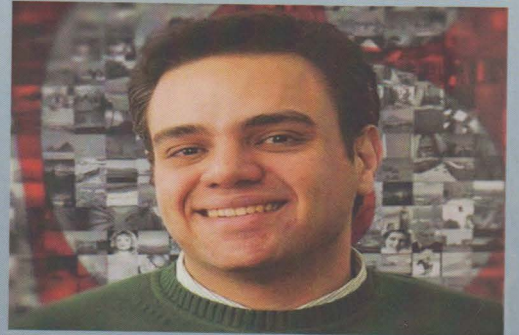




الاستراتيجية القومية للصحة الإنجابية (٢٠٢٠ - ٢٠١٥)



الإستراتيجية القومية للصحة الإيجابية (٢٠٢٠ – ٢٠١٥)

NATIONAL POPULATION COUNCIL – EGYPT- 2015

فريق العمل

فريق إعداد الإستراتيجية

- ا.د. لمياء محسن استاذ طب الأطفال بكلية الطب- جامعة القاهرة والخبير الوطنى لإستراتيجية الصحة الإنجابية
- د. حنان مصلح مدرس الصحة العامة وطب المجتمع بكلية الطب- جامعة القاهرة ومستشار الصحة الإنجابية بالمجلس القومى للسكان
- د. نسرین محمد كمال الدين مدرس الصحة العامة وطب المجتمع بكلية الطب- جامعة القاهرة ومدير مشروع دعم الصحة الانجابية فى مصر بالمجلس القومى للسكان
- د. ولاء خيرى مدرس الصحة العامة وطب المجتمع بكلية الطب- جامعة القاهرة ومستشار الصحة الإنجابية بالمجلس القومى للسكان

مجموعة المنسقين من المجلس القومى للسكان (أبجدياً)

- أ. ألفت نصيف (مدير عام مركز المعلومات)
- أ. سحر يوسف (مدير عام الخطط المحلية)
- أ. سمير أبو ريا (مدير عام الخطط المركزية)
- أ. فاطمة الزهراء (رئيس الادارة المركزية للبحوث والاحصاء)

المنسقين الفنيين من الجهات المشاركة فى اعداد الإستراتيجية

وزارة الصحة

- د. عاطف الشيتانى (رئيس قطاع تنظيم الأسرة والسكان)
- د. عماد عزت (رئيس قطاع الرعاية الصحية الاولية والتمريض)
- د. محمد نور (مدير الإدارة العامة للطفولة والأمومة)
- د. هشام عطا (رئيس الادارة المركزية للطب العلاجى)
- د. أمل فليب (رئيس وحدة البحوث)
- د. محسن فتحى (مدير عام التخطيط السكانى)

وزارة التربية والتعليم

- د. لبنى عبد الرحيم (خبير تربىة بوحدۃ التخطيط الاستراتيجى بمكتب وزير التربية والتعليم)

مجموعة الشباب (أبجدياً)

- سالى محسن - ماجدولين ميلاد - محمد حسين - مريم محمد عبد الله

مجموعة المراجعة (أبجدياً)

- أ. د. مها الرباط (استاذ الصحة العامة – وزير الصحة الأسبق)
- أ. نهلة عبد التواب (مجلس السكان الدولى)
- أ. د. هدى رشاد (أستاذ بمركز البحوث الاجتماعية-الجامعة الأمريكية بالقاهرة)

إشراف عام على الإستراتيجية

- أ. د. هالة يوسف (المقرر السابق للمجلس القومى للسكان – وزير الدولة للسكان الحالى)

شكر وتقدير

فى هذه المرحلة التى تحدد فيها دول العالم مسارات العمل السكانى بعد عام ٢٠١٤ ، كان لوجود استراتيجية قومية للصحة الإنجابية أمراً له من الأهمية فى تقييم ما أحرزته مصر من نتائج خطة عمل وثيقة مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية ١٩٩٤ ، ولتحديد أهداف وخطوات المرحلة القادمة ، أملاً فى تعزيز سبل الحصول على نوعية جيدة من خدمات الصحة الإنجابية.

ونحن اذ نشكر كافة المشاركين (جهات وأفراد) فى العمل حتى تمكننا من الخروج بهذه الإستراتيجية عرفاناً منا لما قدموه من جهد مخلص وعطاء متميز ونخص بالشكر مؤسسة فورد الدولية لتقديم الدعم اللازم لإعداد الإستراتيجية ، السادة الخبراء والمستشارين على ماقدموه من دعم علمى وفنى ، السادة رؤساء القطاعات الصحية على ما بذلوه من جهد ووقت لخروج الإستراتيجية بشكل قابل للتطبيق ، كافة الجهات المشاركة والسادة ممثلين الجهات والوزارات على المشاركة البناءة المثمرة، اللجنة الاستشارية للشباب بالمجلس القومى للسكان لمشاركتهم بالفكر والرأى ، إدارات الأمانة الفنية للمجلس القومى للسكان وجميع السادة العاملين به للمساعدة والدعم فى كافة مراحل الإستراتيجية والشكر موصول الى كل من يضع هذه الإستراتيجية فى حيز التنفيذ ويعمل على تحقيق أهدافها .

فريق إعداد

الاستراتيجية القومية للصحة الانجابية

الإستراتيجية القومية للصحة الإنجابية ٢٠١٥ - ٢٠٢٠

ملخص تنفيذى

فى إطار الإعداد للإستراتيجية القومية للسكان والتنمية وفى ضوء النهج الحقوى فى إدارة العلاقة بين الدولة والمواطن قام المجلس القومى للسكان بإعداد إستراتيجية خاصة بالصحة الإنجابية والجنسية إعمالاً للتوصيات التى أوصى بها المؤتمر الدولى للسكان والتنمية (ICPD) والذى عقد فى القاهرة عام ١٩٩٤. وجاء عمل هذه الإستراتيجية لمتابعة ماتم تحقيقه على الصعيد الوطنى بعد مرور عشرين عاماً على المؤتمر.

وبالرغم من أن الصحة الإنجابية والجنسية بمفهومها الشامل لا تقتصر فقط على الصحة البدنية والنفسية بل تتسع لتشمل الوضع الاجتماعى والاقتصادى للمرأة ككل ودورها فى المجتمع ونظرة هذا المجتمع للمرأة وإيمانه بحقها فى تبنى الاختيارات التى تضمن لها ولأسرتها حياة كريمة . إلا أن هذه الإستراتيجية ركزت على ثلاث مداخل للقضية وهى :

١. دعم و تعزيز النظام الصحى بما يضمن تحقيق الإستدامة المالية والسياسية و المؤسسية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية .

٢. رفع الوعى المجتمعى بالحقوق الخاصة بالصحة الإنجابية لتبنى سلوكيات و اختيارات إنجابية سليمة .

٣. تطوير و دعم برامج الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين والشباب.

وحرصت الإستراتيجية على أن تكون إستكمالاً لجهود كبيرة فى هذا المجال والتى تم فيها تناول قضايا الزواج المبكر والعنف ضد المرأة وختان الإناث وتمكين المرأة وذلك من خلال المجلس القومى للمرأة والمجلس القومى للطفولة والأمومة والمجلس القومى للسكان إلى جانب القطاعات المختلفة فى الدولة من خلال تبنى سياسات مكافحة الفقر والتنمية الشاملة.

و بدأ الإعداد للإستراتيجية بتقييم للوضع الحالى للصحة الإنجابية و الجنسية ومؤشراتها و خدماتها و إستخدام المجلس النهج التشاركى فى إعداد هذه الإستراتيجية حيث قام بتنفيذ مجموعة من اللقاءات وورش العمل مع ممثلى وزارة الصحة والجهات والهيئات الحكومية ذات الصلة والمجتمع المدنى والشباب ودارت فى هذه اللقاءات مناقشات حول الصحة الإنجابية وخدماتها المقدمة والتحديات التى تواجه توفير هذه الخدمات إلى جانب الحلول المقترحة للتغلب على هذه التحديات.

الرؤية

أن يتمتع جميع المواطنين بأعلى مستوى ممكن من الصحة الإنجابية .

الهدف العام للإستراتيجية

دعم الحق فى الارتقاء بالصحة الإيجابية لجميع المواطنين من خلال إتاحة المعلومات و ضمان سهولة الحصول عليها وتوفير الخدمات الخاصة بالصحة الإيجابية عالية الجودة على جميع المستويات وبما يضمن استدامة الاستجابة لاحتياجات المواطنين فى المراحل العمرية المختلفة وبدون تمييز .

و تقوم وزارة الصحة بتقديم حزمة من الخدمات الصحية على المستوى الأولى و المستوى الثانى للرعاية وتشمل خدمات تنظيم الأسرة و الفحص الوقائى لأورام الثدي و خدمات الاكتشاف المبكر وعلاج عدوى الجهاز الإنجابى و كذلك خدمات رعاية الأمومة و الطفولة و خدمات صحة المراهقين .

بالرغم من وجود كثير من التحديات فى المكونات المختلفة للصحة الإيجابية والجنسية إلا أن هذه الإستراتيجية ركزت على التحديات المتعلقة بالمداخل الثلاث التى ركزت عليها الإستراتيجية وهى: دعم وتعزيز القطاع الصحى، رفع الوعى المجتمعى ، ودعم الشباب .

تشمل هذه التحديات تحديات مؤسسية وتمويلية إلى جانب التحديات المتعلقة بمستوى الوعى العام بالقضية .

التحديات التى تواجه خدمات الصحة الإيجابية :

١ . عدم وجود مفهوم واضح للصحة الإيجابية لدى مقدمى هذه الخدمات و الحديث عنها كخدمات منفصلة وعدم وجود تكامل فى الخدمات بين القطاعات المختلفة و عدم وجود سجلات موحدة مما يودى إلى تفتيت الخدمة.

٢ . ضعف الشراكة بين الجهات التى تعمل فى مجال الصحة والسكان و ضعف التكامل والتنسيق بين القطاعات المختلفة داخل وزارة الصحة والسكان و الوزارات الأخرى مثل الإعلام – التعليم إلخ و ضعف دور الجهات الصحية الأخرى التى تقدم خدمات الصحة الإيجابية مثل الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص .

٣ . وجود إزدواجية فى تقديم خدمات الصحة الإيجابية نظراً لتفعيل نظام طب الأسرة جنباً إلى جنب مع البرامج الرأسية مثل برنامج تنظيم الأسرة .

٤. عجز بالقوى البشرية (الطبيبات والأطباء والتمريض) ببعض المؤسسات الحكومية وخاصةً في محافظات الوجه القبلي والمحافظات الحدودية وسوء التوزيع للأطباء على المناطق الجغرافية و عدم توفير أطباء أسرة مدربين بالعدد الكافي لربطهم بعدد السكان .

٥. **تحديات تقديم الخدمة:** عدم تفعيل بروتوكولات تقديم الخدمة و نقص التحفيز للأطباء و ضعف نظام الإحالة و ضعف النظام الإشرافي و نقص جودة الخدمة المقدمة من القطاع الحكومي والخاص والتفاوت في جودة الخدمة الطبية بين الوجه البحري والقبلي وبين الريف والحضر والمناطق الأكثر فقراً .

٦. عدم كفاية التمويل المحلى لشراء الاحتياجات السنوية المتجددة من وسائل تنظيم الأسرة وتدريب الأطباء والمرمضات وقلة الموارد المالية المخصصة لتدريب الفريق الصحى على حزمة البرامج الفنية للرعاية الأولية ولدعم برنامج أطباء الامتياز وتنفيذ جميع الزيارات الإشرافية لجميع المحافظات وعدم وجود موارد مالية مخصصة لبرنامج دعم الخدمات الصحية بالمناطق العشوائية .

٧. ضعف وعى المجتمع خاصةً الشباب بقضايا الصحة الإنجابية وأيضاً ضعف دور الإعلام فى هذا الصدد .

واقترحت الإستراتيجية العديد من السياسات التى يجب أن تتبناها الدولة فى الفترة القادمة فى كل مدخل وهى :

أولاً: دعم و تعزيز النظام الصحى بما يضمن تحقيق الإستدامة المالية والسياسية و المؤسسية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية

مراجعة التشريعات الحاكمة للنظام الصحى و تعديلها بما يتواءم مع سياسة الإصلاح الصحى الشاملة و التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية و تفعيل ورفع كفاءة نظام الإحالة و رفع جودة خدمات الصحة الإنجابية عن طريق رفع قدرات مقدمي الخدمة و تطوير ودعم آليات التمويل المستدام لخدمات الصحة الإنجابية و تبنى سياسات الدعوة وكسب التأييد لقضايا الصحة الإنجابية و زيادة الطلب المجتمعى على الخدمات و دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز

وذلك من خلال :

- مراجعة القوانين واللوائح والقرارات الوزارية الخاصة بالصحة الإنجابية .
- مد مظلة التأمين الصحى لتشمل الفئات ذوى التغطية المنخفضة مثل النساء غير العاملات و الشباب

- زيادة منافذ إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية من خلال القطاع الأهلى والقطاع الخاص .
- تعزيز البنية الأساسية الإنشائية واللوجستية اللازمة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية .
- توفير منظومة لصيانة المعدات و الأجهزة الطبية و المعملية و كافة تجهيزات المنشآت الطبية
- تفعيل بروتوكولات تقديم الخدمة طبقاً للمعايير العالمية و رفع قدرات مقدمي الخدمة و تحفيزهم وتقوية نظام الإشراف و المتابعة بما يضمن الجودة وإحترام حقوق المنفعين والمنفعات .
- إتاحة نظام إحالة فعال و استحداث نظام إلكترونى للإحالة .
- تطوير نظم المعلومات و قواعد البيانات و رفع قدرات مسؤلى الإحصاء بمراكز المعلومات وتطوير شبكات الاتصال لنقل البيانات .
- بناء قدرات العاملين في مجال صحة المجتمع و التنقيف الصحى و التوعية المجتمعية .
- البحث عن مصادر جديدة للتمويل لوسائل تنظيم الأسرة و الأدوية و المستلزمات الطبية الأخرى والتوسع فى طرح بدائل لتنظيم الأسرة .
- مراجعة وتفعيل الخطط الإستراتيجية للبرنامج القومى لمكافحة الإيدز للوصول للأهداف .
- إستمرار التركيز على برامج الأمومة الآمنة لضمان المزيد من التحسن فى مؤشرات صحة الأمهات والأطفال .
- دعم البحوث العلمية والميدانية فى مجال الصحة الإنجابية .

ثانياً: رفع الوعي المجتمعي بالحقوق الخاصة بالصحة الإيجابية لتبنى سلوكيات واختيارات إيجابية سليمة

يهدف هذا المدخل إلى زيادة الطلب على خدمات الصحة الإيجابية من خلال تحسين السلوك ورفع الوعي بالحقوق والتركيز على التدخلات متعددة القطاعات المتمثلة في دور الوزارات المختلفة (الإعلام، التعليم، الشباب، التضامن الإجتماعي..إلخ) بالإضافة للجهات ذات العلاقة مثل مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية والقطاع الخاص و تتضمن السياسات المقترحة تفعيل دور الإعلام في تناول قضايا الصحة الإيجابية و دمج القضايا الصحية عموماً و من ضمنها الصحة الإيجابية والجنسية بالمناهج التعليمية و تعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني في رفع الوعي السياسى و المجتمعى بالصحة الإيجابية و الاهتمام بالخطاب الدينى فى هذا الشأن و إزالة الوصمة المرتبطة بمرض نقص المناعة البشرى / الإيدز .

وذلك من خلال :

- زيادة الانتشار الإعلامى الهادف لرفع الوعي الصحى للمواطنين والإهتمام بالرسائل الصحية الإعلامية و عرضها فى مختلف القنوات الإعلامية مثل الإذاعة و التلفزيون و تضمين المفاهيم السليمة للصحة الإيجابية فى المواد الإعلامية (الأفلام والمسرحيات) المنتجة من قبل مؤسسات الدولة مثل قصور الثقافة و الدعوة لهذا بين منتجى المواد الإعلامية فى القطاع الخاص والتعاون مع صفحات التواصل الإجتماعى المعنية بالصحة و السلوكيات لبث محتوى يتضمن الصحة الإيجابية .
- إدراج الصحة الإيجابية فى المناهج التعليمية بمنظور (حقوقى - إجتماعى - صحى) و التنمية الشاملة للمتعلم و تغيير سلوكياته واتجاهاته إيجابياً نحو قضايا الصحة الإيجابية و تدريب و توظيف المستحدثات التكنولوجية، و تصميم أنشطة متنوعة تتضمن إدخال مفاهيم الصحة الإيجابية و الجنسية .
- تدريب و تأهيل الدعاة على الخطاب الدينى نحو القضية و الاستعانة برجال الدين المؤهلين فى تنفيذ الأنشطة الإعلامية و التعليمية المتعلقة بالصحة الإيجابية .
- دعم المجتمع المدني لعمل حملات التوعية و البرامج و كسب تأييد و تفعيل سياسات الدولة المستجيبة للنوع الاجتماعى و تدريب المسؤولين و صناع القرار على تبنى السياسات المستهدفة لتحقيق النجاحات المرجوة .
- مراجعة و تطوير السياسات و التشريعات الخاصة بمرض نقص المناعة البشرى / الإيدز و زيادة التوعية بالفيروس و المشاكل المتعلقة به و تقوية الشراكة مع الجهات الحكومية و غير الحكومية العاملة فى هذا المجال و تضمين الوقاية من الأمراض المنقولة بطريق الاتصال الجنسى و فيروس نقص المناعة البشرى / الإيدز فى المناهج التعليمية .

ثالثاً: تطوير و دعم برامج الصحة الإيجابية للمراهقين والشباب

بالرغم من الجهود التي تبذلها وزارة الصحة للاهتمام بصحة المراهقين إلا أن خدمات الصحة العامة أخفقت فى تزويد الشباب من الجنسين بخدمات تتلائم مع مراحلهم العمرية و تتجاوب مع حاجات النوع الاجتماعى كما أنه لا تتوافر أية معلومات حول دور القطاع الخاص فى معالجة هذه الفجوة ومدى تمكنه من القيام بهذا الدور و مدى فاعلية ادأؤه لتحقيق الغاية المرجوة وهى أن يكون كل المراهقين والشباب على علم بحقوقهم الإيجابية وأن يتم تمكينهم للقيام بخيارات واعية تتعلق بصحتهم الإيجابية والجنسية .

و تتضمن السياسات المقترحة تقوية الإلتزام ودعم الصحة والحقوق الإيجابية للمراهقين و الشباب و تغيير البيئة الداعمة للممارسات السلبية التي تؤثر على الحقوق الإيجابية و الصحة الإيجابية للنساء والشابات كالزواج المبكر و ختان الاناث و تعزيز مشاركة الشباب في الإدارة و في تحديد وتطوير البرامج التي تتعلق بهم و تخطى ثقافة الصمت لنشر ثقافة إيجابية و جنسية بمعلومات علمية صحيحة للشباب و زيادة القدرة على الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات الملائمة للشباب تتلائم مع مراحلهم العمرية و تتجاوب مع حاجات النوع الاجتماعى .

وذلك من خلال :

١. كسب تأييد المجتمع لتقليل الحساسية الثقافية تجاه قضايا الصحة الإيجابية والجنسية لتضييق الفجوة النوعية والقضاء على الممارسات التي تحد من صحة الشباب الإيجابية والجنسية كالزواج المبكر و ختان الاناث و خلق الفرص التي تساعد على تمكين النساء اقتصادياً واجتماعياً .
٢. تشجيع مشاركة الشباب في وضع السياسات والقرارات في مجتمعاتهم و مشاركتهم في الفاعليات و البرامج الوطنية المختلفة .
٣. تشجيع الأساليب العلمية الصحيحة للتعامل مع أمور الشباب التي تخص الصحة الإيجابية والجنسية و تصميم حملات إعلامية بغرض نقل الرسائل الأساسية والهامة بديلاً عن اسلوب الوعظ المباشر .
٤. التعرف بالخدمات الموجودة مثل خدمات العيادات الصديقة للشباب و مشاركة وفتح حوار مع أولياء الأمور والمعلمين والمسؤولين على المستوى المركزى والمحافظات .
٥. توفير وتيسير الحصول على الخدمات الصديقة للشباب في جميع المنافذ خاصة المناطق الأكثر إحتياجاً و بناء قدرات مقدمى الخدمات و مشاركة الشباب في متابعة و تقييم الخدمات .

National Reproductive Health Strategy 2015-2020

Executive Summary

In the framework of preparation for the National Population and Development Strategy, and in the light of the rights-based approach for managing the relationship between the State and the citizen, the National Population Council has set up a strategy for reproductive and sexual health pursuant to the recommendations of the International Conference on Population and Development (ICPD) held in Cairo in 1994. The purpose of this Strategy is to follow up what has been achieved nationally after twenty years since the conference was first held.

Sexual and reproductive health in its comprehensive concept is not confined to the physical and psychological health only. It rather extends to include the social and economic situation of the woman as a whole, her role in the society and the society's perspective towards the woman and its belief in her right to adopt the choices that ensure a decent life for her and her family. Nevertheless, this strategy has focused on three approaches to this issue:

1. Support and enhance the health system in a way that guarantees financial, political and institutional sustainability necessary for sexual and reproductive health
2. Raise societal awareness of rights pertinent to reproductive health to adopt sound reproductive choices and behaviors
3. Develop and support sexual and reproductive health programs for teenagers and youth

This strategy is a continuation of huge efforts in that regard where issues such as early marriage, violence against women, female circumcision, and woman empowerment have all been tackled through the National Council for Women (NCW), the National Council for Childhood and Motherhood (NCCM), and the National Population Council; in addition to other different sectors in the country through adopting poverty combat and comprehensive development policies.

Preparation for the strategy has started with the evaluation of the current situation of sexual and reproductive health, its indicators and services. The council used the participatory method in the preparation of such strategy where it held a group of meetings and workshops with

representatives from the Ministry of Health, relevant bodies and governmental authorities, civil community and youth. These meetings discussed reproductive health, its services offered and the challenges facing the provision of such services, in addition to solutions proposed to overcome such challenges.

Vision

That all citizens enjoy the utmost possible standard of reproductive health.

General Purpose of the Strategy

Support the right to upgrade reproductive health for all citizens through making information available and easily accessible, providing high-quality reproductive health services on all levels in a way that ensures the sustainability of response to the needs of citizens in different age groups without distinction.

The Ministry of Health offers a package of health services on the first and second levels of care. It includes services such as family planning, preventive screening of breast tumours, early detection services, treatment of reproductive system infection, as well as motherhood and childhood care services and teenagers health services.

Despite the many challenges in the different components of sexual and reproductive health, this strategy has focused on the challenges related to the three main approaches of the strategy: support and enhance the health sector, raise societal awareness, and support youth.

These challenges include institutional and funding challenges; in addition to the challenges related to the standard of general awareness of the issue.

Challenges facing reproductive health services:

1. No clear concept of reproductive health for the providers of such services and speaking of such as separate services without integration of services among different sectors; as well as no unified records leading to disintegration of the service
2. Poor participation between bodies working in the field of health and population, and weak integration and coordination among different sectors inside the Ministry of Health

and Population and other Ministries such as Information-Education...etc, and weak role of other health bodies offering reproductive health services such as national associations and the private sector.

3. Double-standard offering of reproductive health services due to the effectuation of family medicine system in synchronicity with vertical programs such as family planning program
4. Lack of human force (male and female doctors and nurses) in some governmental institutions; especially in Upper Egypt governorates and border governorates, bad distribution of doctors over geographic regions, and lack of sufficient trained family doctors appropriate for the number of citizens.
5. **Service provision challenges:** Non-activation of service provision protocols, lack of motivation for doctors, poor referral system, poor supervisory system, low-quality service provided by the governmental and private sectors and discrepancy in medical service quality between upper and lower Egypt, and between rural, urban regions and the poorest regions.
6. Insufficient local funding to purchase the renewable annual needs such as family planning methods, training of doctors and nurses, scarcity of financial resources allocated to train the health team on the technical programs package for first care; to support intern doctors programs and to execute all supervisory visits to all governorates, as well as lack of financial resources allocated to the support of health program in slums.
7. Poor society awareness especially of youth towards the reproductive health issues as well as the weak role of media in that regard.

The Strategy has proposed various policies that should be adopted by the State in the next period in each approach, such as

First: Support and enhance the health system ensuring the achievement of financial, political, and institutional sustainability necessary for the sexual and reproductive health services.

Review of legislations governing health systems and amend them in a way that is compatible to the comprehensive health reform policy and institutional development of the reproductive health services system, activating and uplifting of the efficiency of the referral system and upgrading

the quality of reproductive health services through enhancing the ability of health providers, developing and supporting sustainable funding mechanisms of reproductive health services, adopting invitation policies and winning support for the reproductive health issues, increasing societal demand for services, and supporting services provided for Human Immunodeficiency Virus/ AIDS patients.

By means of:

- Review of ministerial rules, regulations and decrees pertaining to the reproductive health
- Extension of the health insurance umbrella to include low-coverage categories such as non-working women and youth
- Increase of availability outlets of reproductive health services package through national and private sectors.
- Enhancement of structural and logistic infrastructure necessary for the provision of sexual and reproductive health services
- Provision of a system for the maintenance of medical and laboratory equipment and devices and all the medical facilities installations
- Activation of service provision protocols according to universal standards, upgrading the service providers abilities and motivating them, and boosting the supervision and follow-up system in a way that guarantees quality and respect of beneficiaries rights
- Availability of an efficient referral system and introduction of an electronic referral system
- Development of information and database system, uplifting the capacities of calculus officials at information centers; as well as development of communication networks for data transfer
- Boost of laborers abilities in the field of community health, health education and societal awareness
- Search for new sources of funding family planning methods, drugs, and other medical necessities and extension in offering family planning alternatives
- Review and activation of strategic plans of the National Program for combating AIDS to reach its objectives

- Continued focus on safe motherhood programs to ensure more improvement in mothers and children health indicators
- Support of scientific and field research in the field of reproductive health

Second: Raise societal awareness of rights pertinent to reproductive health to adopt sound reproductive choices and behaviors

This approach aims at increasing demand for reproductive health services through improving behavior, raising awareness, focusing on multi-sector interventions represented in the role of different ministries (Information, Education, Youth, Social Solidarity, etc) in addition to relevant authorities such as civil society institutions, international organizations and the private sector. The proposed policies include the activation of the role of media in tackling reproductive health issues, integration of health issues generally including sexual and reproductive health in educational syllabuses, maximization of civil society institutions' role in raising political and societal awareness of reproductive health, paying attention of religious discourse in that regard and destigmatization of the Human Immunodeficiency disease/ AIDS

By means of:

- Increase of media diffusion aiming at raising citizens' health awareness, care for media health messages and offering them for different media channels for review such as TV and radio, inclusion of sound reproductive health concepts in media material (films and theatres) produced by State institutions such as cultural palaces, and calling for such between media material producers in the private sector; as well as cooperation with social networking pages concerned with health and behaviors to broadcast a content that includes reproductive health
- Insertion of reproductive health in educational syllabuses with a (right-social-health) perspective and comprehensive development of the educated, positively changing his behaviors and trends towards reproductive health issues, training and employing technological advances and design of various activities including the integration of sexual and reproductive health concepts

- Training and qualifying preachers in the religious discourse towards the issue, resorting to preachers qualified to execute media and educational activities related to reproductive health
- Support of civil community to conduct awareness campaigns, win the support and activate state policies responsive to the social type and train officials and decision-makers to adopt the targeted policies to achieve the aspired goals
- Review and development of policies and legislations relevant to human immunodeficiency disease/AIDS, increase of awareness of the virus and the problems related to it, strengthening the partnership with governmental and non-governmental bodies working in that field, and inclusion of prevention of sexually transmitted diseases and human immunodeficiency disease/Aids in the educational syllabuses.

Third: Develop and support sexual and reproductive health programs for teenagers and youth

Despite the efforts exerted by the Ministry of Health to care for teenage health, the general health services have failed to provide youth of both sexes with services appropriate for their age groups and responsive to the social type needs. There are also no information available about the role of the private sector in handling such gap, the extent of its ability to perform such role; as well as the extent of its performance efficiency to achieve the aspired goal; that teenagers and youth are aware of their reproductive rights and are enabled to take conscious choices related to their sexual and reproductive health.

The proposed policies include strengthening commitment, support of health and reproductive rights of teenagers and youth, change of the environment supportive of negative practices affecting reproductive rights and reproductive health of young women; such as: early marriage, female circumcision, enhancement of youth participation in management and in determination and development of programs related to them, overcoming the culture of silence for the dissemination of a sexual and reproductive culture with correct scientific information for youth and increase of the ability to access a wide group of services appropriate for youth, suiting their age groups and responsive to the social gender needs.

By means of:

1. Win the support of society to alleviate cultural sensitivity towards sexual and reproductive health issues to bridge the qualitative gap and eliminate the practices that limit the sexual and reproductive health of young women; such as: early marriage, female circumcision and creating opportunities for women empowerment economically and socially
2. Encouragement of youth participation in laying down policies and decisions in their society and their participation in different events and national programs
3. Encouragement of correct scientific methods to deal with youth issues pertaining to sexual and reproductive health and design of media campaigns for the purpose of transmission of key and important messages as an alternative to the direct preaching style
4. Awareness of the available services such as youth friendly-clinics as well as sharing and opening dialogues with parents, educators and officials centrally and in governorates
5. Provision and facilitation of obtaining youth friendly-services in all outlets; especially in the neediest regions, raising the abilities of service providers and youth participation in the follow-up and evaluation of services.

الصحة الإنجابية والجنسية هي مفهوم يحقق الصحة البدنية والنفسية وهي في نفس الوقت منهج يستند على الحقوق الإنسانية بمفهومها الشامل.

تتسع الصحة الإنجابية لتتضمن حق المرأة في تبني الإختيارات التي تكفل لها ولأسرتها حياة كريمة وحققها في الحصول على المعلومات والتعليم الذي يمكنها من تبني هذه الإختيارات دون تمييز أو إجبار أو عنف .

لذا لا يمكن قصر الصحة الإنجابية على عدد من الأمراض الخاصة بالجهاز الإنجابي والخدمات الصحية المرتبطة بصحة الأم ووفيات الأمهات وخدمات تنظيم الأسرة

ولا يكتمل المفهوم بدون استهداف تمكين المرأة وتحقيق المساواة كأحد نقاط الإرتكاز اللازمة لتعزيز الصحة الإنجابية والجنسية ومنع الانتهاكات - كالتحرش والختان والزواج المبكر والعنف البدني- المترتبة على الاوضاع الأكثر تدنيا للمرأة.

هذا التمكين هو ما سيجعل المرأة قادرة على عمل الإختيارات الصحيحة ويجعلها أكثر وعياً بفرص التنمية الأخرى التي تتيحها الدولة ولا يصبح خيارها الوحيد في التنمية هو الإنجاب .

وهو ما سينعكس إيجابياً على جودة الحياة لجميع أفراد الأسرة

تبنى هذا المنهج يؤدي إلى اتساق الأهداف القومية مع الاهداف الفردية وسيؤثر إيجابياً على طريقة تناول القضايا السكانية .

سيختار المواطن طوعاً ودون إجبار الخيارات الإنجابية الواعية من مباحدة بين الولادات وزيادة الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة لأن الرغبة الأساسية ستكون التخلص من الفقر و تحسين جودة الحياة مما سيقفل حتما من الزيادة السكانية دون انتهاك للحقوق الإنجابية للفرد.

تم عمل إستراتيجيات عديدة و مجهودات كبيرة لمكافحة الإنتهاكات فى مجالات الزواج المبكر والعنف ضد المرأة ختان الإناث وتمكين المرأة وذلك من خلال المجلس القومى للمرأة والمجلس القومى للطفولة والأمومة والمجلس القومى للسكان إلى جانب القطاعات المختلفة فى الدولة من خلال تبنى سياسات مكافحة الفقر والتنمية الشاملة وهى مكونات أساسية من قضايا الصحة الإيجابية لابد من التركيز عليها وعدم إختصار الصحة الإيجابية فى تحديات الصحة الإيجابية وخدماتها.

واستكمالاً لتلك المجهودات ركزت هذه الإستراتيجية على ثلاث مداخل للقضية

١- دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة المالية والسياسية والمؤسسية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية والجنسية.

٢- رفع الوعي المجتمعي بالحقوق الخاصة بالصحة الإيجابية لتبنى سلوكيات واختيارات إيجابية سليمة .

٣- تطوير و دعم برامج الصحة الإيجابية والجنسية للمراهقين والشباب.

ركزت الإستراتيجية على هذه المداخل لأهميتها وتكاملها مع الإستراتيجية القومية للسكان والتي يعتبر مكون الصحة الإيجابية والجنسية جزء لا يتجزء منها .

و فى اطار الإعداد للإستراتيجية القومية للسكان والتنمية قامت الحكومات المتعاقبة فى مصر بوضع وتنفيذ مجموعة من البرامج السكانية والتنمية للتعامل مع الأبعاد الأساسية للمشكلة ، وهى النمو السكانى المتزايد، وتدنى مستوى الخصائص السكانية، وإختلال توزيع السكان.

وفى ضوء النهج الحقوقي فى إدارة العلاقة مع المواطن الذى يعتبر أحد القيم الحاكمة التى استخدمها المجلس القومى للسكان لوضع خطته كان لابد من العمل على إستراتيجية خاصة بالصحة الإيجابية حيث أنها أحد الحقوق التى اوصى بها المؤتمر الدولى للسكان والتنمية (ICPD) والذى عقد فى القاهرة عام ١٩٩٤ والتي تقوم دول العالم الان بتقييم ما تم تحقيقه من التوصيات بعد مرور عشرون عاماً .

و فى اطار الشراكة التى تعتبر أيضا من القيم الحاكمة التى يتبناها المجلس القومى للسكان فقد قام بتنفيذ مجموعة من اللقاءات وورش العمل مع الجهات والهيئات الحكومية وممثلى المجتمع المدنى والشباب، طرح من خلالها تساؤلاته حول الصحة الإيجابية وخدماتها والتحديات التى تواجه توفيرها للمواطن المصرى و ذلك سعياً من المجلس القومى للسكان ألا يكون بمعزل عن شركاء العمل ولا عن التغييرات السريعة فى تأثير الإعلام الإجماعى بكل صورته فى تكوين ثقافات المجتمع المصرى وخاصة الشباب المصرى من الجنسين حالياً .

الرؤية

أن يتمتع جميع المواطنين بأعلى مستوى ممكن من الصحة الإيجابية وخدمات تنظيم الأسرة

الهدف العام

دعم الحق فى الارتقاء بالصحة الإيجابية لجميع المواطنين من خلال إتاحة المعلومات وضمان سهولة الحصول عليها وتوفير الخدمات الخاصة بالصحة الإيجابية عالية الجودة على جميع المستويات وبما يضمن استدامة الإستجابة لاحتياجات المواطنين فى المراحل العمرية المختلفة وبدون تمييز .

القيم الحاكمة

تتبنى الإستراتيجية القومية عددا من القيم الحاكمة تدعم التنفيذ الكفاء والفعال، يتماشى مع التراث المجتمعى ويراعى الرؤية الحديثة فى معالجة القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية كما يلى:

- احترام حقوق الإنسان والحريات والتراث المجتمعى.
- تبنى النهج المتكامل لتقديم خدمات الصحة الإنجابية.
- الاستجابة لإحتياجات المواطنين من مختلف المستويات العمرية والإجتماعية والإقتصادية.
- تعزيز المساواة والمسئولية المشتركة بين الجنسين فى تحقيق منظومة صحة إنجابية راقية.
- الشراكة مع الأطراف المعنية فى كافة المراحل، وتمكين الشركاء المجتمعيين من المساهمة الفعالة فى تحقيق الإستراتيجية.
- الرصد والتقييم المستمر لإعتماد الممارسات القائمة على الأدلة والبراهين، وتحسين جودة عمليات التنفيذ، وبناء تراكم معرفى يطور السياسات المستقبلية.

الوضع الحالى لبعض مؤشرات الصحة الإنجابية

دأبت مناقشات قضايا الصحة الإنجابية فى مصر على التركيز على مكون الخصوبة وخدمات تنظيم الأسرة مدفوعة بأهداف ديموجرافية. و فى مؤتمر السكان و التنمية المنعقد فى القاهرة عام ١٩٩٤ تم تجاوز هذه النظرة الضيقة لمكونات الصحة الإنجابية بحيث تتعدى مجرد التركيز على الخصوبة وتنظيم الأسرة إلى نظرة أكثر شمولاً مما وفر أطراً لتناول قضايا الصحة الإنجابية بصورة أكثر تكاملاً و لكن فى ذات الوقت تمثل تحدياً لقدرة الخدمات الصحية على توفير هذه الباقة الشاملة من الخدمات بصورة متكاملة تلبي إحتياجات المواطنين.

و يزيد من هذا التحدى ان مصر بلد ذو كثافة سكانية عالية (حوالى ٨٦ مليون فى عام ٢٠١٤) مما ينبىء بازدياد الإحتياجات لخدمات الصحة الإنجابية فى المستقبل.

و يشكل الشباب الجزء الأكبر من السكان حيث أن ما يقرب من ٦٠ في المائة من المصريين تقل أعمارهم عن ٢٩ عاما مما يؤكد على أن سلوكيات و خيارات الشباب الإيجابية هي التي سوف تشكل وضع الصحة الإيجابية للمصريين في المستقبل ، وتعتبر معدلات الخصوبة المرتفعة من التحديات التي تواجه واضعى السياسات السكانية و مخططى الخدمات الصحية بمصر حيث يبلغ معدل الإنجاب الكلى ٣ طفل لكل سيدة فى عمر الإنجاب بحسب نتائج المسح الديموجرافى و الصحى لمصر للعام ٢٠٠٨^١. و يرتفع هذا المؤشر ليبلغ ٣,٥ مولود حى لكل سيدة فى عمر الإنجاب^٢. و يبلغ معدل انتشار وسائل منع الحمل حوالي ٦٠ في المائة بحسب المسح الديموجرافى الصحى ٢٠٠٨ , و إنخفض إلى ٥٨.٥ بالمائة فى المسح الديموجرافى الصحى ٢٠١٤^٣. أظهرت الدراسات التحليلية إلى أن نمط الإنجاب غير صحى حيث أن ٤٠ في المائة من الولادات الحية السنوية هي لولادات طفل رابع أو أكثر، أو لأم يزيد عمرها عن ٤٠ عاما أو يقل عن ١٨ عاما أو أن فترة المباشرة بين الولادات أقل من سنتان؛ هذا و إذا تم الحد من أنماط الإنجاب المشار إليها فهذا من شأنه أن يسهم في تحقيق مستوى الإحلال المخطط له و هو طفلان فقط لكل أسرة^٤. ان خفض الخصوبة في المستقبل يعتمد بشكل رئيسي على زيادة انتشار وسائل منع الحمل، وخفض معدل التوقف عن الإستخدام (حاليا عند ٢٥ في المائة من مستخدمات وسائل منع الحمل) وخفض إجمالي الاحتياجات غير الملباة (حاليا ما يقرب من ١٢.٦ في المائة من النساء فى عمر الإنجاب) و يشكل الوضع الاقتصادى و التتموى فى مصر تحديا كبيرة يعوق تحقيق التقدم المرجو فى القضية السكانية عموما و فى قضايا الصحة الإيجابية و الجنسية خصوصا حيث إن ما يقرب من ٢٦,٣ بالمائة من السكان يعيشون تحت خط الفقر (٢٠١٢ - ٢٠١٣) وتشير إحصائيات الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء إلى أن المواطنين الذين يعيشون تحت خط الفقر ينجبون عدد أكبر من الأطفال.

كما أن معدل الأمية بين السكان يصل إلى ٢٨ في المائة، ويرتبط المستوى التعليمى إرتباطا وثيقا بالصحة الإيجابية و اشارت نتائج المسح السكانى الصحى لمصر عام ٢٠٠٨ أن السيدات ذوات التعليم الثانوى فأقل ينجن عدد ٤ أولاد فأكثر و كذلك تلعب البطالة دورا حيث ترتفع معدلات البطالة بين النساء والشباب . و تؤثر الممارسات الثقافية الخطرة مثل ختان الإناث و الزواج المبكر على الصحة الإيجابية

للفتيات والنساء بالإضافة إلى إنتهاك حقوقهن الإنجابية و يزيد من صعوبة القضية تضاؤل دور الإعلام فى توعية المجتمع بالسلوكيات الإنجابية السليمة وتعود كل هذه العوامل القدرة على تنفيذ خطط الصحة الجنسية والإنجابية فى المستقبل.

و تكمن الفرص المتاحة فى نجاح برامج الإصلاح الاقتصادى الحكومى والتنمية الاقتصادية وخاصة فى صعيد مصر، فى تشجيع الإلتحاق بالمراحل الثانوية فما فوقها مع تضاؤل الفجوة تقريبا بين الجنسين فى الإلتحاق بالتعليم الأساسى وفى جهود وزارة التربية والتعليم الرامية إلى تحسين الجودة والإعتماد التربوي للخدمات التعليمية، ودور الزعماء الدينيين المستنير ووسائل الإعلام فى إعادة تشكيل وعى ومعتقدات وسلوكيات المواطنين المتعلقة بالصحة الإنجابية.

وقد ترجم التزام الحكومات المصرية المتعاقبة ببرامج الصحة الإنجابية فى التركيز على تحسين صحة الأمهات وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية إلى انخفاض كبير فى معدل نسب وفيات الأمهات وصلت إلى حوالي ٥٧ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية فى عام ٢٠١٢^٥، وتشير النتائج الأولية للمسح القومى لوفيات الأمهات وصول هذا المؤشر إلى ٥٠ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية فى العام ٢٠١٣. وأشارت الدراسات إلى إرتفاع وفيات الأمهات فى محافظات الصعيد و تحديدا فى محافظتى أسبوط وسوهاج وإجراء الولادات فى مرافق الرعاية الصحية الخاصة بالمخالفة للقانون^٦. و أكد المسح السكانى الصحى إلى نسبة التغطية الواسعة لخدمات الرعاية الصحية قبل الولادة لتصل إلى ٨٣,٥ بالمائة فى عام ٢٠١٤ كما أن ٧٠ فى المائة من الولادات تتم بمساعدة طبية^٧ وإرتفعت إلى ٩٢ بالمائة فى عام ٢٠١٤^٨. وقد انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة لتصل إلى ٢١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية فى عام ٢٠١٢ وإنخفض إلى ١٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية عام ٢٠١٤^٩. هذا ووفقا للهدف الرابع للألفية الإنمائية الرامى للحد من وفيات الطفولة فإنه قد تم تحقيقه^{١٠}.

و بالرغم من هذه النجاحات الا إنه إلى الآن مازال السياق الاجتماعى والموروث الثقافى هو الحاكم فى كل ما هو مرتبط بالصحة الإنجابية او الجنسية فمازالت الإحصاءات الوطنية عن انتشار الأمراض

المنقولة جنسيا غير كافية على الرغم أن الأمراض المنقولة جنسيا تزيد بشكل كبير من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، فإنه من الأهمية بمكان رصد هذه العدوى على المستوى القومى.

وعلى الرغم من أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية فى مصر منخفض جدا (< ٠,١ فى المائة) من السكان فإن عدد المصابين فى إزدیاد و بلغ ١٠٤٠ مصاب (٢٠٠١ - ٢٠٠٥) و إرتفع الى ٤٧٨٠ مصاب (٢٠١٠ - ٢٠١١) و تبلغ تقديرات الأمم المتحدة ١١,٠٠٠ شخص متعايش بفيروس الإيدز بمصر^{١١}. و يزيد خطر الأوبئة بين الفئات الأكثر عرضة للعدوى و هم متعاطيو المخدرات عن طريق الحقن و أطفال الشوارع و السجناء واللاجئين .

ومن الناحية الاجتماعية تشير الدراسات إلى تعرض حوالي ٤٧ بالمائة من النساء المصريات المتزوجات للعنف غالبا على يد الزوج مما يمثل خطورة على صحة المرأة و أيضا على أطفالها^{١٢}. و تزيد النسبة فى الحضر عنها فى الريف^{١٣}. و التعرض للعنف المجتمعى قد يواجه أيضا النساء حين السعي على الخدمات العامة مثل حالات الأحوال الشخصية بالمحاكم أو عند تقلد وظائف أو مناصب قيادية.

تشير نتائج المسح السكانى الصحى ٢٠١٤ إلى إرتفاع متوسط العمر عند الزواج وأن ثلاثة بالمائة فقط من السيدات المتزوجات فى مصر هم فى الفئة العمرية ١٥ - ١٩ سنة^{١٤} ما يشير إلى انخفاض فى تلك الظاهرة. أما بالنسبة لظاهرة ختان الإناث، فإن حوالى ٩١ بالمائة من السيدات فى عمر الإنجاب تعرضن للختان وتنخفض هذه النسبة بين البنات فى عمر ١٠ إلى ١٨ سنة حيث تبلغ ٥٠ بالمائة و ترتفع هذه النسبة إذا كانت الأم غير متعلمة (٦٥ بالمائة) مقارنة فى البنات اللاتى أمهاتهم متعلمات (٢٢ بالمائة)^{١٥}

خدمات الصحة الإنجابية

تقوم وزارة الصحة بتقديم حزمة من الخدمات الصحية على المستوى الأولى و المستوى الثانوى للرعاية وتشمل خدمات تنظيم الأسرة و الفحص الوقائى لأورام الثدي و كذلك خدمات رعاية الأمومة و الطفولة و خدمات صحة المراهقين و ذلك من خلال أطباء الأسرة.

و تشمل هذه الخدمات :-

- تقديم وسائل منع الحمل والمشورة الخاصة بها و تقييم وعلاج حالات عدوى الجهاز الإنجابى وحالات الإصابة بأمراض الثدى وتحويلها إلى المستوى الأعلى من الرعاية الصحية متى لزم الأمر .
 - تنفيذ البرنامج القومي لرعاية ما قبل الزواج ورعاية الأم أثناء الحمل والإكتشاف المبكر لحالات الحمل الخطر وتحويلها إلى المستشفيات .
 - توفير خدمات التوليد الآمن ورعاية ما بعد الولادة واكتشاف إكتئاب ما بعد الولادة و تطبيق نظام لترصد حالات وفيات الأمهات على المستوى القومي وإرشاد وتوعية المجتمع لمشاكل المرأة الصحية والبرامج المتوفرة لعلاجها.
 - خدمات علاجية، حيث يتم فحص وتشخيص الحالات ووصف العلاج المناسب للحالات المترددة على العيادات الخارجية و اتخاذ اجراءات الدخول بالنسبة للحالات التى تحتاج إلى تدخل جراحى و إرسال القوافل العلاجية لتوصيل الخدمة الطبية للمناطق النائية.
 - تنفيذ برنامج فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز الوطني .
- و بالرغم من كل هذه الجهود والبرامج إلا أنها لا تؤتى الثمار التى تتناسب مع المجهود المبذول لأسباب عديدة تؤدى إلى تفضيل المواطنين لتلقى الرعاية من قبل أخصائيين من مستويات الرعاية الأعلى مباشرة متجاهلين المرور على وحدات الرعاية الأساسية أولاً .

التحديات التى تواجه خدمات الصحة الإنجابية :

تمثل العوامل الثقافية والإجتماعية والضغط الإقتصادي التى تتفاعل مع الفقر والجهل والوضع التعليمي المتدني وعدم الإستثمار فى الثروة البشرية من الفتيان والفتيات من التحديات الكبيرة المتسببة فى كثير من المشاكل فى مصر الا أن هذه التحديات تتضح جليا عند التعامل مع قضايا الصحة الإنجابية والجنسية كما يمثل ضعف الوعى المجتمعى بأهمية تقديم خدمات صحة إنجابية للشباب والمراهقين واستمرار الوصم

والتميز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز تحديات حقيقية تمنع تحقيق التقدم المرجو فى قضايا الصحة الإيجابية والجنسية

و يزيد من هذه التحديات المعوقات التى تواجه تقديم خدمات الصحة الإيجابية و الجنسية للمواطنين

فبالرغم انه توجد سياسات وآليات مؤسسية للصحة الإيجابية وتقدم وزارة الصحة حزمة من البرامج والخدمات الصحية على المستويين الأول والثانى للرعاية وتشمل:

- خدمات تنظيم الأسرة
- الفحص الوقائى لأورام الثدي وخدمات الإكتشاف المبكر
- علاج عدوى الجهاز الإيجابى
- خدمات صحة المراهقين

و بالرغم من الانجازات الكبيرة التى تحققت فى خدمات رعاية الأمومة والطفولة والآثر الإيجابى لهذه الخدمات على إنخفاض وفيات الامهات و الاطفال بشكل ملحوظ الا انه مازالت توجد تحديات كبيرة تواجه تقديم هذه الخدمات وضمان وصولها للمواطنين و منها :

١- تحديات مؤسسية :

- عدم وجود مفهوم و اضح للصحة الإيجابية لدى مقدمى هذه الخدمات و الحديث عنها كخدمات منفصلة و ليست متكاملة.
- عدم وجود تكامل فى الخدمات بين القطاعات المختلفة وعدم وجود سجلات موحدة مما يؤدى إلى تفتيت الخدمة.
- وجود إزدواجية فى تقديم خدمات الصحة الإيجابية نظرا لتفعيل نظام طب الأسرة جنبا إلى جنب مع البرامج الرأسية مثل برنامج تنظيم الأسرة.

٢- تحديات القوى البشرية:

- عجز بالقوى البشرية (الطبيبات والأطباء و التمريض) ببعض المستشفيات وخاصة فى محافظات الوجه القبلى والمحافظات الحدودية.
- نظام التكليف الذى يؤدى إلى سرعة دوران تنقلات الأطباء لأنه يتيح للأطباء التسجيل للدراسات العليا بعد مضى ٦ شهور من التكليف مما يؤدى إلى عدم بقاءهم فى الوحدات الصحية لمدة عامين و بالتالى إلى إهدار الموارد المالية المخصصة للتدريب وعدم استمرارية تقديم الخدمة.
- سوء التوزيع للأطباء على المناطق الجغرافية
- نقص أعداد أطباء الأسرة خاصة فى المناطق الحضرية، بالإضافة لنقص فى أعداد الطبيبات فى المناطق الريفية.
- عدم توفير أطباء أسرة مدربين بالعدد الكافي لربطهم علي عدد السكان.
- عدم وجود كوادر فنية متفرغة بالعدد الكافي للقيام بأنشطة التقفيم الصحي بالإدارات والوحدات الصحية.
- عدم كفاية أعداد الرائدات الريفيات وسوء التوزيع على الوحدات الصحية.
- عدم توافر أخصائيين لبعض التخصصات مثل طب المسنين و المعاقين.

٣- تحديات تقديم الخدمة:

- عدم تفعيل بروتوكولات تقديم الخدمة.
- محدودية وسائل تنظيم الأسرة المتاحة الموجودة فى مراكز الصحة.
- التحول من وسيلة اللولب إلى الوسائل الهرمونية فى خدمات تنظيم الأسرة.
- نقص التحفيز للأطباء بعد توقف تمويل الجهات المانحة.
- ضعف نظام الإحالة حيث لا يوجد ربط فعال بين الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات (المستوى الثانى) رغم وجود آليات رسمية لتنفيذها موضوعة من قبل مخططى إصلاح القطاع الصحى فى مصر وترجع عوامل إعاقته إلى عدم وجود طبيب مكلف على مدار

الأسبوع فى بعض وحدات الرعاية الأساسية التى تعاني من نقص عدد الأطباء مما يدفع بالمريض إلى اللجوء للمستوى الأعلى من الرعاية مباشرة و كذلك نقص تدريب الأطباء على إدارة نظام إحالة فعال على مستويات الرعاية الأساسية و الثانوية

- ضعف النظام الإشرافى
- رفض بعض السيدات استخدام وسائل تنظيم الأسرة وذلك للمعلومات غير الصحيحة عن أثارها الجانبية.
- ضعف دور الصيدليات الخاصة فى تقديم المشورة .
- ضعف جودة الخدمة المقدمة من القطاع الحكومى و الخاص.
- تقديم خدمات دون المستوى المطلوب فى الجودة وخاصة فى القطاع الخاص.
- التفاوت فى جودة الخدمة الطبية بين الوجه البحرى والقبلى وبين الريف والحضر والمناطق الأكثر فقراً.
- مؤشرات تقييم الأداء لأطباء الأسرة لا تشمل أى مؤشرات لخدمات الأمراض المنقولة جنسياً وصحة الشباب مما أدى إلى فقدان الإهتمام بهذه الخدمات على مستويات المنشأة الصحية والمجتمع .

٤-تحديات التمويل

- عدم كفاية التمويل المحلى لشراء الإحتياجات السنوية المتجددة من وسائل تنظيم الأسرة وتدريب الأطباء والممرضات فى قطاع الرعاية العلاجية .
- قلة الموارد المالية المخصصة لتدريب الفريق الصحى على حزمة البرامج الفنية للرعاية الأولية ولدعم برنامج أطباء الإمتياز و تنفيذ جميع الزيارات الإشرافية لجميع المحافظات.
- لا يوجد موارد مالية مخصصة لبرنامج دعم الخدمات الصحية بالمناطق العشوائية.
- ضعف دور الإعلام فى مجال الصحة الإيجابية.

٥- تحديات الإدارة و الحوكمة

- ضعف مكونات الإستدامة لبرنامج الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة
 - البيئة السياسية الداعمة
 - الإستدامة المالية
 - الإستدامة المؤسسية
 - إستدامة الطلب على الخدمة والتي تأثرت بانخفاض الدعم السياسي للبرنامج على كافة المستويات.
- ضعف الشراكة بين الجهات التي تعمل فى مجال الصحة والسكان وعدم إدراج مشاكل النمو السكانى فى الخطط التنموية للوزارات بالإضافة إلى ضعف المشاركة المجتمعية
- ضعف التكامل والتنسيق بين القطاعات المختلفة داخل وزارة الصحة والسكان و الوزارات الأخرى مثل الإعلام - التعليم إلخ
- ضعف دور الجهات الصحية الأخرى التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة مثل (التامين الصحى - المستشفيات التعليمية - الجامعات - الجمعيات الأهلية) .
- عدم وجود معلومات كافية عن دور القطاع الخاص وفاعلية أدائه فى مجال الصحة الإنجابية والجنسية .
- عدم وجود علاقة مؤسسية بين القطاع الحكومى والخاص والأهلى .
- عدم دقة نظم المعلومات الصحية حيث يتم نقل البيانات الصحية من نظم المعلومات الإدارية على مستوى المديریات الصحية إلى المستوى المركزى مباشرة بدون مراجعة متجاوزا مستوى الإدارات الصحية مما يؤدي إلى إرتفاع إحتتمالات الأخطاء بالتقارير .

اعتمدت منهجية الإستراتيجية القومية للصحة الإنجابية على عدد من الخطوات الهامة والوسائل والتي تأخذ فى الإعتبار المتغيرات الحديثة فى سياق التعامل مع قضية الصحة الإنجابية والتي تتكامل من أجل وضع إستراتيجية تتصف بالواقعية وإمكانية التطبيق ، وهى كما يلى:

١. مراجعة اتفاقات والتزامات مصر الدولية فى المجال الصحى والخاصة بخدمات الصحة الإنجابية
 ٢. تجميع الدراسات السكانية المتعلقة بالصحة الإنجابية التى تمت فى مصر فى الفترة من (٢٠٠٥ الى ٢٠١٣) وإنشاء مكتبة الكترونية بها قاعة بيانات لهذه الدراسات.
 ٣. تحليل الوضع الحالى للصحة الإنجابية بمكوناتها فى إطار النظام الصحى القائم مع استعراض نقاط القوة والضعف والفرص المتاحة والتحديات والحلول المقترحة .
 ٤. تحديد الشركاء والأدوار المتوقعة منهم وإختيار ممثلين من هذه الجهات ذات العلاقة بالصحة الإنجابية وتنفيذ عدد من اللقاءات التشاورية معهم.
- (ملخص اللقاءات التنسيقية وورش العمل و المشاركون بمراحل إعداد الإستراتيجية فى الملحقات)

وتعتبر الخطة التنفيذية جزء لا يتجزء من هذه الإستراتيجية تضمنت الأهداف الفرعية والأنشطة الخاصة بكل مدخل من المداخل ومؤشرات قياس هذه الأنشطة والجهات المسؤولة على التنفيذ والفترة الزمنية .

محاوِر إستراتيجية الصحة الإيجابية

١. دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة المالية والسياسية والمؤسسية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية والجنسية

٢. رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية والجنسية وحثهم على تبني سلوكيات وإختيارات إيجابية سليمة

٣. تطوير و دعم برامج الصحة الإيجابية والجنسية للمراهقين والشباب

السياسات المقترحة لكل محور واليات التنفيذ اللازمة:

أولاً: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة المالية والسياسية والمؤسسية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية والجنسية

يهدف هذا المدخل إلى النظر إلى الصحة الإيجابية والجنسية ليس كبرنامج مستقل أو قصرها على تنظيم الأسرة بل النظر إلى كل مكوناتها مما يستوجب تعزيز النظام الصحي ككل ودمج القطاعات المختلفة للصحة في إطار تتوافر له المقومات والأطر القانونية والتنظيمية والمؤسسية المناسبة ، والتي قد تتجاوز نطاق وزارة الصحة والسكان، بل والقطاع الصحي ككل و يعمل على تناول المحددات الإجتماعية للصحة في إطار عمل متكامل يشمل مختلف القطاعات اعترافاً بأن تعزيز وحماية الصحة الإيجابية

والجنسية ليست ضرورية فقط لتحقيق العدالة الإجتماعية وضمان حياة صحية سليمة ولكنها أيضا أساسية لتحقيق الإلتزامات الوطنية والدولية للتنمية المستدامة.

كما يهدف إلى تعزيز توفير مجموعة شاملة من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية الضرورية وزيادة الطلب على الخدمة من خلال الاتفاق على الحزمة المثالية لخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وضمان تغطيتها في إطار برنامج التأمين الصحي الإجتماعي الشامل وإعتبار الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة جزء لا يتجزأ من الخطط الصحية الوطنية والميزانيات العامة مع تحديد مخصصات واضحة من الموارد والنفقات.

السياسات المقترحة :

١. مراجعة التشريعات الحاكمة للنظام الصحي و تعديلها بما يتواءم مع سياسة الإصلاح الصحي الشاملة وذلك في إطار برنامج التأمين الصحي الاجتماعي الشامل و الإلتزامات مصر الدولية والعمل على تطوير سياسات وقوانين وبرامج الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بإنتهاج المنهج الحقوقي والشراكة مع الشباب.

٢. التطوير المؤسسي لمنظومة خدمات الصحة عموما والتي تتضمن برامج الصحة الإنجابية والجنسية لإتاحة تلك الخدمات بشكل متكامل و فعال بما يتناسب مع الممارسات العالمية و يتواءم مع سياسة الإصلاح الصحي الشامل.

٣. إستمرار التركيز على برامج الأمومة الآمنة لضمان المزيد من التحسن فى مؤشرات صحة الأمهات والأطفال .

٤. مراجعة وتفعيل الخطط الإستراتيجية للبرنامج القومى لمكافحة الإيدز وبرامج صحة المراهقين للوصول للأهداف الموضوعية.

٥. تفعيل ورفع كفاءة نظام الإحالة بين جميع مستويات الرعاية الصحية

إحدى الأساسيات لتحسين نوعية ومصداقية الخدمات الصحية على جميع المستويات هو ضمان الوصول في الوقت المناسب والمستوى المناسب من الخدمات في حالة حدوث مضاعفات تهدد

الحياة. إن نظام إحالة كفاء من شأنه أن يؤدي إلى زيادة أعداد المستفيدين من خدمات الصحة الإنجابية مع استخدام أقل للمرافق الصحية عالية المستوى بما يوفر خدمات متخصصة عالية الجودة للحالات الطبية الأكثر تعقيدا . ولتعزيز الخدمات الصحية عن طريق هذا النظام يجب تسهيل الإشراف الداعم من قبل مستويات الرعاية الأعلى للمستويات الأدنى مع الإعتماد على المستويات الأدنى من الرعاية الصحية للمتابعة الفعلية والعلاجات. النتيجة المتوقعة لتفعيل نظام إحالة يتميز بالكفاءة والفاعلية هي الحد من الازدحام على المستويات الأعلى من الخدمة، وبالتالي تحسين نوعية الرعاية الصحية وكذلك الحد من الحواجز التي تعوق وصول المواطن للخدمة الطبية لعامة الناس، والفقراء على وجه الخصوص و ذلك فيما يتعلق بتكاليف المعاملات والنقل والإقامة. و أيضا من شأنه أن يقلل من إهدار الموارد الطبية ويسمح بتوفير خدمة طبية ذات كفاءة عالية تراعى الإحتياجات الطبية للمواطن تبعا لحالته الصحية مما ينعكس على الإرتفاع بمستوى جودة الخدمات الطبية بما فيها خدمات الصحة الإنجابية .

٦. رفع قدرات و مهارات مقدمي خدمات الصحة الإنجابية التابعين للقطاع الحكومي

بهدف زيادة القدرة على تقديم خدمات صحة إنجابية عالية الجودة و بكفاءة عالية حيث أن تعيين وتدريب مقدمى خدمة مهرة هو عنصر أساسى في خدمات الرعاية الصحية على وجه العموم مما يتطلب الحاجة الملحة للتدريب المستمر لرفع كفاءة العاملين فى مجال الصحة وأيضا فإنه من المثبت أن بعض التدخلات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية والجنسية يمكن إجراؤها من قبل مهنيين من المستوى المتوسط والعاملين الطبيين مثل الممرضات، بعد تلقيهن التدريب المناسب وخلق الظروف للعاملين الصحيين لتحقيق كامل قدراتهم توفير حوافز تشجيعية لضمان جودة الخدمات الصحية.

٧. تطوير ودعم آليات التمويل المستدام لخدمات الصحة الإنجابية

حيث أن توفير خدمات صحية ذات كفاءة و فاعلية عالية يتطلب توافر موارد مالية كافية لتطوير البنية التحتية و صيانة الأجهزة والمعدات ونظام المشتريات المستدامة لوسائل تنظيم الأسرة

والسلع والمستلزمات الطبية الأخرى و توفير أعداد مناسبة من القوى العاملة تتمتع بالكفاءة فى تخصصات الصحة الإيجابية وعلى جميع مستويات الرعاية الصحية.

٨. زيادة الطلب المجتمعى على خدمات الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة وتبنى سياسات الدعوة وكسب التأييد للتأثير على متخذى القرار

من خلال الدعوة للسلوكيات والخيارات الإيجابية السليمة والتعبئة الإجتماعية والإتصال التفاعلي مع أفراد المجتمع وإشراك المجتمعات المحلية فى إتخاذ القرارات وتعبئة وتخصيص الموارد، زيادة نسبة الإنتشار الإعلامى لقضايا الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة وبالتالى تعزيز ملكية المجتمع و تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية من أجل الإرتقاء بالصحة

٩. دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز على كافة مستويات الرعاية الصحية

قامت وزارة الصحة والسكان بجهود كبيرة للسيطرة على هذا المرض فقامت بوضع نظام للترصد وضمان سلامة الدم واتخاذ تدابير مكافحة العدوى داخل المنشآت الصحية وأرست شراكات مع منظمات المجتمع المدنى العاملة فى مجال مكافحة الإيدز وكذلك مع الهيئات الدولية والمتعايشيين مع فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بهدف السيطرة على الفيروس والحد من إنتشاره وتقديم الرعاية الصحية والعلاج للمصابين وتوفير خدمات الفحص الطوعى للفئات الأكثر تعرضا لخطر الإصابة. وتعانى مصر من قلة المتخصصين فى الصحة العامة الذين يتركز عملهم بمجال فيروس نقص المناعة البشرى، كما لا يوجد معهد بحوث مختص بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتمثل التحديات فى وصمة العار التى تواجه المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات عالية الخطورة، والذي يجبرهم على إخفاء نمط حياتهم وتجنب التماس المشورة، وتجنب الفحص الطوعى ونقص وعى مقدمى الخدمات الصحية ببرتوكولات الرعاية الصحية لمصابى الإيدز والخوف من إنتقال العدوى مما يؤثر على الخدمات المقدمة لهؤلاء المرضى.

١٠. دعم بناء المعرفة فى قطاع الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة بما يدعم تطوير سياسات الصحة الإيجابية المرتكزة على أدلة وبراهين وإجراء البحوث العلمية فى مجال الصحة الإيجابية وخدمات تنظيم الأسرة بما يدعم إتخاذ القرار المبني على الدليل العلمى.

آليات التنفيذ

١. **مراجعة التشريعات والقوانين** من خلال تكوين مجموعة عمل من الخبراء لمراجعة القوانين واللوائح والقرارات الوزارية الخاصة بالصحة الإيجابية و إجراء التعديلات بما يتواءم مع المنهج الحقيقى للصحة الإيجابية و فى إطار إلتزامات مصر الدولية.

٢. **التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإيجابية**

• مد مظلة التأمين الصحى لتشمل الفئات المحرومة أو ذات التغطية التأمينية المنخفضة مثل الفقراء والشباب والسيدات الغير عاملات بما يضمن توفير خدمات الصحة الإيجابية لهذه الفئات.

• تعزيز البنية الأساسية الإنشائية واللوجستية والنظم الإدارية الخاصة بخدمات الصحة الإيجابية
• زيادة منافذ إتاحة حزمة خدمات الصحة الإيجابية من خلال القطاع الأهلى والقطاع الخاص .
• توفير سيارات لتنفيذ الزيارات الإشرافية

• توفير منظومة لصيانة المعدات والأجهزة الطبية والمعملية وكافة تجهيزات المنشآت الطبية المقدمة لخدمات الصحة الإيجابية بانتظام.

• تطوير نظم المعلومات و قواعد البيانات ورفع قدرات مسئولى الإحصاء بمراكز المعلومات وتطوير شبكات الإتصال لنقل البيانات.

• وضع الأوليات المتعلقة بتطوير خدمات الصحة الإيجابية والجنسية بناء على الأدلة والبراهين المرتكزة على قاعدة معرفية.

III. توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية بالمستشفيات التابعة للتأمين الصحى والمستشفيات التعليمية والجامعية والمستشفيات التابعة للشرطة والقوات المسلحة

- إستحداث قواعد بيانات عن الإمكانيات البشرية والتقنية المتاحة بالمستشفيات التابعة لهذه الجهات
- إتاحة المعايير القياسية والمواد الإعلامية المستخدمة فى تقديم المشورة فى منافذ تقديم خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بهذه الجهات.
- إمداد و إتاحة وسائل تنظيم الأسرة بالسعر الرمزي فى منافذ تقديم الخدمة بهذه الجهات من خلال وزارة الصحة.

توسيع نطاق إتاحة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بوحدات الرعاية الأساسية

- فتح عيادات تنظيم الأسرة بالوحدات المنشأ حديثاً.
- تلبية إحتياجات المنتفعات بالمناطق الريفية فى إتاحة الخدمة من طبية .
- إضافة دور للممرضات الحاصلات على مؤهلات عليا فى وصف الوسائل الهرمونية .
- توفير الأجهزة الحديثة مثل أجهزة السونار لمتابعة الحوامل واللوالب.

توسيع نطاق إتاحة خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من خلال العيادات المتنقلة

- زيادة تردد العيادات المتنقلة للمناطق العشوائية والمناطق المحرومة من الخدمة من خلال شراء عيادات متنقلة جديدة و اعادة توزيع العيادات المتنقلة على المحافظات والمناطق الجغرافية طبقاً للإحتياجات .
- تطوير أنظمة التشغيل للعيادات المتنقلة لتغطية المناطق المحرومة ذات الأولوية وإعتبار الوحدات الصحية التى لا يتوافر بها طبيب مدرب منطقة محرومة.
- التوسع فى تنفيذ قوافل الصحة الإنجابية لإستهداف المناطق النائية و ذات المؤشرات المنخفضة من خلال تقديم خدمات مكثفة لمدة يومين بالمجان وبمشاركة الرائدات الريفيات ومسئولى الاعلام.

- التنسيق مع القوافل العلاجية التي ينفذها القطاع العلاجي لإتاحة خدمات تنظيم الأسرة ضمن الخدمات العلاجية .

توسيع نطاق إتاحة خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من خلال الجمعيات الأهلية و القطاع الخاص

- التنسيق مع الجمعيات الأهلية فى تنفيذ قوافل بالمناطق التي تخدمها الجمعيات الاهلية التي لا توجد بها عيادة لتنظيم الأسرة
- عقد بروتوكولات تعاون مع الجمعيات الأهلية والإتحادات النوعية المعنية وتشجيع الجمعيات الأهلية على فتح عيادات لتنظيم الأسرة وإمداد منافذ تقديم الخدمة بالجمعيات الأهلية بوسائل تنظيم الأسرة بالسعر الرمزي وبمقدمى الخدمة المدربين.
- تنفيذ مبادرة لإمداد القطاع الخاص (أطباء عيادات النساء بالعيادات الخاصة) بالوسائل بالسعر الرمزي من القطاع الحكومي مقابل توفير البيانات.
- التنسيق مع القطاع العلاجي فى متابعة جودة الوسائل بالصيدليات والعيادات الخاصة.

IV. تفعيل ورفع كفاءة نظام الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية

- إتاحة نظام إحالة فعال من خلال إستحداث مراكز إحالة بين مستوى الرعاية الأساسية والمستوى الثانوى من الرعاية الصحية و تأهيل الأطباء الحاصلين على الزمالة المصرية لتقديم خدمة الإحالة على مستوى الرعاية الأساسية.
- إستحداث نظام إلكترونى للإحالة.
- إنشاء و دعم الروابط ذات الصلة بين مستويات الرعاية الصحية لتفعيل نظام الإحالة.

V. تفعيل تطبيق معايير الجودة والارتقاء بمقدمي الخدمات على مختلف المستويات

- تحديث بروتوكولات تقديم الخدمة طبقا للمعايير العالمية.
- رفع قدرات ومهارات مقدمي الخدمة التابعين للقطاع الحكومي و الجمعيات الأهلية .
- التنسيق والمتابعة بين المشرفين ومقدمي الخدمة بالمستويات المختلفة.
- تحفيز مقدمي الخدمة وفرق الإشراف المتميزين على مستوى المركزى ومستوى المحافظات .

VI. ضمان الإستدامة المالية لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية

- إستحداث مصادر جديدة لتمويل وسائل تنظيم الأسرة والأدوية والتوسع في طرح بدائل مختلفة لوسائل تنظيم الأسرة .
- توفير الموارد اللازمة لدعم نظام الإشراف والمتابعة وصيانة الأجهزة والمعدات والسيارات.
- توفير وسائل تنظيم الأسرة والأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى بأسعار تنافسية وجودة عالية.

VII. رفع قدرات و مهارات مقدمي خدمات الصحة الإنجابية التابعين للقطاع الحكومي

- تقييم بيئات العمل بانتظام، وأوضاع العمالة مع توفير الحوافز المناسبة
- تقوية نظام الإشراف ومتابعة تقديم الخدمة و ذلك من خلال تنفيذ دورات تدريبية لفرق الإشراف على المهارات الإدارية والفنية لإدارة البرنامج و تنفيذ زيارات إشرافية من خلال فرق الإشراف على جميع المستويات لتقييم الأداء .
- التحول نحو الإشراف الداعم وتطوير أدوات الإشراف من قوائم المراجعة
- تنفيذ زيارات بفرق متخصصة لتقييم أداء مقدمى الخدمات الصحية بعد الدورات التدريبية
- عقد اجتماعات دورية على كافة المستويات لتبادل المعلومات وتقديم التغذية الراجعة
- تحفيز مقدمى الخدمة وفرق الإشراف من المتميزين ووضع معايير الإختيار لتحفيز المتميزين من مقدمى الخدمة.
- تحسين المهارات الأساسية لتقديم الخدمة عن طريق التدريب قبل الإلتحاق بالخدمة والتدريب أثناء الخدمة في كل من الرعاية الأولية والرعاية السريرية والتدريب على إدارة الخدمات.

VIII. زيادة الطلب المجتمعى على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

- بناء قدرات العاملين في مجال صحة المجتمع و التثقيف الصحى و التوعية المجتمعية
- الاستفادة القصوى من الأعداد الكبيرة من الرائدات و المثقفين التابعين لإدارة الإعلام السكانى مع التقييم و المتابعة المستمرة لهم وذلك من خلال:

- ✓ رفع قدرات الرائدات على متابعة المنقطعات عن الإستخدام للتعرف على الاسباب للانقطاع و لتحفيزهم على استمرارية الاستخدام وزيارات النفاس لتشجيعهم على المبادعة بين الحمل والزيارات المنزلية لغير المستخدمين لجذبهم لعيادات تنظيم الأسرة.
- ✓ تفعيل دور الرائدات الريفيات فى نشر الوعى الصحى.
- ✓ تطبيق سياسات لإستهداف المنتفعات من خلال الزيارات المنزلية للرائدات الريفيات.
- ✓ إعادة توزيع الرائدات الريفيات طبقا لإحتياجات المناطق الجغرافية.
- ✓ رفع قدرات الرائدات الريفيات لتقديم برامج تغيير السلوكيات للمنتفعات.
- ✓ التنسيق مع قطاع الرعاية الأساسيه ليرفع قدرات الرائدات المتعاقدات من خلال البنك الدولي.

• تفعيل آليات التنسيق والشراكة مع الجهات المعنية بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

IX. دعم الشراكة مع الجهات العاملة في مجال السكان و الصحة الإنجابية والجنسية

- المشاركة فى اعمال اللجنة القومية العليا لخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بالمجلس القومى للسكان لإزالة كل المعوقات التى تواجه تقديم الخدمه بالجهات المختلفة.
- الشراكة مع الجمعيات الأهلية لتسيير قوافل طبية للمناطق الأشد فقرا والأشد احتياجا فى مناطق عمل هذه الجمعيات.
- تفعيل دور المرأة والأسرة فى القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية من خلال الجمعيات الأهلية ونوادرى المرأة.
- التنسيق مع وزارة التنمية الإدارية لتطوير وتفعيل نظم المعلومات وقواعد البيانات إلكترونيا وكذلك النظام الإلكتروني للإحالة حال الموافقة على تطبيقه.
- تنفيذ ندوات عن الصحة الإنجابية وقوافل تنظيم الأسرة بالمناطق ذات الكثافة السكانية المرتفعة والمناطق الأكثر إحتياجا لخدمات التوعية طبقا لمؤشرات الصحة الإنجابية بالإشتراك مع الجمعيات الأهلية المعنية.

- رفع قدرات مقدمى الخدمة فى مجال الحقوق الإيجابية.
 - اضافة التوعية بالأمراض المنقولة جنسيا والتهابات الجهاز الإنجابى إلى الرسائل الإعلامية.
 - تنفيذ لقاءات لأنشطة الدعوة لقادة المجتمع وصانعى القرار لتبنى قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإيجابية.
 - دراسة انماط السلوك الانجابى والعوامل الاكثر تأثيرا فى تغيير اتجاهات السلوك الانجابى للمنتفعات والشباب وتحديد آليات تغيير السلوك بالتنسيق مع صندوق الامم المتحدة للسكان.
 - ادراج موضوعات العنف ضد المرأة ضمن حزمة الرسائل المتكاملة للسيدات وتدريب مقدمى الخدمة للتعامل مع حالات العنف.
- X. دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/ الإيدز على كافة مستويات الرعاية الصحية**
- دمج سياسات وبرامج الصحة الجنسية والإيجابية مع سياسات وبرامج فيروس نقص المناعة البشرى / الإيدز
 - إنشاء كيان خاص يكون مركزا للموارد الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية يعمل بالتعاون وبالتوازي مع البرنامج الوطنى لمكافحة الإيدز
 - العمل على تكامل الأنشطة المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الإتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرى / الإيدز فى العيادات والخدمات الخارجية
 - تدريب الكوادر البشرية لتقديم الخدمة الطبية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرى و توفير وسائل الحماية للمتعاملين معهم .
 - توفير الخدمات الصحية للمصابين بمرض نقص المناعة البشرى / الإيدز.
 - تحديث البرتوكولات الفنية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرى / الإيدز
 - الشراكة مع الجامعات لإنشاء مراكز لمرض نقص المناعة البشرى فى كليات الطب بالجامعات المختلفة.

- إجراء المسوح البيولوجية والسلوكية على فترات منتظمة وتقييم الخدمات الخاصة بمرضى الإيدز.

XI. دعم بناء المعرفة فى قطاع الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة بما يدعم تطوير سياسات الصحة الإيجابية المرتكزة على الأدلة والبراهين

- دعم البحوث العلمية والميدانية فى مجال الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة.
- دعم نظم المتابعة والتقييم والمحاسبة والسياسات المرتكزة على الأدلة والبراهين فى إتخاذ القرار.

ثانيا: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحد من سلوكيات واختيارات إيجابية سليمة

يهدف هذا المدخل إلى تبنى سياسات الدعوة وكسب التأييد لقضايا الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على خدماتها ودعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى(الإيدز) .

كما يهدف إلى التركيز على التدخلات متعددة القطاعات المتمثلة فى دور الوزارات المختلفة (الإعلام، التعليم، الشباب، التضامن الإجتماعى...إلخ) بالإضافة للجهات ذات العلاقة مثل مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية والقطاع الخاص .

كما يهدف إلى تحسين السلوكيات المتعلقة بالصحة الإيجابية والجنسية بين المواطنين والتي تتأثر بحالة المجتمع الإجتماعية والإقتصادية و بانتشار الأمية والبطالة وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها .

و إنطلاقا من هذا فيجب تركيز الجهود لكل الأطراف المعنية بالصحة الإيجابية حيث أن تحسين مؤشرات الصحة الإيجابية يتعدى قدرات النظام الصحى بمفرده الذى يقوم بدوره الأساسى على توفير خدمات الصحة الإيجابية ذات الجودة لكافة المواطنين.

إن دور بقية القطاعات متمثلة بالوزارات المختلفة (وزارة التعليم، وزارة الشباب، وزارة التضامن الإجتماعى، وزارة الإعلام.... إلخ) بالإضافة للجهات ذات العلاقة مثل مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية و أيضا أشراك المجتمع فى تقييم الإحتياجات لخدمات الصحة الإنجابية وفى التنفيذ والمتابعة و التقييم هو ضرورة لتحسين مؤشرات الصحة الإنجابية للمصريين.

كما لا يمكن اغفال الدور المؤثر للإعلام فى تشكيل وعى المواطنين والرأى العام خاصة والدور الأكثر فاعلية لوسائل التواصل الاجتماعى فى نشر المعلومات فى تغيير الإتجاهات و السلوك فى السنوات القليلة الماضية حيث أن ٥٢ بالمائة من الشعب المصري عنده تواصل على الانترنت، و ١١٩ بالمائة عنده تواصل من خلال الموبايل.

و تشير الدراسات إلى أن الأدوات الإعلامية الأكثر تأثيرا هى التلفزيون يليه الإذاعة، ثم الانترنت، وتراجعت الصحف كما تشير إلى أن عددا كبيرا من المراهقين لا يعلمون شيئا عن الصحة الإنجابية والجنسية حيث أن المواد التعليمية المرتبطة بها لا يتم تدريسها للطلاب بشكل فاعل، وهو ما يؤكد ضرورة ضمها بشكل أكثر فاعلية و إبتكارا بالمناهج التعليمية من منظور تربوى ودينى لرفع الوعى لديهم حتى لا يلجأوا لمعرفة عبر طرق ووسائل خاطئة^{١٦}، خاصة أن أولياء الأمور يعتبرون المدرسة بيئة آمنة و مصدر موثوق فيه للمعلومات حيث تخضع المناهج للإشراف الحكومى.

السياسات المقترحة :

١. تفعيل دور الإعلام فى تناول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية .
٢. دمج القضايا الصحية عموما و من ضمنها الصحة الإنجابية والجنسية بالمناهج التعليمية ورفع وعى الطلاب بقضايا الصحة الإنجابية و تحسين السلوكيات المرتبطة بالصحة الإنجابية و الجنسية للطلاب.
٣. تعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني فى رفع الوعى السياسى و المجتمعى بالصحة الإنجابية والجنسية و التأكيد على دور المشاركة المجتمعية فى قضايا الصحة الإنجابية وفى كسب تأييد الساسة و القادة الشعبيين و المواطنين.

٤. إزالة الوصمة المرتبطة بمرض نقص المناعة البشري / الإيدز و رفع الوعى و السلوكيات المتعلقة بالصحة الإيجابية بين المواطنين.
٥. الإهتمام بالخطاب الدينى وزيادة أعداد الأئمة والدعاة المدربين على توصيل مفهوم المتعلق بالصحة الإيجابية من وجهة نظر صحيح الدين.

آليات التنفيذ

١. تفعيل دور الإعلام فى تناول قضايا الصحة الإيجابية والجنسية

- زيادة الإنتشار الإعلامى الهادف لرفع الوعى الصحى للمواطنين و الأهتمام بالرسائل الصحية الإعلامية و عرضها فى مختلف القنوات الإعلامية مثل الإذاعة و التلفزيون فى أوقات الأعلى كثافة فى نسب المشاهدة أو الإستماع
- تضمين المفاهيم السليمة للصحة الإيجابية فى المواد الإعلامية الفيلمية و المسرحيات المنتجة من قبل مؤسسات الدولة مثل قصور الثقافة بصور غير مباشرة و كذلك الدعوة لهذا بين منتجى المواد الإعلامية فى القطاع الخاص
- التعاون مع صفحات التواصل الإجتماعى المعنية بالصحة والسلوكيات لبحث محتوى يتضمن الصحة الإيجابية والجنسية ومدعم بما يلزم من معلومات من متخصصين لنشر ثقافة إيجابية سليمة .
- زيادة دور قصور الثقافة فى إجراء الأنشطة الملائمة لقضايا الصحة الإيجابية .
- شرح مفهوم الصحة الإيجابية من خلال سلاسل القصص تعلم الشباب القيم الاخلاقية واساليب العيش الصحية و الوقاية من الأمراض والعلوم الثقافية.
- الإستعانة بالقادة المجتمعيين لكسب تأييد المواطنين ورفع وعيهم مثل الرائدات الريفيات والمتقفات الصحيات حيث لهم دور قوى جداً فى ريف الوجه القبلى
- إجراء ندوات صحية بالتعاون مع وزارة الصحة للتحديث عن التغذية السليمة، أمراض الجهاز الإنجابى و كيفية الوقاية..الخ، وتشمل جميع المحافظات فى المدارس والجامعات

II. دعم القضايا الصحية ومن ضمنها الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية

- إدراج الصحة الإيجابية بكل مكوناتها في المناهج التعليمية بمنظور (حقوقى - اجتماعي - صحي).
- الإهتمام بالتنمية الشاملة للمتعلم لمواكبة المتغيرات المتجددة محليا وعالميا وتغيير سلوكياته واتجاهاته إيجابياً نحو قضية الصحة الإيجابية.
- توفير متطلبات وآليات التنمية المهنية المستدامة للمعلم في موضوعات الصحة الإيجابية.
- توظيف المستحدثات التكنولوجية، وتصميم أنشطة متنوعة تتضمن إدخال المفاهيم الصحية الإيجابية.
- فتح قنوات اتصال بين المؤسسة التعليمية وبين المجتمع.

III. الإهتمام بالخطاب الدينى الخاص بالصحة الإيجابية

- إعداد و نشر مادة علمية دينية دقيقة لتصحيح المفاهيم الخاصة بالصحة الإيجابية
- تدريب وتأهيل الدعاة على الخطاب الدينى المعنى بالقضية.
- الإستعانة برجال الدين المؤهلين فى تنفيذ الأنشطة الإعلامية والتعليمية المتعلقة بالصحة الإيجابية والجنسية.

IV. تعظيم دور مؤسسات المجتمع المدنى فى رفع الوعى السياسى والمجتمعى بالصحة الإيجابية

- دعم المجتمع المدنى ومساعدته على القيام بدوره المنوط به فى التوعية وتقييم برامج الصحة الإيجابية والمسائلة المجتمعية .
- عمل شراكة حقيقية بين المؤسسات المختلفة المعنية بالقضية وتحديد أدوار واضحة غير متداخلة حتى لا تتبدد الموارد والمجهودات.
- تفعيل سياسات الدولة الخاصة بقضايا النوع الإجتماعى .
- تفعيل التشريعات الخاصة بختان الإناث والزواج المبكر و بمرض نقص المناعة البشري / الإيدز.
- تدريب المسؤولين وصناع القرار على تبنى السياسات المستهدفة لصالح القضية.

٧. إزالة الوصمة المرتبطة بمرض نقص المناعة البشري / الإيدز

- مراجعة و تطوير السياسات والاستراتيجيات والتشريعات والقوانين الخاصة بالمرض لضمان حقوق الأفراد المتعاشين بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز.
- زيادة التوعية والمعرفة بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز والمشاكل المتعلقة به على كافة المستويات عن طريق الوسائل المختلفة.
- تقوية الشراكة مع الجهات الحكومية والغير حكومية و منظمات العمل المدني والمنظمات الدولية من أجل زيادة تأثير التوعية ونشاطات الدعوة و الترويج .
- تفعيل البرامج التي تهدف لتغيير السلوك تجاه الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز بشكل يعتمد على الحقائق
- تضمين الوقاية من الأمراض المنقولة بطريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز في المناهج الخاصة بالمدارس و الجامعات.

ثالثاً: تطوير ودعم برامج الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب

يهدف هذا المدخل إلى الإهتمام بصحة المراهقين وتزويد الشباب من الجنسين بخدمات تتلائم مع مراحلهم العمرية وتتجاوب مع حاجات النوع الإجتماعى ، وتمكينهم للقيام بخيارات واعية تتعلق بصحتهم الإنجابية والجنسية .

ويواجه هذا المدخل تحديات كبيرة لأن الجهود الحكومية المبذولة لم تتجح فى تحقيق ما هو مرجو ولا تتوافر أية معلومات حول دور القطاع الخاص وإمكانياته وفاعلية ادائه حتى يكون كل المراهقين والشباب على علم بحقوقهم الإنجابية و تمكينهم ليكونوا قادرين على تبني خيارات إنجابية واعية.

وتشهد مصر تضخم فئة المراهقين منذ اواسط التسعينات ، حيث وصلت نسبتهم في تعداد ١٩٩٦ حوالى ٢٢ بالمائة من السكان ، وقد زادت النسبة في تعداد ٢٠٠٦ إلى ٣١ بالمائة تقريباً من مجمل السكان

وترجع هذه الزيادة إلى الإنخفاض الكبير في وفيات الأطفال منذ منتصف الثمانينات تزامن مع بطء إنخفاض معدلات الخصوبة. يزداد حجم فئة المراهقين في الريف مقارنة بالحضر.

يعيش عدد كبير من المراهقين في مصر تحت ظروف اجتماعية وإقتصادية صعبة وتزداد اعدادهم وسط العشوائيات كما يمثل المراهقين الغالبية العظمى من أطفال الشوارع. وتنتشر العمالة خاصة العمالة الزراعية بين فئة المراهقين كما تشكل الفتيات نسبة بارزة في العمالة الموسمية. وبالرغم من نجاح جهود الحكومة في خفض مؤشرات عدم الإلتحاق بالتعليم الأساسي للفئات العمرية الأصغر سناً بشكل كبير، وكذلك تضيق الفجوة بين النوع، إلا أن مشكلة التسرب من التعليم لا تزال موجودة بحجم يدعو للقلق، وهي تزيد مع الإنتقال إلى المراحل الدراسية الأعلى حتى أنها تبلغ ٤٦ بالمائة تقريباً عند بداية المرحلة الثانوية.

وحرصاً من وزارة الصحة بالإهتمام بهذه الفئة العمرية من الشباب واليافعين فقد بدىء في تقديم الخدمات الصحية لرفع الوعي الصحي لهذه الفئة وحفاظاً عليهم لأنهم الإستثمار الحقيقي للدولة ومستقبلها وكذلك البدء في إرساء الخدمات الصديقة لليافعين والشباب في المراكز الصحية على مستوى الرعاية الأساسية والتي من مقوماتها تقديم خدمة صحية شاملة توعوية ووقائية وعلاجية مستهدفة السلوكيات المؤثرة في الصحة والمشاكل الصحية التي يتعرض لها اليافعين والشباب^{١٧}.

و بالرغم من الجهود التي تبذلها وزارة الصحة للإهتمام بصحة المراهقين إلا انه حتى وقتنا هذا أخفقت خدمات الصحة العامة في تزويد الشباب من الجنسين بخدمات تتلائم مع مراحلهم العمرية و تتجاوب مع حاجات النوع الإجتماعى أو تتوفر اية معلومات حول كيفية تمكن القطاع الخاص من معالجة هذه الفجوة او مدى فاعلية ادائه و تمكنه من القيام بهذا الدور و تحقق الغاية المرجوة وهى أن يكون كل المراهقين والشباب على علم بحقوقهم الجنسية والإنجابية وأن يتم تمكينهم للقيام بخيارات واعية تتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية.

ولتحقيق ما إلتزمت به مصر دوليا لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان و التنمية ١٩٩٤ لابد أن تتبنى الدولة منهجية شاملة ومتكاملة تجاه القضايا والاهتمامات التي تخص المرأة والتي تفترن بغيرها من قضايا الصحة و التنمية و الوصول إلى قطاعات المجتمع بغرض تيسير حصول تلك القطاعات على الخدمات بالإضافة إلى خفض التكاليف المر تبطة بتلك الخدمات و زيادة مستوى الوعي والمعارف لإتاحة الفرصة أمام اتخاذ قرارات ملائمة و اختيارات واعية و التجاوب مع احتياجات الشباب وإهتمامتهم.

السياسات المقترحة :

١. إستهداف دعم الصحة والحقوق الإيجابية واحتياجات المراهقين و الشباب.
٢. تغيير البيئة الداعمة للممارسات التي تنتهك الحقوق البدنية والنفسية والاجتماعية للنساء
الشابات كالزواج المبكر و ختان الإناث
٣. تعزيز مشاركة الشباب في وضع السياسات وإتخاذ القرارات في مجتمعاتهم والمشاركة في الإدارة وفي تحديث وتطوير البرامج التي تتعلق بهم .
٤. تخطى ثقافة الصمت لنشر ثقافة إيجابية و جنسية بمعلومات علمية صحيحة للشباب والشابات
٥. زيادة القدرة على الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات الملائمة للشباب وتزويدهم بخدمات تتلائم مع مراحلهم العمرية و تتجاوب مع حاجات النوع الإجماعي.
٦. تعريف المراهقين والشباب بحقوقهم الإيجابية و تمكينهم للقيام بخيارات واعية تتعلق بصحتهم الجنسية والإيجابية.
٧. رفع وعى الشباب بقضايا الصحة الإيجابية و تحسين السلوكيات المرتبطة بالصحة الإيجابية والجنسية.
٨. إيجاد بيئة سياسية وتشريعية داعمة للتنفيذ الفعال لبرامج الصحة الإيجابية للشباب وسد الفجوة بين الجنسين.

I. دعم الصحة والحقوق الإيجابية للمراهقين و الشباب

- تهيئة المجتمع لانتهاج السلوكيات الإيجابية تجاه مشاكل الشباب الجنسية والإقرار بحقوقهم المحددة واحتياجاتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية
- بيئة داعمة وممكنة للتمسك بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية للشباب
- توفير الموارد اللازمة
- إتاحة الفرصة امام الشباب للحصول على المعلومات والخدمات
- تمكين وتهيئة الشباب ليكونوا دعاة من أجل حقوقهم
- العمل بالتشارك مع منظمات الشباب ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والحكومات

II. تغيير البيئة الداعمة للممارسات التي تؤثر على الصحة الإيجابية و الجنسية للنساء والشابات.

- كسب تأييد المجتمع لتقليل الحساسية الثقافية تجاه قضايا الصحة الإيجابية والجنسية و تقليل الفجوة النوعية وخلق الفرص التي تساعد على تمكين النساء والقضاء على الممارسات التي تحد من صحة وحقوق الشابات الإيجابية كالزواج المبكر و ختان الاناث.
- خلق الفرص التي تساعد على تمكين النساء إقتصاديا وإجتماعيا وتحسين مهارتهن في إتخاذ القرارات وتمكنهم من المشاركة في جهود التنمية .
- إشراك الفتيان والرجال في معالجة موضوع سد الفجوة بين الجنسين.

III. تعزيز مشاركة الشباب في الإدارة الحاكمة وفي تحديد وتطوير البرامج التي تتعلق بهم وذلك

عن طريق:

- تشجيع مشاركة الشباب في الفاعليات والبرامج الوطنية المختلفة و مشاركتهم في المنتديات والمؤتمرات المحلية والعالمية و كسب تأييد البالغين للعمل مع الشباب كشركاء متساويين معهم
- تشجيع ودعم المبادرات الشبابية وتشجيع البرامج التي يقودها الشباب.

.IV تخطى ثقافة الصمت واختراقها لنشر ثقافة إيجابية وجنسية بمعلومات علمية صحيحة للشباب والشابات

- توفير ثقافة تشجع الأساليب العلمية الصحيحة للتعامل مع أمور الشباب التي تخص الصحة الإيجابية و الجنسية.
- تصميم حملات اعلامية باساليب علمية صحيحة بغرض نقل الرسائل الأساسية و الهامة والبعد عن اسلوب الوعظ المباشر.
- تحديد وتنفيذ برامج توعوية تعرف بالخدمات الموجودة وتشرح خدمات العيادات الصديقة للشباب ومراكز المشورة موجهة خصيصا للشباب و المراهقين .
- مشاركة وفتح حوار مع اولياء الأمور والمعلمين والمسؤولين على المستوى المركزي ومستوى المحافظات .
- مشاركة الشباب في اختيار أساليب توفير المعلومات والثقافة.

.V إتاحة الاستفادة بحزمة واسعة من الخدمات الملائمة للشباب.

- توفير خدمات متكاملة عالية الجودة ومناسبة للشباب بحيث تلبى الإحتياجات الإيجابية للرجال والنساء (تتضمن الخدمات المتعلقة بالإجهاض، التتقيف والإتصال، فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز).
- التعريف بالخدمات الموجودة كالعيادات الصديقة و منافذ تقديمها .
- توفير وتيسير الحصول على الخدمات الصديقة للشباب في جميع المنافذ وخاصة المناطق الأكثر إحتياجا بدءا من مستوى الرعاية الأساسية و كذلك في المستوى الثانى من الرعاية الصحية.
- مشاركة الشباب في تنفيذ و متابعة و تقييم الخدمات.
- بناء قدرات مقدمى الخدمات و تحفيزهم لضمان استمرارية تقديم الخدمات.

المؤشرات العامة :

توجد مؤشرات عديدة للمكون الصحى الخدمى للصحة الإنجابية تستعمل و بصفة دورية مثل :

- نسبة وفيات الأمهات
- وسيط العمر عند الزواج الأول
- نسبة السيدات اللاتى حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل
- نسبة الولادات تحت إشراف طبي
- نسبة السيدات اللاتى حصلن على مساعدة طبية أثناء عملية الولادة من داية
- نسبة السيدات اللاتى حصلن على رعاية طبية بعد الولادة
- نسبة التغطية لطعم التيتانوس
- نسبة المواليد التى تمت ولادتهم بعملية قيصرية

(جميع هذه المؤشرات مصدرها المسح السكانى الصحى)

مؤشرات تنظيم الأسرة مثل :

- نسبة السيدات المتزوجات اللاتى يستخدمن وسبق لهن إستخدام وسيلة تنظيم الأسرة.
- نسبة السيدات المتزوجات اللاتى يستخدمن حاليا وسيلة تنظيم الأسرة.
- وسيط عدد الاطفال عند الاستخدام الأول لتنظيم الأسرة.
- نسبة الحاجة الغير ملبأة
- معدل الإنجاب الكلى

(جميع هذه المؤشرات مصدرها المسح السكانى الصحى)

الا انه بالنظر لمؤشرات رفع الوعي نجد أنها قليلة العدد ولم نستطيع إلا تحديد مؤشر واحد وهو

• **إتجاهات الشباب نحو قضايا الانجاب (المسح القومى للنشئ والشباب)**

أما بالنسبة لمرض فيروس نقص المناعة البشرية الايدز لا يوجد الا مؤشرين إثنين فقط مصدرهم سجلات وزارة الصحة وهم :

• **معدل انتشار الايدز بين الفئات الأكثر عرضة (سجلات وزارة الصحة)**

• **انتشار العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين السكان (سجلات وزارة الصحة)**

ويتضح من هذا الحاجة الشديدة لإستحداث عدد من المؤشرات التى تقيس إرتفاع الوعي والاستجابة من قبل المواطنين والقادة المجتمعين والساسة ومتابعة هذه المؤشرات بصفة دورية كما يجب استحداث واستعمال مؤشرات الصحة الإنجابية الخاصة بالمراهقين وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية حتى يمكن متابعة العمل على هذه القضايا بطريقة دورية وعلى المستوى القومى .

لا يمكن إرساء دولة العدل والمساواة دون الإلتزام المجتمعى على جميع المستويات

وهذا الإلتزام لا يمكن تحقيقه دون تصويب القناعات.

يستلزم هذا التصويب النظر بطريقة موضوعية وعلمية وحيادية إلى ما يندرج فى إطار التعاليم

الدينية والقيم الثقافية و التفرقة بينها وبين التصرفات المستندة على قيم المجتمع الذكورى.

أولاً: إيجاد شكل تنظيمي أفقي يتيح العمل عبر الوزارات و الهيئات عن طريق :

- خلق اليات للتنسيق و العمل المشترك بين المؤسسات الحكومية و الأهلية و القطاع الخاص علي المستوي المركزي و مستوى المحافظات نزولاً إلى المراكز و الأحياء و القري حتى يسهل التفاعل و اتخاذ القرار .
- تحديد واضح للمسئوليات الفنية و الإدارية على المستوى المركزي و مستوى المحافظات و المراكز/ الأحياء و حتى مستوى القرية من قبل الوزارات المعنية و المحافظات المختلفة .

ثانياً: إعداد و تنمية الكوادر المشاركة في العمل الجماعي علي أن يتم ذلك عن طريق :-

- اشراك جميع القطاعات في خطة العمل و توضيح جوانبه المختلفة و شرح أهمية المشاركة لتحقيق النتائج المرجوة .
- الاعداد للكوادر التي ستقوم بالتنفيذ لتصبح قادرة على تخطي العقبات و تحويل نقاط التعارض التي تظهر بين الجهات المختلفة في بعض الاحيان الي فرص للعمل المشترك.
- توضيح أدوار و مسؤوليات كل مستوى من المستويات الادارية و اعطاء الصلاحيات المطلوبة التي تمكن الادارة من تنفيذ هذه المسئوليات.
- ان تتم عملية الإعداد و التدريب علي رأس العمل بطريقة دورية و أيضاً عند الاحتياج نظرياً و عملياً و بالادوات المتاحة من اجل الوصول للنتائج المطلوب تحقيقها.
- اعداد الخطط بشكل افقي متضمن طرق و جهات التمويل المختلفة دون الإعتماد فقط علي موازنة الحكومة .

ثالثاً: إعداد خطة للمتابعة والتقييم يتم تضمينها داخل الخطة علي أن يتم ذلك عن طريق :-

- وضع المؤشرات الكمية و الكيفية المطلوب قياسها و طرق قياسها وخاصة فى مكونات رفع الوعى وفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز والصحة الإيجابية والجنسية للمراهقين على أن يتم ذلك بدءاً من مستوى القرية و حتى المستوى المركزي.
- إشراك الهيئات البحثية فى متابعة و قياس النتائج المختلفة بإستخدام المؤشرات الموجودة مع إدخال تعديلات دورية فى نوعية المعلومات التي يجب الحصول عليها.
- مراجعة المؤشرات بطريقة دورية و خاصة تلك التي تقيس المخرجات لتصبح مع الوقت أكثر واقعية و تأثيراً فى الهدف العام.
- الفصل بين القائمين على التنفيذ ومن يقوم بالتقويم والمتابعة والتأكد من تحقيق الأثار المرجوة لهذه الانشطة وإشراك ممثلين من المجتمع فى عمليات التقييم و خاصة من الشباب من الجنسين
- تفعيل أدوار المجالس القومية فى البحث والتحليل والتقييم للمخرجات والنتائج والأثر بإسلوب تراكمي وعمل تحليلات موضوعية دورية يتم نشرها فى نهاية كل عام علي مستوى المحافظة والجمهورية.

رابعاً: تطبيق آليات للحوكمة والشفافية عند تنفيذ الإستراتيجية ومتابعة النتائج :

- مأسسة طرق العمل المختلفة و التي تتم بالتعاون بين الوزارات وتوثيق ما يتم عمله من برامج وتحليل طرق العمل الحالية بأساليب تشاركية تؤدي إلى تغييرات حقيقية قابلة إلى التطبيق علي أرض الواقع.
- أفراد جزء من التقييم لأسلوب العمل المشترك ومدى قدرته علي تعظيم النتائج والخروج بتوصيات إيجابية لطرق تحسين الأداء.

- تفعيل التأشيرات المالية الموجودة خاصة تلك التي تساعد على قصر استخدام الموازنات على الأنشطة التي أدرجت من أجلها و الحيلولة دون توجيهها لأنشطة أخرى.
- تعريف القطاعات الفنية الخدمية من الصحة والتعليم والشئون الإجتماعية وغيرها بهذه التأشيرات وبآليات الصرف لتتمكن من تنفيذ البرامج الموضوعه.
- العمل على تحويل موازنات البنود إلى موازنات للبرامج وتركيز العمل فى هذه البرامج على الأنشطة المتعلقة بالشباب والأنشطة المستجيبه للنوع.
- النظر في دعم الجمعيات الأهلية بأساليب غير تقليدية منها التعاقد مع هذه الجمعيات للقيام بتدخلات محددة من أهمها رفع الوعي عن طريق الإتصال الشخصى والدخول في شراكة معها من أجل تفعيل العمل التطوعي والإستفادة من المكلفين بالخدمة العامة في التوعية بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية وفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز.
- اعداد القطاع الخاص لتولي مسئوليته الإجتماعية من منظور تنموي حقوقي و ليس من منظور فعل الخير.
- الإعلان عن قيمة ونسب التمويل للبرامج المختلفة للمكون الصحى الخدمى ومكونات رفع الوعي وزيادة المخصصات لبرامج صحة المراهقين فى الخطة بحيث يظهر دور كل من الحكومة والجمعيات الأهلية والقطاع الخاص مما يشجع علي الإستمرار في الشراكة والتمويل (علي مستوى المحافظة و الجمهورية).

¹El-Zanaty F and Ann Way (2009).Egypt Demographic and Health Survey 2008.

Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International.

²El-Zanaty F and associates (2014).Egypt Demographic and Health Survey 2014. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and DHS program, ICF international Rockville, Maryland, USA.

³El-Zanaty F and associates (2014).Egypt Demographic and Health Survey 2014. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and DHS program, ICF international Rockville, Maryland, USA.

⁴Rashad H and Zaky H (2012). The determinants of fertility plateau in Egypt and their policy Implications. Social Research Center (SRC); American University in Cairo December 2012. available at

http://www.aucegypt.edu/research/src/Pages/PopConf_studies.aspx (accessed 14/5/2014)

⁵UNICEF. Egypt statistics

http://www.unicef.org/infobycountry/egypt_statistics.html accessed 26/12/2013

⁶UNFPA (2013). Draft country program document for Egypt, Executive Board of the United Nations Development Program, the United Nations Population Fund and the United Nations Office for Project Services 9 March 2013, DP/FPA/DCP/EGY/9 , Annual session 2013, 3-14 June 2013, New York, Item 12 of the provisional agenda

⁷El-Zanaty F and Ann Way (2009).Egypt Demographic and Health Survey 2008. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and Macro International.

⁸El-Zanaty F and associates (2014).Egypt Demographic and Health Survey 2014. Cairo, Egypt: Ministry of Health, El-Zanaty and Associates, and DHS program, ICF international Rockville, Maryland, USA.

⁹The Egyptian Center for Public Opinion and Research (Baseera) Issue 511 for the year 2014

¹⁰WHO high level expert meeting (2013). Saving the lives of mothers and children (2013). Rising the challenge, EGYPT WRH/WP/13.10 Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/116147/1/High_Level_Exp_Meet_Rep_2013_EN_14802.pdf?ua=1 accessed 10/6/2014

¹¹UNAIDS 2012. Global AIDS response progress report 2012 Arab Republic of Egypt Available

[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_EG_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_EG_Narrative_Report[1].pdf) Accessible 12/6/2014

¹² Egypt Violence Against Women Study (2010). A summary of findings. National Council of Women and USAID

¹³Osman M and Girgis H and the Baseera team.Egyptian Women's aspiration after the Jan 25th revolution. The Egyptian Center for Public Opinion Research (Baseera 2012). Library of the National Population Council in Egypt.

¹⁴ El-zanaty F. Egypt Intrim Demographic and Health Survey 2014 available at <http://dhsprogram.com/publications/publication-PR54-Preliminary-Reports-Key-Indicator-Reports.cfm>

¹⁵ UNFPA 2014. FGM in Egypt: Prevalence, rate and prospects. Available at http://egypt.unfpa.org/english/fgmStaticpages/0c3b708e-9c55-4b05-994f-a437f89a81d9/Egypt_Prevalence_rate_and_Prospects.aspx accessed 12-12-2014

^{١٦} سارة طعيمة: الوزارة تخجل منها الصحة الإنجابية ضرورية فى مناهج المدرسة ، مجلة نصف الدنيا العدد الصادر ٦ سبتمبر ٢٠١٣

<http://digital.ahram.org.eg/articles.aspx?Serial=1404702&eid=6167>

^{١٧} وزارة الصحة و السكان ، الإدارة المركزية للرعاية الصحية المتكاملة، الإدارة العامة لرعاية أطفال السن المدرسى، تقرير عن الأنشطة و الخدمات الصديقة للشباب مرسل الى المجلس القومى للسكان، أغسطس ٢٠١٤



الخطة التنفيذية للإستراتيجية القومية للمصحة الإنجابية

(٢٠٢٠ / ٢٠١٩ – ٢٠١٥ / ٢٠١٤)

مقدمة

ترتكز الإستراتيجية القومية للصحة الإيجابية على ثلاث محاور:

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات

الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و إختيارات إيجابية سليمة

المحور الثالث: تطوير و دعم برامج الصحة الإيجابية للمراهقين والشباب

وقد تم إعداد الخطة التنفيذية للإستراتيجية القومية للصحة الإيجابية إستناداً على هذه المحاور اللاتي تتحقق من خلال مجموعة من الاستراتيجيات والأهداف ، للفترة الزمنية ٢٠١٤/٢٠١٥ – ٢٠١٩ / ٢٠٢٠. وتؤكد الأنشطة للخطة التنفيذية على مشاركة كافة القطاعات في العمل بما يضمن تحقيق التكامل في الجهود المبذولة.

وفيما يلي عرض تفصيلي للخطة التنفيذية للإستراتيجية القومية للصحة الإيجابية "٢٠١٤/٢٠١٥ – ٢٠١٩ / ٢٠٢٠".

المحور الأول:

**دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق
الاستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة
لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب
على الخدمة**

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الاستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الأول :- تفعيل وتعديل التشريعات و القوانين و اللوائح الحاكمة للنظام الصحي و الخاصة بخدمات الصحة الإنجابية

الهدف الأول	التمويل الحالي	الجهات المساعدة	الجهة الرئيسية	المخرجات	الفترة الزمنية	المؤشرات	الأنشطة	الأهداف
			- الإدارة العامة للعلاقات الصحية الخارجية - وزارة الصحة - وزارة الخارجية - وزارة العدل - مجلس الشعب	- تعديل بعض اللوائح والقوانين الخاصة بخدمات الصحة الإنجابية	سنة	- عدد الإجتماعات - عدد ورش العمل	- تكوين مجموعة عمل من الخبراء - عقد عدد من الاجتماعات وورش العمل لمراجعة القوانين واللوائح والقرارات الوزارية الخاصة بالصحة الإنجابية - إجراء التعديلات بما يتواءم مع المنهج الحقوقي للصحة الإنجابية و في إطار التزامات مصر الدولية.	١- تعديل التشريعات والقوانين واللوائح بما يتواءم مع الحقوق الدستورية و مع التزامات مصر الدولية الموقع عليها

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثاني:- التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
1- تطوير البنية الأساسية الخاصة بخدمات الصحة الإنجابية بالمنطقتين العشوائيتين والمحرومة	<ul style="list-style-type: none"> - مخاطبة المحافظين لتخصيص أرض لبناء منشآت صحية عليها - التوسع فى إنشاء وحدات ومراكز رعاية الصحية تغطي المناطق المحرومة من الخدمات 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد الوحدات والمراكز المقدمة لخدمات الصحة الإنجابية بالمنطقتين العشوائيتين والمحرومة 	سنويا/ 5 سنوات	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة إتاحة الخدمات الصحية لسكان المناطق العشوائية والمحرومة 	<ul style="list-style-type: none"> - قطاع الرعاية الصحية الأولية - القطاعات المعنية بوزارة الصحة 	<ul style="list-style-type: none"> - المحافظون المعنيون بالمناطق المحرومة والعشوائية - وزارة المالية - وزارة التخطيط - وزارة التنمية المحلية 	- يوجد و غير كافي	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثاني:- التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٢- تفعيل نظام طب الأسرة المقدم لحزمة الخدمات الأساسية متضمنا خدمات الصحة الإنجابية	- التنسيق مع الجامعات لقبول أعداد أكبر من تخصص طب الأسرة فى الدراسات العليا	- عدد الأطباء بوزارة الصحة الحاصلين على الدبلومه، ماجستير، دكتوراه فى تخصص طب الأسرة	سنويا / ٥ سنوات	- رفع كفاءة ومهارات اطباء طب الاسرة	وزارة التعليم العالى	الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية	-	
	- التنسيق مع الجامعات لانشاء دبلومة مهنية لطب الأسرة لمدة عام							
	توفير أطباء أسرة مدربين بالعدد الكافي عن طريق: - زيادة حوافز أطباء الأسرة - ربط الحافز بالانجاز - أن تكون لهم الأولوية فى فرص الدارسة بالخارج - التدريب المستمر على خدمات طب الأسرة للأطباء	- عدد أطباء الأسرة بوحدات و مراكز طب الأسرة	سنويا / ٥ سنوات	- زيادة عدد أطباء الأسرة المربوطين على عدد السكان ليصل الى طبيب لكل ١٠٠٠ أسرة	قطاع الرعاية الصحية الأولية والتمريض	قطاعات وزارة الصحة المعنية	يوجد و غير كافي	
	- توفير ملفات عائلية لكل أسرة - حفظ ملفات طب الأسرة إلكترونيا	- نسبة المستفيدين من الحزمة الأساسية للخدمات الصحية (متضمنة لخدمات الصحة الإنجابية)	سنويا / ٥ سنوات	- زيادة المستفيدين من الحزمة الأساسية للخدمات الصحية (متضمنة لخدمات الصحة الإنجابية)	قطاع الرعاية الصحية الأولية	مديريات الشؤون الصحية بالمحافظات	يوجد و غير كافي	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثاني:- التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٣- رفع كفاءة العيادات المقدمة لخدمات الصحة الإنجابية (تنظيم الأسرة - النساء والتوليد) بالمستشفيات العامة و المركزية	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة عدد الأطباء المقدمين للخدمة من خلال حركة النيابات مرتين سنويا - إعادة توزيع الأطباء الاختصاصيين وانتداب الاستشاريين بصفة دورية لتغطية العجز فى بعض المستشفيات - تدريب الأطباء والتمريض بصفة دورية على احدث الأدلة العلمية للعلاج والكشف المبكر للأمراض ذات الصلة مثل سرطان الثدي وغيرها 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد الأطباء العاملين بعيادات تنظيم الأسرة والنساء والتوليد - عدد المترددات على عيادات تنظيم الأسرة والنساء والتوليد 	٣ سنوات	- زيادة عدد المنتفعات من خدمات الصحة الإنجابية	قطاع الطب العلاجى	الادارة العامة للتكليف - الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية- قطاع السكان		
٤- تطوير النظم الادارية الخاصة بخدمات الصحة الإنجابية بالتأمين الصحى	<ul style="list-style-type: none"> - استحداث ادارة للصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة بالهيكل الوظيفي للتأمين الصحى. 	<ul style="list-style-type: none"> - وجود هيكل إدارى لخدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة بالهيكل الوظيفي للتأمين الصحى 	٢ سنة	- وجود نظام ادارى داعم لخدمات الصحة الإنجابية بالتأمين الصحى	هيئة التأمين الصحى	قطاع السكان	-	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثاني:- التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٥- توفير منظومة لصيانة المعدات والأجهزة الطبية والمعملية و كافة تجهيزات المنشآت الطبية المقدمة لخدمات الصحة الإنجابية بانتظام	- تطبيق برنامج الصيانة الوقائية فى منشآت الرعاية الأساسية	- عدد عمال الصيانة بالوحدات الطبية	سنويا/ ٥ سنوات	- أداء الأجهزة والمعدات بالوحدات والمراكز الطبية بكفاءة عالية	قطاع الرعاية الأولية	- وزارة المالية	يوجد و غير كافي	
	- رصد الميزانيات الخاصة بأعمال التطوير والإنشاء	- تكوين فرق صيانة من الإداريين والعمال فى الإدارات والمديريات						
	- تدريب أفراد فرق الصيانة	- عدد ورش التدريب لعمال الصيانة	سنويا/ ٥ سنوات		هيئة الأبنية التعليمية والخدمة الوطنية	قطاع الرعاية الأولية		
	- تحفيز فرق الصيانة	- عدد عمال الصيانة المستفيدين من الحوافز		- تفعيل منظمة الصيانة وتحقيق أقصى استفادة ممكنة	قطاع الرعاية الأولية	صناديق تحسين الخدمة للوحدات والمراكز والمديريات		
	- وضع خطة وجداول مرور لفرق الصيانة (المديرية - الإدارات) ومتابعتها مركزياً	- عدد الزيارات الاشرافية		- متابعه وتقويم عمل منظومة الصيانة	قطاع الرعاية الأولية			

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثاني:- التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٦- ميكنة نظام المعلومات	<ul style="list-style-type: none"> - تجهيز الوحدات والإدارات والمديريات بالإحتياجات من الأجهزة (الحاسب الآلى) - توفير وسيلة مناسبة للإتصال بالإنترنت بالوحدات - توفير سيرفر بكل إدارة ومديرية - التعاقد لإعداد برمجيات بما يتناسب مع الأهداف والمخرجات المطلوبة - تطوير شبكات الإتصال لنقل البيانات بين المحافظات والمركز الرئيسى بقطاع السكان - توفير التجهيزات اللازمة من أجهزة الحواسيب والطابعات وأجهزة الفاكس 	- عدد الإدارات والمديريات والوحدات المتوافر بها نظام معلومات مميكن		<ul style="list-style-type: none"> - سهولة و دقة نقل المعلومات بين المستويات الإدارية للقطاعات المختلفة لوزارة الصحة - مؤشرات دقيقة عن أداء الخدمات الصحية المختلفة 	- وزارة التنمية الإدارية - وزارة المالية	قطاعات وزارة الصحة المعنية	لا توجد	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثاني:- التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
7- وضع الأولويات المتعلقة بتطوير خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بناء على الأدلة والبراهين المرتكزة على قاعدة معرفية	<ul style="list-style-type: none"> - إجراء البحوث العلمية والميدانية الخاصة بتحديد الأولويات الخاصة بمجال الصحة الإنجابية بما يضمن الاستفادة من نتائج بحوث العمليات فى تطوير الاداء وادارة برنامج تنظيم الأسرة - دعم نظم المتابعة والتقييم والمحاسبة والسياسات المرتكزة على الأدلة والبراهين فى قطاع الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة. - الإستخدام الفعال لمخرجات نظم المتابعة والتقييم فى وضع أولويات العمل فى قطاع الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد بحوث العمليات فى مجال الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة - عدد البحوث المنشورة فى مجال الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة 		<ul style="list-style-type: none"> -- وجود قاعدة بيانات خاصة بالأبحاث العلمية المتعلقة بالصحة الإنجابية - وضع أولويات العمل طبقاً لنتائج وتوصيات البحوث 	<ul style="list-style-type: none"> - قطاع السكان والقطاعات الأخرى المقدمة لخدمات الصحة الإنجابية بوزارة الصحة - المجلس القومى للسكان 	<ul style="list-style-type: none"> - وزارة البحث العلمى - وزارة التعليم العالى 	يوجد و غير كافى	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثاني:- التطوير المؤسسى لمنظومة خدمات الصحة الإنجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
	<ul style="list-style-type: none"> - إنشاء قاعدة بيانات خاصة بالدراسات والأبحاث المتعلقة بالصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة. - تطوير قواعد البيانات المستخدمة في تجميع إحصائيات الخدمة و رفع قدرات مسنولي الإحصاء في إستخدام قواعد البيانات - تطوير التقارير المستخدمة وإعداد تقارير دوليه عن التطور في المؤشرات - خلق بيئة بحثيه لرصد التغيرات في المؤشرات السكانية كتجربة إسترشادية في بعض المحافظات بالتنسيق مع الجامعات 							

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثالث:- تفعيل و رفع كفاءة نظام الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
1- الالتزام بتطبيق نظام الإحالة بين مستويات الرعاية	- التنسيق مع القطاع العلاجي لتطبيق نظام الإحالة	- نسبة الحالات المحولة بين مستويات الرعاية الأولية و الثانوية طبقا لأكلاسير المعايير	سنويا/ 5 سنوات	- زيادة نسبة الإستخدام لخدمات الرعاية الأولية - زيادة فاعلية الخدمات الصحية - زيادة كفاءة خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية	قطاعات وزارة الصحة المعنية بتقديم الخدمات الصحية	وزارة التنمية الإدارية	يوجد وغير كافي	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثالث:- تفعيل و رفع كفاءة نظام الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٢- إستحداث مراكز للإحالة في الوحدات الصحية ذات التردد المرتفع	- إنشاء مركز (عيادة) للإحالة في الوحدات الصحية ذات التردد المرتفع لتكون بمثابة همزة وصل بين المراكز والوحدات الصحية الغير مفعّل بها نظام الإحالة نظرا لنقص عدد الأطباء و بين المستوى الثانى من الرعاية	- عدد مراكز الإحالة المستحدثة - نسبة الحالات المحولة بين المستوى الأولى والثانى للرعاية الصحية طبقا للمعايير - نسبة الحالات المحولة بين مستويات الرعاية الأولى والثانوية لأكلاسير المعايير	سنويا	- زيادة نسبة الإستخدام لخدمات الرعاية الأولية - زيادة فاعلية الخدمات الصحية - زيادة كفاءة خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية	قطاع الرعاية الأولية	قطاع السكان	يوجد وغير كافي	
	- إسناد مهام هذه المراكز للأطباء المعيّنين بوزارة الصحة و الحاصلون على الزمالة المصرية	- عدد الأطباء المعيّنين بمراكز الإحالة						

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثالث:- تفعيل و رفع كفاءة نظام الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
	- إنشاء الروابط ذات الصلة بين مراكز الإحالة المستحدثة (المستوى الأولي) و مستوى الرعاية الثانوي	- نسبة الحالات المحولة بين المستوى الأولي والثاني للرعاية الصحية طبقا للمعايير القياسية و التي تلقت الخدمة بالمستوى المحالة إليه						
	- تحديث أكلاسير المعايير القياسية لنظام الإحالة و تدريب الأطباء على هذه المعايير	- عدد الأطباء المدربين على إستخدام المعايير القياسية لنظام الإحالة						

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثالث:- تفعيل و رفع كفاءة نظام الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٣-إنشاء نظام مميكن للإحالة بين الرعاية الأولية والمستوى الثانوى فى محافظة واحدة كتجربة إستراتيجية (PILOT GOVERNO RATE)	-التوسع فى حفظ ملفات طب الأسرة إلكترونيا	-نسبة الأسر المستفيدين من نظام طب الأسرة المحفوظة ملفاتهم إلكترونيا	٥ سنوات	- زيادة أعداد الحالات المحولة إلكترونيا بين مستويات الرعاية الأولية و الثانوية طبقا للمعايير	- وزارة الصحة	لا يوجد		
	- تزويد المراكز و الوحدات الصحية و المستشفيات بأجهزة الحاسب الألى اللازمة	- عدد الوحدات الصحية والمستشفيات المطبق بها نظام الإحالة المميكن		- زيادة فاعلية الخدمات الصحية	- وزارة التخطيط			
	- إنشاء الروابط الإلكترونية ذات الصلة بين مستويات الإحالة	- نسبة الحالات المحولة إلكترونيا بين مستويات الرعاية الأولية و الثانوية		- زيادة كفاءة الخدمات الصحية	- وزارة المالية			
	- تعيين و تدريب الكوادر المؤهلة لتشغيل النظام			- زيادة نسبة الملفات للمستفيدين من طب الأسرة المحفوظة إلكترونيا بوحدات طب الأسرة	- وزارة التنمية الإدارية			

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
١- توسيع نطاق إتاحة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بالمناطق العشوائية	- فتح عيادات تنظيم الأسرة في الوحدة الصحية المنشأة حديثا بالمناطق العشوائية (٧٠) وحدة رعاية أساسية	- نسبة سكان المناطق العشوائية المتاح لهم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية	٢ سنة	- رفع معدل الاستخدام بالمناطق العشوائية	قطاع الرعاية الأولية	قطاع السكان	-	-
	- تنفيذ (٣ ألف) زيارات بالفرق المتنقلة سنويا للوحدات التي تحتاج السيدات فيها للحصول علي خدمة طبية	- نسبة الوحدات الصحية المطبق بها نظام الفرق المتنقلة	سنويا / ٥ سنوات	- رفع معدل الاستخدام بالمناطق الريفية	قطاع السكان	-	١٥٠ الف	-
	- تدريب الممرضات على القيام ببعض مهام الطبيب في وصف الوسائل الهرمونية	- نسبة الوحدات الصحية المطبق بها النظام	سنويا / ٥ سنوات	- رفع معدل الاستخدام بالمناطق الريفية	قطاع السكان	صندوق الأمم المتحدة		

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٢- توفير خدمات الأمومة والأمنية والتوعية بالرضاعة الطبيعية للمناطق ذات الأولوية خاصة المناطق الريفية والمناطق المحرومة	<ul style="list-style-type: none"> - توفير خدمات رعاية الأم أثناء الحمل والتي تشمل الرعاية التغذوية والطبية والنفسية و الاكتشاف المبكر لحالات الحمل الخطر - تنشيط خدمات رعاية الأم أثناء فترة النفاس واكتشاف إكتئاب ما بعد الولادة. - تطبيق نظام لترصد حالات وفيات الأمهات على المستوى القومي - تنفيذ البرنامج القومي لرعاية ما قبل الزواج 	<ul style="list-style-type: none"> - معدل التغطية بخدمات ما قبل الولادة فى الريف و المناطق المحرومة - معدل التغطية بخدمات التوليد بمساعدة طبية متخصصة فى الريف و المناطق المحرومة - معدل التغطية بخدمات ما بعد الولادة فى الريف و المناطق المحرومة - عدد المستفيدين بالخدمات الصحية ما قبل الزواج 	سنويا/ ٥ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> - رفع معدل التغطية بخدمات رعاية ما قبل الولادة فى الريف و المناطق المحرومة - رفع معدل التغطية بخدمات التوليد بمساعدة طبية بالريف و المناطق المحرومة - رفع معدل التغطية بخدمات ما بعد الولادة بالريف و المناطق المحرومة - زيادة عدد المستفيدين بالخدمات الصحية ما قبل الزواج 	- قطاع الرعاية الصحية الأولية والتمريض	- قطاع الطب العلاجي	توجد	

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٣- توفير خدمات علاجية خاصة في المناطق الفقيرة والتي تعاني نقص الخدمات الصحية	<p>- توفير خدمات علاجية وجراحية لأمراض النساء والتوليد بالمستوى الثانى والأعلى من الرعاية الصحية</p> <p>- تنظيم قوافل علاجية إلى المحافظات الحدودية والمناطق النائية بكل محافظة وإمداد القوافل بأخصائين نساء وتوليد لتقديم الخدمة إلى سكان المناطق المحرومة</p>	<p>- عدد الحالات التى يتم مناظرتها شهريا</p> <p>- عدد الحالات المكتشفة والتي تعاني من مضاعفات الحمل او الولادة</p> <p>- عدد القوافل العلاجية</p>	سنويا/ ٥ سنوات	<p>- إنخفاض عدد الحالات المحولة من المستشفيات المركزية والمراكز الصحية إلى المستشفيات العامة لحدوث مضاعفات اثناء فترة الحمل والولادة</p>	مديريات الشؤون الصحية بالمحافظات	القطاع العلاجى	٢٠٠٠٠٠٠ سنويا	وفقا للموارد المتاحة سنويا

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٤- تقديم خدمات صحية للأطفال بلا مأوى	<p>- تجهيز ١٠ عيادات للرعاية الصحية للأطفال بلا مأوى في المدن الكبيرة بمحافظات مصر التي تنتشر بها الظاهرة (بورسعيد - الإسكندرية...)</p> <p>بالتعاون مع الشركاء</p> <p>- الإشراف على المراكز الصحية المشاركة في برنامج الرعاية الصحية للأطفال بلا مأوى ومتابعة كيفية تقديم الخدمة لهؤلاء الأطفال بالمحافظات التي تقدم خدمة صحية لهم بالتعاون مع الشركاء</p>	<p>- معدل المراضة بين الأطفال بلا مأوى</p> <p>- معدل الوفيات بين الأطفال بلا مأوى</p>	٢ سنة	- خفض معدل الوفيات بين الأطفال بلا مأوى	(المجلس القومي للأمم المتحدة والطفولة ، الجمعيات الأهلية) المنظمات الدولية	قطاع الرعاية الصحية الأولية	لا يوجد	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٥- توسيع نطاق إتاحة خدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة من خلال المستشفيات العامة والمركزية	- عمل بروتوكولات تعاون مع القطاع العلاجي لنشر خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإيجابية في المستشفيات العامة والمركزية (القاهرة – الإسكندرية) كتجربة أولية قبل تعميمها على باقي المحافظات	- نسبة المستشفيات العامة والمركزية التي يتوافر بها خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإيجابية	سـنـوياً / ٢ سنة	- رفع معدلات استخدام الوسائل	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	٦.٦ ألف	٨٥ ألف
تدريب مقدمي الخدمة بالمستشفيات العامة والمركزية (أخصائيو النساء والممرضات) على المعايير القياسية	- نسبة المستشفيات العامة والمركزية التي يتوافر بها خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإيجابية	- رفع معدلات استخدام الوسائل	سـنـوياً / ٢ سنة	- رفع معدلات استخدام الوسائل	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	٢ مليون	٢ مليون

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٦-توسيع نطاق إتاحة خدمات تنظيم الأسرة من خلال مستشفيات التامين الصحي والجامعات والمؤسسة العلاجية	- عمل بروتوكولات تعاون مع الجهات التابع لها مستشفيات التامين الصحي والجامعات والمؤسسة العلاجية لنشر خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في(القاهرة – الإسكندرية) كتجربة أولية قبل تعميمها على باقي المحافظات	- نسبة مستشفيات التامين الصحي والجامعية والمؤسسة العلاجية التي يتوافر بها خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية	س- سنويا / ٢ سنة	- رفع معدلات استخدام الوسائل	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	١٣.٧ ألف	١٠٠ ألف
تدريب مقدمي الخدمة بمستشفيات التامين الصحي والجامعات والمؤسسة العلاجية (أخصائيو النساء والممرضات) على المعايير القياسية	- نسبة مستشفيات التامين الصحي والجامعات والمؤسسة العلاجية التي يتوافر بها خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية	- نسبة مستشفيات التامين الصحي والجامعات والمؤسسة العلاجية التي يتوافر بها خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية	س- سنويا / ٢ سنة	- رفع معدلات استخدام الوسائل	وزارة الصحة والسكان	منظمة الصحة العالمية	٢ مليون	٢ مليون

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٧- توسيع نطاق إتاحة خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة بالعيادات المتنقلة	- تنفيذ عدد من الزيارات سنويا بالعيادات المتنقلة للمناطق المحرومة و العشوائية	- نسبة تحقيق مستهدف الزيارات بالعيادات المتنقلة	سنويا / ٥ سنوات	- تغطية المناطق العشوائية ذات الأولوية بخدمات تنظيم الأسرة وخدمات متابعة الحمل	قطاع السكان -قطاع الرعاية الأولية	-	١٢ مليون	-
	- التنسيق مع إدارة التكلفة لإتاحة الخدمات بالمناطق الريفية من خلال طبية	- سنوات الحماية المحققة من خلال العيادات المتنقلة						
	- معدل التردد على المنطقة العشوائية							
- تنفيذ قوافل للصحة الإنجابية سنويا بالمناطق المحرومة	- عدد السيدات الجدد اللاتي تم توصيل الخدمة لهن	- رفع معدل استخدام الوسائل بالأماكن الأكثر احتياجا	سنويا / ٥ سنوات	وزارة الصحة والسكان	-	-	١.٢ مليون	-
	- نسبة السيارات التي تعمل إلى إجمالي السيارات	- رفع معدل التردد على الخدمة للمناطق العشوائية						
- صيانة وإصلاح سيارات العيادات المتنقلة			سنويا / ٥ سنوات	وزارة الصحة والسكان	-	-	٥.٦ مليون	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٨-توسيع نطاق إتاحة خدمات الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة من خلال الجمعيات الأهلية	- فتح منافذ لتقديم خدمات تنظيم الأسرة	- عدد الجمعيات التي تعمل في مجال تنظيم الأسرة	سـنـوياً / ٥ سنوات	- رفع معدل الاستخدام من خلال الجمعيات الأهلية	الجمعيات الأهلية	قطاع السكان	-	-
	- إمداد الجمعيات الأهلية بالكوادر البشرية أو بالتدريب	- نسبة الجمعيات التي بها مقدم خدمة مدرب على المعايير القياسية	سـنـوياً / ٥ سنوات	- رفع جودة تقديم الخدمة بالجمعيات الأهلية	وزارة الصحة والسكان	الجمعيات الأهلية	-	-
	- توقيع بروتوكولات تعاون مع القطاع الأهلي و الخاص لإقامة مشروعات صحية في المناطق الأكثر احتياجاً	- عدد المنشآت الأهلية التي تعمل في مجال الأمومة الآمنة	سـنـوياً / ٥ سنوات	- رفع معدل التغطية بخدمات الأمومة الآمنة بالمنشآت الأهلية التي تعمل في مجال الأمومة الآمنة	الجمعيات الأهلية	قطاع الرعاية المتكاملة	-	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الرابع :- توسيع نطاق إتاحة حزمة خدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة بجميع المنافذ

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٩- إضافة بعض خدمات الصحة الإيجابية لخدمات تنظيم الأسرة	<ul style="list-style-type: none"> - إدراج خدمات رعاية ما بعد الإجهاض بمحافظة الجيزة كتجربة أولية قبل تعميمها على باقي المحافظات 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد المستفيدات من خدمات رعاية ما بعد الإجهاض 	سـنـوياً / ٥ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> - منافذ لتقديم خدمة رعاية ما بعد الإجهاض 	قطاع السكان	-	١٢٠ ألف	-
	<ul style="list-style-type: none"> - الكشف المبكر عن حالات عدوى الجهاز الإيجابي وعلاجها - الكشف المبكر على أورام الثدي - (الكشف عن وجود الأنيميا) في بعض المحافظات كتجربة استرشادية 	<ul style="list-style-type: none"> - نسبة منافذ تقديم الخدمة المتاح بها خدمات الصحة الإيجابية المذكورة - نسبة حالات عدوى الجهاز الإيجابي المكتشفة - نسبة حالات سرطان الثدي المكتشفة مبكراً 	سـنـوياً / ٤ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة عدد منافذ الخدمة المتاح بها خدمات الكشف عن حالات عدوى الجهاز الإيجابي - زيادة عدد منافذ الخدمة المتاح بها خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي - زيادة عدد حالات الإكتشاف المبكر لعدوى الجهاز الإيجابي و سرطان الثدي 	قطاع السكان	صندوق الأمم المتحدة	٢٧٣.٨ ألف	٥ مليون

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الخامس :- تفعيل تطبيق معايير الجودة والارتقاء بمقدمي الخدمات على مختلف المستويات

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
١-رفع قدرات ومهارات مقدمي الخدمة التابعين للقطاع الحكومي	- تنفيذ دورات تدريبية للأطباء والمرضات والرائدات على أساسيات تقديم الخدمة (١١٥ دورة للأطباء - ٧٠ دورة للممرضات - ١٠٥ دورة للرائدات) سنويا	- نسبة منافذ تقديم الخدمة التي بها مقدم خدمة مدرب	سنويا / ٥ سنوات	- خفض نسبة الاحتياجات الغير ملبأة ومعدل الإنقطاع عن استخدام الوسائل (إستمرارية إستخدام وسائل تنظيم الأسرة)	قطاع السكان	قطاع التدريب	٢.٣ مليون	٢ مليون
	- تنفيذ دورات تدريبية متقدمة للنواب والأخصائيين بالمحافظات	- نسبة منافذ تقديم الخدمة التي بها مقدم خدمة مدرب	سنويا / ٥ سنوات	- خفض نسبة الاحتياجات الغير ملبأة ومعدل الإنقطاع عن استخدام الوسائل (إستمرارية إستخدام وسائل تنظيم الأسرة)	قطاع السكان	قطاع التدريب	٣٩٩ ألف	٥٠٠ ألف
	- تنفيذ دورات لتدريب الأطباء على مهارات السونار بالتنسيق مع المستشفيات التعليمية	- نسبة منافذ تقديم الخدمة التي بها مقدم خدمة مدرب على السونار	سنويا / ٥ سنوات	- خفض نسب المضاعفات الطبية	قطاع السكان	قطاع التدريب	٥٤٠ ألف	-
٢-رفع كفاءة مقدمي خدمات الصحة الإيجابية والنساء والتوليد بالقطاع العلاجي	- إنشاء برامج تدريبية مستمرة لرفع كفاءة مقدمي الخدمة من أطباء وتمريض ومثقفين صحيين	- عدد الأطباء - التمريض - المثقفين الصحيين الحاصلين على دورات تدريبية خلال العام	٥ سنوات	- إنخفاض معدلات الإصابة بمضاعفات الحمل والولادة عن المعدلات المسجلة خلال الفترة من ٢٠١٠-٢٠١٥	قطاع التدريب	قطاع الطب العلاجي	مليون سنويا	على مدار خمسة أعوام

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الخامس :- تفعيل تطبيق معايير الجودة والارتقاء بمقدمي الخدمات على مختلف المستويات

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٣- دعم و تفعيل نظام الإشراف والمتابعة	- عقد اجتماعات ربع سنوية و سنوية للمشرفين من المحافظات بالمركز الرئيسي بالقطاع	- نسبة تحقيق المستهدف من أعداد الاجتماعات	سنويا / ٥ سنوات	- تحسين الأداء ووضع التوصيات وخطط التحسين	وزارة الصحة والسكان	-	١٤٤ ألف	-
	- توفير وسائل النقل لفريق الإشراف والمتابعة عن طريق شراء سيارات جديدة و صيانة الموجود	- رفع قيمة البدلات المخصصة للفريق الإشرافي بما يتناسب مع الوقت	- نسبة تحقيق المستهدف من الزيارات الإشرافية	سنويا / ٥ سنوات	- تحسين الأداء ووضع التوصيات وخطط التحسين	قطاع الرعاية الصحية الأولية - قطاع التدريب والبحوث		
	- تدريب فريق مقدمي الخدمات في منشآت الرعاية الأساسية على حزمة البرامج الفنية للرعاية الأولية	- نسبة الجمعيات التي بها مشرف مدرب على مهارات الإشراف	سنويا / ٢ سنوات	- تحسين الأداء ووضع التوصيات وخطط التحسين	قطاع السكان - قطاع التدريب والبحوث	الجمعيات الأهلية	٦٩ ألف	٢٥٠ ألف

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الخامس :- تفعيل تطبيق معايير الجودة والارتقاء بمقدمي الخدمات على مختلف المستويات

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساءدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
	- تنفيذ زيارات إشرافية على المستوى المركزي والمحافظات والإدارات (٣٢٤٠) بفرق المحافظات / (٢٢٤٠٠) بفرق الإدارات / (٣٢٤) الفريق المركزي سنويا	- نسبة تحقيق المستهدف من الزيارات الإشرافية	سنويا / ٥ سنوات	- تحسين الأداء ووضع التوصيات وخطط التحسين	قطاع السكان	-	٧ مليون	-
	- تحفيز مقدمي الخدمة وفرق الإشراف المتميزين بصفة ربع سنوية	- قائمة بأسماء السادة المتميزين	سنويا / ٥ سنوات	- رفع جودة الخدمة المقدمة	وزارة الصحة و السكان	-	٣٦٥ ألف	
	- تنفيذ دورات لتدريب فرق الإشراف على المهارات الإشرافية (٢٨) دورة	- نسبة فرق الإشراف المدربة على الإشراف التيسري	سنويا / ٥ سنوات	- الوحدات الحاصلة على الجودة	قطاع السكان	-	٢٢٢ ألف	
	ربط الحافز بالإنجاز: - إستحداث مؤشرات لتقييم الأداء تتضمن كافة خدمات الصحة الإنجابية : تنظيم الأسرة، الأمومة والطفولة و خدمات صحة المراهقين و الأكتشاف المبكر للأمراض المنقولة جنسيا و الأمراض السرطانية - تقييم الأداء بصورة منتظمة بناء على المؤشرات	- نسبة الحالات التي تم تشخيصها مبكرا للأمراض المنقولة جنسيا / الإيدز - نسبة الحالات التي تم تشخيصها مبكرا بمرض السرطان		- رفع جودة خدمات الصحة الإنجابية و التشخيص المبكر للأمراض	قطاعات وزارة الصحة المقدمة لخدمات الصحة الإنجابية	-	يوجد وغير كافي	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الخامس :- تفعيل تطبيق معايير الجودة والارتقاء بمقدمي الخدمات على مختلف المستويات

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساءدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٤-تفعيل العمل بالأدلة الإكلينيكية	- توفير أدلة العمل الإكلينيكية بجميع منافذ تقديم الخدمة - التدريب على أدلة العمل الإكلينيكية	- نسبة مقدمي الخدمة المدربين على أدلة العمل الإكلينيكية		- رفع جودة الخدمة المقدمة	قطاع الرعاية الصحية الأولية	قطاع التدريب	غير كافي	
	- دعم برنامج أطباء الإمتياز لتهينتهم بخدمات الرعاية الأساسية	- نسبة أطباء الإمتياز المدربين بوزارة الصحة		- زيادة عدد أطباء الإمتياز وزيادة عدد مقدمي الخدمات الصحية قيد التدريب فى المنشآت الصحية	الإدارة المعنية بوزارة الصحة	قطاع الرعاية الأولية	لا يوجد	

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السادس:- ضمان الإستدامة المالية لخدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة

الاهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
١- تأمين توافر التمويل اللازم لشراء وسائل تنظيم الأسرة	- عقد اجتماعات للجان الفنية مع مسنولي وزارة المالية لزيادة ميزانية الشراء	- نسبة الزيادة في التمويل المخصص لبند شراء الوسائل في الميزانية الحكومية	سنويا / ٥ سنوات	- تغطية الاحتياجات المتزايدة سنويا من ميزانية شراء الوسائل	قطاع السكان	وزارة المالية	٨ ألف	-
٢- تأمين إستمرارية توافر وسائل تنظيم الأسرة	- شراء الاحتياجات السنوية من الوسائل لتكفي احتياجات القطاع الحكومي والأهلي والصيديليات الخاصة	- نسبة منافذ تقديم الخدمة والمخازن التي يتوافر بها رصيد طبقا للمعايير القياسية	سنويا / ٥ سنوات	- حصول السيدات في سن الإنجاب على الوسيلة المناسبة في الوقت المناسب والمكان المناسب وبالسعر المناسب وبالجودة المناسبة	قطاع السكان	-	٩٩ مليون	٣١ مليون
- إمداد العيادات الخاصة بالوسائل بالسعر الرمزي (مبادرة القطاع الخاص)	- عدد العيادات الخاصة المشاركة في المبادرة	- زيادة مشاركة القطاع الخاص في إتاحة الوسائل	سنويا / ٥ سنوات	-	قطاع السكان	-	-	-
- تنفيذ دورات تدريبية لمسنولي المخازن على إدارة المخزون	- نسبة المخازن التي بها مسنول مخزن مدرب	- خفض نسبة الفاقد الوسائل	سنويا / ٥ سنوات	-	قطاع السكان	-	١٢٠ ألف	١٢٠ ألف
- دفع مستحقات تخزين وتوزيع الوسائل للشركة المصرية للأدوية	- فواتير الدفع	- إستمرارية نظام تخزين وتوزيع الوسائل	سنويا / ٥ سنوات	-	قطاع السكان	-	٥٠٠ ألف	-
- تطوير المخزن الرئيسي للوسائل بالتمويل الطبي	- التقرير الفني للتطوير	- إستدامة نظام تخزين الوسائل	السنة الثانية	-	قطاع السكان	-	٢ مليون	٢ مليون

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السادس:- ضمان الإستدامة المالية لخدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٣- ضمان الإستدامة المالية لمستلزمات المعامل	- فرض رسم بسيط على الفحوصات المعملية بنسبة ١٠-١٥% على أن يتم ذلك من خلال تعديل اللائحة رقم ٢٣٩	- نسبة الزيادة فى التمويل المخصص لشراء مستلزمات المعامل	سنويا / ٥ سنوات	- توافر مستلزمات المعامل - إستمرارية خدمات الفحوص المعملية	قطاع الرعاية الصحية الاولية		من خلال فرض رسم بسيط على التحاليل المعملية بنسبة لا تتعدى ١٠-١٥%	
٤- ضمان الإستدامة المالية لمستلزمات النظافة ومكافحة العدوى	- تعديل اللائحة لتسهيل الصرف من خلال صناديق تحسين الوحدات مما يضمن توافر المستلزمات بشكل كاف			- توافر مستلزمات النظافة - توافر مستلزمات مكافحة العدوى	قطاع الرعاية الصحية الأولية	صناديق تحسين الوحدات		

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السادس:- ضمان الإستدامة المالية لخدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
5- ضمان توافر الدواء في المديرية والإدارات الصحية تبعا للإحتياجات	<p>- إنشاء نظام معلومات مميكن للمخازن و الأدوية والمستلزمات الطبية</p> <p>- تدريب و تأهيل الكوادر للتعامل مع هذا النظام</p> <p>-التنسيق مع قطاع الرعاية العلاجية لفصل الميزانية الخاصة بالدواء لوحدات الرعاية الأساسية عن ميزانية القطاع العلاجي وتقدير الإحتياج علي أساس علمي</p>			- توافر الدواء طبقا للإحتياجات	<p>- قطاع الرعاية الصحية الأولية</p> <p>- القطاع العلاجي</p>		غير كافي	
6- مد مظلة التأمين الصحي الشامل لتشمل الفئات المحرومة مثل الفقراء والشباب والسيديات الغير عاملات	<p>-إجراء الأبحاث لرصد الإتجاهات والمعوقات للإتضمام للتأمين الصحي الشامل بين هذه الفئات</p> <p>- رصد ميزانية للتنفيذ مبنية علي دراسات علمية</p>			- نسبة الفقراء و الشباب والسيديات الغير عاملات المغطاة بخدمات التأمين الصحي الشامل	<p>- وزارة الصحة</p> <p>- وزارة التخطيط</p>		غير كافي	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السابع :- زيادة الطلب المجتمعي على خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
١- التعريف بمفهوم الحقوق الإنجابية في المجتمع لزيادة الطلب على الخدمة	<ul style="list-style-type: none"> - تنفيذ لقاءات إعلامية للمجتمع للتعريف بالحقوق الإنجابية من خلال: <ul style="list-style-type: none"> - تنفيذ (١٣٠٠) لقاء جماهيري - تنفيذ (٩٧٠٠) ندوة كبرى بالمجتمع - تنفيذ (١٦ ألف) ندوة داخل الوحدات الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> - نسبة المحقق من مستهدف الأنشطة الإعلامية - معدل إستخدام خدمات الأمومة الآمنة - معدل إستخدام خدمات الكشف المبكر عن عدوى الجهاز الإنجابي /الإيدز - معدل إستخدام خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي و سرطانات الجهاز الإنجابي - معدل استخدام الوسائل 	سنويا / ٥ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة الوعي بالحقوق الإنجابية و خدمات الصحة الإنجابية - ضمان حصول المجتمع على المعلومات السليمة عن وسائل تنظيم الأسرة لاتخاذ قرارات واعية عن حجم الأسرة 	قطاع السكان	-	٥٠٠ ألف	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السابع :- زيادة الطلب المجتمعي على خدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
	- تنفيذ برامج تليفزيونية و رسائل تثقيف صحي للأسرة المصرية عن قضايا الصحة الإيجابية و الترويج لخدماتها و الخط الساخن من خلال القنوات الفضائية الأكثر مشاهدة	- عدد اللقاءات التي تم تنفيذها	سنويا / ٥ سنوات	- ضمان حصول المجتمع على المعلومات السليمة عن قضايا الصحة الإيجابية و تنظيم الأسرة لاتخاذ قرارات واعية عن حجم الأسرة	قطاع السكان و القطاعات الأخرى المقدمة لخدمات الصحة الإيجابية	وزارة الإعلام	١.٢ مليون	١٠ مليون
	- إستمرارية تفعيل الخط الساخن للرد على إستفسارات السيدات عن الصحة الإيجابية و الحقوق الإيجابية	- عدد الإتصالات التليفونية	سنويا / ٥ سنوات	- خفض نسب المضاعفات لأمراض الجهاز الإيجابي - خفض نسب المضاعفات لوسائل تنظيم الأسرة	قطاع السكان	قطاع التدريب	-	-
	- دورات تدريبية للأطباء و الممرضات على الحقوق الإيجابية	- أعداد المتدربين	سنة	- إدراج الحقوق الإيجابية في السياسات الصحية	قطاع السكان	قطاع التدريب	١٣٠ ألف	-
	- تنفيذ تجربة استرشادية لإرسال رسائل علمية قصيرة لمقدمي الخدمة SMS	- عدد الرسائل المرسله	سنويا / ٥ سنوات	- نشر المعلومات الحديثة لمقدمي الخدمة	وزارة التنمية الإدارية	قطاع السكان	- لا يوجد	-
	- تنفيذ تجربة استرشادية لعرض تنويهاً عن الحقوق الإيجابية باللوحات المضئية في الطرق	- عدد اللوحات الإعلانية	سنويا / ٥ سنوات	- نشر الوعي بالحقوق الإيجابية	جمعية رجال الأعمال	قطاع السكان	- لا يوجد	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السابع :- زيادة الطلب المجتمعي على خدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٢- رفع الوعي بالصحة الإيجابية	- تصميم وطباعة مواد إعلامية ترويجية	- نسبة منافذ تقديم الخدمة التي يتوافر بها مواد إعلامية طبقا للمعايير	سنويا / ٥ سنوات	- نشر المعرفة بالوسائل	وزارة الصحة والسكان	-	٥٠٠ ألف	-
	- إنتاج شنت لتتفيذ الزيارات المنزلية	- محاضر الإستلام والتوزيع	سنة	- زيادة فاعلية الزيارات المنزلية	وزارة الصحة والسكان	-	١.٠٥ مليون	-
	- إمداد بعض العيادات الخاصة والصيديات بالملصقات والمطبوعات التي تحتوى على المعلومات المتعلقة بالصحة الإيجابية و سبل الوقاية من الأمراض ووسائل تنظيم الأسرة	- عدد الصيديات و المنشآت الصحية الخاصة التي يتم توزيع مطبوعات توعوية بها	سنويا	- رفع الوعي بالقضايا الصحية الإيجابية	وزارة الصحة والسكان	-	-	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السابع :- زيادة الطلب المجتمعي على خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٣-زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة من خلال الرائدات الريفيات	- تنفيذ زيارات منزلية بمعرفة الرائدات الريفيات (٢١.٦ مليون زيارة سنويا) لمتابعة المنقطعات والسيدات الغير مستخدمات	- نسبة تحقيق المستهدف من الزيارات المنزلية	سنويا / ٥ سنوات	- نشر المعرفة بالوسائل خفض نسب الانقطاع عن استخدام الوسائل	قطاع السكان	-	-	-
	- بناء كوادر تدريبية من مشرفات الرائدات للتدريب على التوقيت الأمثل للحمل (٣ دورات TOT - ٨٣ دورة محلية	- نسبة الرائدات المدربات على التوقيت الأمثل للحمل	سنويا / ٥ سنوات		قطاع السكان	قطاع التدريب والبحوث	١.٤ مليون	-
	- تنفيذ زيارات إشرافية بمعرفة مشرفات الرائدات على مستوى المحافظات والإدارات لتقييم أداء الرائدات (٣٢٤٠ زيارة على مستوى المحافظات - ٢٢٤٠٠ زيارة على مستوى الإدارة) سنويا	- نسبة الرائدات الحاصلات على ١٠٠% في التقييم	سنويا / ٥ سنوات	- تفعيل دور الخدمات المجتمعية	قطاع السكان	-	٣٦٠ ألف	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف السابع :- زيادة الطلب المجتمعي على خدمات الصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
	- تنفيذ محاضرات أسبوعية داخل الوحدات الصحية بواسطة الرائدات كتجربة استرشادية فى بعض المحافظات	- نسبة المحقق من المحاضرات نسبة التغير فى سنوات الحماية	سنويا / ٥ سنوات	- تفعيل دور الخدمات المجتمعية	قطاع السكان	-	٩٦٠ ألف	-
٤-زيادة الطلب على خدمات الصحة الإيجابية/تنظيم الأسرة من خلال نوادي المرأة الملحقة بالوحدات الصحية الريفية	- تحديث برنامج تشغيل نوادي المرأة ليشمل محو الأمية - المطبخ التعليمي - الندوات الإعلامية كمدخل تنموي لتنظيم الأسرة	- نسبة السيدات المحولات من نوادي المرأة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة	سنويا / ٥ سنوات	- رفع معدلات استخدام الوسائل من خلال المداخل التنموية	قطاع السكان	هيئة محو الأمية	-	-
٥-إجراء البحوث لتحديد الاتجاهات المجتمعية نحو قضايا الصحة الإيجابية	- دراسة أنماط السلوك الإيجابي والعوامل الأكثر تأثيرا فى تغيير اتجاهات السلوك الإيجابي للمنتفعات والشباب وتحديد آليات تغيير السلوك	- معدل إنتشار السلوكيات الخطرة بين الفئات المعرضة	٥ سنوات	- التعرف على إنتشار السلوكيات الخطرة بين الفئات المعرضة للمرض	قطاع السكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان		

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثامن :- دعم الشراكة مع الجهات العاملة في مجال السكان والصحة الإيجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
١-التنسيق مع المجلس القومي للسكان	- عقد اجتماعات شهرية للجنة القومية العليا بالمجلس القومي للسكان لخدمات تنظيم الأسرة	- تقارير اجتماعات اللجنة	سنة	- إزالة كل المعوقات التي تعترض تنفيذ أنشطة تنظيم الأسرة والصحة الإيجابية	المجلس القومي للسكان	قطاع السكان	-	-
٢-التنسيق مع وزارة التضامن الإجتماعي	- المشاركة في اجتماعات لجنة تحديث الإستراتيجيات القومية للسكان	- تقارير اجتماعات اللجنة	سنة	- إزالة كل المعوقات التي تعترض تنفيذ أنشطة تنظيم الأسرة والصحة الإيجابية	المجلس القومي للسكان	قطاع السكان	-	-
٢-التنسيق مع وزارة التضامن الإجتماعي	- تنفيذ تجربة إسترشادية لتفعيل دور المرأة من خلال الجمعيات الأهلية للإتحادات النوعية المعنية	- عدد نوادي المرأة المفعلة من خلال الإتحادات النوعية المعنية	سنة	- رفع معدلات إستخدام الوسائل من خلال المداخل التنموية	الإتحادات النوعية المعنية	قطاع السكان	-	-

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف الثامن :- دعم الشراكة مع الجهات العاملة في مجال السكان والصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٣-التنسيق مع الإتحادات النوعية المعنية بمناهضة الممارسات الضارة ضد المرأة والطفل	- تسيير قوافل طبية شاملة للمناطق الأشد فقرا والأشد احتياجا في مناطق عمل الجمعيات الأهلية التابعة للإتحادات النوعية المعنية	- عدد القوافل	سنة	- رفع معدلات إستخدام الوسائل	الإتحادات النوعية المعنية	قطاع السكان	-	-
٤-التنسيق مع وزارة التنمية الإدارية	- تطوير قواعد البيانات عن المنتفعات ونقل بياناتهم من الوحدة الصحية إلى المستوى المركزي	- عدد المحافظات المدرجة في بروتوكول التعاون	سنويا / ٥ سنوات	- تطبيق تكنولوجيا المعلومات لدعم إتخاذ القرار	وزارة التنمية الإدارية	قطاع السكان	-	-
٥-التنسيق مع وزارة الأوقاف والكنيسة المصرية	- تنفيذ ندوات وقوافل تنظيم الأسرة بالمنطقة ذات الكثافة السكانية المرتفعة	- عدد القوافل والندوات	سنويا / ٥ سنوات	- رفع معدلات إستخدام الوسائل	وزارة الأوقاف	قطاع السكان	-	-

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإيجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف التاسع:- دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز على كافة مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
١- بناء القدرات البحثية والتقنية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية	- إنشاء كيان مختص بفيروس نقص المناعة البشرية	نسبة الأبحاث المنشورة المتعلقة بالمرض ومكافحته وعلاجه	٥ سنوات	- توفير الأدلة للاكتشاف المبكر للمرض و مكافحته و علاج المصابين	وزارة الصحة البرنامج القومى لمكافحة الإيدز	وزارة المالية		
	- تدريب الكفاءات والقدرات الوطنية على القيام بالأبحاث العلمية المتعلقة بالفيروس			- توفير الأدلة العلمية لتوجيه السياسات الصحية وصنع القرار وكذلك توعية المواطنين بالفيروس.				
	- القيام بالجيل الثانى من ترصد الفيروس عن طرق المسوح البيولوجية والسلوكية على فترات منتظمة	- معدل إنتشار السلوكيات الخطرة فى المحافظات التى يتركز بها الإصابات	٢ سنة	- توفير الأدلة العلمية بشأن الوضع الحالى لمدى إنتشار الفيروس و خاصة بين الفئات الأكثر عرضة و كذلك تقدم المرض فى المصابين به	وزارة الصحة البرنامج القومى لمكافحة الإيدز	الشركاء الدوليون المعنيون		
- إنشاء مراكز فى كليات الطب بالجامعات المختلفة لتكون مختصة بأبحاث الإيدز	- عدد المراكز البحثية المختصة بأبحاث الفيروسات بالجامعات والكيانات البحثية المختلفة	٥ سنوات	- زيادة عدد المراكز المتخصصة بأبحاث فيروس الإيدز	البرنامج القومى لمكافحة الإيدز	كليات الطب بالجامعات المختلفة			

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف التاسع:- دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز على كافة مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
٢- توفير الخدمات الصحية للمصابين بمرض نقص المناعة البشرى / الإيدز	<ul style="list-style-type: none"> -تحديث بروتوكولات الخدمة الخاصة بمرض نقص المناعة البشرى/ الإيدز - تقديم الدعم النفسى والإجتماعى والقانونى لمرضى الإيدز - تقديم خدمة الفحص الطوعى للأمراض المنقولة جنسيا عبر العيادات المتخصصة الثابتة والمتنقلة - التعامل مع احتياجات الصحة الإنجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرى / الإيدز - تكامل خدمات عدوى الجهاز الإنجابى و الخدمات المتعلقة بالإكتشاف المبكر لفيروس نقص المناعة البشرى / الإيدز. -توفير وسائل الحماية من انتقال العدوى إلي مقدمى الخدمات الطبية لمرضى الإيدز 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد الحالات المكتشفة سنويا - عدد الحالات التى يتم متابعتها صحيا سنويا - عدد الحالات التى يتم توفير العلاج لها سنويا 	سنويا	<ul style="list-style-type: none"> - تناقص عدد الحالات المصابة بالإيدز (مرض نقص المناعة البشرى المكتسب) 	وزارة الصحة	الجمعيات الأهلية	-	

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف التاسع:- دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز على كافة مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
٣- بناء القدرات للعاملين فى المجال الصحى لتقديم خدمات صحية ذات جودة للمتعايشين مع المرض	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب مقدمى الخدمات الصحية على طرق الوقاية وتقديم الخدمات لمرضى الإيدز عن طريق عقد دورات تدريبية لرفع كفاءتهم و تمكينهم من القيام بالأدوار المختلفه فى مجال التوعية والرعاية و العلاج وسوف يشمل البرنامج تدريب الفئات الآتية: - أطباء الرعاية الصحية الأساسية - أطباء الطب الوقائى بمديريات الشئون الصحية - الممرضون - الرائدات و المثقفون الصحيون 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد مقدمى الخدمات الصحية الذين تلقوا تدريبات لتقديم خدمات صحية للمتعايشين 	٢ سنة	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات ذات جودة للمتعايشين مع المرض - توفير فريق مدرب على التوعية والرعاية والعلاج لمرضى الإيدز 	الجمعية المصرية لمكافحة مرض الإيدز			-

المحور الأول: دعم وتعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف التاسع:- دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز على كافة مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
٤- دعم الشراكة مع منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية العاملة فى هذا المجال	<ul style="list-style-type: none"> - توقيع بروتوكولات التعاون مع منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية العاملة فى هذا المجال - تقديم الدعم النفسى والاجتماعى والقانونى للمصابين بالمرض - الإتصال بالفئات الأكثر عرضة للمرض عن طريق الجمعيات الأهلية العاملة فى هذا المجال والقيام بأنشطة توعوية للتشجيع على الفحص الطوعى - تنفيذ برامج لتغيير السلوكيات الخطرة بين الفئات الأكثر عرضة 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد بروتوكولات التعاون مع الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال مكافحة الإيدز - عدد المصابين بالفيروس من الفئات الأكثر عرضة - عدد المرضى المستفيدين من خدمات الدعم الاجتماعى 	سنويا	<ul style="list-style-type: none"> - تغيير السلوكيات الخطرة بين الفئات الأكثر عرضة للمرض - تقليل معدلات الإصابة بالمرض 	البرنامج القومى لمكافحة الإيدز	منظمات المجتمع المدني والجمعيات الأهلية العاملة فى هذا المجال	-	
٥- توفير مصادر التمويل للبرنامج القومى لمكافحة الإيدز	<ul style="list-style-type: none"> - توقيع بروتوكولات تعاون مع الهيئات الدولية العاملة فى هذا المجال - جذب انتباه رجال الأعمال والمواطنين وإشراكهم كمصادر للحصول على التمويل. 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد بروتوكولات التعاون أو الاتفاقيات الموقعة مع الهيئات والشركاء المعنيون بمكافحة المرض بمصر 	سنويا	<ul style="list-style-type: none"> - توافر مصادر التمويل لأنشطة مكافحة الإيدز 	البرنامج القومى لمكافحة الإيدز	الشركاء الدوليون والمحلون المعنيون بمكافحة المرض	-	

المحور الأول: دعم و تعزيز النظام الصحي بما يضمن تحقيق الإستدامة السياسية و المؤسسية و المالية اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية و الجنسية و زيادة الطلب على الخدمة

الهدف التاسع:- دعم الخدمات المقدمة لمرضى فيروس نقص المناعة البشرى/الإيدز على كافة مستويات الرعاية الصحية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
٦-زيادة الطلب على خدمات الفحص الطوعى للأمراض المنقولة جنسيا / الإيدز	-الترويج لخدمات الفحص الطوعى عبر العيادات المتخصصة بين الفئات الأكثر عرضة -إجراء حملات التوعية بوجود هذه الخدمات بين الفئات الأكثر عرضة	- معدلات إستخدام خدمات الفحص الطوعى للأمراض المنقولة جنسيا / الإيدز	سنويا	- الإكتشاف المبكر للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرى	وزارة الصحة البرنامج القومى لمكافحة الإيدز	الجمعيات الأهلية	-	
٧-التوعية بالحقوق الخاصة بمرضى نقص المناعة البشرية	- إدراج التوعية بالمرض وطرق إنتقاله ضمن الأنشطة الخاصة بالندوات و القوافل الطبية الهادفة لزيادة الوعى بالصحة الإنجابية ومنها الأمراض المنقولة جنسيا - بث رسائل إعلامية للتوعية بالمرض و بحقوق المصابون بالمرض من خلال الإعلام المرئى والمسموع	- عدد الرسائل الإعلامية التى تتناول الحقوق الإنجابية للمرضى	سنويا	- زيادة وعى المجتمع بطرق الإصابة و بحقوق مرضى نقص المناعة البشرية / الإيدز	وزارة الصحة البرنامج القومى لمكافحة الإيدز	الجمعيات الأهلية	-	

المحور الثاني:

رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث
على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الأول :- تفعيل دور الإعلام فى تناول قضايا الصحة الإيجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
١- زيادة الإنتشار الإعلامى لرفع الوعى الصحى للمواطنين	- تصميم رسائل صحية سليمة تغطى كافة قضايا الصحة الإيجابية - الأهتمام بالرسائل الصحية الإعلامية و عرضها فى مختلف القنوات الإعلامية مثل الإذاعة والتلفزيون فى أوقات الأعلى كثافة فى نسب المشاهدة أو الإستماع	- عدد الرسائل المصممة - عدد الرسائل الإعلامية عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة شهريا	سنويا / ٥ سنوات	- كسب التأييد السياسى والمجتمعى لقضايا الصحة الإيجابية - زيادة الوعى بقضايا الصحة الإيجابية	وزارة الصحة والسكان - مركز الاعلام والتواصل الهيئة العامة للإستعلامات		غير كافى	
٢- تضمين المفاهيم السليمة للصحة الإيجابية فى المواد الإعلامية	- الإهتمام بالمحتوى الإعلامى للمسرحيات و الأفلام المنتجة من قبل مؤسسات الدولة مثل قصور الثقافة بصور غير مباشرة و كذلك الدعوة لهذا بين منتجى المواد الإعلامية فى القطاع الخاص	- عدد المسرحيات والأفلام المتضمنة محتوى صحى المنتجة سنويا	سنويا / ٥ سنوات	- كسب التأييد السياسى والمجتمعى لقضايا الصحة الإيجابية - زيادة الوعى بقضايا الصحة الإيجابية	- وزارة الإعلام - قصور الثقافة		غير كافى	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الأول :- تفعيل دور الإعلام فى تناول قضايا الصحة الإيجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
٣- زيادة دور قصور الثقافة فى إجراء الأنشطة الملائمة لقضايا الصحة الإيجابية	- إدخال مفهوم الصحة الإيجابية من خلال سلاسل القصص تعلم اليافعين القيم الاخلاقية واساليب العيش الصحية و الوقاية من الأمراض والعلوم الثقافية	- عدد القصص المصورة المتضمنة لمفاهيم متعلقة بالصحة الإيجابية	سنويا / ٥ سنوات		قصور الثقافة		غير كافي	
٤- استخدام وسائل التواصل الإجتماعى لعرض المفاهيم السليمة لقضايا الصحة الإيجابية	- إنشاء/ التعاون مع أدمن صفحات التواصل الإجتماعى المعنية بالصحة و السلوكيات لبث محتوى يتضمن الصحة الإيجابية	- عدد المترددين على صفحات التواصل الإجتماعى التى تعرض قضايا الصحة الإيجابية	سنويا		القائمين على صفحات التواصل الإجتماعى المهتمة بالسلوكيات الصحية - المجلس القومى للسكان	وزارة الصحة والسكان وزارة الاتصالات	-	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الأول :- تفعيل دور الإعلام فى تناول قضايا الصحة الإيجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
	- إنشاء/ التعاون مع القائمين على بعض المواقع الخاصة بالصحة الإيجابية والجنسية على الإنترنت لنشر ثقافة إيجابية سليمة	- عدد المترددين على مواقع الإنترنت المتخصصة بالصحة الإيجابية	سنويا	- زيادة الوعي بالمفاهيم السليمة للصحة الإيجابية	- القائمين على صفحات التواصل الإجتماعى المهتمة بالسلوكيات الصحية	- وزارة الصحة والسكان -وزارة الإتصالات	-	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الثاني :- دمج القضايا الصحية و من ضمنها الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
<p>١- التنمية المهنية للقيادات والإدارة التعليمية، ودعم دور القيادة المدرسية في تقويم المعلمين والعاملين والطلاب لدعم المفاهيم الصحية.</p>	<p>- تشجيع العاملين على إجراء البحوث التي تتناول مشكلات الصحة الإيجابية في التعليم. - تفعيل وحدة التدريب والجودة لتقديم مفاهيم الصحة العامة والصحة الإيجابية للمعلم وتدريبه على كيفية إيصالها. - متابعة أداء المعلمين وتقويمهم المستمر لضمان وصول المحتوى الصحي للمناهج التعليمية بصورة جيدة. - تشجيع المعلم في رصد المشكلات ووضع الأفكار البناءة والجديدة.</p>	<p>- عدد المعلمين و القيادات الملتحقين بدورات تدريبية متضمنة لمكونات الصحة الإيجابية</p>	٥ سنوات	<p>- زيادة قدرات القيادات التعليمية و المعلمين لتوصيل المحتوى التعليمي للقضايا الصحية للطلاب بصورة فعالة</p>	المديريات التعليمية	وزارة الصحة والسكان -المجلس القومي للسكان -المجتمع المدني	غير كاف	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الثانى :- دمج القضايا الصحية و من ضمنها الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
٢- توفير متطلبات وأليات التنمية المهنية المستدامة للمعلم فى موضوعات الصحة الإيجابية .	التدريب على إستراتيجيات حديثة للتدريس تتضمن : - إدارة الصف، وأساليب حديثة للتقويم، وتوظيف المستحدثات التكنولوجية، وتصميم أنشطة متنوعة تتضمن إدخال المفاهيم الصحية متضمنة الصحة الإيجابية والمداخل الإدارية الحديثة - إعداد برامج توعوية عن الموضوعات الصحية متضمنة الصحة الإيجابية وأساليب الوقاية من الأمراض والمشاكل الصحية أثناء العام الدراسى .	- إختبارات الصف للمتعلمين للمفاهيم الصحية - تقارير التدريب	٥ سنوات	- زيادة كفاءة المعلمين لتوصيل المحتوى التعليمى للقضايا الصحية للطلاب بصورة فعالة باستخدام الأساليب الحديثة	-المديريات التعليمية	-وزارة الصحة والسكان -المجلس القومى للسكان -المجتمع المدنى	غير كاف	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الثاني :- دمج القضايا الصحية و من ضمنها الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
<p>٣- تطوير المناهج في ضوء المتطلبات المتجددة لمواكبة المستجدات العلمية والمخاطر الصحية</p>	<p>- إعداد خطط ومناهج دراسية وبرامج تدريبية مرنة قابلة للتطوير والتجديد يمكن من خلالها تضمين مفاهيم صحية (تحديد المفاهيم الصحية والصحة الإيجابية المراد تضمينها في المناهج - تحليل المناهج في ضوء المفاهيم الصحية - تضمين المناهج بالمفاهيم الصحية ومفاهيم الصحة الإيجابية)</p> <p>- إعداد مواد تعليمية إثرائية للصحة العامة والصحة الإيجابية تساعد في تفعيل المناهج الدراسية للمتعلمين و إدراج الصحة الإيجابية في المناهج التعليمية بمنظور حقوقي - اجتماعي - صحي (إعداد مواد إثرائية للصحة العامة والصحة الإيجابية تتضمن ثقافة غذائية ورياضية وصحية وقيمية - مناهج مطورة مدرج بها أهم القضايا التي تؤثر في خفض نسبة الزواج المبكر)</p>	<p>- مستوى معرفة الطلاب بقضايا الصحة الإيجابية بطرق تقييم العملية التعليمية</p>	<p>٥ سنوات</p>	<p>- إدراج مفاهيم الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية</p> <p>- زيادة معرفة الطلاب بقضايا الصحة الإيجابية</p>	<p>وزارة التربية والتعليم المديرية التعليمية</p>	<p>وزارة الصحة والسكان</p> <p>-المجلس القومي للسكان</p> <p>-المجتمع المدني</p>	<p>غير كاف</p>	<p>-</p>

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الثانى :- دمج القضايا الصحية و من ضمنها الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
	<ul style="list-style-type: none"> - الإهتمام بالأنشطة الصيفية واللاصيفية (إقامة المعسكرات - نوادى صيفية - ندوات ومؤتمرات للمتعلمين وأولياء الأمور - دورات تثقيفية لدعم الصحة الإيجابية لدى الطلاب - دورات تثقيف غذائى للمتعلمين والمعلمين وأولياء الأمور) 							
<p>٤- التنمية الشاملة للمتعلم لتغيير سلوكياته واتجاهاته إيجابياً نحو قضايا الصحة الإيجابية</p>	<ul style="list-style-type: none"> - إتاحة الفرص للطلاب لتنمية قدرات التفكير الناقد والإبتكارى نحو الصحة الإيجابية (إتاحة حرية التفكير خلال المناقشات داخل الفصل وخارجه - ممارسة مهارات حل المشكلات لحل المشكلة السكانية بحلول غير تقليدية و مهارات التفكير الناقد فى الوضع الصحى فى مصر ومهارات التفكير الإبتكارى لحل المشكلات الصحية) 	<ul style="list-style-type: none"> - تقارير الأنشطة التى يقوم بها المتعلم - مناقشات مفتوحة مع الطلاب 	٥ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة القدرة الإبتكارية للمتعلم لتناول القضايا الصحية - زيادة المهارات الحياتية للمتعلم و التعلم الذاتى بشأن القضايا الصحية 	المديريات التعليمية	جميع الهيئات والمؤسسات والمدنى	غير كافٍ	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الثانى :- دمج القضايا الصحية و من ضمنها الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
5- توظيف المستحدثات التكنولوجية، وتصميم أنشطة متنوعة تتضمن إدخال مفاهيم الصحة الإيجابية	- تنمية المهارات الحياتية لدى الطلاب لصالح المفاهيم الصحية والمهارات الأساسية للتعليم الذاتى والمستمتر (تنمية مهارات التواصل و العمل التعاونى مع الزملاء - تنمية مهارات تحمل المسؤولية - تنمية مهارات التخطيط الجيد - مهارات إستخدام الحاسب الألى والاطلاع على المشكلات الصحية والسكانية بدول أخرى)	- تقارير الأنشطة المتعلقة بالصحة الإيجابية التى يقوم بها المتعلم بإستخدام التكنولوجيا الحديثة - مناقشات مفتوحة مع الطلاب	5 سنوات	- زيادة وعى الطلاب بالصحة الإيجابية بإستخدام التكنولوجيا الحديثة	وزارة التربية والتعليم		- غير كاف	
6- تعظيم دور المشاركة المجتمعية والمجتمع المحيط فى العملية التعليمية	- إنتشار مدارس صديقة للنبات والفصل الواحد والتركيز على الريف والمناطق النائية (المدرسة المجتمعية) كمرحلة أولية عبر بناء ٢٠٠٠ مدرسة مجتمعي - فتح قنوات اتصال بين المؤسسة التعليمية وبين المجتمع من خلال ندوات ، قوافل ، ورش عمل - دعم المجتمع المدنى لعمل حملات التوعية والبرامج وكسب تأييد لقضايا لصحة الإيجابية	- عدد المدارس المجتمعية المنشأة - عدد قوافل وورش العمل والندوات الخاصة بالصحة الإيجابية - عدد منظمات المجتمع المدنى المشاركة مع وزارة التعليم	5 سنوات	- إنخفاض نسبة التسرب - إنخفاض نسبة الزواج المبكر - زيادة المعرفة بقضايا الصحة الإيجابية - تحسين السلوكيات المرتبطة بالصحة الإيجابية	- وزارة التربية والتعليم	- منظمات المجتمع المدنى	-	-

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الثالث :- الاهتمام بالخطاب الديني في شأن الصحة الإيجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
١- إعداد ونشر مادة علمية دينية دقيقة لتصحيح المفاهيم الخاصة بالصحة الإيجابية	- إعادة طبع و توزيع " دليل الدعاة لقضايا الصحة الإيجابية " الصادر من الأزهر الشريف ليكون بمثابة مادة علمية دقيقة لتصحيح المفاهيم - إعداد دليل لقضايا الصحة الإيجابية من وجهة نظر الدين المسيحي	- عدد الكتيبات الموزعة على الأئمة والدعاة - عدد الأئمة و الدعاة المناصرين لقضايا الصحة الإيجابية محل الجدل مثل تجريم ختان الإناث و الزواج المبكر وكذلك الحقوق الإيجابية	سنويا / ٥ سنوات	- كسب تأييد الدعاة والأئمة نحو قضايا الصحة الإيجابية	- الأزهر - الأوقاف - الكنيسة	- المجلس القومي للسكان - الصحة - الشباب الجمعيات الأهلية	متواجد	الخطة المتكاملة للمعلومات والتعليم والاتصال
٢- تدريب وتأهيل الدعاة على الخطاب الديني نحو القضية	- تدريب الأئمة على الخطاب الديني المستنير المتعلق بالصحة الإيجابية	- أعداد الأئمة الذين تلقوا تدريبات وورش عمل خاص بالصحة الإيجابية	سنويا / ٥ سنوات	- زيادة أعداد الأئمة المناصرين لقضايا الصحة الإيجابية محل الجدل الديني	- الأزهر - الأوقاف - الكنيسة	- المجلس القومي للسكان - الصحة - الشباب الجمعيات الأهلية	-	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الثالث :- الاهتمام بالخطاب الدينى فى شأن الصحة الإيجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
<p>٣- الإستعانة برجال الدين المؤهلين فى تنفيذ الأنشطة الإعلامية والتعليمية المتعلقة بالصحة الإيجابية</p>	<p>- إشراك رجال الدين فى الندوات وورش العمل الخاصة بقضايا الصحة الإيجابية بالمدارس والجامعات مراكز الشباب و كذلك فى البرامج الإعلامية</p> <p>- نشر القوافل التوعوية الدينية واللقاءات الجماهيرية لتصحيح المفاهيم الدينية الخاطئة</p>	<p>- عدد الندوات وورش العمل واللقاءات و البرامج الإعلامية الخاصة بالصحة الإيجابية والمشارك بها رجال الدين سنويا</p>	<p>سنويا / ٥ سنوات</p>	<p>- نشر الوعي بين الجماهير بوجهة نظر الدين الصحيحة فى القضايا المتعلقة بالصحة الإيجابية</p>	<p>- الأزهر</p> <p>- الأوقاف</p> <p>- الكنيسة</p>	<p>- المجلس القومى للسكان</p> <p>- الصحة</p> <p>- الشباب</p> <p>- الإعلام</p> <p>- التربية والتعليم والتعليم العالى</p> <p>- الجمعيات الأهلية</p>	-	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الرابع:- إزالة الوصمة المرتبطة بمرض نقص المناعة البشري / الإيدز

الاهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
١- مراجعة السياسات والتشريعات والقوانين الخاصة بالمرض لضمان حقوق الأفراد المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز	- تكوين لجنة لمراجعة التشريعات الخاصة بالمتعايشين مع الإيدز وتعديلها بما يضمن حقوق المتعايشين مع المرض فى العلاج والأمان الإجتماعى	- التشريعات و القوانين المتعلقة بالمتعايشين مع المرض	٢ سنة	- تطوير السياسات والإستراتيجيات والتشريعات والقوانين الخاصة بالمرض لضمان حقوق الأفراد المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز	- الإدارة العامة للعلاقات الصحية الخارجية بوزارة الصحة والسكان - وزارة الخارجية - وزارة العدل - مجلس الشعب	-	-	-

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الرابع:- إزالة الوصمة المرتبطة بمرض نقص المناعة البشري / الإيدز

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٢-زيادة التوعية بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز والمشاكل المتعلقة به على كافة المستويات عن طريق الوسائل المختلفة	- التوعية بالمرض والحقوق المجتمعية و الإيجابية للمصابين لإزالة الوصمة وذلك عن طريق الرسائل الإعلامية فى وسائل الإعلام المختلفة ومن خلال الخطاب الدينى ومن خلال المناهج التعليمية المختلفة ومن خلال الوسائل التكنولوجية الحديثة وصفحات التواصل الإجتماعى وبكافة الوسائل الأخرى	- عدد الرسائل الإعلامية	سنويا	- زيادة الوعي المجتمعى بحقوق المتعاشين مع المرض	- وزارة الإعلام - التربية والتعليم - العالى - الشباب - الأوقاف - الأزهر - الصحة - هيئات المجتمع - المدنى	المجلس القومى للسكان	-	

المحور الثاني: رفع الوعي المجتمعي بقضايا الصحة الإيجابية للحث على تبني سلوكيات و اختيارات إيجابية سليمة

الهدف الخامس :- تعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني في رفع الوعي السياسى و المجتمعى بالصحة الإيجابية

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
<p>١- عمل شراكة حقيقية بين المؤسسات المختلفة المعنية بقضايا الصحة الإيجابية ومنظمات المجتمع المدني</p>	<p>- توقيع بروتوكولات تعاون و اتفاقيات مع الجمعيات الأهلية</p>	-	سنويا / ٥ سنوات	-	<p>- وزارة التضامن الإجتماعى</p> <p>- وزارة الصحة والسكان</p> <p>- الجمعيات الأهلية</p>	المجلس القومى للسكان		
	<p>- دعم المجتمع المدني بالرسائل الصحية و تدريب الكوادر البشرية لعمل حملات التوعية و البرامج و كسب التأييد</p>	<p>- عدد حملات التوعية المنفذة من قبل منظمات المجتمع المدني المعنية بالصحة الإيجابية</p>						

المحور الثالث:

**تطوير و دعم برامج الصحة الإيجابية
للمراهقين والشباب**

الهدف الأول :- تقوية الإلتزام و دعم الحقوق الإيجابية و الصحة الإيجابية للمراهقين و الشباب

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
١- تهيئة المجتمع للتعرف على احتياجات الشباب المتعلقة بالصحة الإيجابية والجنسية	- إنتاج مواد إعلامية وإتاحتها فى الإعلام المرئى والمسموع ومواقع التواصل الإجتماعى ورسائل المحمول	- عدد المواد الإعلامية المنتجة	سنويا / ٥ سنوات	- إيجاد البيئة الداعمة للحقوق الإيجابية و الصحة الإيجابية والجنسية للمراهقين و الشباب	وزارة الصحة والسكان	الجمعيات الأهلية		
	- تنفيذ ندوات ولقاءات جماهيرية فى المجتمع للتعريف بالصحة الإيجابية	- عدد الندوات واللقاءات المقامة						
٢- دعم المشاركة مع الجهات العاملة فى مجال صحة الشباب	- عقد بروتوكولات تعاون وتفعيلها مع منظمات المجتمع المدنى المهتمة بصحة الشباب	- عدد بروتوكولات التعاون الموقعة والمفعلة	سنويا / ٥ سنوات	- نشر الوعى وتقوية الإلتزام بالحقوق الإيجابية للشباب	- وزارة الصحة والسكان	- وزارة التضامن الإجتماعى		
	- قيام المجتمع المدنى والقطاع الخاص بتنفيذ حملات توعية بالحقوق والصحة الإيجابية	- عدد حملات التوعية المنفذة						

الهدف الثانى :- تغيير البيئة الداعمة للممارسات التي تؤثر على الحقوق الإيجابية والصحة الإيجابية والجنسية للنساء والشابات

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
١- كسب تأييد القيادات التنفيذية والشعبية للعمل على تفعيل تنفيذ التشريعات الحالية ووضع وإستحداث التشريعات الجديدة طبقا للحاجة	- تنفيذ ورش عمل و دورات تدريبية للقيادة المحليين والشعبيين للتوعية بقضايا الصحة الإيجابية والجنسية للشباب وقضايا النوع الإجتماعى	- عدد ورش العمل - عدد البرامج التدريبية - القيادة الذين حصلوا على برامج تدريبية فى مجال الصحة الإيجابية والنوع الإجتماعى	٥ سنوات	- توعية القادة المحليين بقضايا وحقوق وخدمات الصحة الإيجابية للشباب وقضايا النوع الإجتماعى	- المجلس القومى للسكان - الجمعيات الأهلية	- وزارة الصحة - وزارة الشباب والرياضة		
٢- سد الفجوة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة من المشاركة فى أنشطة التنمية	- تنفيذ برامج تدريبية حول دور المرأة والفتاة فى المجتمع بمشاركة الشباب من الجنسين	- عدد البرامج التدريبية	٥ سنوات	- توعية الشباب من الجنسين بدور المرأة المحورى فى التنمية	- المجلس القومى للمرأة - الجمعيات الأهلية	- وزارة الشباب والرياضة - المجلس القومى للمرأة		

المحور الثالث: تطوير و دعم برامج الصحة الإيجابية للمراهقين والشباب

الهدف الثالث:- تعزيز مشاركة الشباب في الإدارة الحاكمة وفي تحديد وتطوير البرامج المتعلقة بهم

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
<p>١- تشجيع مشاركة الشباب في وضع السياسات والقرارات في مجتمعاتهم</p>	<p>- تنفيذ ورش عمل ودورات تدريبية للتعليم المدني في مراكز الشباب والجامعات ومراكز اعداد القادة</p> <p>- إقامة ورش عمل وندوات ومؤتمرات يشترك فيها الشباب مع الجهات التنفيذية والمسئولين لصياغة السياسات الحكومية والخطط الإستراتيجية والتنفيذية للدولة</p>	<p>- عدد ورش العمل والمؤتمرات والندوات المنفذة</p>	<p>سنويا/ ٥ سنوات</p>	<p>- شباب على وعى بمشاكل المجتمع وقادر على المشاركة فى إعداد السياسات والإستراتيجيات</p>	<p>- وزارة الشباب</p> <p>- الوزارات المعنية</p>	<p>- منظمات المجتمع المدني</p> <p>- المجلس القومى للسكان</p>		

الهدف الرابع:- تخطى ثقافة الصمت لنشر ثقافة انجابية و جنسية بمعلومات علمية صحيحة للشباب

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
1- دعم القضايا الصحية عموماً ومن ضمنها الصحة الإيجابية بالعملية التعليمية	- تطوير المنهج التعليمى لتضمن محتوى تعريفى بالصحة الإيجابية والجنسية بما يناسب كل مرحلة تعليمية	- نسبة المناهج المطورة	5 سنوات	- مناهج مطورة	وزارة التربية والتعليم وزارة التعليم العالى	وزارة الصحة والسكان المجتمع المدنى		
	- إدخال مكون الصحة الإيجابية ضمن الأنشطة والمسابقات فى المدارس والجامعات	- نسبة المدارس التى اقيمت بها مسابقات وأنشطة للصحة الإيجابية		- فيديوهات - أنشطة تعليمية مختلفة				
	- حملات توعية بالمدارس من خلال ندوات وبرامج توعية	- عدد الندوات السنوية - عدد حملات التوعية - نسبة المدارس التى اقيمت بها ندوات توعية بالصحة الإيجابية		- شباب على دراية بالمفاهيم السليمة للصحة الإيجابية والجنسية				
	- تدريب المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين على معلومات الصحة	- نسبة المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين الذين تم تدريبهم - عدد الدورات التدريبية		- أخصائى إجتماعى وطبيب ذو كفاءة وقدرة على توصيل ثقافة الصحة الإيجابية للشباب				

الهدف الرابع:- تخطى ثقافة الصمت لنشر ثقافة انجابية و جنسية بمعلومات علمية صحيحة للشباب

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٢- تفعيل دور وزارة الشباب والمجتمع المدني في رفع الوعي السياسى و المجتمعى بالصحة الإيجابية	- تنفيذ ورش عمل حول قضايا الصحة الإيجابية والجنسية والجنسية ورجال دين - اقامة ندوات ثقافية بحضور خبراء فى الصحة الإيجابية - اقامة برامج تدريبية ومسابقات فى مجال الصحة الإيجابية والجنسية	- عدد ورش العمل - عدد الشباب المشاركين - عدد الندوات الثقافية - عدد البرامج التدريبية - عدد المسابقات	٥ سنوات	- اكتساب المعلومات السليمة ورفع الوعي بين الشباب بالصحة الإيجابية والجنسية	- وزارة الشباب والرياضة - المجتمع المدني	- وزارة الصحة والسكان		
٣- تفعيل دور الاعلام فى دعم الصحة الإيجابية للشباب	- تصميم مواد اعلامية مبتكرة وشيقة من خلال فيديوهات وغيرها ليثها على شبكة التليفزيون وعلى شبكات التواصل الإجتماعى - التنسيق مع مواقع الانترنت التى تقدم معلومات عن الصحة الإيجابية والجنسية لضمان توفير المعلومة السليمة من مصادر موثوق بها	- عدد المواد الإعلامية المصممة - عدد المواقع التى تم التنسيق معها أو توقيع بروتوكولات تعاون بينها وبين وزارة الصحة والسكان	٥ سنوات	- مواد توعية شيقة	- وزارة الصحة والسكان - مركز الاعلام والتواصل بالهيئة العامة للاستعلامات- إتحاد الإذاعة والتليفزيون	- الجمعيات الاهلية - وزارة الصحة والسكان - المجلس القومى للسكان - وزارة الاتصالات - شبكات المحمول		

الهدف الرابع:- تخطى ثقافة الصمت لنشر ثقافة انجابية و جنسية بمعلومات علمية صحيحة للشباب

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
	- دعم المبادرات الإعلامية المبتكرة مثل إرسال رسائل توعية عبر رسائل التليفون المحمول	- عدد رسائل التوعية المرسله						
٤- الاستفاده من الخطاب الدينى المستنير فى نشر ثقافة انجابية و جنسية صحيحة	- تدريب الدعاة على المعلومات العلمية والدينية الدقيقة الخاصة بالصحة الإيجابية والجنسية	- أعداد الأئمة الذين تلقوا تدريبات وورش عمل خاص بالصحة الإيجابية	٥ سنوات	- كسب تاييد الانمه لقضايا الصحة الإيجابية - نشر الوعى بين الجماهير بوجهة نظر الدين الصحيحة فى القضايا المتعلقة بالصحة الإيجابية	- الأزهر - الأوقاف - الكنيسة	- المجلس القومى للسكان - وزارة الصحة والسكان - وزارة الشباب - وزارة التربية والتعليم - وزارة التعليم العالى - الجمعيات الأهلية		
	- عقد بروتوكولات تعاون بين وزارة الأوقاف والأزهر والكنيسة ووزارة التربية والتعليم والتعليم العالى والصحة والسكان والتنمية المحلية والشباب	- عدد بروتوكولات التعاون الموقعة والجهات المشاركة						
	- تنفيذ عدد من القوافل الدينية واللقاءات الجماهيرية و الندوات فى المدارس والجامعات والبرامج الإعلامية لتصحيح المفاهيم الخاطئة	- عدد الندوات واللقاءات الخاصة بالصحة الإيجابية و المشترك بها رجال الدين سنويا - عدد القوافل الخاصة بالصحة الإيجابية و المشترك بها رجال الدين سنويا						

الهدف الخامس :- إتاحة الاستفادة بحزمة واسعة من الخدمات الملائمة للشباب

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالى	الفجوة للسنة الأولى
١- إنشاء العيادات الصديقة للشباب واليافعين فى بعض المراكز الصحية	- إختيار المراكز طبقا للمعايير الموضوعه وتنفيذ عدد من الزيارات الميدانية للمراكز المختارة	- عدد المراكز التى تم إختيارها	٥ سنوات	- عيادات صديقة للشباب بعدد من المراكز الصحية	- وزارة الصحة والسكان	- وزارة التنمية المحلية		
	- إعداد تصميم وإنشاء مراكز الخدمات الصديقة لليافعين والشباب طبقا لوضع المراكز الصحية	- عدد العيادات التى تم انشاؤها فى المراكز الصحية						
	- عقد عدد من ورش العمل فى المحافظات لتهيئة العاملين فى المراكز الطبية والمسئولين لتهيئة المجتمع	- عدد ورش العمل للعاملين - عدد ورش العمل للمسئولين						

الهدف الخامس :- اتاحة الاستفادة بحزمة واسعة من الخدمات الملائمة للشباب

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٢- بناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية للشباب	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد مكونات باقة الخدمات الصحية الشاملة لليافعين والشباب وإعداد دلائل الخدمات الصحية وتوزيعها على المراكز - إعداد المواد التدريبية وتدريب المدربين - عقد دورات تدريبية لتدريب الأطباء والتمريض والأخصائيين الاجتماعيين والأقران 	<ul style="list-style-type: none"> - عدد المراكز التي يتوافر بها دليل الخدمات الصحية الصديقة للشباب - عدد الدورات التدريبية للمدربين - عدد الأطباء المدربين - عدد التمريض المدربين - عدد الأخصائيين الاجتماعيين المدربين 	٢ سنة	<ul style="list-style-type: none"> - دليل للخدمات الصديقة للشباب - منهج تدريبي على خدمات الصديقة للشباب - أطباء- ممرضين- أخصائيين إجتماعيين مدربين - زيادة في معدل إستخدام الخدمات الصحية للمراهقين والشباب 	وزارة الصحة والسكان	صندوق الأمم المتحدة		
٣- ضمان جودة الخدمات والتوثيق والتقييم	<ul style="list-style-type: none"> - إنشاء قاعدة البيانات في المراكز وإرسال التقارير الشهرية وإعداد مؤشرات المتابعة والتقييم للخدمات بصورة دورية - وضع خطط الإشراف - توفير أدوات الإشراف - تدريب المشرفين 	<ul style="list-style-type: none"> - نسبة العيادات المتوافر بها قواعد بيانات - عدد المشرفين المدربين 	٣ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> - خدمات ذات جودة مرتفعة - رفع كفاءة نظام الإشراف - ارتفاع معدل إستخدام الخدمات الصحية للمراهقين والشباب 	وزارة الصحة والسكان	وزارة التنمية الإدارية		

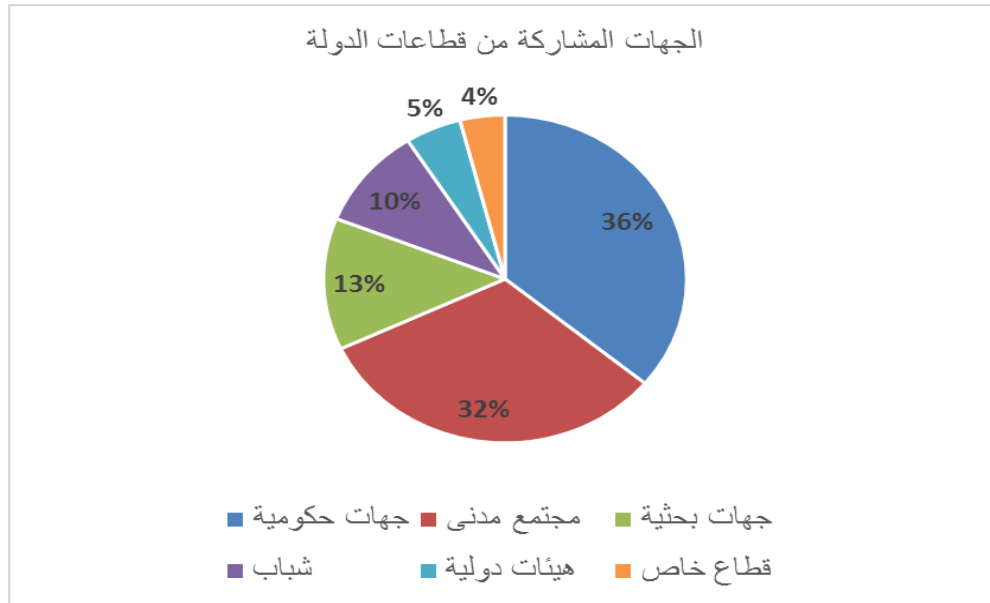
الهدف الخامس :- اتاحة الاستفادة بحزمة واسعة من الخدمات الملائمة للشباب

الأهداف	الأنشطة	المؤشرات	الفترة الزمنية	المخرجات	الجهة الرئيسية	الجهات المساعدة	التمويل الحالي	الفجوة للسنة الأولى
٤-زيادة الطلب المجتمعي على العيادات الصديقة للشباب	- إجراء البحوث للتعرف على توجهات الشباب وإحتياجاتهم	- عدد البحوث عن إحتياجات الشباب من الخدمات الانجابية والجنسية	سنويا/ ٥سنوات	- زيادة معدل استخدام الخدمات الصحية للمراهقين و الشباب	- وزارة الصحة والسكان	الجمعيات الأهلية	الجهات المانحة	الوزارة - الإتصالات
	- إنتاج مواد تعريفية ودعائية بالخدمات الصديقة للشباب واتاحتها بجميع وسائل الإعلام المرئى والمسموع ووسائل التواصل الإجتماعى ورسائل المحمول	- عدد المواد الإعلامية والدعائية عن الخدمات الصديقة للشباب						

ملخص إجتماعات الإستراتيجية

الهدف من الإجتماع	الجهة المشاركة	التاريخ
✓ مراجعة الدراسات والبحوث الخاصة بالصحة الإنجابية .	الخبراء (وزارة الصحة – وزارة التربية والتعليم – الأمم المتحدة – مجلس السكان الدولي – كلية إقتصاد وعلوم سياسية)	الثلاثاء ٢٠١٤/٧/١٥
✓ التعرف على الأنشطة المختلفة التي تقوم قطاعات وزارة الصحة والسكان في مجال خدمات الصحة الإنجابية والتحديات المختلفة التي تواجهها قطاعات الوزارة ✓ التعرف على الحلول والخطط المقترحة لتحسين الوضع الصحي الخاص بالصحة الإنجابية على مستوى القطاع الصحي .	المسؤولين عن تقديم خدمات الصحة الإنجابية بوزارة الصحة والسكان	الأربعاء ٢٠١٤/٨/٦
✓ وضع الأسس والأهداف والخطط الخاصة بإستراتيجية الصحة الإنجابية	المسؤولين عن تقديم خدمات الصحة الإنجابية بوزارة الصحة والسكان	الإثنين ٢٠١٤/٨/٢٥
✓ التعرف على السياسات والمقترحات الخاصة بالصحة الإنجابية وما هو التطوير الذي يجب أن يكون في قطاع الصحة ككل .	المسؤولين عن تقديم خدمات الصحة الإنجابية بوزارة الصحة والسكان	الخميس ٢٠١٤/٩/١١
✓ التعرف على المشكلات والمعوقات الخاصة التي تواجه برامج مكافحة الإيدز في مصر وأهم المقترحات والخطوات الخاصة للنهوض بالبرنامج القومي لمكافحة الإيدز	الجمعيات الأهلية والجهات العاملة في البرامج الخاصة بمكافحة الإيدز ومسئولي البرنامج الوطني لمكافحة مرض الإيدز .	الخميس ٢٠١٤/٩/٢٥
✓ للتعرف على المشكلات والمعوقات الخاصة التي تواجهها تلك الجهات والتعرف على اهم المقترحات التي تساهم في اكتمال منظومة الصحة الانجابية .	مسئولي وزارة التربية والتعليم – وزارة التعليم العالي – مركز الإعلام والتعليم والإتصال	الخميس ٢٠١٤/١٠/١٦

الهدف من الإجتماع	الجهة المشاركة	التاريخ
✓ مناقشة وعرض آرائهم وتعليقاتهم واقتراحاتهم للمحور الخاص بالصحة الإنجابية وهو (محور كسب التأييد ورفع الوعي للمجتمع لتبنى سلوكيات صحية سليمة)	الجمعيات الأهلية - كبار رجال الدين بالأزهر- المركز القومي للبحوث - وزارة التضامن الإجتماعي	الثلاثاء ٢٠١٤/١٠/٢١
✓ مناقشة آرائهم ومقترحاتهم التي تساهم في تفعيل مكون الصحة الإنجابية	المسؤولين بوزارة الشباب - مجموعة مختارة من الشباب الباحثين	الأحد ٢٠١٤/١٠/٢٢
✓ اعداد الخطة التنفيذية لإستراتيجية الصحة الإنجابية وذلك من خلال إبداء الرأي في إحدى محاور الإستراتيجية وهو " دعم وتعزيز النظام الصحي "	المسؤولين عن تقديم خدمات الصحة الإنجابية بوزارة الصحة والسكان	الخميس ٢٠١٤/١٢/٤
✓ مناقشة الخطة التنفيذية لإستراتيجية الصحة الإنجابية ووضعها في شكلها النهائي	المسؤولين عن تقديم خدمات الصحة الإنجابية بوزارة الصحة والسكان	الخميس ٢٠١٥/١/١



أسماء المشاركين فى ورش العمل

إعداد الإستراتيجية القومية للصحة الإنجابية ٢٠١٥ - ٢٠٢٠

- د/ سحر السنباطى /وزارة الصحة
- د/ محسن محمد فتحى /وزارة الصحة
- د/ وهبه عادل جبر /وزارة الصحة
- د/ منى حافظ الناقة /وزارة الصحة
- د/ الفت السيد صالح /وزارة الصحة
- د/ محمد نور الدين عبد العظيم /وزارة الصحة
- د/ دعاء عرابى /وزارة الصحة
- د/ آمال زكى /وزارة الصحة
- د/ سامية الشافعى /وزارة الصحة
- د/ عماد عزت /وزارة الصحة
- د/ مهجة مصطفى /وزارة الصحة
- د/ هشام عطا /وزارة الصحة
- د/ وليد كمال /وزارة الصحة
- د/ أحمد البراى /وزارة الصحة
- د/ أحمد عبد الله محمد /وزارة الصحة
- د/ ديريزيه لبيب /وزارة الصحة
- د/ ليلى على محمد /وزارة الصحة
- د/ يسرى مصطفى /وزارة الصحة
- د/ ياسمين أبو طالب /وزارة الصحة
- د/ هاله عبد الرسول /وزارة الصحة
- د/ نجوى عبد النظيف /وزارة الصحة
- د/ زينب محمد ابراهيم /وزارة الصحة
- د/ هاله يوسف المشد /وزارة الصحة

- د/ أحمد رجاء عبد الحميد
- د/ طلعت عبد القوى
- د/ حسين عبد العزيز
- د/ جمال الخطيب
- د/ مها العدوى
- د/ مجدى خالد
- د/ رانيا عبد المجيد
- د/ اسامة محمود عزمى
- د/ أمل فهمى
- د/ هايدى صبحى عطية
- د/ وجيدة عبد الرحمن
- د/ هانى شمس الدين
- د/ سامح حسين سمير
- د/ لبنى عبد الرحيم أمين
- د/ أميرة ابراهيم الشافعى
- د/ مجدى حلمى
- د/ على الدسوقى
- د/ مسعد رضوان
- د/ مديحة سعيد
- د/ عزة ابراهيم الدسوقى
- د/ معالى جميعى
- د/ اقبال السمالوطى
- د/ نور هنرى دوس
- أ/ آمال احمد عوض حسانين
- أ/ سهام صالح الزميتى
- أ/ عمرو حسن السيد محمد
- أ/ محمد فتحى حسين
- وزارة الصحة
- جمعيات أهلية
- جامعة القاهرة
- المجلس القومى للسكان
- صندوق الأمم المتحدة
- صندوق الأمم المتحدة
- وزارة الخارجية
- المركز القومى للبحوث
- جمعيات أهلية
- الكنيسة الارثوذكسية
- كلية الطب - جامعة عين شمس
- الأزهر الشريف
- المركز القومى للبحوث
- وزارة التربية والتعليم
- وزارة التربية والتعليم
- جمعية كاريتاس مصر
- GIZ
- خبير استراتيجى
- طب القصر العينى
- المجلس القومى للطفولة والأمومة
- جامعة الاسكندرية
- جمعيات أهلية
- مكتب وزير التربية والتعليم
- الهيئة العامة للاستعلامات
- الهيئة العامة للاستعلامات
- وزارة الاعلام
- جمعية رؤية

- أ/ عادل محمد عبد الله / وزارة التربية والتعليم
- أ/ عبد الناصر بيومى محمد / وزارة التربية والتعليم
- أ/ صباحى عبد الرحمن مصطفى سعد / وزارة التربية والتعليم
- أ/ عمرو زين العابدين محمود / وزارة التربية والتعليم
- أ/ نهلة صالح عطيه أبو زهره / وزارة التعليم العالى
- أ/ نيفين ابراهيم محمد / وزارة التربية والتعليم
- أ/ رابع محمد فتحى فوده / الهيئة العامة للاستعلامات
- أ/ هاله نصر الدين حماد / وزارة التعليم العالى
- أ/ طارق محمد عبد العزيز / وزارة التربية والتعليم
- أ/ الهام أحمد ابراهيم / وزارة التربية والتعليم
- أ/ أشرف شعبان لاشين / جريدة الدستور
- أ/ عبير محمد / المصرى اليوم
- أ/ ناصر محمد هاشم / وزارة التعليم العالى
- أ/ نور شمس الدين / شركة للاتناج الاعلامى
- أ/ منال مجاهد / أخبار اليوم
- أ/ يارا على مصطفى / مؤسسة انجاز مصر
- أ/ فادى اسماعيل / وزارة التربية والتعليم
- أ/ دينا وهبه / جامعة القاهرة
- أ/ أحمد كشكوش / وزارة الصحة
- أ/ سوسن حسن الشيخ / وزارة التربية والتعليم
- أ/ نورهان سلامه عبد القادر / مركز خدمات التنمية وكسب تأييد الشباب
- أ/ منال ماجد / مهذبون (اعلام اجتماعى)
- أ/ دينا عصام عبد العزيز / مهذبون (اعلام اجتماعى)
- أ/ أشرف عبده حجازى / مهذبون (اعلام اجتماعى)
- أ/ أحمد عادل عبد المنعم / المؤسسة المصرية لتنمية الأسرة
- أ/ سالى محسن محمد / لجنة الشباب الاستشارية
- أ/ نورهان سلامه / (اعلام اجتماعى)

- أ/ سحر حمزه ابراهيم
- أ/ محمد عمر عبد المجيد
- أ/ محمود عبد الله محمد
- أ/ شيماء فوزى
- أ/ شيماء صبحى
- أ/ ناريمان محمود محمد
- أ/منى أحمد
- أ/ آمال عبد المجيد
- أ/ جيهان عزت توفيق
- أ/ نادية سعد مصطفى
- أ/ مدحت مصطفى
- أ/ ايمان عبد الكريم
- أ/ نهلة محمد شوقى
- أ/ سعاد صلاح محمد
- أ/ مريم محمد عبد الله
- أ/ محمد سامى محمد
- أ/ ياسمين محمود
- أ/ مجدولين ميلاد
- أ/ عايدة محمود
- أ/ ناصر_ هاشم
- أ/ عايدة محمود نور الدين
- أ/ رضا شكرى
- أ/ مريم علام
- أ/ أحمد قشنوش
- أ/ سوسن حسن الشيخ
- أ/ منال سامى عبد العزيز
- أ/ خالد نجيب صالحين
- محامية
- وزارة الاسكان
- كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
- كلية خدمة الاجتماعية
- كلية الخدمة الاجتماعية حلوان
- معهد الاحصاء
- وزارة الشباب
- وزارة الشباب
- وزارة الشباب
- وزارة الشباب
- جامعة الأزهر
- معهد الاحصاء جامعة القاهرة
- معهد الاحصاء جامعة القاهرة
- المركز الديموجرافى
- لجنة الشباب الاستشارية
- فريق جوبايك للدراجات (اعلام اجتماعى)
- اعلام اجتماعى
- لجنة الشباب الاستشارية
- وزارة الصحة
- جمعيات أهلية
- جمعيات أهلية
- مجتمع مدنى
- اعلام اجتماعى
- جمعيات أهلية
- جمعيات أهلية
- رئيس مؤسسة بنات عمرى (جمعيات اهلية)
- جمعيات أهلية

- أ/ هشام أحمد قطب بلال
- أ/ نهى رضا عبد الحميد
- أ/ هاله محمود الحبشى
- أ/ فاطمة كمال محمد
- أ/ محمد دردير محمد
- أ/ عبد المنصف ابراهيم
- أ/ سعد عبد اللطيف حسم
- أ/ هبه عبد الفتاح على
- أ/ جيلان يحي فتحي
- أ/ منى أحمد عوض
- أ/ مجدى عزيز ايوب سعد
- أ/ حسام جمال محمد
- أ/ محمد اسماعيل طه
- أ/ سماح رفعت حسن
- أ/ اسامه محمد كمال
- أ/ ناصر محمد هاشم
- أ/ أيمن محسن جابر على حمزه
- أ/ عمرو حسن السيد
- أ/ نور شمس الديب
- أ/ دينا وهبه
- أ/ حنان على
- أ/ عوض مصطفى
- أ/ ايمان عبد الرحيم
- أ/ نيفين ابراهيم محمد رجب
- أ/ هبه كربك
- أ/ مشيرة جاب الله
- أ/ نهلة جمال الدين
- جمعية مصر الشباب
- جمعية سنابل الرحمة
- جمعية صاعد للتنمية
- جمعية نساء من أجل التنمية
- الازهر الشريف
- الأزهر الشريف
- الأزهر الشريف
- جمعية حواء المستقبل
- جمعية احمس
- وزارة الشباب والرياضة
- الجمعية المصرية لجوده الرعاية الصحية
- جريدة الموجز
- جمعية الخدمات المتكاملة
- وزارة التضامن الاجتماعى
- الاتحاد العام للجمعيات الاهلية
- وزارة التربية والتعليم
- المصرى اليوم
- الهيئة العامة للاستعلامات
- وزارة التربية والتعليم
- وزارة الاوقاف
- جمعيات أهلية
- جمعيات أهلية
- جمعيات أهلية
- وزارة التعليم العالى
- جمعيات أهلية
- مؤسسة فورد
- مؤسسة فورد

- أ/ لينة نبراوى
 - أ/ منال سابق
 - أ/ محمد العيلة
 - أ/ هبه كربل
 - أ/ أيناى حمدى
 - أ/ انجى محمد رياض
 - أ/ محمود اسماعيل
- اعلام اجتماعى
- اعلام اجتماعى
- اخبار اليوم
- أخبار اليوم
- اعلام اجتماعى
- اعلام اجتماعى
- اعلام اجتماعى