بتاريخ: 10-8-2020 العدد: ٢٠

رأي في أزمة
تأثير الجائحة على الزيادة السكانية في مصر

مقدمة عامة

بينما يشترك العالم أجمع في الخطوط العريضة للتداعيات الاقتصادية والاجتماعية لفيروس الكورونا (COVID-19) غير المسبوقة في تاريخه الحديث، تبقى خصوصية تأثر كل دولة مرتبطة بطبيعة المنظومة الاقتصادية بها، ومدى قدرتها على تحمل هذه التداعيات وسرعة التعافي منها.

في ضوء هذه الخصوصية في التأثر وضرورة دراسته قطاعيا لمواجهته بشكل صحيح على مستوى الدول، يقوم المركز المصري للدراسات الاقتصادية (ECES)، في مبادرة منه، بإصدار مجموعة تقارير "رأي في أزمة"، والتي تهدف إلى تحليل تداعيات الأزمة على مصر بالنسبة لعدد من القطاعات الإنتاجية والخدمية الحيوية وعلى أهم المتغيرات الاقتصادية الكلية. وتأتي هذه المبادرة من منطلق الإيمان بأن المرحلة الحرجة الحالية تتطلب توجيه جهود الدولة لتحقيق هدفين رئيسيين وهما: توفير الحياة الكريمة للمواطن المصري خلال الأزمة وفي مرحلة التعافي، والحفاظ على الاستثمارات القائمة بالفعل خاصة المحلية ومساعدتها على تجاوز الأزمة والاستعداد للانطلاق السريع مع التراجع التدريجي لحدة الأزمة وتعافي الاقتصاد العالمي تدريجيا.

وتقوم منهجية التقارير على تحليل صدمات العرض والطلب المرتبطة بدورة الأزمة (crisis cycle) في مراحلها المختلفة. ونظرا لعدم وجود بيانات تفصيلية عن درجة تأثر كل قطاع، يقوم التحليل القطاعي للمركز على افتراضات منطقية ترتبط بطبيعة

القطاع ودرجة تأثره بأزمات عنيفة سابقة - أقل حدة من الأزمة الحالية بالتأكيد، ومختلفة في طبيعتها - ولكنها تمثل نقطة بداية للاجتهاد العلمي المطلوب في هذه المرحلة وعلى وجه السرعة.

وتجتهد التقارير للتوصل إلى تصور تفصيلي عن حجم وتوجه التأثر في كل قطاع حاليا وحتى انتهاء الأزمة، بحيث يتم بقدر الإمكان اقتراح حلول سريعة مطلوبة لتقليل الآثار السلبية بشكل متوازن ومتكامل الأبعاد تستكمل الجهود الجادة التي تبذلها الدولة في هذا الشأن، فضلا عن طرح حلول أخرى على المدى الأطول تخص أوجه الضعف المؤسسي الموجود بالفعل والذي كشفته الأزمة بوضوح وحان الوقت لإصلاحه جذريا بما يحسن من الجهود التنموية في مرحلة ما بعد الأزمة.

“The COVID-19 pandemic has caused tremendous upheaval to health systems around the world, disrupting access to family planning information and services, as well as sexual and reproductive health more broadly. Despite this disruption, the need for family planning remains the same. For women, family planning is critical, basic health care. As health systems shift to prevent and treat people with COVID-19, it is essential they also protect access to family planning services.”

Family Planning 2020

"أدت جائحة كوفيد 19 إلى إحداث اضطرابات هائلة في الأنظمة الصحية حول العالم؛ مما أعاق الحصول على المعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإنجابية بصورة أكبر. وبرغم ذلك، لا تزال الحاجة لتنظيم الأسرة كما هي، فبالنسبة للنساء، يمثل تنظيم الأسرة رعاية صحية أساسية مهمة. وبينما تتحول الأنظمة الصحية نحو الوقاية من كوفيد 19 وعلاج المصابين، من الضروري كذلك أن تقوم بحماية النفاذ لخدمات تنظيم الأسرة."

تنظيم الأسرة 2020

مقدمة الموضوع:

- نتيجة لجائحة كوفيد 19، ركزت الأنظمة الصحية في كل دول العالم جهودها حول الاستجابة للأزمة ومكافحة الوباء. وقد جاء ذلك بالتبعية على حساب الخدمات الصحية الأساسية المعتادة ومنها خدمات الصحة الإنجابية والجنسية التي يأتي تنظيم الأسرة في القلب منها.

- وتشير الشواهد العملية إلى ارتفاع درجة تعطل الخدمة كلما كانت المنظومة الصحية أقل نضجا وأفقر في الإمكانيات. في هذا الصدد يؤكد صندوق الأمم للسكان على أن خدمات تنظيم الأسرة ستكون أكثر تضررا في الدول متوسطة ومنخفضة الدخل ذات الأنظمة الصحية الضعيفة التي تعاني بالفعل من مشكلة سكانية متسارعة كما في الحالة المصرية. [1]

- من هذا المنطلق تأتي أهمية تحليل المشكلة في الحالة المصرية، ليس فقط من منظور تأثير كوفيد 19 على المشكلة السكانية ولكن أيضا لأن تناول هذه المشكلة يعد أحد أهم محركات التعافي الاقتصادي نظرا لتأثيرها بشكل مباشر على صحة الأم والطفل وبالتالي مدى هشاشة هذه الفئات أمام الفيروس من ناحية. وكذلك التأثير في الهيكل السكاني ومن ثم في جميع مؤشرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في مصر من ناحية أخرى.

- بناء عليه، يسعى التقرير إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية:

1. محاولة قياس درجة تأثير اضطراب المنظومة الصحية على خدمات تنظيم الأسرة باستخدام نموذج رياضي.
2. وضع تصور دقيق لكيفية التعامل مع هذا الاضطراب بحيث لا يحدث تفاقم عنيف في المشكلة السكانية.
3. اختبار مدى جاهزية المنظومة الصحية في مصر للتعامل مع هذا الاضطراب وتصحيح الوضع.

[1] https://www.devex.com/news/opinion-howwill-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-andwhat-can-we-do-about-it96745

- لتحقيق هذه الأهداف يجب الإجابة على سؤالين محددين: كيف أثر اضطراب المنظومة الصحية على كل من طلب وعرض خدمات تنظيم الأسرة في مصر؟ وكيفية تحقيق التوازن المنشود بين العرض والطلب أثناء فترة الأزمة؟

- للإجابة على هذه الأسئلة بشكل سليم لابد من: أولا، حسم محورية دور خدمات تنظيم الأسرة في تشكيل الهيكل السكاني وتحديد معدلات الزيادة السكانية. ثانيا، تغيير الفكر بأن الإنفاق على تنظيم الأسرة يعد إنفاقا استهلاكيا بحتا، في حين أنه في الواقع استثمار اقتصادي ذا عوائد إيجابية في المستقبل.

أولا، حسم محورية دور خدمات تنظيم الأسرة في تشكيل الهيكل السكاني

- يرجع أي تغير في معدلات الخصوبة بالكامل إلى أربع محددات مباشرة هي: تنظيم الأسرة، الإجهاض المتعمد، سن الزواج، الرضاعة. [2]

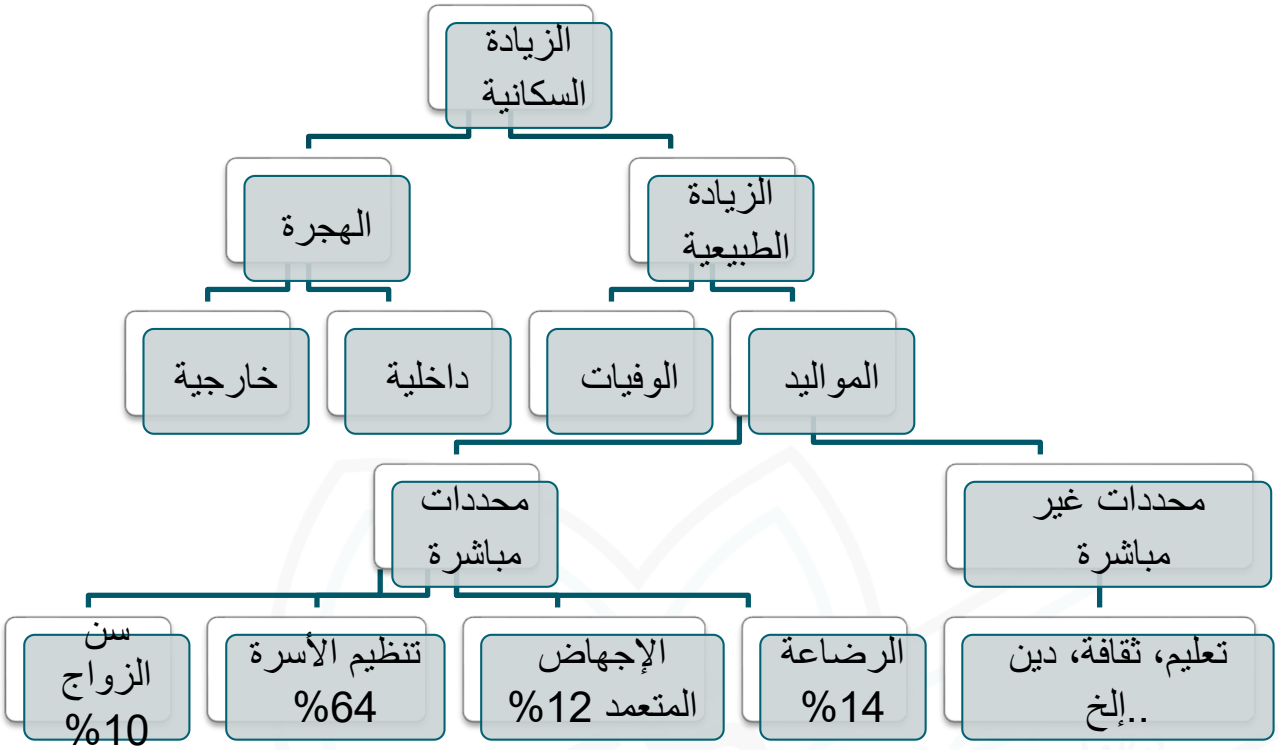
- يتضح من الشكل 1 أن تنظيم الأسرة هو المحدد الأهم على الإطلاق من بين جميع المحددات المباشرة الأخرى؛ حيث يرجع إليه 64% من التغير في معدلات الخصوبة في مصر، مقارنة بـ 14% للرضاعة و12% للإجهاض المتعمد و10% لسن الزواج.

- بناء عليه، يمكننا القول إن تنظيم الأسرة هو أهم محدد للزيادة السكانية في مصر، حيث تتجنب مصر سنويا حوالي 4 مليون حالة حمل غير مخطط له، وحوالي 1.6 مليون حالة إجهاض غير آمن بفضل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقا لبيانات 2019. [3]

2 يعد التعليم والثقافة والدين والأعراف الاجتماعية محددات غير مباشرة تؤثر في معدلات المواليد من خلال التأثير في المحددات المباشرة، على سبيل المثال يؤثر التعليم في تنظيم الأسرة من خلال تأخير سن الزواج، وزيادة الوعي بأهمية استخدام الوسائل .... إلخ.

[3] http://www.familyplanning2020.org/

الشكل 1: خدمات تنظيم الأسرة كمحدد محوري للزيادة السكانية في مصر



المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على حسابات AL Zalak and Goujon 2017.

ثانيا، تغيير الفكر بأن الإنفاق على تنظيم الأسرة يعد إنفاقا استهلاكيا بحتا

- مازال الفكر في مصر، كما في العديد من الدول الأخرى، يعتبر الإنفاق على تنظيم الأسرة وإن كان ضروريا إلا أنه يضغط على موارد الدولة التي يمكن استخدامها في أغراض أخرى ذات عوائد اقتصادية أكبر.
- هناك حاجة ماسة لمراجعة هذا الفكر لأن التأثير الاقتصادي للزيادة السكانية وتداعياتها على جودة رأس المال البشري في مصر يجعل تنظيم الأسرة في واقع الأمر استثمارا اقتصاديا ذا عوائد إيجابية تؤثر على الأجيال الحالية والمستقبلية شأنه في ذلك شأن الإنفاق على دعم الصادرات. [4]
- وفقا للجدول 1 والذي يقوم بقياس العائد الاقتصادي للإنفاق على تنظيم الأسرة بناء على بيانات 2013/2012، فإن كل جنيه ينفق على تنظيم الأسرة يحقق وفرا إجماليا قدره 56.1 جنيها. وذلك لأن الدولة، بفضل خدمات تنظيم الأسرة، ستتجنب إنجاب حوالي 43.3 مليون مواطن خلال

[4] كل جنيه ينفق على دعم الصادرات يدخل لمصر من خلاله عدة دولارات وفقا لطبيعة القطاع.

الفترة (2015- 2045) ومن ثم ستتجنب تكاليف تقديم الخدمات الحكومية لهم وتحديدا: التعليم والصحة ودعم الغذاء والإسكان والمرافق الاجتماعية. ويعرض الجدول 1 الوفر المتحقق لكل من هذه الخدمات على حده.

- بتحديث هذه التقديرات باستخدام بيانات 2020/2021 وذلك للأخذ في الاعتبار التطورات الاقتصادية التي شهدتها مصر منذ 2013 وأهمها تعويم الجنيه المصري،[5] يرتفع صافي العائد لكل جنيه ينفق على تنظيم الأسرة إلى 151.7 جنيه كما يتضح من الجدول 1.

الجدول 1: العائد على الاستثمار في خدمات تنظيم الأسرة في مصر

القطاع	العائد لكل جنيه ينفق على تنظيم الأسرة بناء على بيانات 2013/2012*	العائد لكل جنيه ينفق على تنظيم الأسرة بناء على بيانات 2021/2020**
الصحة	9.2	32.9
التعليم	31.1	74.1
دعم الغذاء	11.5	16.7
الإسكان والمرافق الاجتماعية	4.2	28.0
الإجمالي	**56.1**	**151.7**

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية باستخدام بيانات فؤاد ونصار.

* تقديرات فؤاد ونصار (2015)
** تقديرات المركز باستخدام نفس منهجية فؤاد ونصار.

تعكس هذه البيانات الأهمية الشديدة لتنظيم الأسرة في مصر وما يوفره من إنفاق اقتصادي في المستقبل.

وللإجابة على السؤالين الأساسيين للتقرير، سنقوم بتحليل جانبي الطلب والعرض على وسائل تنظيم الأسرة، من خلال:

[5] من خلال زيادة تقديرات فؤاد ونصار (2015) بنفس نسبة زيادة الإنفاق على التعليم والصحة والدعم والإسكان والمرافق الاجتماعية بين 2013/2012 و2021/2020.

1. تحليل الوضع الراهن كأساس لأي تغيرات محتملة أثناء الأزمة باستخدام بيانات المسح الصحي للسكان 2014 كأحدث بيانات متاحة يمكن الاعتماد عليها.

2. محاولة قياس الاختلال الحادث نتيجة الأزمة باستخدام نموذج "Micro"، وهو نموذج حديث أعد خصيصا بواسطة التحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية في يونيو 2020 لمحاكاة تأثير أزمة كوفيد 19 على خدمات تنظيم الأسرة.[6]

3. تأثير هذا الاختلال على معدلات الحمل غير المخطط له والاجهاض والمواليد، باستخدام نموذج "Fam-Plan" وهو نموذج ديمغرافي سببي يستخدم لتقدير تأثير التوسع في أو تراجع البرامج الصحية والسكانية[7].

بعد ذلك يحاول التقرير وضع مجموعة من الحلول المقترحة لتحقيق التوازن بين كل من العرض والطلب خلال فترة الأزمة.

1. الطلب على وسائل تنظيم الأسرة (Demand)

1.1. *عرض سريع لأهم مؤشرات الطلب على وسائل تنظيم الأسرة وتطورها خلال الفترة (1988 – 2014)*

1.1.1. جمود الطلب وتراجع الاستخدام بشكل طفيف

- بالرغم من أن 100% من السيدات في مصر يعرفن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة، إلا أن معدل الطلب لم يتجاوز الـ 70% في المتوسط منذ التسعينيات، وهو ما يعني أن 30% من السيدات في مصر لا يطلبن الخدمة على الإطلاق.

- بالنسبة للطلب نفسه فإنه ينقسم إلى طلب ملبى (الاستخدام الفعلي) وطلب غير ملبى (طلب لم يترجم إلى استخدام فعلي لأي سبب من الأسباب). في هذا الصدد، تشير بيانات المسح الصحي للسكان إلى ارتفاع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بشكل واضح خلال الفترة 1992 – 2003 من

[6] للمزيد من التفاصيل حول النموذج راجع الرابط التالي: https://www.rhsupplies.org/activities-resources/tools/micro/
[7] للمزيد من التفاصيل حول النموذج راجع الرابط التالي: https://www.avenirhealth.org/software-spectrummodels.php#famplan

47% إلى 60% ثم ثباته نسبيا عند هذا المعدل حتى 2008 وتراجعه بعد ذلك بشكل طفيف إلى 58.5% في 2014.

- في المقابل، وبالتبعية ارتفع معدل الطلب غير الملبي من 11.6% في 2008 إلى 12.6% في 2014 وقد حدث ذلك بالتوازي مع تراجع اهتمام الحكومة بالقضية السكنية من ناحية وتراجع التمويل الدولي عقب تخارج الوكالة الأمريكية للتنمية الدولة من ناحية أخرى.[8]

1.1.2. الجغرافيا والدخل كمحددات جوهرية للاستخدام، وتلاشي دور التعليم

- يشير الجدول 2 إلى معدلات الطلب على واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقا لمحل الإقامة ومستوى الدخل والتعليم، ويتضح من الجدول ما يلي:

- انخفاض معدل الطلب في كل من المحافظات الحدودية وريف الوجه البحري بشكل جوهري مقارنة بالمتوسط العام للطلب في مصر ويرجع ذلك، في جزء كبير منه، إلى العادات والتقاليد والثقافة المحلية في هذه الأقاليم.

- انخفاض معدل الاستخدام وارتفاع معدل الطلب غير الملبي بشكل واضح في المحافظات الحدودية مقارنة بالمتوسط العام في مصر وكذلك بمتوسط الأقاليم الأخرى، ويرجع ذلك إلى عدم القدرة على الحصول على الوسيلة التي ترغب بها المرأة وترتضيها إما لاعتبارات اجتماعية أو اقتصادية أو لعدم اتاحة الخدمة من الأساس.

- من اللافت للنظر أيضا، انخفاض معدل الطلب وثبات معدل الاستخدام بالرغم من ارتفاع مستوى التعليم. في هذا الصدد، انتهى العديد من الدراسات إلى أن التعليم لم يعد محددا للطلب على واستخدام وسائل تنظيم الأسرة في مصر. قد يرجع ذلك إلى عدم تدريس مناهج الصحة الإنجابية والجنسية في أي مرحلة من مراحل التعليم في مصر، وحصول الشباب على معلوماتهم بهذا الخصوص من مصادر أخرى غالبا ما تكون غير آمنة وغير موثوقة كالإنترنت والأصدقاء والأهل.

- على الرغم من ارتفاع معدلات الاستخدام وانخفاض الطلب غير الملبي بارتفاع مستوى الدخل، إلا أن الطلب غير الملبي سجل 11% في الشريحة

[8] داود وعبد اللطيف. 2019. السياسة السكانية في مصر: تحليل مقومات النجاح والشكل المؤسسي الأمثل - دراسة مقارنة. المركز المصري للدراسات الاقتصادية، ورقة العمل رقم 203.

الأعلى دخلا، وهو ما يعنى أن المشكلة ليست مادية ولكن إما عدم توافر أو عدم القدرة على الوصول للخدمة

الجدول 2: معدلات الطلب والاستخدام وفقا للإقليم، ومستوى الدخل والتعليم.

2014		إجمالي الطلب (%)	الطلب المُلبى/ معدل الاستخدام (%)	الطلب غير المُلبى (%)
الإقامة	المحافظات الحضرية	73.7	62.6	11.1
	حضر الوجه البحري	74.4	64.1	10.3
	ريف الوجه البحري	73.4	62.5	10.9
	حضر الوجه القبلي	72.5	58.9	13.5
	ريف الوجه القبلي	66	55	11
	المحافظات الحدودية	63.7	46.7	17
الدخل	0 - 20	71.3	55.9	15.4
	20 - 40	70.7	55.7	15
	40 - 60	70.5	59.4	11.1
	60 - 80	70.9	59.8	11.1
	80- 100	72.4	61.4	11
التعليم	غير متعلم	73.1	59.2	13.9
	ابتدائي	72.3	58.8	13.4
	ثانوي	70.6	58.2	12.4
	عالي	69	58.3	10.7
الإجمالي		**71.1**	**58.5**	**12.6**

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على بيانات المسح الصحي للسكان 2014.

1.1.3. انحراف توليفة الوسائل المستخدمة في مصر - Method Skew

- في دراسة أجُريت عام 2000، كانت مصر ثامن أكثر دولة تعاني من انحراف (Method Skew) تجاه اللولب من بين 83 دولة شملتها الدراسة. وبالرغم من عدم وجود توليفة مثلى من الوسائل، إلا أن الانحراف تجاه وسيلة بعينها يحد من الخيارات المتاحة أمام المرأة ويؤدي في معظم الأحيان إلى ارتفاع الطلب غير المُلبى.[9]

- يعرض الجدول 3 معدلات استخدام أنواع الوسائل المختلفة في مصر وتطورها عبر الزمن، يأتي اللولب في المقدمة ثم الحبوب ثم الحقن، يليها الإمبلانون والواقي بفارق كبير، ويتضح من الجدول أيضا ما يلي:

- حدوث تحول جوهري نحو استخدام الحبوب بداية من 2003 بالرغم من ارتفاع معدل الانقطاع عنها والشكوى من أثارها السلبية وفشلها في منع الحمل مقارنة باللولب والامبلانون. يرجع ذلك إلى أن الحبوب تساعد النساء على تخطي فجوات المنظومة الصحية والاجتماعية في مصر، فلا حاجة للفحص أو التركيب أو الإزالة أو متابعة الأعراض الجانبية أو تعاون الزوج كباقي الوسائل.

- ضعف معدل استخدام الإمبلانون بالرغم من فاعليته الشديدة وانخفاض معدلات الانقطاع عنه، ويرجع ذلك إلى خلل شديد في كل من جانبي العرض والطلب على السواء. بالنسبة للعرض: لا يتوافر الإمبلانون بكميات كافية بالقطاع العام بالإضافة لضعف الكوادر المؤهلة لتركيبه. أما بالنسبة للطلب، فإن الكثير من النساء في مصر إما لا يعرفنه أو لديهن أفكار مغلوطة بشأنه.

- أما بالنسبة للواقي، فعلى الرغم من عدم وجود مشاكل في عرضه، إلا أن هناك مشكلة أساسية في الطلب عليه إما بسبب عدم معرفته وتجنب الحديث عنه خجلا، أو بسبب عدم تعاون الزوج.

- يتضح من الجدول أيضا أن الآثار الجانبية هي السبب الأول والأهم للانقطاع عن جميع أنواع الوسائل ما عدا الواقي. يرجع ذلك إما إلى عدم وجود كوادر

[9] (2000) MEASURE Evaluation

مؤهلة بشكل كافي أو ضعف جهود التوعية بالآثار الجانبية المحتملة وكيفية التعامل معها.[10]

الجدول 3: معدل الاستخدام والانقطاع عن وسائل تنظيم الأسرة في مصر 2014 وأسبابه

الوسيلة	معدل الاستخدام (2014)	تطور معدل الاستخدام (1988–2014)	معدل الانقطاع بعد السنة الأولى (2014) – نسبة مئوية من المستخدمات	سبب الانقطاع (الأكثر ذكرا) – نسبة مئوية من المستخدمات		
				الآثار الجانبية	الرغبة في الحمل	فشل الوسيلة
اللولب	30.1	ارتفاع مستمر من 15.8 إلى 36.7 في 2003 ثم تراجعه بعد ذلك	14.3	7.5	4.3	1.2
الحبوب	16	تراجع مستمر من 15.3 إلى 9.3 في 2003 ثم ارتفاعه بعد ذلك.	41.5	11	8.7	7.6
الحقن	8.5	ارتفاع مستمر من 0.1 إلى 8.5	37.9	20.8	6.5	1.5
الإمبلانون	0.5	تذبذب شديد، لكن لم يتجاوز الـ 1%	14.7	10.9	1.9	0.9
الواقي	0.5	تراجع من 2.4 إلى 0.5	31.9	2.8	8.3	14.4[11]
التعقيم	1.2	شبه ثابت	-	-	-	-

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على بيانات المسح الصحي للسكان، سنوات مختلفة.

[10] 47.6% فقط من مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة تم إخبارهن بالآثار الجانبية أو المشاكل المحتملة، وتنخفض هذه النسبة إلى 41% في حالة الحبوب، وترتفع إلى 57.5% في حالة الإمبلانون. 34.5% فقط من المستخدمات تم إخبارهن ماذا يفعلن في حالة حدوث أي أعراض جانبية، تنخفض هذه النسبة إلى 29% للحبوب وترتفع إلى 38% للولب.

[11] مجموعات عليها نسبة السيدات اللاتي انقطعن بسبب رغبتهن في وسيلة أكثر كفاءة.

1.2. محاولة قياس تغيرات الطلب التي نتجت عن الأزمة

1.2.1. تقدير كمي لنمط الإزاحة المحتمل

- يقصد بالإزاحة التحول من استخدام وسيلة لأخرى، وذلك لأن تعطل الخدمة ووجود مشاكل في الحصول عليها يعني تراجع الطلب على الوسائل التي تحتاج احتكاك مباشر بالمنظومة الصحية كالحقن واللولب وارتفاعه على وسائل العناية الذاتية كالحبوب والواقي وكذلك الوسائل التقليدية الأخرى.
- وفيما يلي، محاولة لتقدير الحجم الكمي للإزاحة باستخدام نموذج "Micro". يبدأ الجدول 4 بشرح المنهجية والافتراضات التفصيلية للسيناريوهات المحتملة. وقد تم ارفاق المصفوفة التفصيلية للافتراضات بالملحق.

الجدول 4: مصفوفة الافتراضات المتعلقة بنمط الإزاحة الخاص بكل وسيلة

الوسيلة	السيناريو المتفائل: تعطل متوسط*	السيناريو المتشائم: تعطل شديد	السبب
الحقن	تراجع كبير في الاستخدام	تراجع كبير جدا في الاستخدام	تحتاج الحقن إلى احتكاك دوري منتظم بمقدم الخدمة (كل شهر أو ثلاثة أشهر) ومن ثم فإنها ستكون أكثر الأنواع تراجعا وسيزيد معدل التراجع كلما اشتد اضطراب الخدمة.
اللولب	تراجع محدود	تراجع بسيط جدا	ستؤثر الأزمة بشكل محدود على معدلات استخدام اللولب، لإمكانية الاستمرار في استخدامه وإن انتهت صلاحيته تجنبا للاحتكاك بالمنظومة الصحية وذلك لأن فاعليته تستمر لعدة أشهر بعد انتهاء العمر الافتراضي المعنون على العبوة. ومع ذلك سيتراجع معدل الاستخدام بشكل طفيف بسبب وجود بعض الحالات التي تكون الإزالة واجبة بحقها.
الحبوب	ارتفاع كبير	ارتفاع كبير	كلما اشتد اضطراب الخدمة كلما ارتفع الطلب على الواقي والحبوب كوسائل عناية ذاتية لا تحتاج احتكاك كبير بالمنظومة الصحية.
الواقي	ارتفاع كبير	ارتفاع كبير جدا	

الامبلانون	ارتفاع كبير	ارتفاع طفيف	يحتاج الإمبلانون إلى درجة أقل من الاحتكاك بالمنظومة الصحية مقارنة باللولب كما أنه يتسم بفاعلية أكبر وأطول مقارنة بالحبوب، وهو ما سيشجع الكثير من السيدات على الاستمرار في استخدامه ولذلك فمن المتوقع أن يشهد استخدام الامبلانون ارتفاعا كبيرا في حالة حدوث اضطراب بسيط أو متوسط في الخدمة، ومع ذلك فكلما اشتد اضطراب المنظومة الصحية كلما تراجعت قدرة المستخدمات على الحصول عليه.
الوسائل التقليدية	ارتفاع كبير جدا	ارتفاع كبير جدا	سيلجأ قطاع واسع من السيدات إلى الوسائل التقليدية خاصة في المناطق التي ترتفع فيها معدلات استخدام هذه الوسائل بالفعل وأبرزها ريف الوجه القبلي، وكذلك في الأسر التي ستتجنب اللجوء لأي احتكاك بالمنظومة الصحية سواء في القطاعين العام أو الخاص.

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية

- يعرض الجدول 5 نتائج نموذج "Micro" بالنسبة لمصر، وتتسق هذه النتائج مع ما أعده صندوق الأمم المتحدة للسكان من تقديرات لتأثير الأزمة على خدمات تنظيم الأسرة على المستوى العالمي.[12]

الجدول 5: تقدير كمي لأثر الإزاحة في عدد المستخدمات من وسيلة لأخرى نتيجة الأزمة خلال الستة أشهر الأولى من الأزمة

نوع الوسيلة	تقدير عدد المستخدمات - مارس 2020	السيناريو المتفائل (تعطل متوسط في الخدمة)		السيناريو المتشائم (تعطل شديد في الخدمة)	
		عدد	التغير	عدد	التغير
تعقيم	155,134	155,134	0.0%	155,134	0.0%
لولب	5,467,653	5,378,470	-2%	5,411,170	-1.0%
امبلانون	49,457	63,158	28%	51,592	4.3%
حقن	1,567,785	1,135,816	-28%	796,595	-49.2%

[12] UNFPA. 2020. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. April 2020.

حبوب	3,148,077	3,412,187	8%	3,419,392	8.6%
واقي	78,296	126,849	62%	147,065	87.8%
تقليدية	18,841	213,629	1034%	504,295	2576.6%
الإجمالي	**10,485,243**	**10,485,243**	**0%**	**10,485,243**	**0.0%**

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على نتائج نموذج "Micro"

- يتضح من الجدول تراجع عدد مستخدمات اللولب بـ 1% فقط في حالة السيناريو المتشائم، وهي نسبة أقل من نسبة تراجعهم في حالة السيناريو المتفائل (2%)، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى أن بعض السيدات اللاتي ستكون الإزالة ضرورية بحقهن لن يتمكن من ذلك بسبب شدة تعطل الخدمة بما يتضمنه ذلك من تداعيات سلبية على الصحة النفسية والجسدية لهؤلاء السيدات.

- كما يتضح من الجدول أيضا ارتفاع عدد مستخدمات الامبلانون بنسبة 4.3% فقط في حالة السيناريو المتشائم، مقارنة بـ 28% في حالة السيناريو المتفائل وهو فرق كبير بين السيناريوهين، ويرجع ذلك إلى أن نسبة الإقبال على الامبلانون ستتراجع بسرعة شديدة كلما اشتد تعطل الخدمة لأن المستشفيات المركزية بالقطاع العام هي المصدر الرئيسي للحصول عليه بالنسبة للغالبية العظمى من المستخدمات خاصة محدودات الدخل.

- ومع ذلك ستبقى فئة محدودة قادرة على الحصول عليه من القطاع الخاص بسعره غير المدعم، وهذا هو سبب استمرار ارتفاع عدد المستخدمات بنسبة ضعيفة حتى في حالة حدوث تعطل شديد في الخدمة كما يعكس السيناريو المتشائم.

- كما أظهر النموذج أيضا ارتفاع عدد مستخدمات الحبوب بنسبة 8% في حالة السيناريو المتفائل، و8.6% في حالة السيناريو المتشائم. وهو فارق غير كبير أيضا بين السيناريوهين، يرجع في جزء منه إلى سبب إحصائي وهو ضخامة عدد مستخدمات الحبوب في المقام الأول (3.1 مليون سيدة) وهو ما جعل التغير في العدد يبدو كنسبة ضعيفة.

- بالإضافة إلى أن تعطل الخدمة والخوف من الوباء قد يصل لدرجة يصبح معها حتى الحصول على الحبوب أمرا صعبا لذلك سيتم اللجوء إلى الوسائل

التقليدية التي لا تعتمد على أي وسيلة حديثة على الإطلاق، وتشير تقديرات النموذج إلى أن عدد مستخدمات هذه الوسائل سيتضاعف بشكل متسارع، بحوالي 10 مرات في حالة السيناريو المتفائل و25 مرة في حالة السيناريو المتشائم كما يتضح من الصف قبل الأخير في جدول 5.

يركز الجزء التالي من التحليل على ما تعنيه هذه الأرقام للمشكلة السكانية في مصر، من خلال قياس تداعيات الإزاحة التي تم تقديرها بالفعل على كل من الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد.

1.2.2. تداعيات الإزاحة على الحمل غير المخطط له والاجهاض والمواليد

- بغض النظر عن توفر الوسائل، ستتسبب الإزاحة في زيادة إجبارية في كل من معدلات الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد. وذلك نتيجة الانتقال إلى وسائل العناية الذاتية، وهي وسائل تتسم بانخفاض فاعليتها العملية بسبب سوء الاستخدام كالنسيان أو عدم تعاون الزوج وغيرها من الأسباب.
- استكمالا للتحليل السابق، تم استخدام نموذج Fam-Plan لتقدير تأثير أنماط الإزاحة في كل من السيناريو المتفائل والمتشائم على الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد من خلال مقارنة هذه السيناريوهات بالسيناريو الأساسي (Base-Line) وهو سيناريو يحاكي استمرار معدلات الطلب بشكل طبيعي كالمعتاد وكأن الجائحة لم تكن لكل من عامي 2020 و2021.
- يعرض الجدول 6 نتائج النموذج، ويتضح منها ارتفاع عدد حالات الحمل غير المخطط له والإجهاض بنسب تتراوح بين 5.6% و12.8% وكذلك ارتفاع معدل المواليد بنسب تتراوح بين 1.7% و2.9% عن المعدلات الطبيعية التي كانت ستُسجل إن لم تحدث الجائحة.

الجدول 6: تداعيات أثر الإزاحة في كل من السيناريوهين المتفائل والمتشائم على الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد - بالحالة*

سيناريو	تقديرات النموذج للأعوام	حمل غير مخطط له		الإجهاض المتعمد		المواليد	
		العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالمتوسط الشهري في الموقف الأساسي لنفس العام	العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالمتوسط الشهري في الموقف الأساسي لنفس العام	العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالموقف الأساسي لنفس العام
متفائل	2020	59514	4.9%	27971	4.9%	31543	1.3%
	2021	60818	5.0%	28585	5.0%	32233	1.3%
متشائم	2020	115944	9.5%	54494	9.5%	61450	2.5%
	2021	118484	9.8%	55688	9.8%	62796	2.6%

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على نتائج نموذج "Fam - Plan".

*يعرض هذا الجدول أثر الازاحة الملباة، بمعني انه يفترض أن الحكومة قامت بالفعل بتلبية احتياجات السيدات من الحبوب والواقي وغيرها من أنواع الوسائل التي ارتفاع الطلب عليها نتيجة الأزمة، ولكن نظرا لكون هذه الوسائل أقل فاعلية من الوسائل طويلة الأجل لأسباب تتعلق بعدم الاستخدام الصحيح، فإنها ستتسبب في ارتفاع معدلات الحمل غير المخطط له ومن ثم الإجهاض والمواليد بالتبعية.

- إن هذه الزيادات تعني بالضرورة تكلفة اقتصادية على كل من الدولة والأسر في الوقت نفسه، بالنسبة للدولة فإن ارتفاع عدد المواليد يعني الحاجة إلى مزيد من النفقات لتقديم خدمات كالتعليم والصحة والدعم والمرافق الأساسية إلى عدد أكبر من الأفراد عند نفس مستوى الجودة، وفي حالة عدم تخصيص هذه النفقات فإن ذلك يعني تراجع مستوى الخدمة والتي تعاني ضعفا شديدا بالفعل.
- أما بالنسبة للأسر، فإن الإجهاض وكذلك إنجاب طفل لم يكن مخططا له يمثل عبئا ماليا ونفسيا لم يكن متوقعا، وفي ظل الجائحة وما صاحبها من ظروف اقتصادية ضاغطة وموارد صحية محدودة فإن الإجهاض المتعمد والولادة يمثلان تهديدا حقيقيا لصحة المرأة والطفل في الوقت الحالي.

1.2.3. تقدير كمي لحجم الوسائل اللازم توفيره للاستجابة بمرونة لأثر الإزاحة

- يوضح الجدول 7 تقديرات لحجم كل نوع من الوسائل الواجب توافرها خلال الـ 6 أشهر الأولى من الأزمة (ابريل - أغسطس) لكي تستطيع وزارة الصحة الاستجابة بمرونة لأثر الإزاحة سالف الذكر في حالة كل من السيناريو المتفائل والمتشائم.

الجدول 7: حجم الطلب التراكمي على وسائل تنظيم الأسرة خلال ستة أشهر (إبريل – سبتمبر) 2020

النوع	ستة أشهر قبل الأزمة	سيناريو متفائل			سيناريو متشائم		
		إجمالي الاحتياج	التغير	النمو	إجمالي الاحتياج	التغير	النسبة
الحبوب	22,350,938	23,989,899	1638961	%7.3	24,040,329	1689391	%7.6
الحقن	3,155,213	2,645,657	-509556	%16-	2,250,874	-904338	%29 -
اللولب	660,416	118,308	-542108	%82 -	5,916	-654500	%99 -
الامبلانون	13,075	31,879	18804	%144	6,100	-6975	%53-
الواقي	2819152	4,547,019	1727867.2	%61	5,196,928	2377776.2	%84

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على نتائج نموذج "Fam - Plan".

- يتضح من الجدول ارتفاع الاحتياج من الحبوب بنسبة 7.3% في حالة السيناريو المتفائل و7.6% في حالة السيناريو المتشائم. وكذلك ارتفاع احتياجات الواقي بنسبة 61% في السيناريو المتفائل و84% في السيناريو المتشائم. أما بالنسبة للامبلانون فمن المتوقع ارتفاع الاحتياج منه بنسبة 144% في حالة السيناريو المتفائل وتراجعه بنسبة 53% في حالة السيناريو المتشائم.

- يعد الاستعداد للزيادة في حجم الوسائل المطلوب من كل من الحبوب والإمبلانون والواقي ضروريا لتفادي زيادة معدلات الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد بنسب تزيد عن النسب المقدرة في الجدول 8. وهو ما يطرح تساؤلا هاما: هل لدى الحكومة المصرية القدرة على الاستجابة لهذا

الطلب؟ للإجابة على هذا السؤال يجب تحليل عرض وسائل تنظيم الأسرة في مصر على نحو ما سيتم في الجزء التالي من التقرير.

2. عرض وسائل تنظيم الأسرة (Supply)

2.1. *عرض سريع للتوزيع القطاعي لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة*

- يقدم القطاع العام خدمات تنظيم الأسرة إلى 56.1 بالمائة من المستخدمات، بينما يستحوذ القطاع الخاص على 42 بالمائة. وفي المقابل لا يقدم القطاع الأهلي خدمات تنظيم الأسرة سوى لـ 1.9 بالمائة فقط من السيدات في 2014.
- لهذه التركيبة غير المتوازنة تداعيات في حد ذاتها، وذلك لأن احتلال القطاع العام الصدارة في تقديم الخدمة يعني اضطرابا أكبر بسبب قيام وزارة الصحة، كونها المسئول الأول عن مواجهة الوباء، بحشد جميع مواردها لمواجهة الوباء بالإضافة إلى أن القطاع العام هو مصدر الحصول على الخدمة بسعر مدعم للفئات الأقل دخلا في المجتمع.
- بالإضافة إلى أن المجتمع يدفع الآن ثمن التراجع المستمر في دور القطاع الأهلي منذ التسعينيات، والذي كان يمكنه القيام بدور جوهري في تقديم خدمات تنظيم الأسرة أثناء الفترة الحالية لولا التضييق الذي عانى منه خلال السنوات الماضية.

2.2. *خطط عرض الوسائل التي تبنتها الوزارة قبل الأزمة والمتطلبات الاجبارية الناتجة عن تغير الطلب*

- الأصل في الأمور هو استجابة عرض الوسائل للطلب وليس العكس. إن تحديد العرض أولا ثم محاولة تكييف الطلب معه هو احدى المشكلات الهيكلية التي تعاني منها خدمات تنظيم الأسرة في مصر. ومن المتوقع أن تظهر هذه المشكلة على نحو أوضح خلال الأزمة الحالية إذا تجاهلت الدولة تغيرات الطلب واستمرت في اتباع نفس السياسة، وهو ما يهدد بتراجع معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة في مصر.

- إن التغير المفاجئ في الطلب الناتج عن الجائحة يعني أن وزارة الصحة تواجه واقعا مغايرا لما خططت له ومن ثم تغير جدوى المخزون المتاح لديها بالفعل. في هذا الصدد يشير تقرير سوق وسائل تنظيم الأسرة العالمي إلى أن مشتريات القطاع العام على مدار السنوات الماضية كانت متركزة في اللولب، ولم يسجل التقرير أي مشتريات من الواقي أو الحبوب خلال الفترة 2015-2018 كما يتضح من الجدول 8.

- وهو أمر غير طبيعي يدل إما على وجود مخزون ضخم جدا من الحبوب والواقي، أو عدم وجود طلب على هذه الوسائل في القطاع العام، أو نقص في بيانات التقرير فيما يتعلق بهذه الوسائل على وجه التحديد. وفي كل الحالات يطرح ذلك العديد من علامات الاستفهام حول آليات إدارة مشتريات وسائل تنظيم الأسرة في مصر.

الجدول 8: حجم مشتريات القطاع العام بالوحدة من كل وسيلة (2014- 2018)

السنة	الواقي	الامبلانون	الحقن	اللولب	الحبوب
2014	468,000	140,032	365,000	591,111	0
2015	0	0	0	258,200	0
2016	0	140,000	0	2,680,434	0
2017	0	40,032	0	375,045	0
2018	0	160,046	0	3,774,650	0

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بالاعتماد على بيانات يشير تقرير سوق وسائل تنظيم الأسرة العالمي

- يتضح من الجدول 8 أيضا تقلب مشتريات الحكومة وعدم وجود نمط متسق لها من سنة لأخرى. على سبيل المثال، انخفاض حجم مشتريات اللولب بنسبة 86% في 2017 ثم ارتفاعها بنسبة 906% في 2018. وهو ما قد يعكس ضعف التخطيط الاستراتيجي المسبق وغياب التقييم الدقيق للاحتياجات على أرض الواقع من سنة لأخرى.

- وبمقارنة مشتريات القطاع العام بتقديرات الاستخدام الفعلي يتضح وجود عجز واضح في مشتريات القطاع العام من الواقي والحقن والحبوب كما يتضح من الجدول 9، وقد يرجع ذلك العجز في جزء منه إما إلى عدم وجود موارد كافية لتلبية الطلب على هذه الوسائل بالكامل أو لسوء التخطيط.

- ولكن وجود فائض في مشتريات القطاع العام من وسائل أخرى كالإمبلانون واللولب يرجح أن الأمر مرده سوء التخطيط في المقام الأول وليس ضعف الموارد. ويتضح ذلك جليا في تحول مشتريات نفس الوسيلة من فائض لعجز ومن عجز لفائض من سنة لأخرى دون أسباب واضحة.

الجدول 9: مقارنة مشتريات القطاع العام بتقديرات الاستخدام الفعلي لعام 2018

2018	الواقي	الإمبلانون	الحقن	اللولب	الحبوب
حجم مشتريات القطاع العام بالوحدة	0	160,046	0	3,774,650	0
تقديرات الاستخدام الفعلي بالوحدة	10,802,869	25,648	6,121,626	1,295,982	43,211,477
الفرق	-10,802,869	134,398	- 6,121,626	2,478,668	-43,211,477

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بالاعتماد على بيانات تقرير سوق الوسائل العالمي، وتقديرات نموذج Fam-Plan.

2.3. *توقعات تأثير عدم استجابة العرض بمرونة لتغيرات الطلب على الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد*

- من المتوقع ارتفاع حالات الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد عن المعدلات الطبيعية التي كانت ستحدث بالفعل لو لم توجد الجائحة. وتنقسم هذه الزيادة إلى جزئين، جزء ثابت ومؤكد وهو الناتج عن أثر الإزاحة. يصعب الحد من تأثير هذا الجزء نظرا لارتباطه بتغيرات حدثت بالفعل نتيجة للأزمة من ناحية وكذلك لارتباطه بالعديد من الاختلالات الهيكلية القائمة بالفعل قبل الأزمة من ناحية أخرى.

- يتوقف الجزء الثاني من الزيادة على مدى قدرة العرض على الاستجابة بمرونة لتغيرات الطلب خلال فترة الأزمة. ففي حالة عدم سد الاحتياج من الحبوب والواقي والامبلانون بالكامل سترتفع معدلات الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد بشكل يفوق النسب الإجبارية التي سترتفع بها بالفعل بسبب أثر الإزاحة.

- وفقا للجدول 10، سيتوقف التأثير في هذه الحالة على كيفية تعامل السيدات الراغبات في الحصول على هذه الوسائل مع فجوة العرض، وما إذا كن

سيلجأن إلى الوسائل التقليدية بدلا منها (الخيار الأول - أ) أم سينقطعن عن الاستخدام تماما (الخيار الثاني - ب).

- يعني الخيار الأول (أ) ارتفاع عدد مستخدمات الوسائل التقليدية ليسجل 539993 سيدة بنسبة 5.2% من إجمالي المستخدمات في مصر في حالة السيناريو المتفائل، و846514 سيدة بنسبة 8.1% في حالة السيناريو المتشائم. أما بالنسبة للخيار الثاني (ب)، فإنه يعني تراجع معدلات الاستخدام بنفس هذه النسب لكل من السيناريوهين المتفائل والمتشائم على التوالي.

الجدول 10: الخيارات التي يمكن للسيدات اللجوء إليها في حالة عدم سد احتياجاتهن من وسائل العناية الذاتية

الخيار		المبرر
الخيار الأول (أ)	استخدام وسيلة تقليدية	استمرار الرغبة في تجنب الحمل بالرغم من عدم وجود وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة
الخيار الثاني (ب)	عدم استخدام أي وسيلة على الإطلاق	عدم المعرفة بالوسائل التقليدية، أو عدم الوعي بكيفية استخدامها بشكل فعال وهو ما يجعلها هي والعدم سواء.

- يعرض الجدولان 11 (أ) و11 (ب) تأثير كل من الخيارين على التوالي، ويتضح منهما تضاعف تأثير الأزمة على الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد في حالة الخيار الثاني مقارنة بالخيار الأول، وهو ما يعكس أهمية الاستخدام الفعال للوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة في حالة عدم إتاحة وسيلة حديثة.

الجدول 11(أ): تداعيات اللجوء للوسائل التقليدية (الخيار الأول) على الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد - بالحالة

سيناريو	تقديرات النموذج للأعوام	حمل غير مخطط له		الإجهاض المتعمد		المواليد - سنوي (نمو)	
		العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالمتوسط الشهري في الموقف الأساسي لنفس العام	العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالمتوسط الشهري في الموقف الأساسي لنفس العام	العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالموقف الأساسي لنفس العام
متفائل	**2020**	118431	9.7%	55662	9.7%	62769	2.5%
	2021	150011	12.4%	70506	12.4%	79505	3.2%
متشائم	**2020**	173314	14.3%	81457	14.3%	91857	3.7%
	2021	204601	17.0%	96163	17.0%	108438	4.4%

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على نتائج نموذج "Fam - Plan".

الجدول 11(ب): تداعيات الانقطاع عن الاستخدام (الخيار الثاني) على الحمل غير المخطط له والإجهاض والمواليد - بالحالة

سيناريو	تقديرات النموذج للأعوام	حمل غير مخطط له		الإجهاض المتعمد		المواليد - سنوي (نمو)	
		العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالمتوسط الشهري في الموقف الأساسي لنفس العام	العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالمتوسط الشهري في الموقف الأساسي لنفس العام	العدد السنوي الذي ستتسبب به الأزمة	نسبة النمو مقارنة بالموقف الأساسي لنفس العام
متفائل	**2020**	251258	%20.0	118092	%20.0	133166	%5.41
	2021	283451	%22.7	133222	%22.7	150229	%6.13
متشائم	**2020**	481579	%38.3	226342	%38.3	255237	%10.37
	2021	517298	%41.4	243130	%41.4	274168	%11.20

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على نتائج نموذج "Fam - Plan".

3. ملخص تأثير الأزمة وأهم السياسات اللازم اتخاذها لتحقيق التوازن المنشود بين العرض والطلب

- يقتضي تقليص أثر الأزمة على أعداد المواليد في مصر عند حده الأدنى، الاستجابة بسرعة ومرونة للطلب المتزايد على وسائل تنظيم الأسرة الذاتية وأهمها الحبوب والواقي. حينها لن تتسبب الأزمة سوي في زيادة لا يمكن تفاديها لكنها محدودة في أعداد المواليد كما يتضح من الجدول 12.

- في المقابل، فإن عدم استجابة العرض بمرونة لتغيرات الطلب سيؤدي إلى زيادات أكبر في أعداد المواليد بحسب رد فعل السيدات على عدم توفر وسيلة منع حمل حديثة. ففي حالة التوقف التام عن الاستخدام ستكون الزيادة في أعداد المواليد أربع أضعاف الزيادة التي لا يمكن تفاديها، وستنخفض إلى الضعفين فقط في حالة استخدام وسيلة تقليدية كبديل كما يتضح من الجدول 12.

الجدول 12. ملخص تأثير الأزمة على أعداد المواليد في مصر خلال عام كامل والتدخلات المطلوبة للحد من هذا الأثر

		الوضع الأفضل: إزاحة ملباة	ثاني أفضل وضع ممكن: إزاحة غير ملباة والاتجاه للوسائل التقليدية كبديل	الوضع الأسوأ: إزاحة غير ملباة والتوقف التام عن الاستخدام
السيناريو	متفائل	%1.30	%3.20	%6.13
	متشائم	%2.60	%4.40	%11.20
التدخل المطلوب		توفير كافة احتياجات النساء من جميع أنواع وسائل تنظيم الأسرة خاصة وسائل العناية الذاتية	في حالة تعثر توفير جميع احتياجات النساء من الوسائل الحديثة، يجب التوعية على نطاق واسع بجميع أنواع الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة وكيفية استخدامها بأقصى فاعلية ممكنة وتخصيص خط ساخن للرد على جميع استفسارات النساء في هذا الخصوص	

المصدر: إعداد المركز المصري للدراسات الاقتصادية بناء على نتائج نموذج "Fam - Plan".

يعرض الجزء التالي من التقرير بعض أهم الحلول التي ستساعد الحكومة في تحقيق التوازن المنشود بين العرض والطلب أثناء فترة الأزمة. وتضم هذه الحلول مجموعة متكاملة من الإجراءات الفورية، وقصيرة ومتوسطة الأجل بالإضافة إلى مجموعة من الإجراءات الهيكلية اللازمة لإصلاح المنظومة بشكل مستدام، على النحو التالي:

أولا الإجراءات الفورية:

- التوسع في توزيع حبوب منع حمل الطوارئ على نطاق واسع من خلال الصيدليات ووحدات الرعاية الصحية الأولية والجمعيات الأهلية والقطاع الخاص، فهي وسيلة هامة للحد من حالات الحمل غير المخطط له.
- تقديم الحوافز والتسهيلات اللازمة للقطاع الخاص لرفع معدلات مساهمته في تقديم الخدمة أثناء فترة الأزمة، وذلك لأن هناك مساحة تسمح بالتوسع في تقديم الخدمة لأن موارد القطاع الخاص لم تحشد بالكامل لمواجهة الأزمة كالقطاع العام.
- توفير التمويل اللازم لشراء الوسائل، ودعم الأسر للحصول على الوسيلة بسعر مناسب.
- الاستعانة بالتجارب الدولية الرائدة في تحويل بعض أنواع الوسائل التي تحتاج مقدم خدمة كالحقن على سبيل المثال إلى وسائل عناية ذاتية من خلال شراء أنواع يمكن استخدامها دون احتكاك مباشر بالمنظومة الصحية.
- القيام بحملة توعية واسعة النطاق، للتعريف بكل نوع من أنواع الوسائل في مصر، وسعره وأماكن توافره والأثار الجانبية المحتملة وكيفية التعامل معها.
- اتباع استراتيجيات التوزيع المسبق (تزويد المرأة بما يكفيها لمدة 3 أو 6 أو 12 شهر) للحد من الحاجة إلى العودة مرة أخرى للمنافذ الصحية للحصول على الوسيلة. بينما سيقلل ذلك الاحتكاك بالمنظومة الصحية، إلا أنه سيضع ضغوطا أكبر على سلسلة القيمة. ومن ثم لابد أن تسعى الوزارة إلى تحقيق

التوازن الأمثل بين تقليل الحاجة للعودة مرة أخرى للتزود بالوسائل وفي نفس الوقت تلبية حاجة أكبر قدر ممكن من النساء.

ثانيا الإجراءات قصيرة الأجل:

- الإسراع بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الجمعيات الأهلية الجديد، وذلك ليتمكن القطاع الأهلي بشكل عام من ممارسة أنشطته بشكل طبيعي في المقام الأول. بعد ذلك، يجب تقديم الحوافز اللازمة لتشجيعه على العمل في تقديم خدمات تنظيم الأسرة على وجه التحديد.

ثالثا الإجراءات متوسطة الأجل:

- ضرورة وجود تقديرات إحصائية دقيقة ومحدثة باستمرار للاحتياج والاستخدام الفعلي للوسائل في مصر، ويقتضي ذلك:
  - ميكنة نظام المتابعة والتقييم وتجميع المعلومات في وزارة الصحة بدلا من الاعتماد على النظام الورقي.
  - سرعة اجراء المسح الصحي للسكان، والالتزام بتنفيذه في مواعيده بشكل دوري منتظم.
  - بناء نموذج رياضي دقيق يمكنه توظيف البيانات المتاحة للتنبؤ بالاستخدام والاحتياج المستقبلي من كل نوع من أنواع الوسائل في مصر، وتحديد حجم المشتريات المطلوب من كل وسيلة بناء على تقديرات النموذج.
- وضع آلية للتعامل الفعال والسريع مع أي أزمات شبيهة في المستقبل، تتضمن تقسيم نقاط تقديم الخدمة إلى جزئين وفقا لخطة واضحة: جزء اعتيادي، وجزء خاص بالأزمات يتحرك بشكل فوري وتلقائي عند بدء الأزمة.

رابعا: الإصلاحات الهيكلية

- بشكل عام، يجب إدارة ملف السكان بشكل محوكم من خلال فصل تبعية المجلس القومي للسكان عن وزارة الصحة وجعله جهة مستقلة تتولى وضع الخطط والسياسات وتنسيق الجهود بين جميع الجهات المعنية بالقضية السكانية ومن بينها الجهات المعنية بتنظيم الأسرة، بالإضافة إلى متابعة تنفيذ هذه الخطط وتقييمها.[13]
- تشكيل لجنة شراء موحدة تضم القطاع الخاص والحكومي والصيدليات، ومستشفيات الجيش والشرطة للحصول على وسائل تنظيم الأسرة بسعر أفضل.
- انضمام مصر لمنظومة الشراء الموحد التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان.
- إعفاء وسائل تنظيم الأسرة من أي ضرائب.
- **للتغلب على مشكلة عدم كفاية الكوادر المدربة يجب القيام بما يلي:**
  - إنشاء هيئة مركزية لتدريب مقدمي الخدمة، كفرع مستقل في وزارة الصحة تتبع نائب الوزير مباشرة.
  - تدريب مقدمي الخدمة بالمستشفيات المركزية ليعملوا بدورهم كمدربين لمقدمي الخدمة في قطاعات الرعاية الأولية.
  - جعل التدريب على تقديم خدمات تنظيم الأسرة شرطا أساسيا للتخرج من كليات الطب والتمريض (أثناء فترة الامتياز).
- **التغلب على نقص الطبيبات بـ :**
  - ترخيص الممرضات بتقديم خدمات تنظيم الأسرة بما فيها تركيب اللولب بعد الحصول على تدريب متخصص.

[13] أفرد المركز المصري للدراسات الاقتصادية دراسة تفصيلية تناولت السياسة السكانية من حيث مقومات نجاحها والشكل المؤسسي الأمثل، يمكن الاطلاع عليها من خلال الرابط التالي: https://bit.ly/3fyRyT4

- الفرق المتنقلة بالقرى والجامعات والمدارس والشركات الكبرى، على أن تتكون من طبيب وطبيبة وأن تعمل وفقا لجدول أسبوعي صارم.
- أن تتم عملية المتابعة والتقييم من قبل جهة مستقلة عن وزارة الصحة يمثل فيها: القطاع العام والخاص والأهلي.

- عقد برتوكول مع وزارة الاتصالات لتزويد الوحدات الصحية بالبنية التحتية التكنولوجية بأسعار مخفضة وشروط سداد ميسرة (الانترنت وأجهزة الحاسب وقواعد البيانات).
- دمج القطاع الخاص في النظام المعلوماتي للوزارة: بحيث يمكن معرفة حجم المخزون لديه وجودة تقديم الخدمة به.
- زيادة عدد الرائدات الريفيات في المحافظات الأكثر احتياجا، وتوزيع المهام الموكلة إليهم وفقا لخصائصهم.
- تضمين مناهج الصحة الإنجابية والجنسية في المناهج الدراسية بداية من المرحلة الابتدائية حتى الجامعية، على أن تكون إلزامية.

الملحق

فروض الانتقال من وسيلة لأخرى (الإزاحة):

1. يحدث الانتقال من العمود إلى الصف (غير علمي). 100 بالمائة تعني عدم الانتقال تماما وصفر تعني الانتقال الكامل
2. تم وضع وزن أكبر لحبوب البروجيستيرون لأنها الأنسب في أوقات الأزمات وفقا لتوصيات الكلية الملكية لطب النساء والتوليد.
3. بالنسبة للوسائل طويلة الأجل: صفر يعني نمط الإزالة المعتاد، 100% تعني عدم الإزالة على الإطلاق بسبب اضطراب الخدمة.
4. *على سبيل المثال: رقم دايرة.*

	نوع الحبوب		نوع الحقن		وسائل طويلة الأجل

سيناريو أ: اضطراب بسيط/متوسط في الخدمة

	التعقيم	اللولب	الامبلانون	الحقن: مقدم خدمة	الحقن: ذاتية	الحبوب	الواقي: ذكري	الواقي: انثوي	EC	SDM	أخرى	الحقن	COC	POP	مقدم خدمة	ذاتية	نسبة
التعقيم	20%	15%	20%	20%		25%	0%				0%	20%	10%	90%			
اللولب		40%	10%	20%	5%	20%	0%	0%	3%	3%	0%	25%	30%	70%	80%	20%	50%
الامبلانون		0%	50%	20%	5%	20%	0%	0%	3%	3%	0%	25%	30%	70%	80%	20%	50%
الحقن				50%	10%	35%	0%	0%	3%	3%	0%	60%	30%	70%	83%	17%	
الحبوب				0%	5%	90%	2%	0%	2%	2%	0%	5%	80%	20%	0%	100%	
الواقي:ذكرى				0%	0%	0%	95%	0%	3%	3%	0%	0%	30%	70%	0%	0%	
أخرى	0%	0%	0%	0%		0%	0%				100%	0%	10%	90%			

سيناريو ب: اضطراب شديد في الخدمة

	التعقيم	اللولب	الامبلانون	الحقن: مقدم خدمة	الحقن: ذاتية	الحبوب	الواقي: ذكري	الواقي: انثوي	EC	SDM	أخرى	الحقن	COC	POP	مقدم خدما	ذاتية	نسبة
التعقيم	0%	0%	10%	20%		70%	0%				0%	10%	10%	90%			
اللولب		5%	5%	10%	10%	50%	10%	0%	5%	5%	0%	20%	10%	90%	50%	50%	80%
الامبلانون		0%	10%	10%	10%	50%	10%	0%	5%	5%	0%	20%	10%	90%	50%	50%	80%
الحقن				10%	30%	45%	5%	0%	5%	5%	0%	40%	10%	90%	25%	75%	
الحبوب				0%	5%	85%	0%	0%	5%	5%	0%	5%	80%	20%	0%	100%	
الواقي الذكرى				0%	0%	10%	80%	0%	5%	5%	0%	0%	10%	90%	0%	0%	
أخرى	0%	0%	0%	0%		0%	0%				100%		0%		10%	90%	

تنبيه هام:

أعد هذا التقرير لأغراض التوزيع للمركز المصري للدراسات الاقتصادية ولا يجوز نشره أو توزيعه دون موافقة كتابية من إدارة المركز، ولا تعد أي من البيانات أو التحليلات أو المعلومات الواردة بهذا التقرير توصية، كما أن ما ورد بالتقرير ليس اعتمادا للجدوى التجارية للنشاط موضوع التقرير ولا لقدرته على تحقيق نتائج معينة، وقد تم إعداد هذه البيانات والتحليلات بناء على وجهة نظر المركز والتي اعتمدت على معلومات وبيانات تم الحصول عليها من مصادر نعتقد بصحتها وأمانتها وفي اعتقادنا فإن المعلومات والنتائج الواردة تعتبر صحيحة وعادلة في وقت إعدادها، كما أن هذه البيانات لا يعتد بها كأساس لاتخاذ أي قرار استثماري والمركز غير مسئول عن أي تبعات قانونية أو استثمارية نتيجة استخدام المعلومات الواردة، ونؤكد أن أي أخطاء قد تكون وردت عند إعداد هذه البيانات هي من قبيل المصادفة وغير مقصودة.

(c) المركز المصري للدراسات الاقتصادية 2020 ECES
جميع الحقوق محفوظة