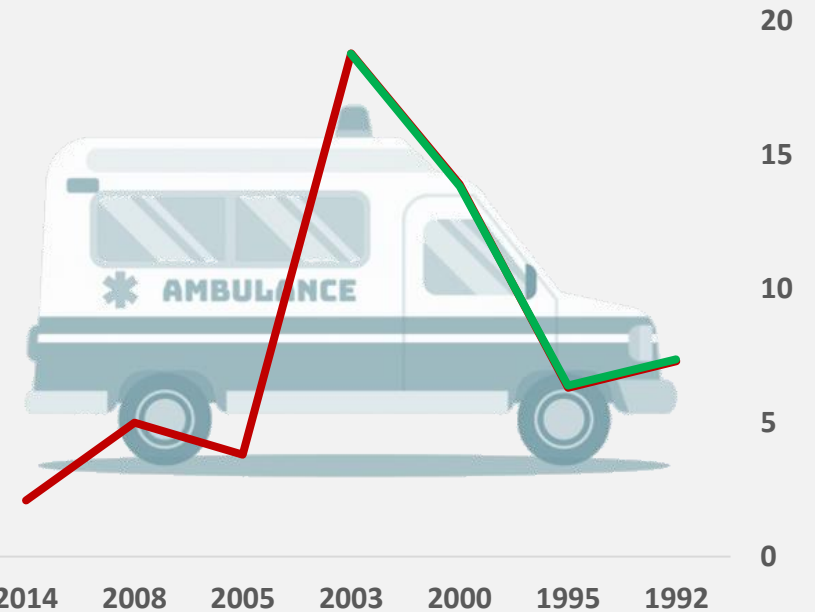
- الوجه القبلي هو الأكثر تضرراً لبُعد الوحدات الصحية



الطلب غير الملبي

- تحويل نشاط العيادات المتحركة لحملة "١٠٠ مليون صحة"
- عدم انتظام مواعيدها وسوء توزيعها
- لا تفرض الوزارة حداً أدنى للمسافة بين العيادة المتحركة والجمعيات الأهلية بخلاف الوحدات الصحية (٣ كم)

نسبة المستفيدات من العيادات المتحركة



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

• سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي

• الطبيب الخاص:

- لا يتم تقييم جودة الخدمة
- سعر غير مناسب

• الصيدلية:

- هامش ربح الوسائل ٥ - ١٠% مقارنة بـ ٢٠ - ٤٠% على الأدوية العادية
- لا بد من سداد سعر الوسائل نقداً، على عكس الأدوية العادية يمكن شراؤها بالآجل

• عامل بالمجال:

- من هو تحديداً؟ هل هو الرائدات الريفيات؟ وكيف يقدم الخدمة لمستخدمات



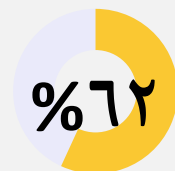
الامبلانون



الحبوب

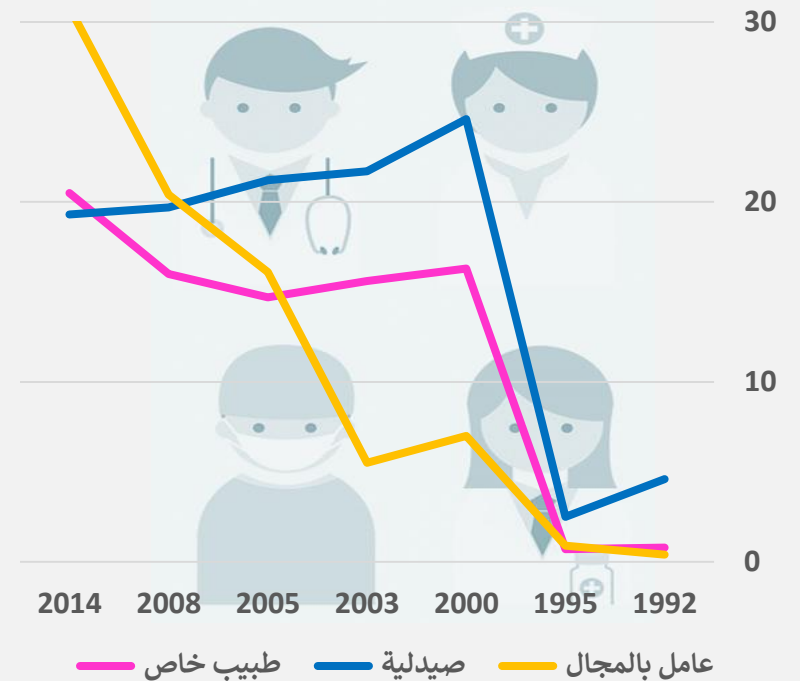


اللؤلؤ



الحقن

نسبة المستفيدات/ مقدم الخدمة



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

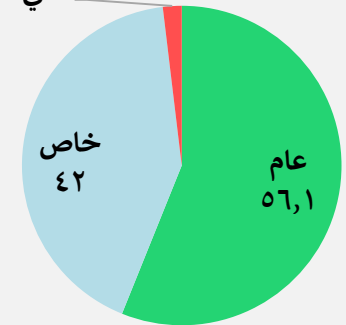
شراء الوسائل

• سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي

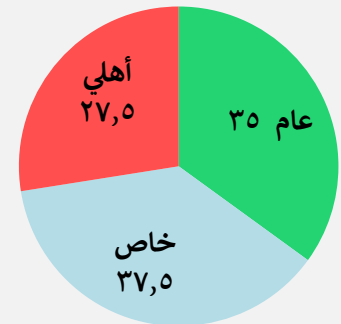
• التضييق على القطاع الأهلي:

- خفضت وزارة التضامن الاجتماعي مخصصات الجمعيات الأهلية إلى حدها الأدنى
- على الجمعيات الأهلية دفع مرتبات الطبيبات المنتدبات وفقا لقانون الخدمة المدنية الجديد
- وقف انتداب الطبيبات إلى الجمعيات الأهلية
- القيود التي يضعها قانون الجمعيات الأهلية على نشاط القطاع الأهلي

نسبة المستفيدات/ قطاع
2014
أهلي ١,٩



1992



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟





المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب

إيران:	
- التأكيد على ضرورة إتمام التدريبات اللازمة قبل تقديم الخدمة	-
- ضخ الاستثمارات لتدريب الأطباء على استعادة الخصوبة	-
تركيا:	
- إنشاء هيئة مركزية لتدريب مقدمي الخدمة، أسست الهيئة باعتبارها فرع مستقل في وزارة الصحة تتبع نائب الوزير مباشرة	-
تونس:	
- تعمل المستشفيات الكبيرة كمراكز لتقديم الخدمة + التدريب بشكل أساسي	-
- حسن استغلال المساعدات الخارجية	-
المغرب:	
- ١٩٦٦: ابتعث مجموعة من الأطباء إلى أوروبا للتدريب على تقديم خدمات تنظيم الأسرة بدعم من مؤسسة فورد	-

- لم يتم تدريب مقدمي الخدمة منذ حوالي ١٠ سنوات*
- لا تصمم البرامج التدريبية بناء على احتياجات المتدربين + تكرار نفس التدريب لنفس للمتدربين
- تراجع أنشطة التدريب بعد خروج ال USAID
- لا يتم التركيز على تدريب:
- الأطباء في المستشفيات العامة
- الطاقم غير الطبي

* Source: UNFPA, 2014

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

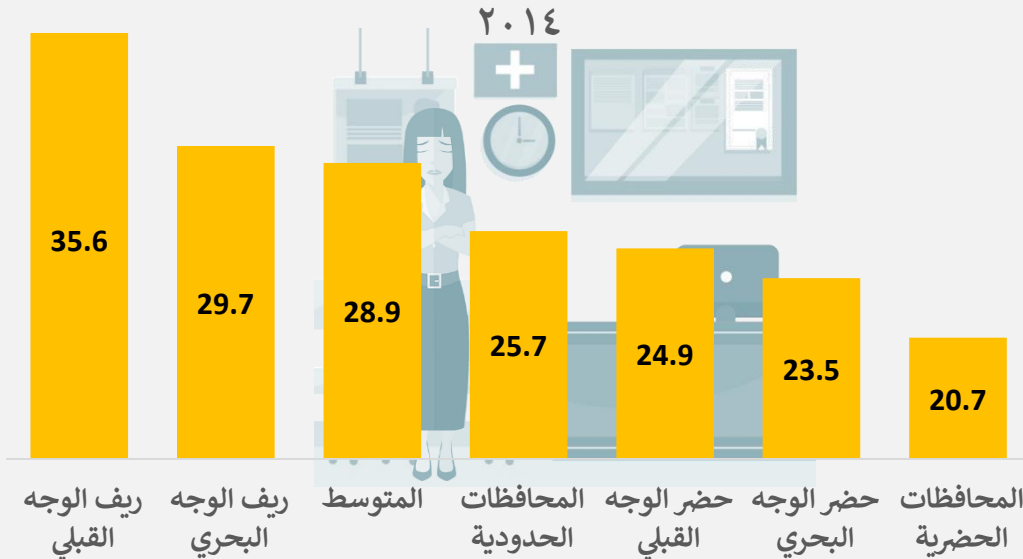
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة

نسبة النساء اللاتي يواجهن مشكلة عدم وجود طبيبة



- سرعة انتقال الأطباء Physicians turnover: ٦ أشهر بدلا من سنتين + وجود فترة فراغ ٣ أشهر بينهم
- نقص الطبيبات
- عدم السماح للممرضات بتركيب اللولب

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة

إيران:



- تدريب الدايات في المناطق الريفية
- في كل المراكز الصحية بالريف يوجد عاملين بالصحة: رجل وامرأة من المحليين حاصلين على دورة تدريبية لمدة سنتين
- يقوموا بالتعامل مع الحالات العادية التي لا تحتاج إلى طبيب متخصص + تسجيل بيانات تفصيلية

تركيا:



- أثبتت الدراسات أن المدربات من غير الأطباء يمكنهم تركيب اللولب بنفس الكفاءة
- ١٩٨٣: تعديل قانون تنظيم الأسرة (١٩٦٥) لترخيص غير الأطباء المدربين بتركيب اللولب (نفس ما قامت به تونس عام ١٩٦٤)

- سرعة انتقال الأطباء Physicians turnover: ٦ أشهر بدلا من سنتين + وجود فترة فراغ ٣ أشهر بينهم
- نقص الطبيبات
- عدم السماح للممرضات بتركيب اللولب

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

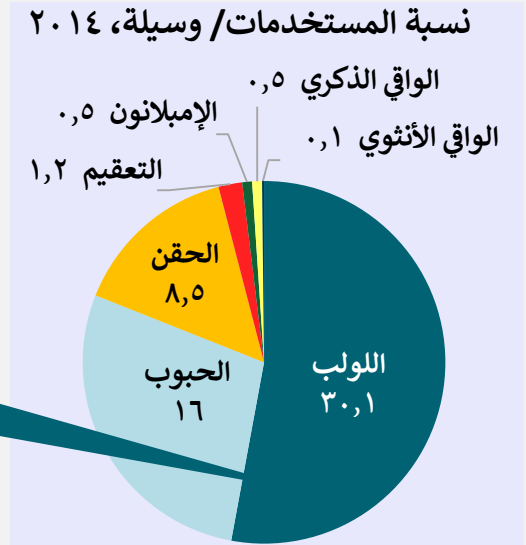
المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة



من بين ٨٣ دولة كانت مصر ثامن أكثر دولة تعاني من Method Skew تجاه اللولب*

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

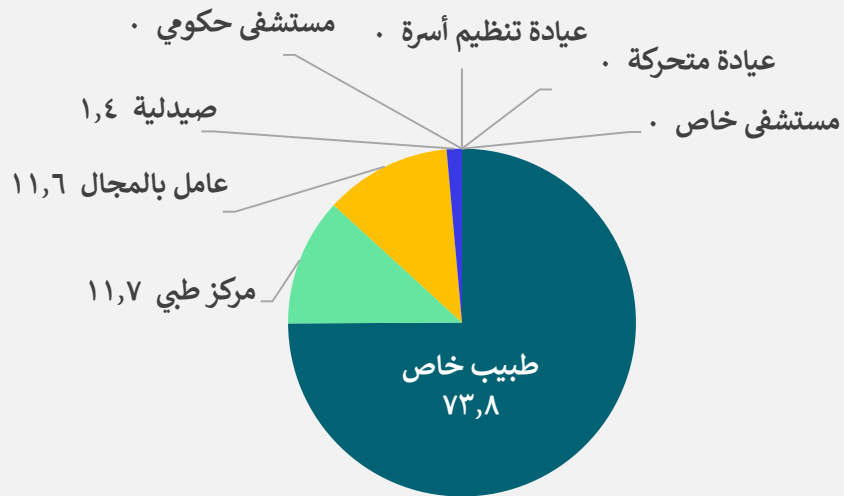
المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

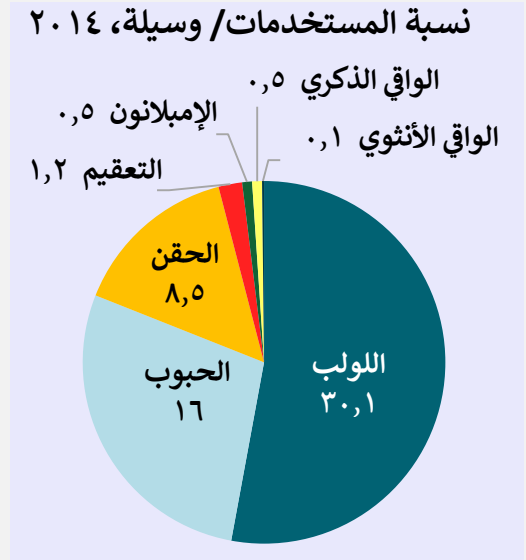
شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة



مصادر الحصول على الواقي (نسبة من المستخدمين)
٢٠١٤

- انخفاض معدل استخدام الواقي:
- عدم توزيع الواقي أو الحديث عنه رغم توفره في عيادات تنظيم الأسرة



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

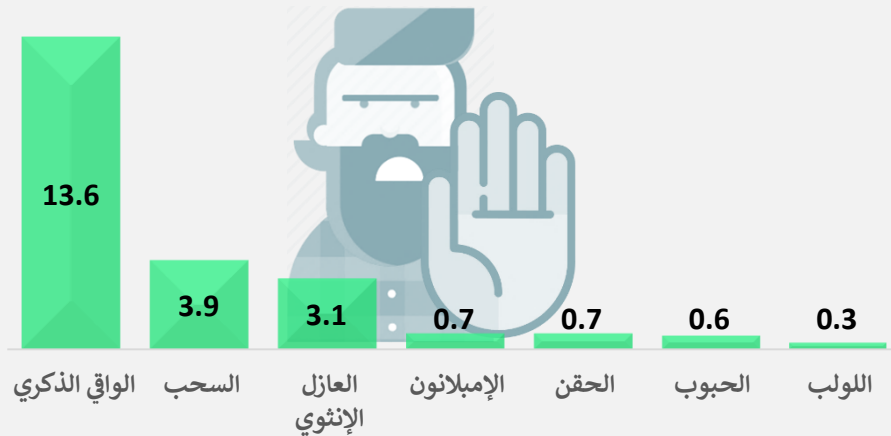
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة

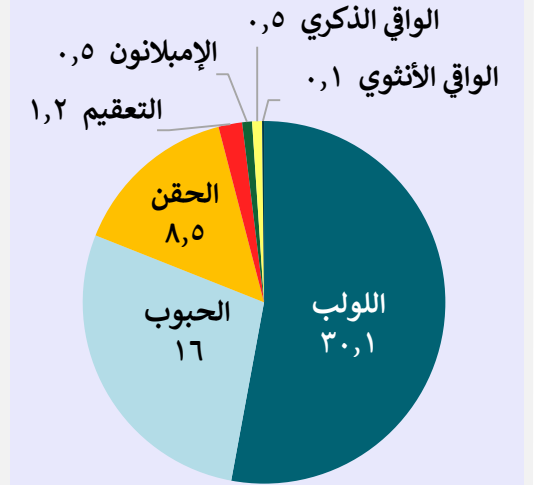
معدل التوقف عن الاستخدام بسبب ممانعة الزوج
٢٠١٤



• انخفاض معدل استخدام الواقي:

- عدم توزيع الواقي أو الحديث عنه رغم توفره في عيادات تنظيم الأسرة
- رفض الزوج لاستخدامه

نسبة المستخدمين/ وسيلة، ٢٠١٤



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

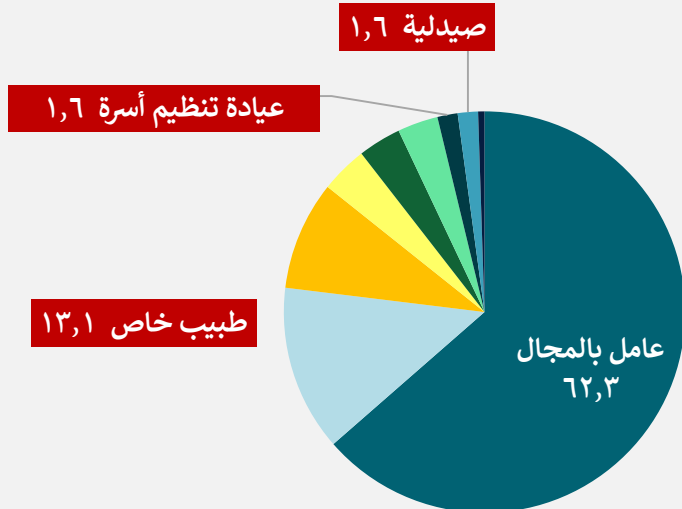
المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

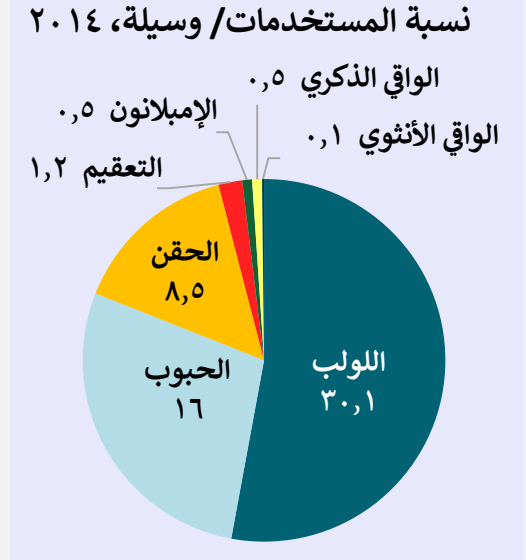
شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة



مصادر الحصول على الحقن (نسبة من المستخدمة)
٢٠١٤

- انخفاض معدل استخدام الواقي
- احتكار الوزارة للحقن (متوفر لدى المصادر الخاصة!)



نسبة المستخدمين/ وسيلة، ٢٠١٤

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

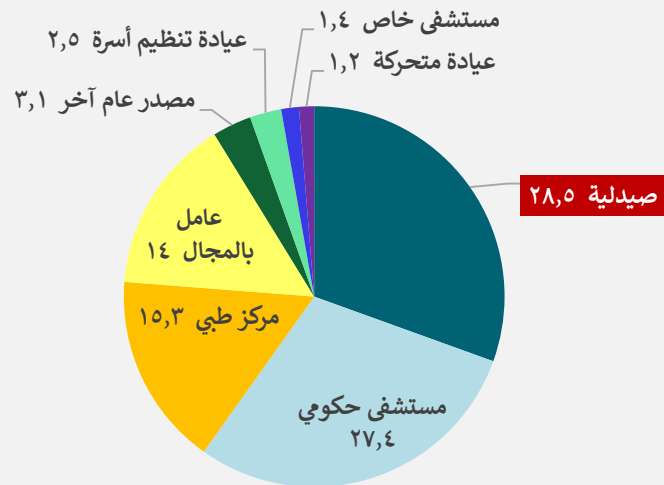
المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

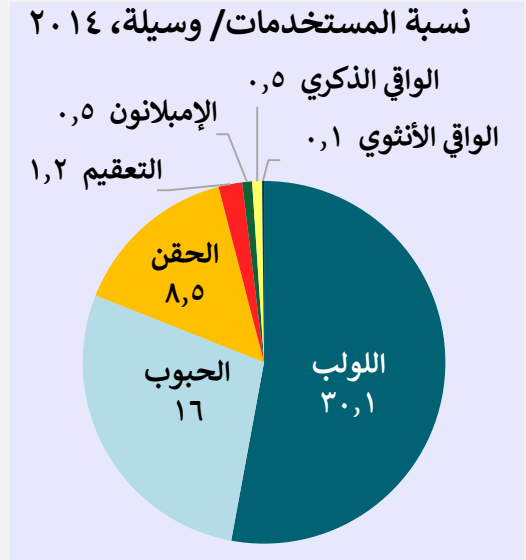
شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة



مصادر الحصول على الامبلانون (نسبة من المستخدمين)
٢٠١٤

- انخفاض معدل استخدام الواقي
- احتكار الوزارة للحقن (متوفر لدى المصادر الخاصة!)
- انخفاض معدل استخدام الامبلانون
- احتكار الوزارة له (متوفر لدى المصادر الخاصة!) + عدم توفيره بكميات كافية



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

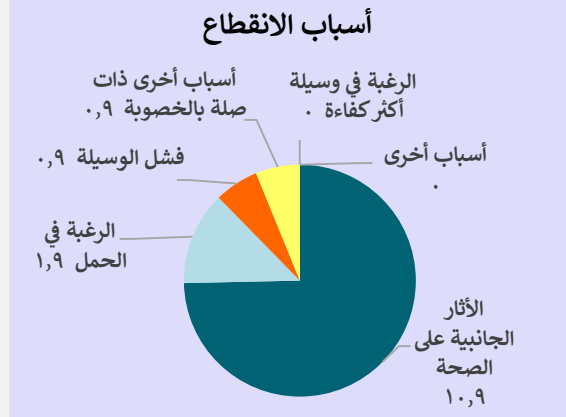
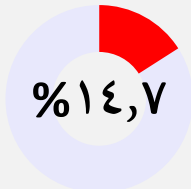
المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

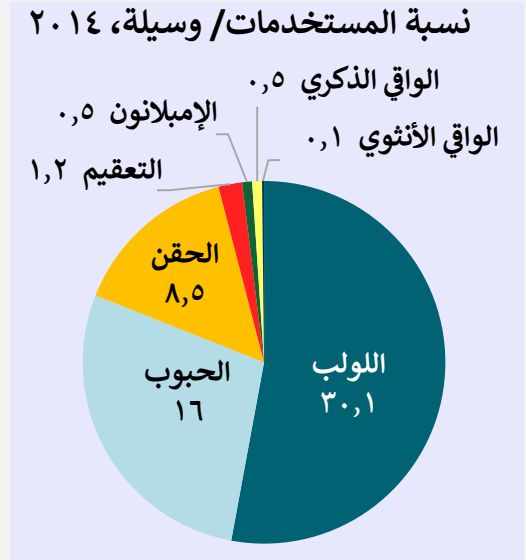
التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة



- انخفاض معدل استخدام الواقي
- احتكار الوزارة للحقن (متوفر لدى المصادر الخاصة!)
- انخفاض معدل استخدام الامبلانون
- احتكار الوزارة له (متوفر لدى المصادر الخاصة!) + عدم توفيره بكميات كافية
- عدم القدرة على إزالته
- انتشار المغالطات حوله



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

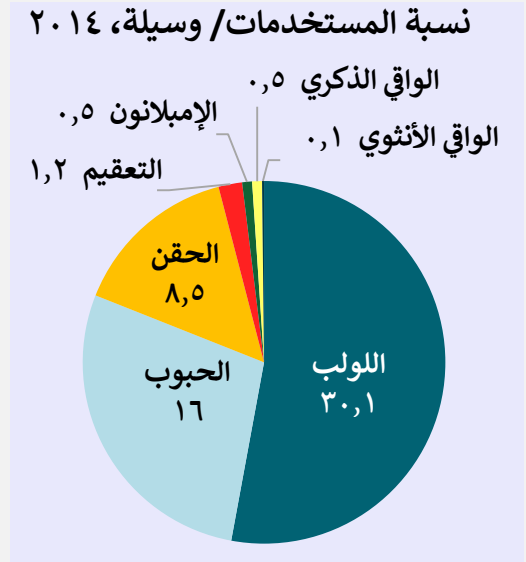
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة

- انخفاض معدل استخدام الواقي
- احتكار الوزارة للحقن (متوفر لدى المصادر الخاصة!)
- انخفاض معدل استخدام الامبلانون
- عدم توفر وسائل منع حمل الطوارئ بالقطاع العام
- عدم استخدام التعقيم كوسيلة لتنظيم الأسرة في مصر
- وجود صنف واحد فقط من كل وسيلة



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

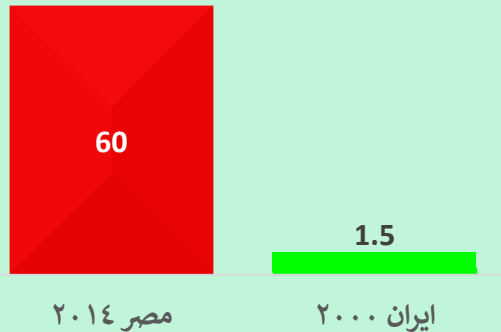
تقديم الخدمة


التخزين والتوزيع

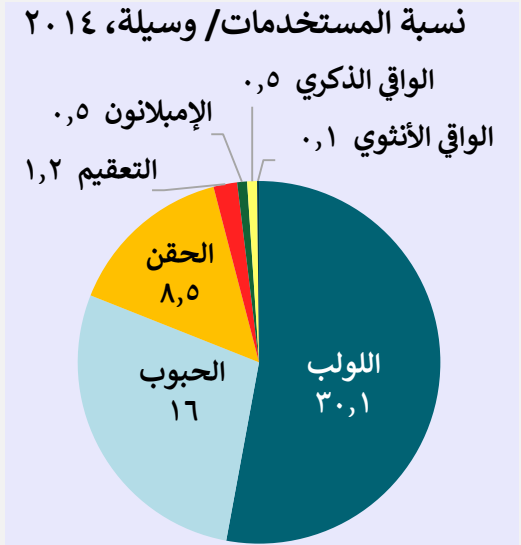
شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة

معدل استخدام اللولب : معدل
استخدام الواقي



إيران: 
 Married Women وليس Married Couples
 - الترويج المستمر للواقي تقديمه مجانا
 - تمتلك إيران أكبر مصنع في الشرق الأوسط



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

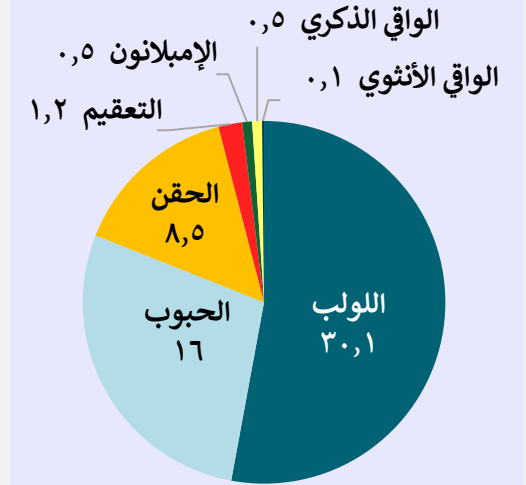
التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة

- إيران:
- Married Women وليس Married Couples
 - الترويج المستمر للوآقي تقديمه مجاناً
 - تمتلك إيران أكبر مصنع في الشرق الأوسط
 - الامبلانون
 - كان متاحاً في القطاع الخاص فقط قبل عام ١٩٩٤
 - ١٩٩٤ - ١٩٩٧: أتيح في القطاع العام بالتدرج
 - تم إلغاءه من القطاع الحكومي وتوفيره في القطاع الخاص فقط لارتفاع معدلات طلب إزالته قبل الأوان

نسبة المستخدمين/ وسيلة، ٢٠١٤



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

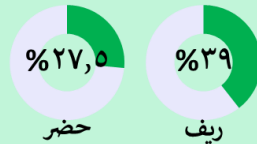
شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة

إيران:

- Married Women وليس Married Couples
- الترويج المستمر للوآقي تقديمه مجاناً
- تمتلك إيران أكبر مصنع في الشرق الأوسط
- الامبلانون
- التعقيم: حوار مجتمعي + الاتفاق على مشروعياته

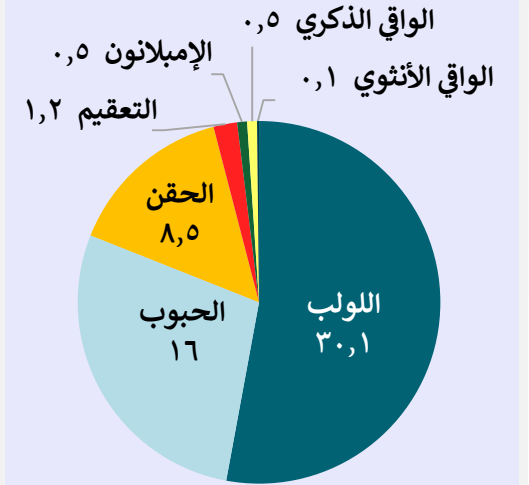
١٩٩٣ ← ٤ سنوات فقط ١٩٩٧



إضافة الحقن
والتعقيم إلى قائمة
وسائل تنظيم الأسرة



نسبة المستخدمين/ وسيلة، ٢٠١٤



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

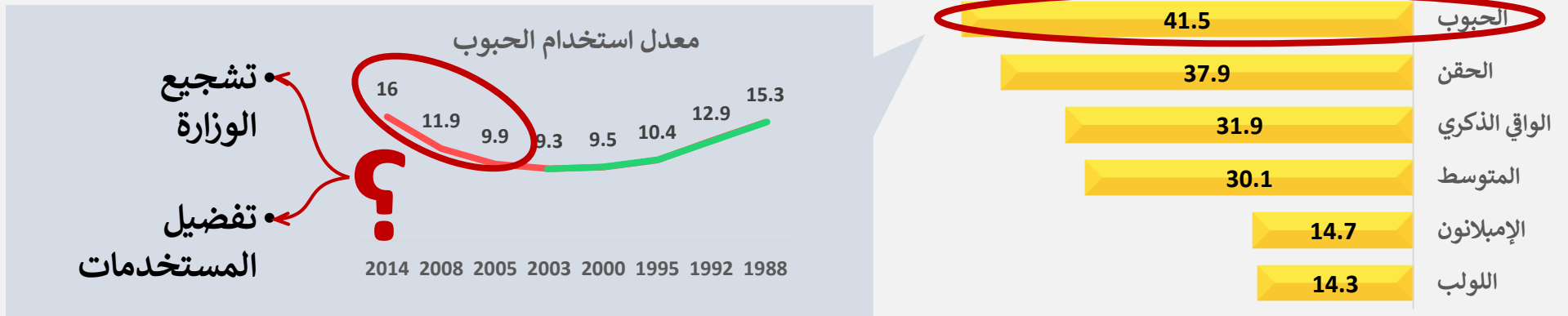
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب* على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها

معدل الانقطاع بعد السنة الأولى من استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأسباب الانقطاع (٢٠١٤):



* Source: UNFPA, MOH 2013.

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

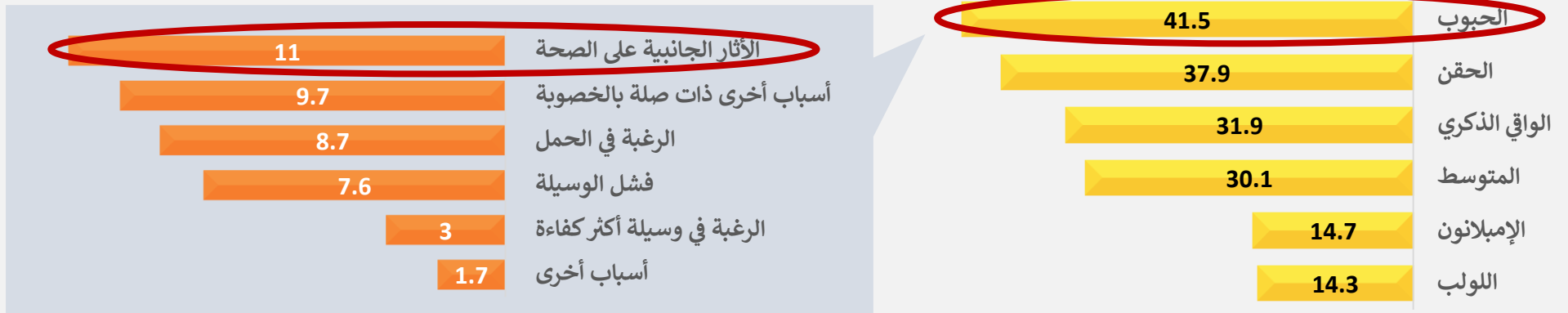
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب* على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها

معدل الانقطاع بعد السنة الأولى من استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأسباب الانقطاع (٢٠١٤):



* Source: UNFPA, MOH 2013.

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

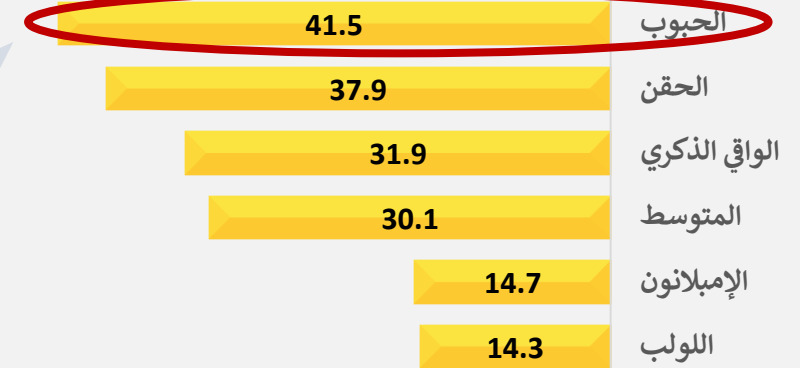
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب* على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها

معدل الانقطاع بعد السنة الأولى من استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأسباب الانقطاع (٢٠١٤):



* Source: UNFPA, MOH 2013.

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

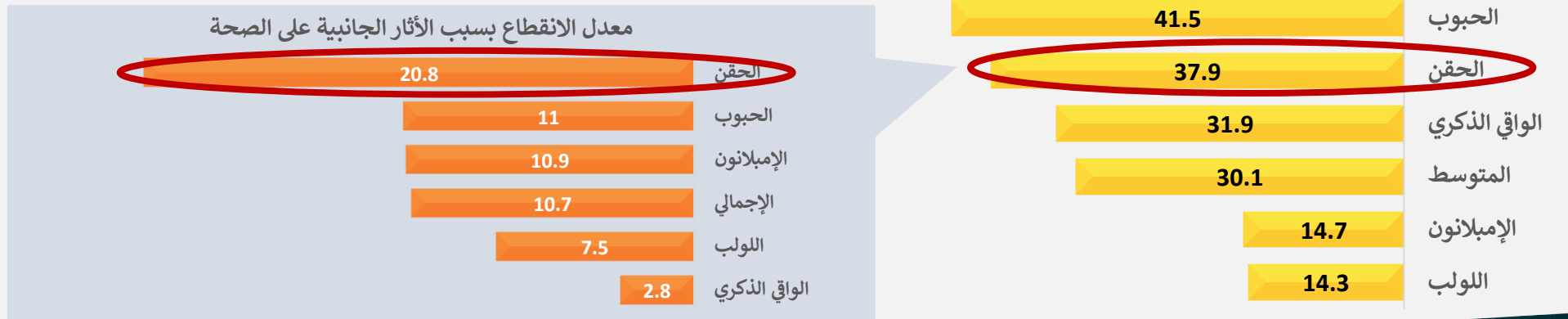
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها
- الأقاليم الأكثر احتياجا تستخدم الوسائل الأكثر سوءا

معدل الانقطاع بعد السنة الأولى من استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأسباب الانقطاع (٢٠١٤):



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

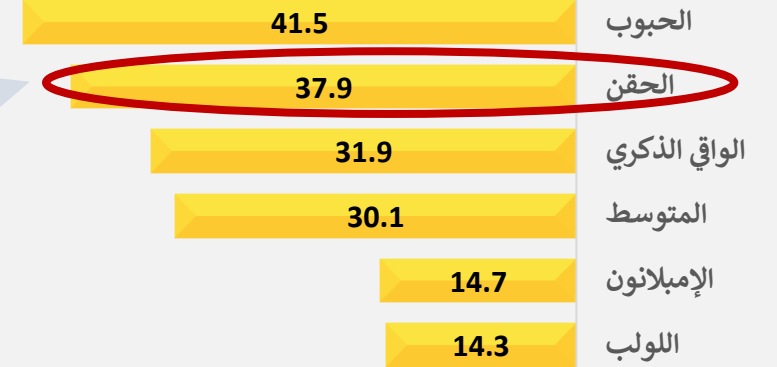
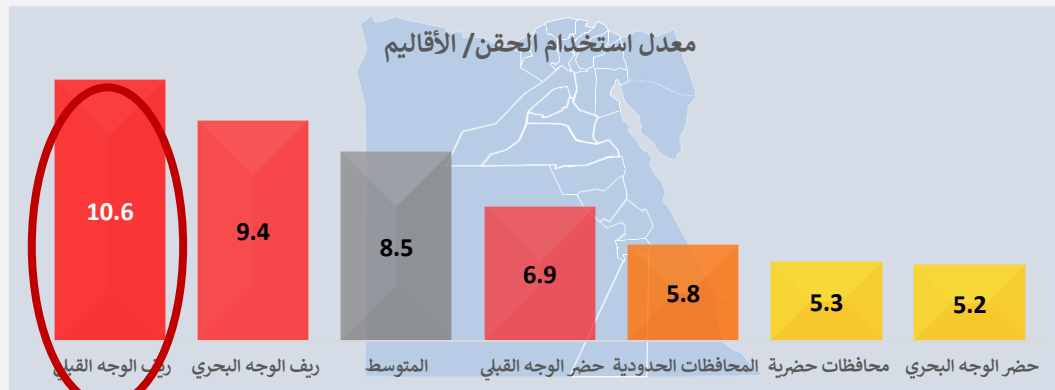
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها
- الأقاليم الأكثر احتياجا تستخدم الوسائل الأكثر سوءا

معدل الانقطاع بعد السنة الأولى من استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأسباب الانقطاع (٢٠١٤):



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

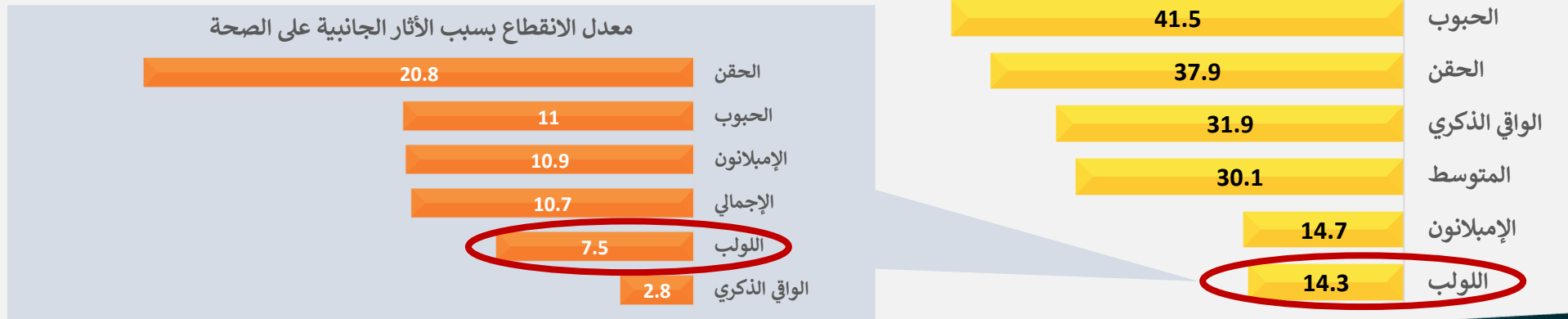
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها
- الأقاليم الأكثر احتياجا تستخدم الوسائل الأكثر سوءا

معدل الانقطاع بعد السنة الأولى من استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأسباب الانقطاع (٢٠١٤):



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

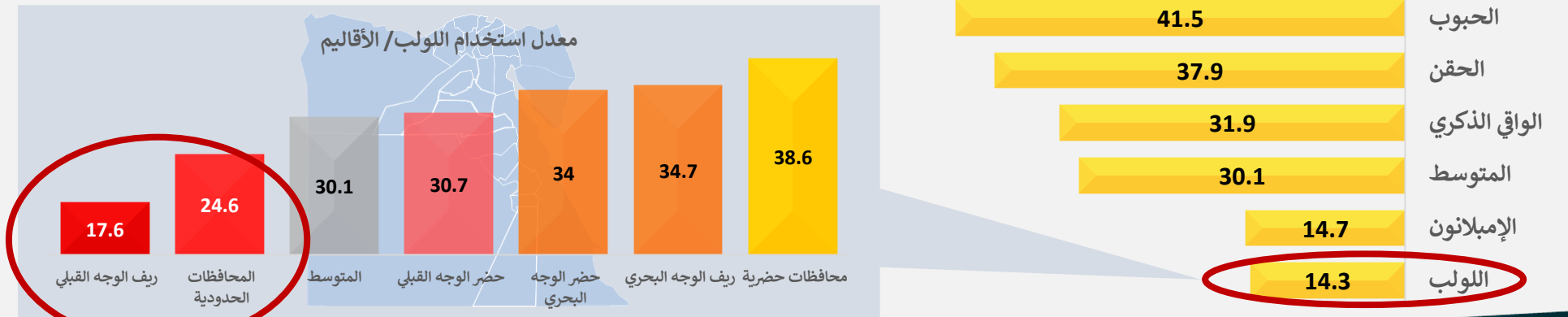
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها
- الأقاليم الأكثر احتياجا تستخدم الوسائل الأكثر سوءا

معدل الانقطاع بعد السنة الأولى من استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأسباب الانقطاع (٢٠١٤):



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

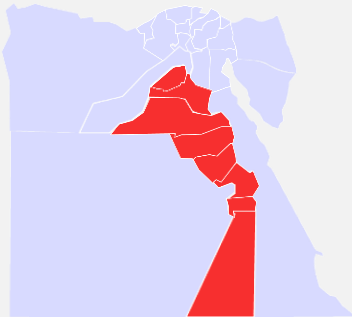
المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها
- الأقاليم الأكثر احتياجا تستخدم الوسائل الأكثر سوءا
- غياب العدالة الجغرافية



الوجه القبلي هو:

- الأقل طلبا واستخداما لوسائل تنظيم الأسرة والأعلى طلب غير ملبي
- الأقل استخداما للوسائل الجيدة والأكثر استخداما للوسائل الرديئة
- الأكثر تضررا من ضعف سلاسل الإمداد
- الأكثر تضررا من ضعف القطاعين العام و الأهلي وتراجع نشاط العيادات المتحركة

الأعلى في
معدلات
الخصوبة

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

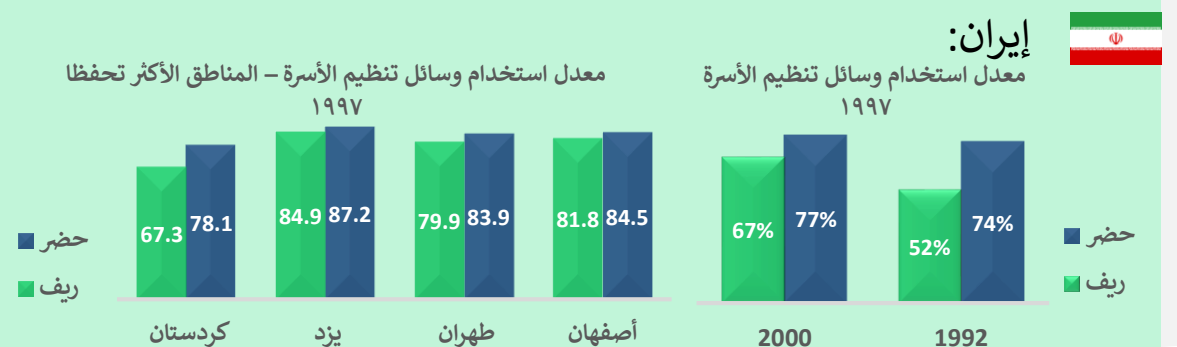
تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها
- الأقاليم الأكثر احتياجا تستخدم الوسائل الأكثر سوءا
- غياب العدالة الجغرافية

- دور قوي للعيادات المتحركة (يتم اختيارهم من المحليين + جدول أسبوعي صارم)
- إنشاء ١٦٥٦٠ وحدة صحية تغطي ٩٠% من المناطق الريفية بين ١٩٧٩ و ٢٠٠٥
- محو أمية ٩٠٠ ألف سيدة ريفية سنويا بين عامي ١٩٨٧ و ١٩٩٥
- إعانات تقاعد لكيلا يكون الدافع للإنجاب استخدام الأبناء
- لدعم الوالدين عند تقدم السن



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- سوء توزيع أدوار القطاعات المقدمة للخدمة: العام - الخاص - الأهلي
- ضعف التدريب
- نقص مقدمي الخدمة
- محدودية الوسائل المستخدمة
- تشجيع الوزارة لاستخدام الحبوب على الرغم من ضعف كفاءتها وما تسببه من أعراض جانبية + سهولة تركها + سوء وصفها
- الأقاليم الأكثر احتياجا تستخدم الوسائل الأكثر سوءا
- غياب العدالة الجغرافية
- ضعف الخصوصية

العيادات المتحركة:

- تقدم خدمات فحص وتركيب اللولب
- اختيار أكثر الأماكن ازدحاما
- عزوف السيدات لإحساسهن بالحرج

الوحدات الصحية:

- 70% من الاستشارات والفحوصات الطبية تتم في نفس الغرفة*
- بني سويف - الاسكندرية - سوهاج - المنيا

* Source: International Journal of Gynecology and Obstetrics 2015

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- تتولي وزارة الصحة وضع الخطط، وتنفيذها، وتقييم نفسها
- تجميع البيانات ورقيا وتسليمها يدا بيد لعدم وجود انترنت أو فاكس (تكرار بيانات + مضاعفة جهود)
- عدم وجود مواصلات أو حوافز مالية تشجع المشرفين على القيام بمهام عملهم
- قدم النموذج (ت أ ٨) الذي يتم من خلاله تجميع بيانات تنظيم الأسرة وعدم تحديثه منذ أكثر من عقدين
- الاهتمام بالكم دون الكيف
- عدم توافر بيانات عن الوسائل المتاحة بالقطاع الخاص (ما عدا حبوب الصيدليات) أو جودة الخدمة المقدمة به
- عدم وجد نظام معلومات لوجستي
- انفصال التخطيط عن المتابعة والتقييم
- تطوير الخطط السنوية بشكل منفصل عن الاستراتيجية القومية للسكان

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

- لا تستطيع قاعدة بيانات المجلس القومي للسكان قياس مؤشرات ومحاور الاستراتيجية القومية للسكان
- انفصال المجلس عن فروع نظرا لاستخدام الفروع نظام تشغيل دوس، واستخدام المجلس نظام ويندوز
- ضعف قدرات العاملين بالمجلس وعدم قدرة إدارة المتابعة والتقييم على مواءمة عملها مع الاستراتيجية القومية للسكان وعدم تقبلها المؤشرات التي وضعها استشاريون خارجيون
- ضعف فروع المجلس، لا يوجد بفرع دمياط إلا موظف واحد
- صعوبة تجميع المؤشرات (٩٣ مؤشر - ١٤ جهة)

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

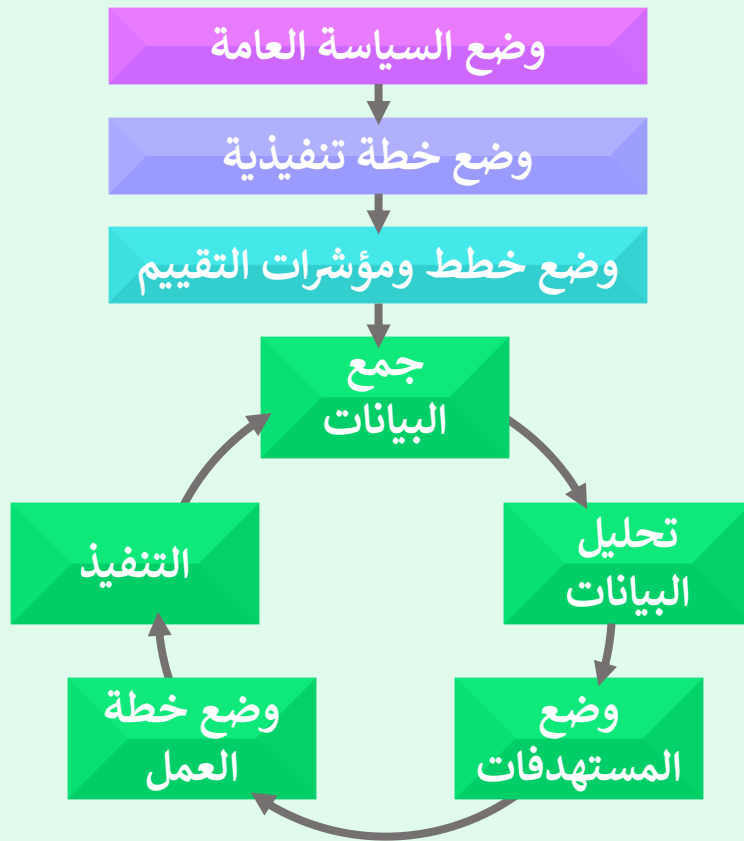
المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

• التجربة التركية:



أسباب قوة نظام المتابعة والتقييم التركي:

- ربط برنامج المتابعة والتقييم، بالتخطيط الاستراتيجي والنتائج المتحققة على أرض الواقع
- تتم المتابعة والتقييم من قبل كيان مستقل: "كتيبة التقييم" Monitoring Task Force، وتحتوي على ممثلين عن وزارة الصحة، الجهات المانحة، منظمات المجتمع المدني، مؤسسات القطاع الخاص
- دقة المؤشرات وبساطتها وقابليتها للتنفيذ:
- توضع المؤشرات في ضوء الوضع الحالي، الجهد المطلوب والقدرة المؤسسية
- المتابعة السنوية والبيانات الحية
- التغذية المرتدة: Feedback Meetings نشر المعلومات والنتائج داخل المنظومة بأكملها بجميع مستوياتها

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

المتابعة والتقييم

تقديم الخدمة

التخزين والتوزيع

شراء الوسائل

• التجربة التركية:

استخدام أجهزة كمبيوتر محمولة في إجراء المقابلات

تصميم مجموعة مؤشرات بسيطة ومبتكرة

أ. مؤشر للجودة

ب. مؤشر استدامة تقديم وسائل تنظيم الأسرة

يقيس مدى قدرة الحكومة التركية على التنبؤ، إعداد الموازنة، إدارة

المشتريات، التخزين والتوزيع.

ج. مؤشر تطبيق المهارات التدريبية:

تعزيز الاستدامة:

• بناء كوادر محلية قادرة على التنفيذ بدون دعم خارجي

• يقوم مسح الجودة بتجميع بيانات 14 مؤشر فقط، وهو ما ساعد على

إجرائه بكفاءة وسرعة وبطريقة غير مكلفة

Figure 1c. Contraceptive Stock-out
Percentage of facilities that experienced stock-out in the last 6 months in ISTANBUL

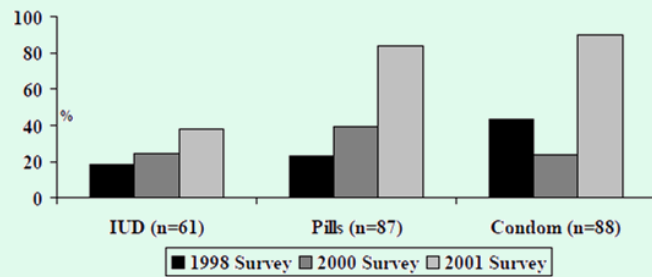
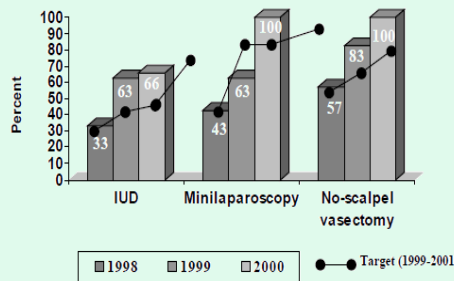


Figure 2. Percentage of Providers Who Are Performing Trained Skills: 1998-2001



الصورة كما يجب أن تكون...

القطاع الأهلي دوره قوي

تخصيص القرض للأكثر احتياجا

منظومة شراء كفاءة عالية

برامج تدريب مصممة بعناية

وجود وسائل متنوعة

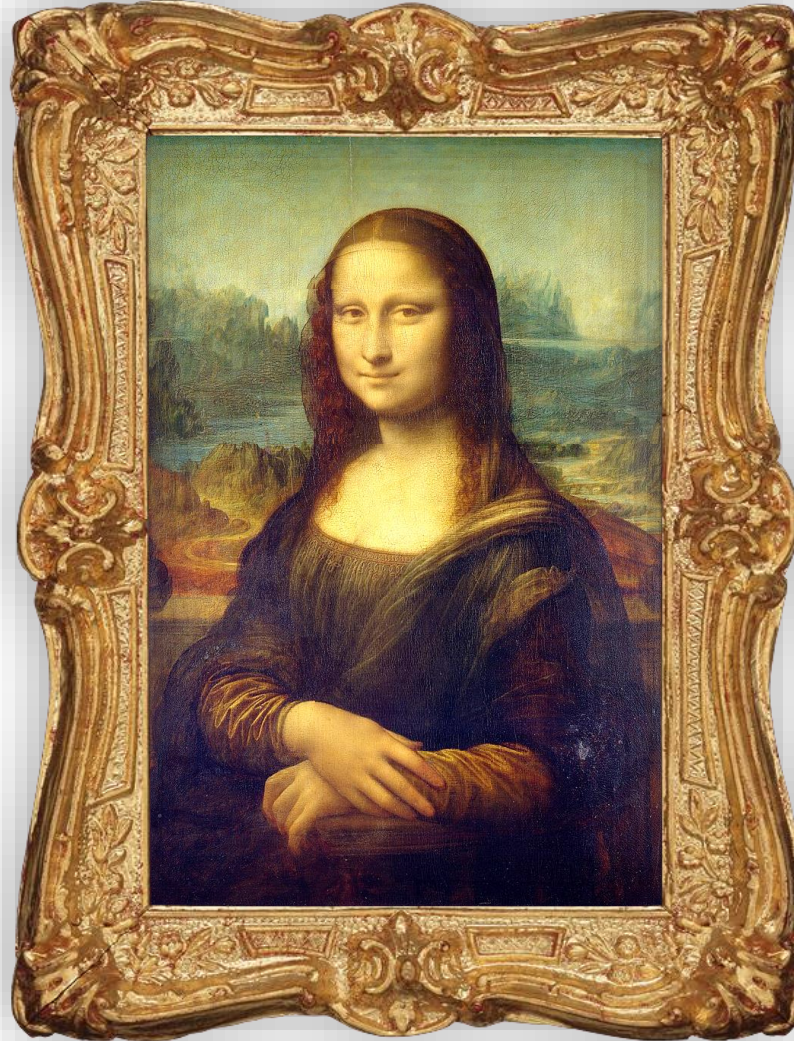
الدعم يخدم الفئة الأفقر

العيادات المتنقلة توزيع مخطط

الوسائل الأفضل الأكثر وفرة

القطاع الخاص مشارك دائما

تشجيع الوسائل الأكثر فاعلية



ولكن الوضع الحالي:

القطاع الأهلي دوره ضعيف

الدعم يخدم الفئات القادرة

تخصيص القرض للأقل احتياجا

العيادات المتنقلة استغلال ضعيف

منظومة شراء كفاءة ضعيفة

الوسائل الأفضل الأقل وفرة

برامج تدريب ضعيفة

القطاع الخاص غير مشارك

وجود وسائل محدودة

تشجيع الوسائل الأقل فاعلية

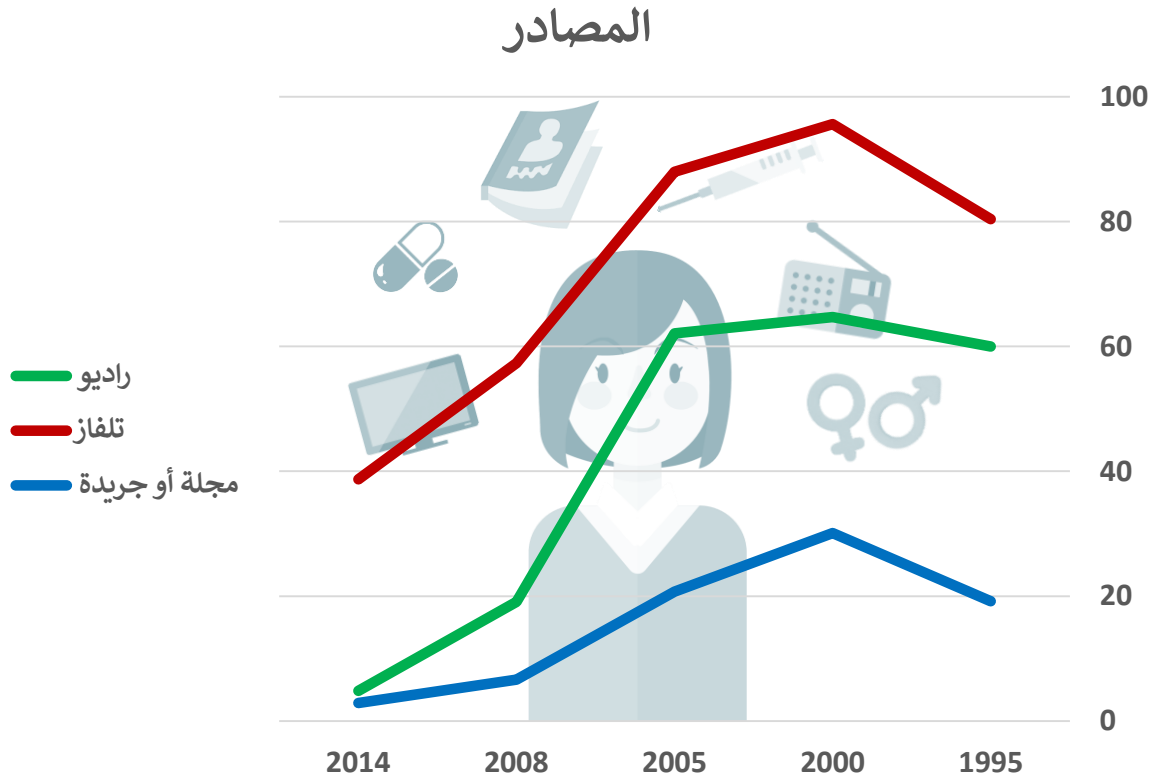


التوعية السكانية

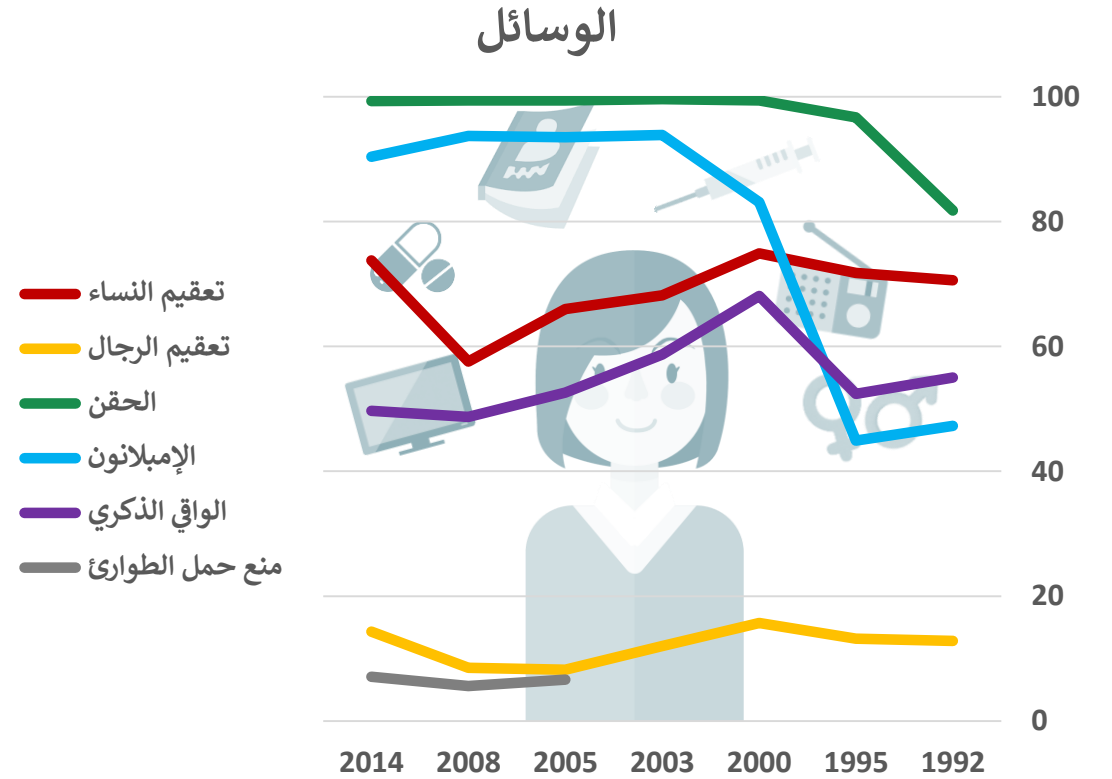




أين نحن؟ نسبة النساء المتزوجات اللاتي يعرفن وسائل تنظيم الأسرة

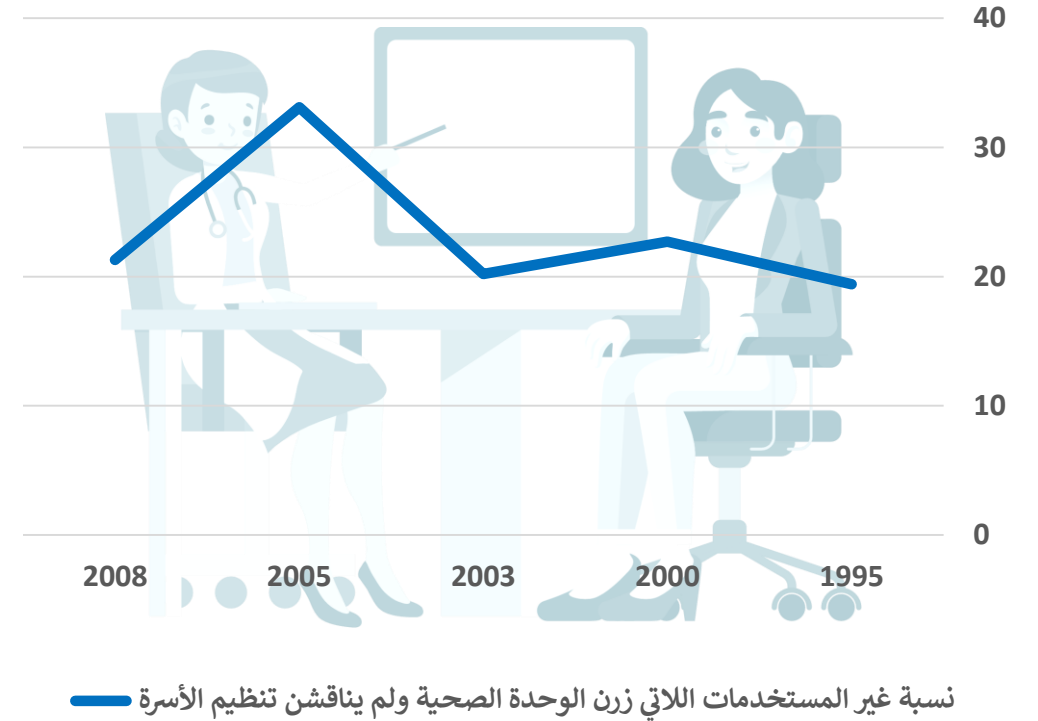
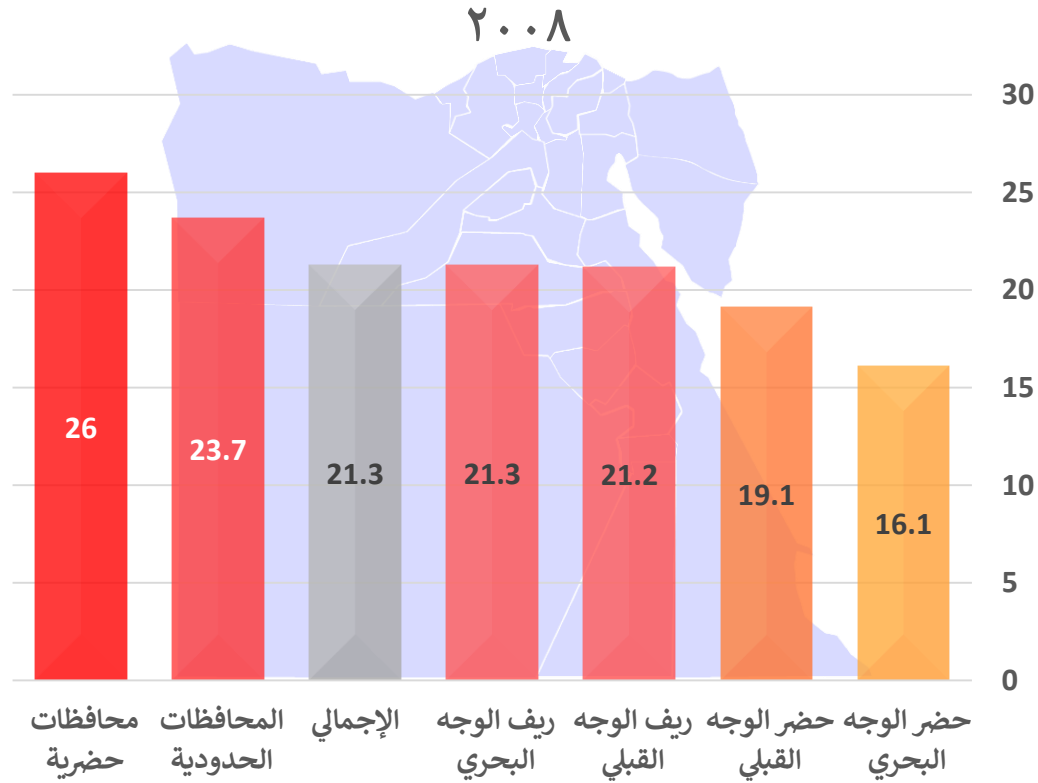


تراجع الحملات الإعلانية



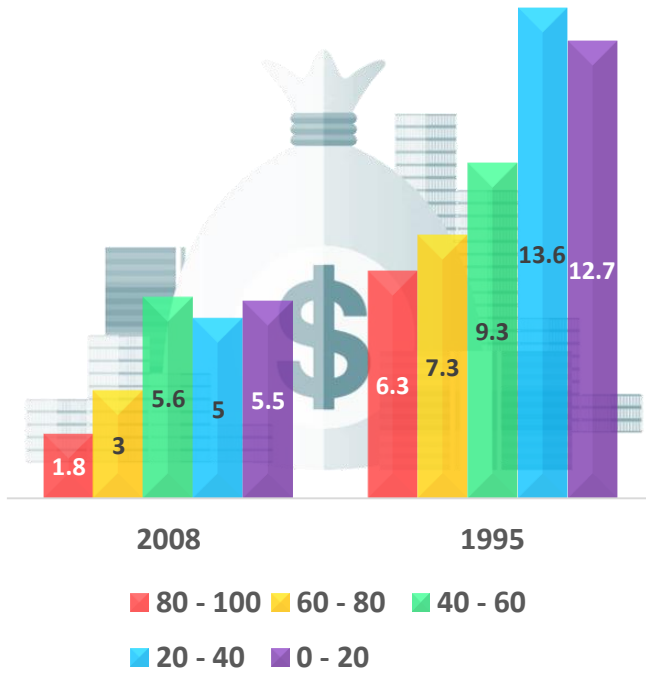
ثبات مستوى المعرفة بالتعقيم ووسائل منع حمل الطوارئ والواقي

أين نحن؟ نسبة غير المستخدمين اللاتي زرن الوحدة الصحية ولم يناقشن تنظيم الأسرة

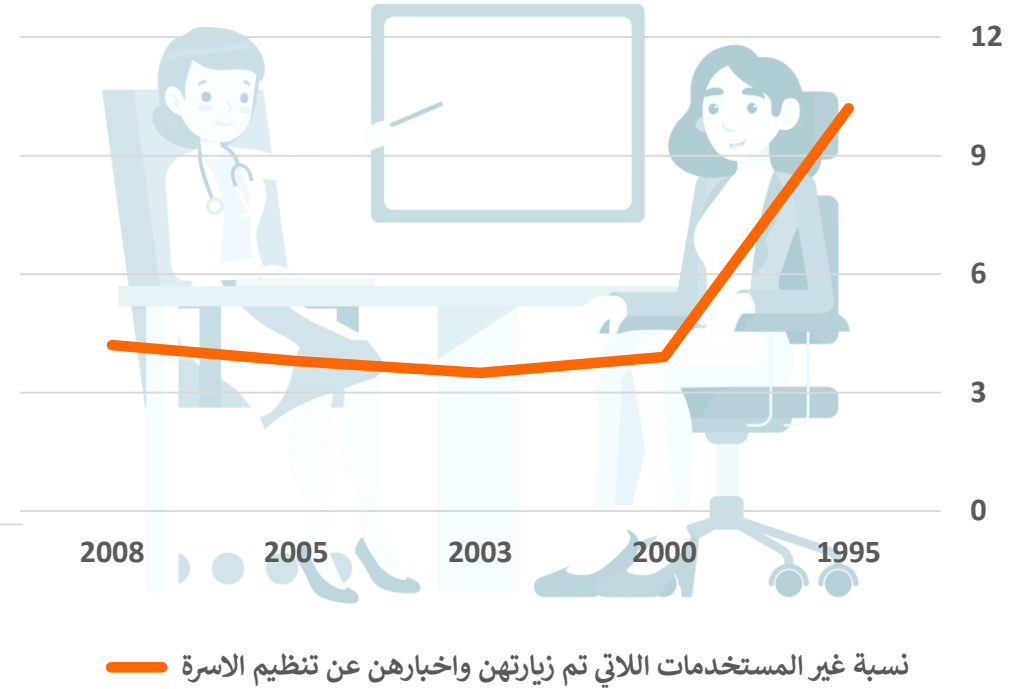
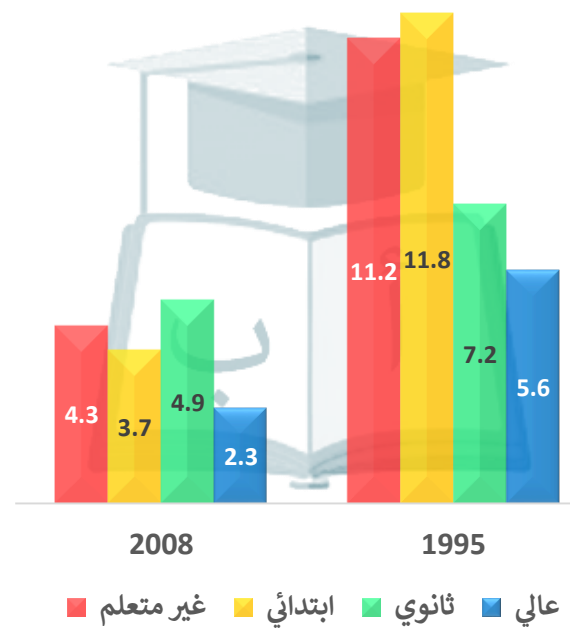


أين نحن؟ الحملات الميدانية

الدخل



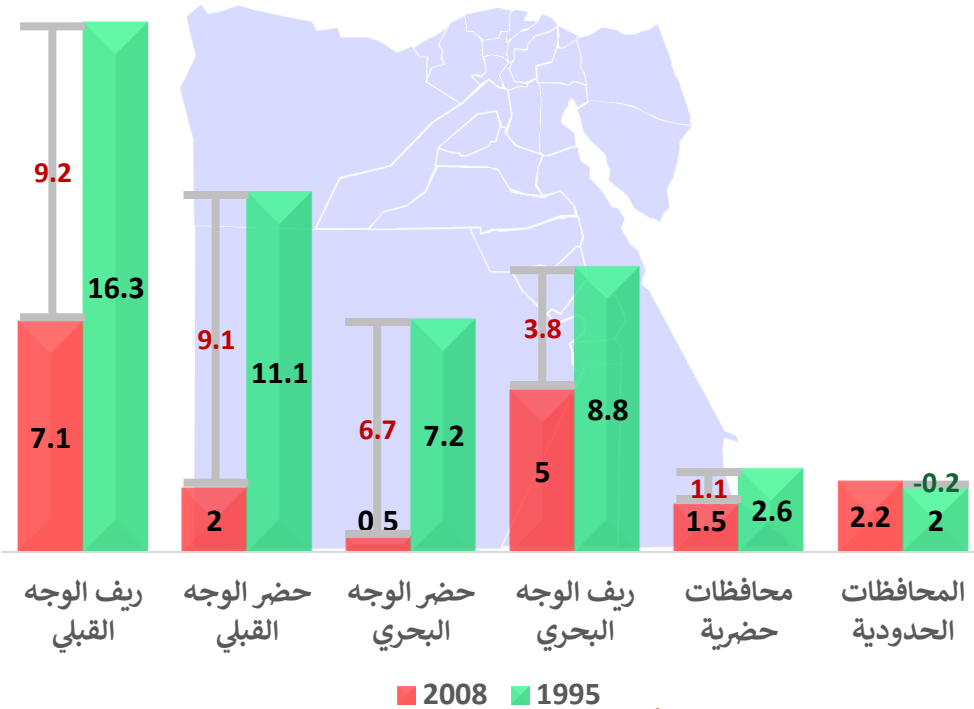
التعليم



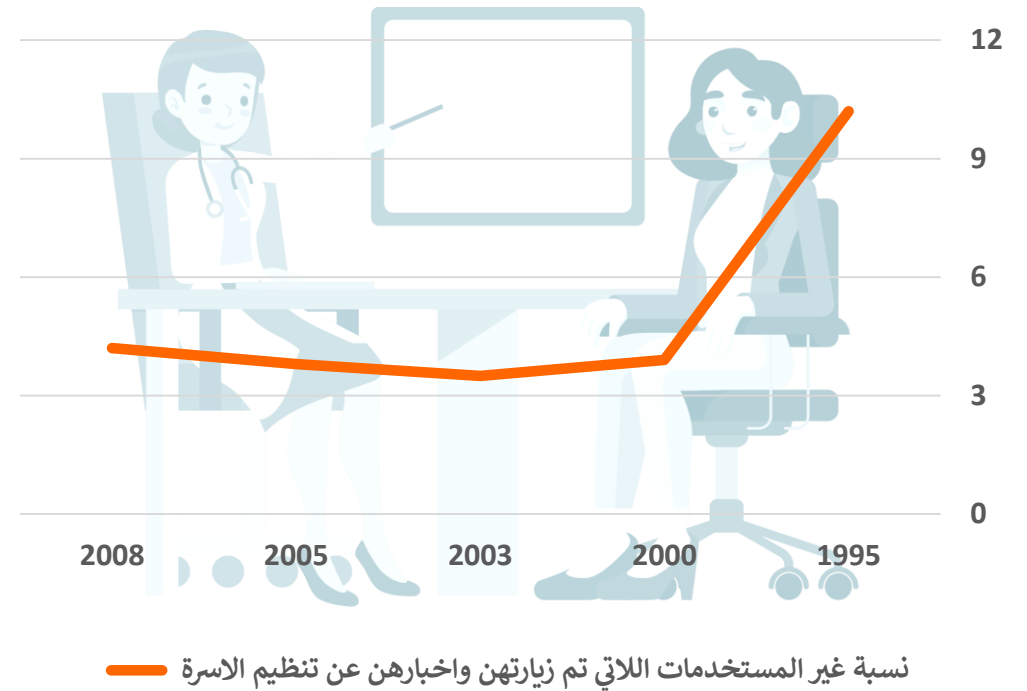
التركيز على الفئات متوسطة التعليم والدخل بدلا من الفئات الغير متعلمة والفقيرة

أين نحن؟ الحملات الميدانية

الأقاليم



شهد الوجة القبلي أكبر تراجع في الحملات الميدانية
على الرغم من أنه الأقل طلبا واستخداما لوسائل
تنظيم الأسرة



أين نريد أن نكون؟

الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥ - ٢٠٣٠: الخطة التنفيذية
سياسة إعلامية سكانية شاملة من خلال:

تطوير الرسائل الإعلامية عن القضية السكانية والتحفيز على تنظيم الأسرة

إنشاء كوادر إعلامية متخصصة في القضية السكانية وتنمية مهاراتهم

توفير الإمكانيات المالية والفنية والتنسيق بين الجهات المختلفة التي تعمل في مجال
الإعلام السكاني

توعية الطلاب بأبعاد القضية السكانية

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟

التمويل المطلوب ووجوده:

موجود لـ
٣
أنشطة

موجود وغير كاف لـ
٧
أنشطة

غير موجود لـ
١٣
نشاط



٢٣
نشاط

- تطوير الرسائل الإعلامية عن القضية السكنية والتحفيز على تنظيم الأسرة
- إنشاء كوادر إعلامية متخصصة في القضية السكنية وتنمية مهاراتهم
- توفير الإمكانيات المالية والفنية والتنسيق بين الجهات المختلفة التي تعمل في مجال الإعلام السكاني
- توعية الطلاب بأبعاد القضية السكنية

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟

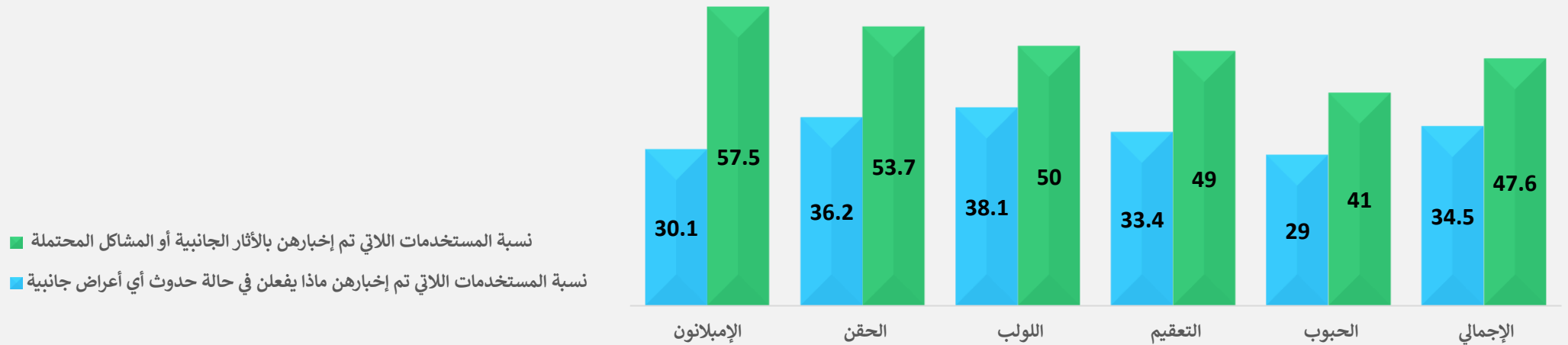
تعليمية

مباشرة

إعلامية

- توقف حملات التسويق الاجتماعي مع انسحاب ال USAID
- توقف تخصيص مساحات إعلانية مجانية في الفضائيات بعد صعود دور القطاع الخاص
- تركيز الرسائل على ضرورة الاستخدام دون التوعية بكيفية الاستخدام السليم وكيفية التصرف حال حدوث أي مضاعفات أو أعراض جانبية

معرفة الأعراض الجانبية للوسائل وكيفية التعامل معها
٢٠١٤



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟

تعليمية

مباشرة

إعلامية

- توقف حملات التسويق الاجتماعي مع انسحاب ال USAID
- توقف تخصيص مساحات إعلانية مجانية في الفضائيات بعد صعود دور القطاع الخاص
- تركيز الرسائل على ضرورة الاستخدام دون التوعية بكيفية الاستخدام السليم وكيفية التصرف حال حدوث أي مضاعفات أو أعراض جانبية
- رسائل موحدة لا تراعي الفروق التعليمية أو اختلاف مستويات المعيشة أو اختلاف الثقافات
- عدم قدرة الإدارة العامة للنشر والاعلام بالمجلس القومي للسكان على إجراء تحليل معمق للرسائل الإعلامية وعدم قدرتهم على صياغتها بحيث تلائم الفئات المستهدفة وغير متخصصين بالإعلام وليس اديهم لغة أجنبية
- تسجيل شركة DKT كقطاع خاص على الرغم من كونها منظمة غير هادفة للربح

هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟

تعليمية

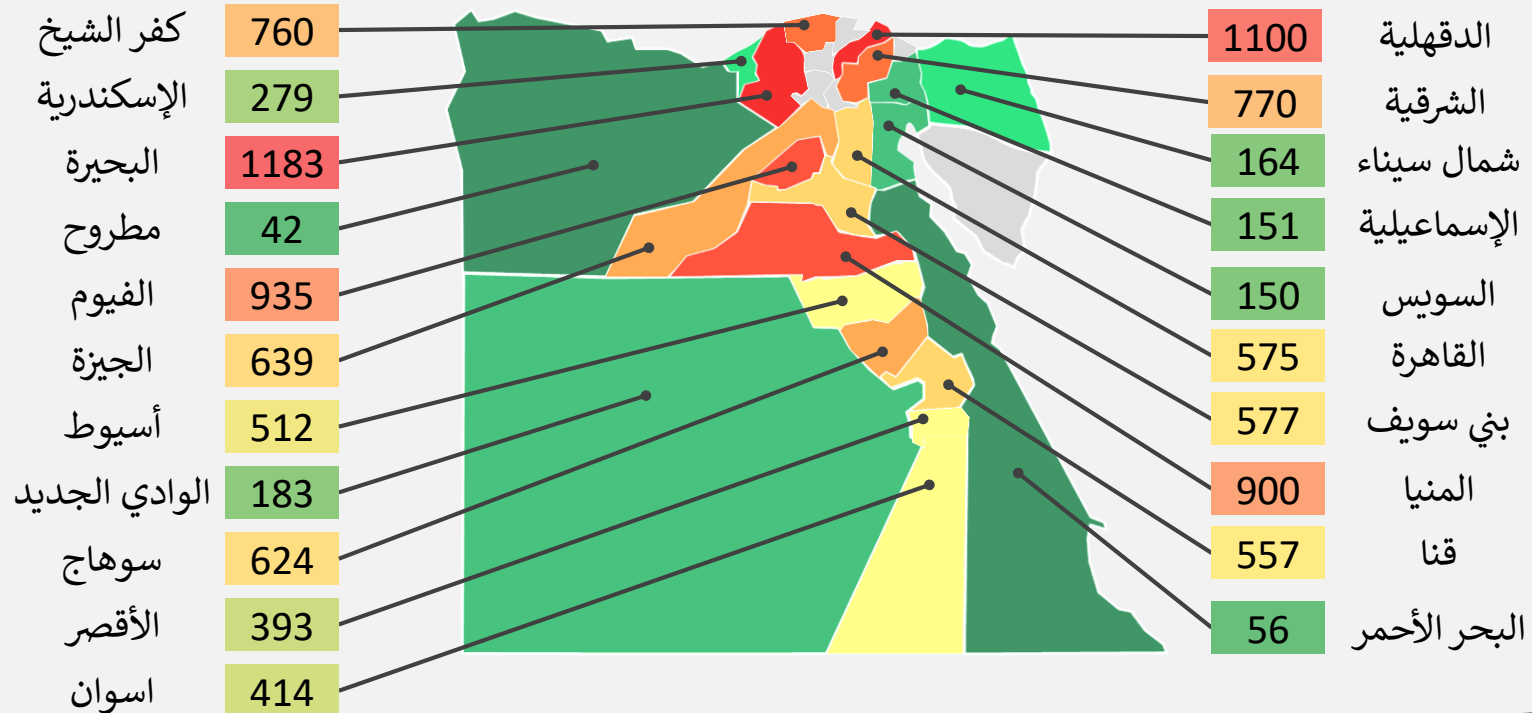
مباشرة

إعلامية

• ضعف حوافز العاملات بتنظيم الأسرة

• قلة عدد الرائدات الريفيات و ضعف قدراتهن – كثرة المهام الموكلة إليهن – نموذج الـ ايحتذى به

عدد الرائدات الريفيات بالمحافظات ٢٠١٦



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟

تعليمية

مباشرة

إعلامية

• ضعف حوافز العاملات بتنظيم الأسرة

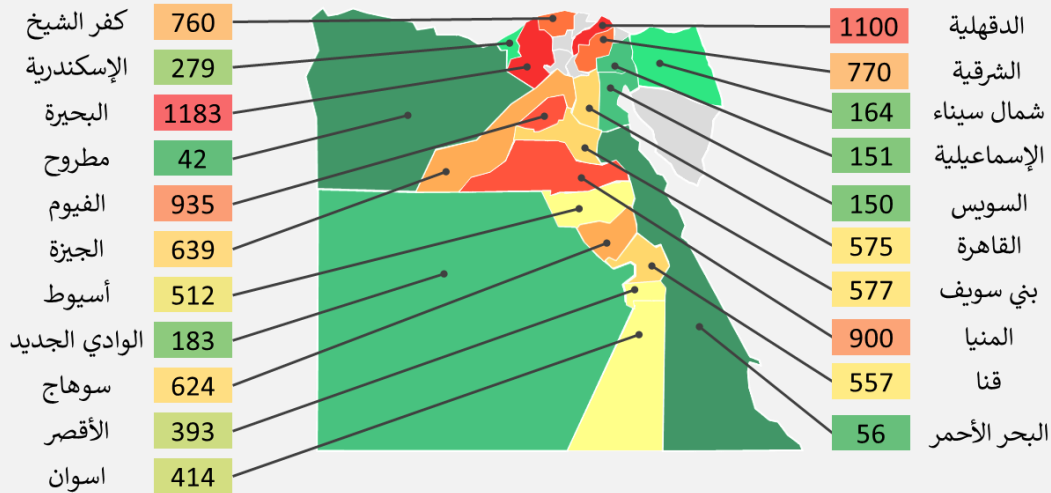
• قلة عدد الرائدات الريفيات و ضعف قدراتهن – كثرة المهام الموكلة إليهن – نموذج الـ ICT به

• تدعيم برنامج الرائدات الريفيات بمبلغ قدره ٨,٥ مليون دولار على مدار خمس سنوات ضمن قرض البنك الدولي

• **ولكن:**

• ٣ فقط من الـ ٩ محافظات التي يستهدفها المشروع يعانين من عجز في عدد الرائدات الريفيات (أسوان، قنا، الأقصر)

• تعاني محافظات أخرى بشدة من نقص الرائدات الريفيات (البحيرة، المنيا، الفيوم، الجيزة، سوهاج، كفر الشيخ، الشرقية، القاهرة)



هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟

تعليمية

مباشرة

إعلامية

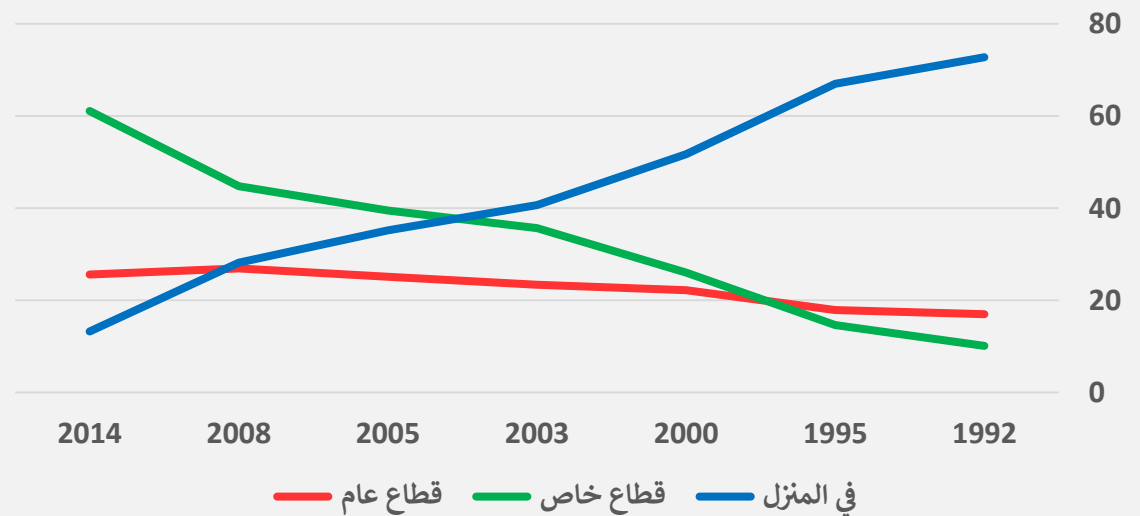
• ضعف حوافز العاملات بتنظيم الأسرة

• قلة عدد الرائدات الريفيات و ضعف قدراتهن – كثرة المهام الموكلة إليهن – نموذج الا يحتذى به

• تفويت أفضل وقت للتوعية (تونس + تركيا)

- منع إجراء أي عمليات ولادة في وحدات الرعاية الصحية الأولية وقصرها على المستشفيات فقط
- مقدمي الخدمة في قطاع الرعاية الثانوية والقطاع الخاص غير مؤهلين لتوصيل رسائل تنظيم الأسرة

توزيع حالات الولادة



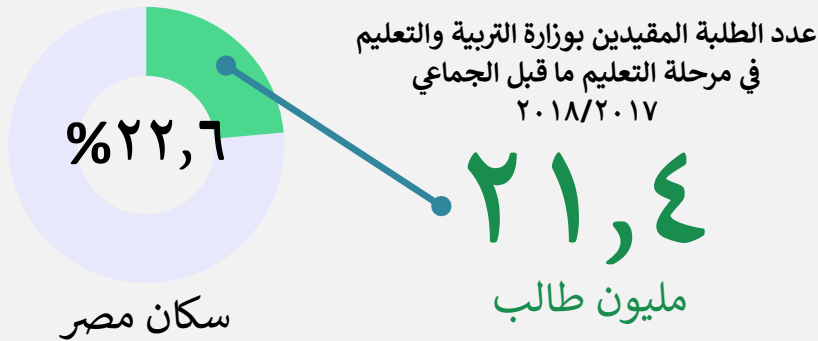
هل ما نقوم به يحقق الهدف المطلوب؟

تعليمية

مباشرة

إعلامية

- عدم وجود أي موضوعات ذات صلة مباشرة بالصحة الإنجابية والجنسية إلا في مادة الأحياء والعلوم
- الموضوعات المتعلقة بالمشكلة السكانية غير إلزامية (دين وتربية وطنية)
- لا يتم شرح هذه الأجزاء
- عدم إدراك أهمية هذه الموضوعات أو الهدف السكاني منها
- النتائج الوجدانية المتوقع تحقيقها (تقدير جهود العلماء في التقدم التكنولوجي ذات الصلة + تقدير عظمة الخالق)
- فرصة ذهبية مهدرة



كيف يمكن الاستفادة من تجارب الدول الأخرى؟

