المجلس القومى للسكان
National Population Council

وزارة الصحة والسكان
Ministry of Health & Population

الإستراتيجية الوطنية للسكان و التنمية
2030 - 2023

جدول المحتويات

تقديم ٣

شكـر وتقـدير ٤

المقـــــدمة ٧

لماذا يتم تحديث الاستراتيجية القومية للسكان و التنمية (٢٠١٥ -٢٠٣٠) ٩

جهـود الدولـة المصـرية في تنفيذ السـياسات السـكانية ١٢

الوضـع السـكاني في مصـر ١٤

حالة السـكان: تحديات و فرص ٤٠

منهجية تحديث وإعداد الاستراتيجية ٤٢

رؤيـة ورسـالة الاسـتراتيجية ٤٤

المـبادئ الحاكمـة ٤٥

محـاور الاستراتيجية ٤٦

أهداف وتدخلات محاور الاستراتيجية ٥٢

آليـات المتابعـة والتقـويم ٨٥

مؤشرات قياس نتائج وأثر تنفيذ أنشطة الاستراتيجية ٨٦

قائمـة المشـاركين بورش العمـل ٨٨

تقديم

يأتي إعداد هذه الاستراتيجية فى إطار تكليف السيد الرئيس عبد الفتاح السيسي وزارة الصحة والسكان بوضع قضية السكان والتنمية على رأس اولويات عمل الوزارة بالتنسيق مع كافة جهات الدولة المعنية، وتُعد هذه الاستراتيجية دليلًا قاطعاً على دعم القيادة السياسية للقضية السكانية، كما إنها تمثل انجازاً هاماً وطموحاً لمستقبل مصر، حيث تأتي هذه الاستراتيجية في إطار التطلعات العظيمة لبلادنا الحبيبة وحرصاً منا على بناء مستقبل أفضل وأكثر إشراقاً للأجيال القادمة.

تسعى الدولة المصرية إلى تحقيق الحياة الكريمة للمواطن المصري في مختلف نواحي الحياة، وتعمل الحكومة المصرية على إتاحة الخدمات عالية الجودة والمعلومات لتمكين جميع المواطنين المصريين من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية. وتستثمر مصر أيضًا في برامج الرعاية الصحية والتعليم والتمكين والتوظيف، خاصة للنساء والشباب، بالإضافة إلى الحماية الاجتماعية.

وقد حققت وزارة الصحة والسكان المصرية الكثير من الإنجازات البارزة الداعمة لتحقيق الحياة الكريمة للمواطن المصري وعلى رأسها مبادرات الصحة العامة، كما نجحت مصر في خلال الآونة الأخيرة في خفض معدلات الإنجاب الكلي، وعلى الرغم من التقدم المتحقق، إن توفير الخدمات لجميع المواطنين المصريين يتطلب المزيد من الجهود المتضافرة لتحقيق رؤية مصر ٢٠٣٠.

ومن ثم كان على جميع جهات الدولة والمجتمع المدني التكاتف وتوحيد الجهود وتجديد الالتزام نحو القضية السكانية، وإني لانتهز الفرصة لأتوجه بالشكر على ما بذلوه من جهد من أجل الخروج بهذه الاستراتيجية التوافقية الطموحة.

واتفق جميع المشاركين في إعداد هذه الاستراتيجية على تبني المنظور الحقوقي ومفهوم الحياة الكريمة للأسرة المصرية وليس المواطن فقط، وكذلك تحسين الخصائص السكانية واستغلال الهبة الديموجرافية لمصر، أخذين في الاعتبار أن العامل البشري هو من أهم مقومات رأس المال لدى الدولة المصرية.

وسيتمحور عملنا في هذه الاستراتيجية حول تحقيق التوازن بين النمو السكاني والاقتصادي في مصر بما يضمن استدامة الموارد وتحقيق التنمية، كما سنركز على ترسيخ العدالة الاجتماعية وتقليل التباينات الاقتصادية والاجتماعية بين المناطق الجغرافية المختلفة عن طريق وضع نهج شامل ومتكامل.

أدعو الله أن يوفقنا جميعًا في جهودنا، وأعدكم بأننا سنظل نعمل بكل جد واجتهاد لتحقيق الرفاه والازدهار للشعب المصري العظيم.

الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار
وزير الصحة والسكان
ورئيس المجلس القومي للسكان

شـــكر وتقـــــدير

يعتبر تحديث الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية دليـلًا قاطعـاً على الاهتمام الخاص الـذي توليـه القيـادة السياسـية للقضيـة السـكانية، ومـا يرتبـط بهـا مـن قضايـا تنمويـة متعددة تؤثر في مجملها على رفاه ونماء المواطن المصري.

وفـي هـذا الإطـار، يقـوم المجلـس القومـي للسـكان بتحديـث الاسـتراتيجية القوميـة للسـكان والتنميـة والتـي أطلقهـا دولـة رئيـس الـوزراء - المهنـدس / إبراهيـم محلـب فـي نوفمبر عام ٢٠١٤، وذلك تحت رعاية فخامة رئيس الجمهورية / عبد الفتاح السيسي.

هـذا وقـد حرصـت وزارة الصحـة والسـكان ممثلـة فـي المجلـس القومـي للسـكان علـى تحديـث الاسـتراتيجية الجديـدة بمشـاركة كافـة الجهـات المعنيـة مـن الجهـات الحكوميـة ومنظمـات المجتمـع المدنـي، هـذا بالإضافـة إلـى القطـاع الخـاص والجهـات الدوليـة الذيـن شـاركوا فـي كافـة مراحـل الإعـداد والمراجعـة، وانتهـاء بوضـع الاسـتراتيجية المحدثـة وخطتها التنفيذية في الصورة النهائية القابلة للتنفيذ.

كل التحيـة والتقديـر لجميـع مـن سـاهموا فـي وضـع الاسـتراتيجية المحدثـة والخطـة التنفيذيـة، وإخراجهمـا إلـى النـور بالشـكل المشـرفّ اللـذان همـا عليـه، وأخـص بالشـكر صنـدوق الأمـم المتحـدة للسـكان والاتحـاد الاوروبـي اللـذان قامـا بتوفيـر الدعـم الفنـي والمالي لكافة عمليات الإعداد والتنفيذ.

وكذلـك شـكر خـاص إلـى فريـق الإعـداد مـن الخبـراء المتميزيـن، وعلـى رأسـهم الدكتـور محمـد الطيـب مسـاعد أ.د وزيـر الصحـة والسـكان للحوكمـة والشـئون الفنيـة، والسـيدة فردريكا ماير ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، والدكتور تاج رام الخبير الدولي في شـؤون الصحـة الانجابيـة وتنظيـم الأسـرة، والدكتـورة مهـا موافـي أخصائـي شـؤون الصحـة الإنجابية وتنظيم الأسرة بصندوق الأمم المتحدة للسكان في جمهورية مصر العربية.

كل التقديـر لجهـود إدارة التخطيـط والإدارات الفنيـة بالمجلـس القومـي للسـكان الذيـن قـادوا عمليـة تخطيـط ممنهجـة أثمـرت عـن وثيقـة متميـزة نفخـر بهـا جميعًـا ونرجـو أن تحقق الأهداف المرجوة منها في أقرب وقت ممكن.

الأستاذ الدكتور/ طارق توفيق امين
نائب وزير الصحة والسكان لشؤون السكان

يعكس الانتهاء من إعداد استراتيجية مصر القومية للسكان والتنمية للفترة من ٢٠٢٣ إلي ٢٠٣٠ بقيادة معالي وزير الصحة والسكان الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار تعاونًا فعّالاً وشراكة قوية بين وزارة الصحة والسكان متمثلة في المجلس القومي للسكان وغير ذلك من الجهات المعنية مع مختلف منظمات الأمم المتحدة، ونود أن نعبر عن امتناننا الخالص وتقديرنا لجميع الأفراد الذين ساهموا في إعداد هذه الاستراتيجية، والذين عملوا بجهد وتفاني لتحقيق هذا الإنجاز.

ونتوجه بالشكر والتقدير لمختلف الجهات المشاركة على التعاون الكبير والجهود المستمرة، والمساهمة بخبراتهم المهنية ونحن نقدر بشدة جهود الجميع في تحقيق هذا النجاح بما في ذلك:

- الأزهر الشريف
- وزارة الأوقاف
- وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية
- وزارة التضامن الاجتماعي
- وزارة التنمية المحلية
- وزارة الزراعة - مركز البحوث الزراعية
- وزارة العمل
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
- الهيئة العامة للرعاية الصحية
- الهيئة الوطنية للإعلام
- المجلس القومي للمرأة
- المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
- الهيئة العامة لتعليم الكبار
- الهيئة العامة للاستعلامات
- الاتحاد العام للجمعيات الأهلية
- جمعية صناع الخير
- نقابة الصيادلة
- جهاز تنمية المشروعات
- شركة DKT
- شركة أورجانون
- شركة أورجانيك
- جمعية حواء المستقبل
- الكنيسة المصرية
- وزارة التجارة والصناعة
- وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
- وزارة الثقافة
- وزارة الشباب والرياضة
- وزارة الدولة للهجرة
- الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
- هيئة الدواء المصرية
- المجلس القومي لحقوق الانسان
- المجلس القومي للأمومة والطفولة
- الهيئة القبطية الإنجيلية
- الاكاديمية الوطنية للتدريب
- الجمعية المصرية لتنظيم الاسرة
- نقابة الأطباء
- نقابة التمريض
- شركة إكديما
- شركة فايزر
- شركة تكنو فارما
- هيئة باث فايندر
- مؤسسة كير
- مؤسسة اتجاه

و نود أن نعرب عن تقديرنا لمختلف جهات وزارة الصحة والسكان بما في ذلك الهيئة العامة للتأمين الصحي، قطاع السكان وتنظيم الأسرة، قطاع الرعاية الأساسية والتمريض، قطاع الطب العلاجي، الإدارة المركزية للإعلام الصحي والسكان، الإدارة المركزية للمؤسسات غير الحكومية والتراخيص، الإدارة المركزية للدعم الفني، والمكتب الفني للوزير، حيث ساهمت المدخلات القيمة لتلك الجهات بشكل كبير في إعداد هذه الاستراتيجية.

كما نود أن نتقدم بالشكر والتقدير للسادة أعضاء اللجنة الإستشارية العليا لتنظيم الأسرة والسكان برئاسة وزير الصحة والسكان لما قدموه من إشراف فني وتوجيه وهم:

- أ.د. مها الرباط — وزير الصحة والسكان (الأسبق) وأستاذ الصحة العامة بكلية الطب بجامعة القاهرة
- أ.د. هالة يوسف — وزير السكان (الأسبق) وأستاذ الصحة العامة بكلية الطب بجامعة القاهرة
- أ.د. طارق توفيق — نائب وزير الصحة والسكان لشئون السكان
- د. أحمد السبكي — رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للرعاية الصحية
- أ.د.عمرو حسن — مستشار وزير الصحة والسكان لشئون السكان وتنمية الأسرة – استاذ امراض النساء والتوليد جامعة القاهرة
- د. حسام عباس — رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة – وزارة الصحة والسكان
- د.طلعت عبد القوى — رئيس الإتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية
- د. سامح السحرتي — مستشار السياسات الصحية في البنك الدولي
- د.عبلة الألفي — عضو لجنة الصحة بمجلس النواب
- أ.د. وجيدة أنور — أستاذ الصحة العامة بجامعة عين شمس
- أ.د. نبيل المهيري — رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي الأسبق وأستاذ الجراحة بكلية الطب بجامعة عين شمس
- أ.د. أحمد راشد — أستاذ أمراض النساء والتوليد بجامعة عين شمس
- أ.د. محمد النوري — أستاذ أمراض النساء والتوليد بجامعة القاهرة
- أ.د. حمدي السيد — أستاذ متفرغ أمراض القلب بجامعة عين شمس
- د. حسن القلا — رئيس الجمعية المصرية لجودة الرعاية الصحية
- د. مجدي خالد — خبير إقليمي في مجال السكان والصحة الإنجابية
- د. عاطف الشيتاني — مقرر المجلس القومي للسكان سابقاً
- د. أشرف إسماعيل — رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للإعتماد والرقابة سابقاً

ونود أيضاً أن نعرب عن امتنانا لمنظمات الأمم المتحدة لدورها الفعال بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، منظمة الامم المتحدة للطفولة - اليونيسيف (UNICEF)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO).

ونود أن نشكر الاتحاد الأوروبي على تقديم الدعم المالي لتحديث الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠.

مقدمة

تشير اتجاهات المؤشرات السكانية في مصر على مدى العقود الماضية إلى إحراز تقدم كبير. فقد حدث تحسن ملحوظ في الرعاية الصحية انعكس على خفض معدلات الوفيات مع زيادة في متوسط العمر المتوقع عند الميلاد. فقد شهدت مصر منذ بداية عقد الستينيات تراجعاً ملحوظاً في معدل الوفيات، حيث انخفض معدل الوفيات الخام من ١٦,٩ لكل ١٠٠٠ من السكان عام ١٩٦٠ إلى ٧,٣ عام ٢٠٢١ (الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة، ٢٠٢١,٢٠١٠). و انخفضت معدلات وفيات الرضع والأطفال بشكل متسارع، حيث انخفض معدل وفيات الرضع من ١٤١ لكل ١٠٠٠ مولود حي خلال الفترة ١٩٦٥-١٩٦٩ (مسح الخصوبة المصري ، ١٩٨٠) إلى ٢٥ خلال الفترة من ٢٠١٧ -٢٠٢١ (المسح الصحي للأسرة المصرية ، ٢٠٢١) ، وانخفض معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات من ٢٤٣ لكل ١٠٠٠مولود حي إلى ٢٨ لكل ١٠٠٠ مولود في عام ٢٠٢١، كذلك تراجع معدل وفيات الأمهات من ١٧٤ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠مولود حي خلال الفترة ١٩٩٢-١٩٩٣ (المسح القومي لوفيات الأمهات ، ١٩٩٢-١٩٩٣) إلى ٤٩ حالة وفاة في ٢٠٢٠ (الكتاب الإحصائي السنوي ، ٢٠٢٢). وطبقاً لتقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية في فبراير ٢٠٢٣ تم تصنيف جمهورية مصر العربية كأكبر سادس دولة على مستوى العالم من حيث خفض معدل وفيات الأمهات، في الفترة ما بين ٢٠٠٠-٢٠٢٠. ونظراً لهذا التراجع في معدلات الوفيات في مصر فقد وصل بالتالي توقع البقاء على قيد الحياة إلى ٧٤,١ عاما للإناث و٦٩,٧عاما للذكور عام ٢٠٢٢.

كما تراجعت معدلات الخصوبة في مصر، فوفقاً لبيانات مسح الخصوبة المصري عام ١٩٨٠والمسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١ فقد انخفض معدل الخصوبة الكلى من ٥,٣ طفل لكل سيدة إلى ٢,٨٥.

ومن جهة أخرى فيمثل الشباب نسبة كبيرة من السكان. فطبقاً لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام ٢٠٢١ فإن نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عاماً بلغت ٢٥٪ من إجمالي السكان مما يوفر فرصة لمصر للاستفادة من العائد الديموغرافي المحتمل، حيث يمثل الشباب سواعد الأمة وهم ركيزة أساسية في عمليات التنمية بكافة أبعادها في أي مجتمع، بما يمتلكونه من قدرات وطاقات وإبداعات من شأنها تحقيق التقدم المنشود والنهضة المأمولة في كافة مجالات الحياة.

وقد تم إطلاق الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية (٢٠١٥ -٢٠٣٠) في نوفمبر ٢٠١٤ بهدف الارتقاء بنوعية حياة المواطن من خلال تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والنمو الاقتصادي وذلك عن طريق تحسين خصائص السكان وإعادة رسم الخريطة السكانية في مصر من خلال إعادة توزيع السكان، مع تحقيق العدالة

الاجتماعية والسلام الاجتماعي من خلال تقليل التباينات والفجوات في المؤشرات التنموية بين المناطق الجغرافية. وقد قام المجلس القومي للسكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان في ديسمبر ٢٠١٨ (UNFPA, ٢٠١٨) بإجراء دراسة متابعة من أجل مراجعة وتقييم الخطة التنفيذية ٢٠١٥-٢٠٢٠، وقد تمخضت عن هذه الدراسة العديد من الملاحظات الهامة والدروس المستفادة والتوصيات منها على سبيل المثال ما يتعلق بالسياق المؤسسي والموارد المالية وآليات المتابعة والتقويم والتنسيق والتعاون والشراكة بين كافة الجهات المعنية بالقضية السكانية، هذا ومن الجدير بالذكر أن الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية (٢٠١٥ -٢٠٣٠) وخطتها التنفيذية قد اعتمدت على البيانات والمؤشرات الصادرة عن المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤.

ومن هذا المنطلق كان لابد من تحديث الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية لتواكب التغيرات التي حدثت مع الأخذ في الاعتبار نتائج تقييم الخطة التنفيذية (٢٠١٥ -٢٠٢٠).

لماذا تم تحديث الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية (٢٠١٥ -٢٠٣٠)؟

تم اعداد الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية (٢٠٢٣ - ٢٠٣٠) استناداً على الأسباب التالية:

- نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١ والذي أظهر ضرورة إجراء تدخلات وتعديلات جديدة على الخطط الخمسية للاستراتيجية القومية للسكان والتنمية ٢٠١٥-٢٠٣٠ لتتمكن من تحقيق مستهدفات ٢٠٣٠ منها على سبيل المثال إطلاق المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية في عام ٢٠٢٢ ليكون بمثابة النواة الرئيسية لتحديث الاستراتيجية، وليمثل قاطرة دفع لتنفيذ الاستراتيجية المحدثة.

- تحقيق أهداف المبادرات الرئاسية الحالية والتي تهدف إلى تحسين مستوى معيشة الفرد وتحسين خصائص السكان مثل مشروع تنمية الأسرة المصرية ومشروع حياة كريمة ومشروع تكافل وكرامة ولتتماشى أيضاً مع أهداف الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة ٢٠٣٠ بالإضافة إلى استراتيجية الطفل.

- دعم المبادرات القومية الحالية الخاصة بالمجال الصحي و متابعة تنفيذها مثل مشروع التأمين الصحي الشامل ومبادرة ١٠٠ مليون صحة ومبادرة صحة المرأة للكشف عن أورام الثدي ومبادرة صحة الأم والجنين والبرنامج القومى للأمراض المنقولة جنسياً.

- التزام الدولة المصرية بالمادة ٤١ من الدستور المصري والذي ينص (تلتزم الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلي تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة، وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها، وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة) وفى ضوء المتغيرات والتحولات الديموجرافية المستجدة والمستمرة، فلذلك كانت ضرورة التحديث.

- استناداً إلى أهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠ القائمة على العدالة والاندماج الاجتماعي والمشاركة لتحقيق التنمية المستدامة والارتقاء بجودة حياة الأجيال القادمة.

- استكمالًا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) الذى تم الاتفاق عليه في القاهرة في عام ١٩٩٤ بما في ذلك التمديد اللاحق وإعلان القاهرة عام ٢٠١٣.

- الالتزام بالمواثيق الوطنية والدولية في إطار من التعاون الإنساني بشأن الطفل والمرأة والأسرة والمجتمع وتحقيق مبادئ حقوق الإنسان، حيث أن تداعيات القضية السكانية ترتبط بشكل وثيق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ضمن المفهوم الشامل لمبادئ حقوق الإنسان، وترتبط بصفة خاصة بحقوق المرأة والطفل.

- مواكبة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية ولا سيما أيضا التغيرات الدولية التي أثرت على المجتمع المصري والتي كان أبرزها مؤخراً جائحة كورونا والوضع الاقتصادي العالمي وتداعيات الحرب بين روسيا وأوكرانيا وتغيرات المناخ.

- تحقيق التوازن بين معدل نمو السكان ومعدل النمو الاقتصادي في إطار ضمان الحقوق والخيارات الانجابية والصحة الجنسية.

- زيادة تدفق المهاجرين واللاجئين إلى مصر وما قد يتبعه من تغيير فى التركيبة السكانية.فوفقاً لتقرير المنظمة الدولية للهجرة الصادر بتاريخ ٧ أغسطس ٢٠٢٢ وصل عدد المقيمين في مصر إلى ٩ ملايين مهاجر ولاجئ، أي ما يعادل ٨,٧٪ من السكان المصريين، وهو ما يستلزم ضرورة توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية وكثير من الخدمات الأخرى.

- الاستفادة من العائد الديموجرافى و الاستثمار في رأس المال البشري وخاصة الشباب، حيث انهم يمثلون قاعدة عريضة من السكان، وهو ما سيؤدى بدوره إلى تحسين خصائص السكان وزيادة الإنتاجية وبالتالي زيادة معدل النمو الاقتصادي.

- دمج الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن ومراعاة احتياجاتهم المختلفة.

- وضع خطط طوارئ في حالة الأزمات مثل التغيرات المناخية و الأوبئة (كوفيد - ١٩) لضمان الاستمرار في تقديم الخدمات الأساسية والهامة للفرد.

- دعم استجابات التكيف مع تغير المناخ ووضع الخدمات الخاصة بالنساء والفتيات في صميم هذه الجهود.

- زيادة الوعى بقضايا البيئة و الحفاظ على البيئة.

- الاستفادة من نتائج تقييم الخطة التنفيذية (٢٠١٥-٢٠٢٠) في عملية التحديث من أجل تحقيق الأهداف المرجوة.

وبناء على ما تم الإتفاق عليه في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان و التنمية عام ١٩٩٤، فإن الاستراتيجية المحدثة (٢٠٢٣ -٢٠٣٠) لا تسعى فقط لتحقيق أهداف كمية ولكن تهدف في الأساس إلى تحقيق الرفاهية و النماء للمواطن المصري من خلال المرونة مع القدرة على التكيف لتحقيق احتياجات الأفراد، و يعنى هذا النهج تناغم النظم الاجتماعية و الاقتصادية مع ما يريده الناس و يحتاجون إليه للازدهار (UNFPA, ٢٠٢٣). و من هذا المنطلق تم تحديث الاستراتيجية القومية للسكان و التنمية (٢٠٢٣ -٢٠٣٠) و قد اتبعت الاستراتيجية المحدثة النهج الشمولي التشاركي من خلال إدماج كل الأفراد والمؤسسات والهيئات ذات الصلة بالقضية السكانية والتنمية.

جهود الدولة المصرية في تنفيذ السياسات السكانية

- المادة ٤١ من الدستور المصري تُلزم الدولة المصرية بتحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة لديها، وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها في إطار تحقيق التنمية المستدامة.

المادة ٤١ من الدستور

"تلتزم الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني و الموارد المتاحة، وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية و تحسين خصائصها، و ذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة"

ويتضمن الدستور المصري أيضا قضايا متقاطعة مع القضية السكانية مثل ملفات حقوق الإنسان والشباب والمرأة والطفل والأشخاص ذوي الإعاقة

- عقد المؤتمر الدولي للسكان في القاهرة عام ١٩٩٤ والذي كان أكبر مؤتمر حكومي دولي معنى بالسكان والتنمية على الإطلاق، حيث شاركت فيه ١٧٩ دولة، وتم في هذا المؤتمر اعتماد برنامج عمل جديد كدليل للعمل الوطني والدولي في مجال السكان والتنمية. ركز برنامج العمل هذا على العلاقة الوطيدة بين السكان والتنمية وركز على تلبية احتياجات الأفراد في إطار معايير حقوق الإنسان المعترف بها عالمياً بدلًا من مجرد تلبية الأهداف الديموجرافية. كما أن مصر قد وقعت على اتفاقيات متعلقة بحقوق الإنسان والمرأة والطفل والأشخاص ذوي الإعاقة.

- التزام مصر بالعديد من التوصيات الصادرة عن المؤتمرات الإقليمية والدولية المتعلقة بالسكان والتنمية (مثل المؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية - إعلان القاهرة ٢٠١٣).

- إصدار الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية (٢٠١٥ -٢٠٣٠)، والاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة ٢٠٣٠، والاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان ٢٠٢١-٢٠٢٦.

- إطلاق الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية (٢٠١٥ -٢٠٣٠) في نوفمبر ٢٠١٤.

- إطلاق الحكومة المصرية مبادرات ومشروعات تهدف إلى تحسين رفاهية المواطنين المصريين مثل: المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية، مشروع تكافل وكرامة، حياة كريمة، مبادرة ١٠٠ مليون صحة، والتأمين الصحي الشامل وغيرها.

- وحالياً فقد جرى تحديث للاستراتيجية القومية للسكان والتنمية والذي يهدف إلى الارتقاء بحياة المواطن المصري من خلال تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والنمو الاقتصادي من خلال تبنى منظور حقوقي، وتحسين الخصائص السكانية مع تحقيق العدالة الاجتماعية بين شرائح المجتمع المختلفة.

المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية

يهدف المشروع إلى الارتقاء بجودة حياة المواطن والأسرة بشكل عام من خلال تحسين خصائص السكان، كما يهتم بتمكين المرأة ودعم حقوقها الاقتصادية والاجتماعية والتصدي لكل أشكال العنف ضد المرأة وكافة الممارسات الضارة التي تتعرض لها، ويشمل المشروع خمس محاور:

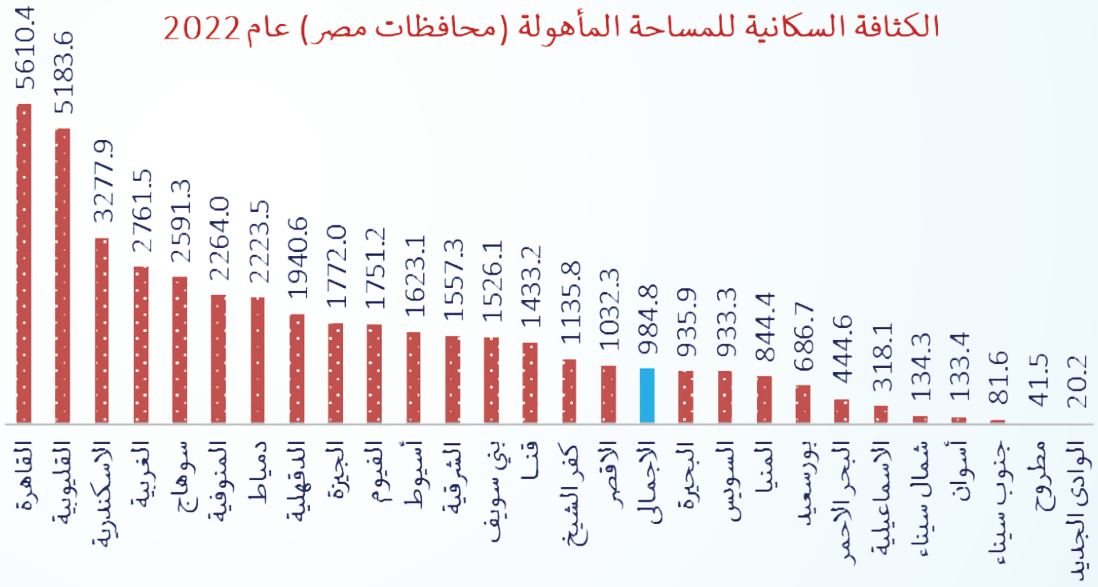
١. محور التمكين الاقتصادي: يستهدف تمكين السيدات في الفئة العمرية ١٨-٤٥ من الاستقلالية المادية.
٢. المحور الخدمي: يهدف إلى خفض الحاجة غير الملباه من وسائل تنظيم الأسرة وإتاحتها بالمجان للجميع.
٣. محور التدخل الثقافي والتوعوي والتعليمي: يهدف إلى رفع وعى المواطن بالمفاهيم الأساسية للقضية السكانية والأثار الاقتصادية والاجتماعية للقضية السكانية.
٤. محور التحول الرقمي: يهدف إلى ميكنة وربط جميع الخدمات المقدمة للأسرة المصرية لتوفير كافة البيانات و المعلومات للمشروع، وكذلك التأكد من إدارة المشروع بكفاءة لتحقيق الأهداف المرجوة.
٥. المحور التشريعي: يستهدف وضع إطار تشريعي وتنظيمي حاكم للسياسات الخاصة بالقضية السكانية يهدف إلى التعامل مع بعض الظواهر السلبية مثل عمالة الأطفال، وزواج القاصرات وعدم تسجيل المواليد.

التوزيع الجغرافي للسكان

- يعد سوء التوزيع السكاني من أهم المعوقات التي تعترض سبيل التنمية حيث إن ارتفاع الكثافة السكانية في منطقة محددة يمثل عبئًا وضغطًا شديدًا على جميع الخدمات المتاحة بهذه المنطقة، كما أنه يشجع على انتشار الفوضى والعادات السلبية داخل المجتمع

الكثافة السكانية

- يعيش المصريون على ما يقرب من ١٣,٧٪ (عام ٢٠٢١) من مساحة مصر (البالغة أكثر من مليون كم٢) مقارنة بحوالي ٨٪ في عام ٢٠١٦، أي بزيادة قدرها ٢,٥٪، وهذا يرجع إلى زيادة النشاط العمراني للدولة من مدن عمرانية جديدة ومشروعات تنموية واستصلاح أراضي، وبعد ان كانت تتركز المناطق السكنية حول ضفاف نهر النيل من الجنوب إلى الشمال، انخفضت الكثافة السكانية في المناطق المأهولة من ١١٦٢,٩ نسمة /كم٢ عام ٢٠١٦ إلى ٩٨٤,٨ نسمة/كم٢ طبقاً لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.



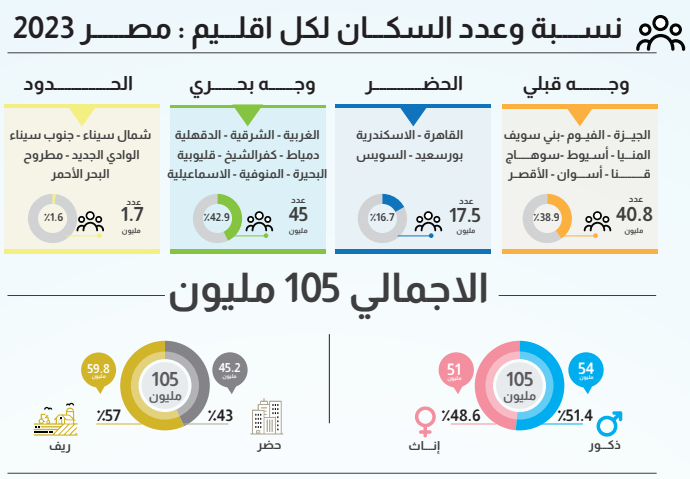
وسجلت محافظة القاهرة أعلى كثافة سكانية للمساحة المأهولة، تليها محافظة القليوبية، وكانت أقل كثافة سكانية في محافظة الوادي الجديد.

توزيع السكان بين الحضر والريف:

- بلغ عدد سكان مصر عام ٢٠٢٣ حوالي ١٠٥ مليون نسمة يوم ٢٠٢٣/٦/٣، يعيش منهم ٤٣٪ في الحضر، و ٥٧٪ في الريف.

توزيع السكان طبقاً للأقاليم

- احتل الوجه البحري أكبر عدد من سكان مصر، حيث يمثل سكان هذا الإقليم ٤٢,٩٪ من إجمالي السكان، يليه الوجه القبلي بنسبة ٣٨,٩٪، ثم المحافظات الحضرية (١٦,٧ ٪)، في حين تمثل المحافظات الحدودية أقل من ٢٪ من إجمالي السكان.



المناطق العشوائية

- أولت القيادة السياسية في مصر عقب ثورة يونيو ٢٠١٣ اهتمامًا كبيرًا بالقضاء على المناطق العشوائية غير الآمنة وتطوير المناطق غير المخططة بمختلف المحافظات من خلال تشييد مجتمعات عمرانية وسكنية جديدة ومتكاملة تتوافق مع مختلف الفئات وتتوافر بها كافة الخدمات، بما يسهم في توفير سكن ملائم يليق بالمواطن المصري، واستعادة الشكل الحضاري للدولة، وتغيير وجه الحياة في مصر.
- وقد تقدمت مصر في المؤشرات العالمية بعد حجم الإنجاز غير المسبوق وفقًا لتصنيف البنك الدولي لمصر في مؤشر "سكان العشوائيات كنسبة من سكان الحضر" والذي أكد أنها الأقل إقليمياً، ومن أقل ١٣ دولة عالمياً.

إنشاء المدن الجديدة في الصحراء

تبنت الدولة سياسة الاتجاه إلى الصحراء من أجل خلق ركائز جديدة للعمران خارج المنطقة المأهولة والعالية الكثافة السكانية وكسر الأنماط التقليدية للنمو العمراني وامتدادات المناطق العشوائية بهدف تحقيق الآتي:

١. إعادة رسم خريطة السكان وتوزيعهم الجغرافي في مصر في إطار تخطيط إقليمي عمراني منبثق من تخطيط قومي، مع خلق بيئة حضرية جديدة أكثر تنظيمًا وجاذبية عمرانية تمتص جزءًا من التكدس السكاني في المدن القائمة.

٢. الاتجاه خارج منطقة العمران المنحصرة في وادي ودلتا النيل إلى الجوانب الصحراوية؛ للتخفيف من التكدس المبالغ فيه، وحماية الأرض الزراعية المهددة بالزحف العمراني.

٣. حل مشاكل المدن القائمة -ولو جزئيًا- والتي تعاني من التزاحم الشديد، وتدهور حالة المرافق، وضيق المساحات المتوفرة للتوسعات العمرانية والخدمية.
٤. خلق حافز لتدفق رؤوس الأموال وجذب المستثمرين إلى المناطق الجديدة، وذلك بتهيئة الظروف المناسبة للمشروعات في المجالات الصناعية والخدمية.
٥. العمل على توطين وتركيز الصناعات في مناطق محددة؛ للاستفادة من الموارد الطبيعية المتاحة، واستغلال الإمكانيات المختلفة الموجودة بالمناطق الصحراوية.

حجم السكان ومعدل النمو

- احتلت مصر المركز الرابع عشر عالمياً من حيث عدد السكان، والأولى بين الدول العربية والمرتبة الثالثة بين الدول الإفريقية بعد كلًا من نيجيريا وإثيوبيا، ويمثل سكان مصر ١,٣٪ من سكان العالم. فقد ارتفع معدل النمو السكاني من ٢,٠٥٪ بين تعدادي ١٩٩٦ و٢٠٠٦ إلى ٢,٥٦ ٪ بين تعدادي ٢٠٠٦ و٢٠١٧ بما يفوق المعدل السنوي لنمو سكان العالم والعديد من الدول النامية. فطبقاً لتقديرات الأمم المتحدة فقد نما تعداد سكان العالم بمعدل سنوي قدره ١,٢٣٪ خلال الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٠، وسجلت الهند وهي ثاني أكبر دولة من حيث عدد السكان معدل نمو سنوي قدره ١,٦٤٪ خلال نفس الفترة، وسجلت الصين التي هي أكبر دولة في العالم في عدد السكان معدل نمو سكاني سنوي قدره ٠,٥٪ خلال الفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٠ (تحليل الوضع السكاني، ٢٠١٦).

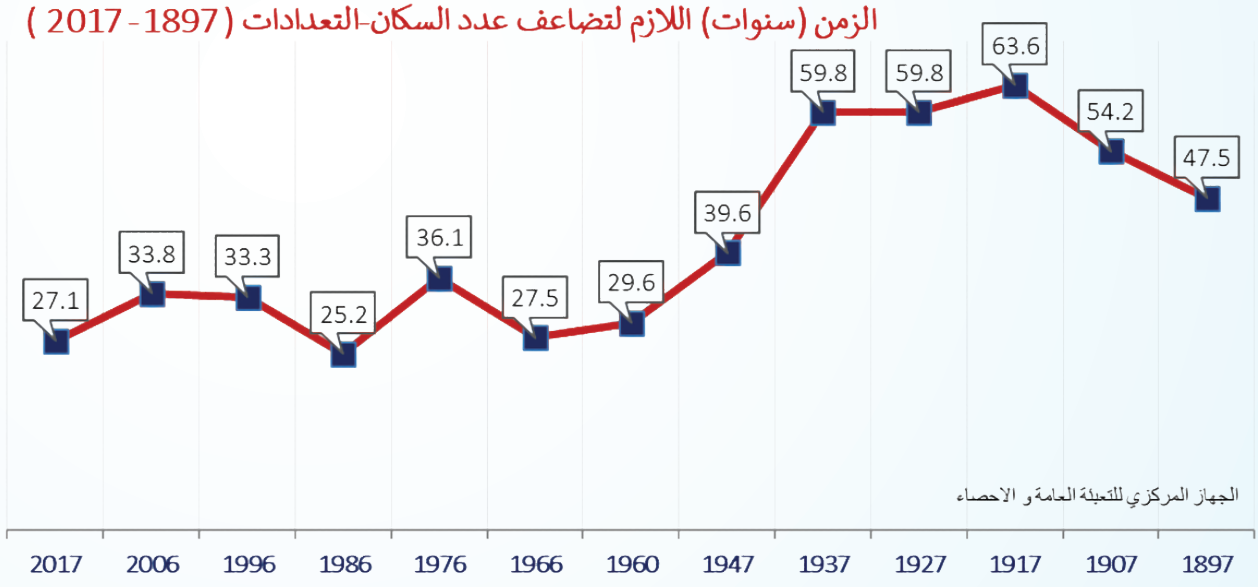
عدد السكان ومعدل النمو وفقاً لسنوات التعداد - مصر ١٨٩٧ إلى ٢٠١٧

سنة التعداد	عدد السكان بالمليون	معدل النمو بين التعدادين
١٨٩٧	٩,٧	-
١٩٠٧	١١,٢	١,٤٦
١٩١٧	١٢,٧	١,٢٨
١٩٢٧	١٤,٢	١,٠٩
١٩٣٧	١٥,٩	١,١٦
١٩٤٧	١٨,٩	١,٧٥
١٩٦٠	٢٦,١	٢,٣٤
١٩٦٦	٣٠,١	٢,٥٢
١٩٧٦	٣٦,٦	١,٩٢
١٩٨٦	٤٨,٢	٢,٧٥
١٩٩٦	٥٩,٣	٢,٠٨
٢٠٠٦	٧٢,٨	٢,٠٥
٢٠١٧	٩٤,٨	٢,٥٦

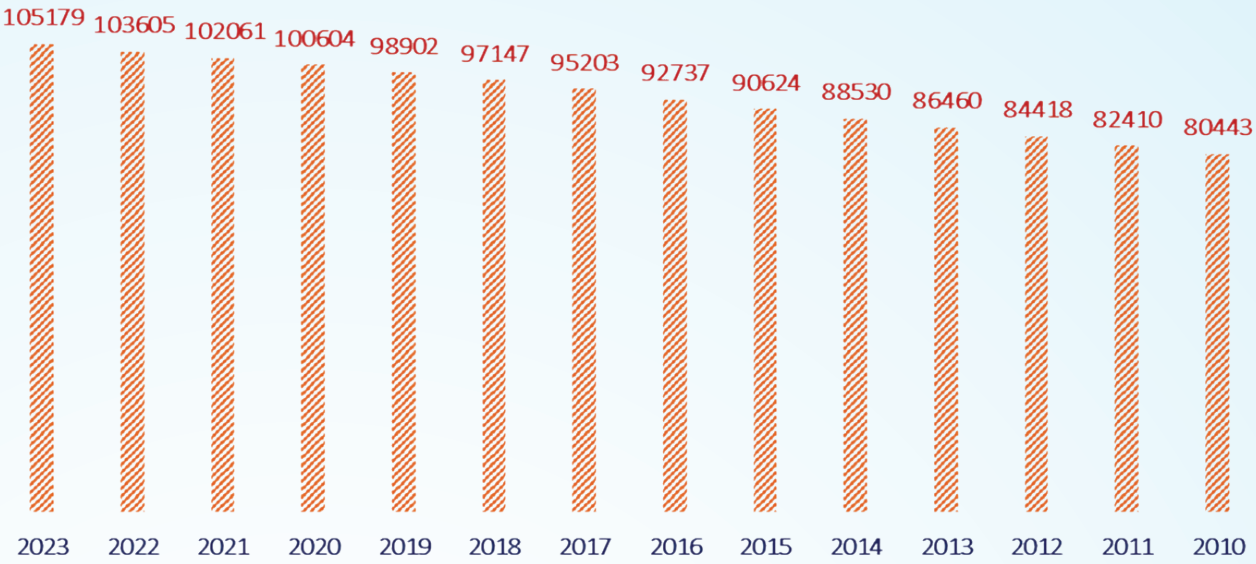
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء

معدل النمو السكاني وفقاً لسنوات التعداد- مصر ١٨٩٧ إلى ٢٠١٧

هناك اشارة اخرى لتبيان النمو السكاني المطرد والذي يتمثل في حساب الفترة الزمنية اللازمة لتضاعف حجم السكان بالسنوات. فقد كان تقريباً اربعون سنة او أكثر قبل الستينات من القرن العشرين ليتقلص إلى أقل من ثلاثين عاما في تعداد عام ٢٠١٧.



معدل النمو السكاني وفقاً لسنوات التعداد- مصر ١٨٩٧ إلى ٢٠١٧



- لقد ازداد عدد السكان بين عام ٢٠١٠ وبداية عام ٢٠٢٣ حوالى ٢٤,٧ مليون نسمة (زيادة حوالي ٣٠٪) ما بين العامين و هذا يعكس حجم الزيادة السكانية خلال هذه الفترة و تداعياتها الصحية و الاقتصادية و غيرها.

- علاوة على ذلك فهناك عدم توازن بين معدل النمو السكاني ومعدل النمو الاقتصادي في مصر حيث أكدت العديد من الأبحاث والدراسات الاقتصادية أن النمو الاقتصادي ينبغي أن يبلغ ثلاثة أضعاف معدل النمو السكاني على الأقل كّي يكون قادرًا على خلق الوظائف اللازمة للأجيال الجديدة، وهذا يعنى أن معدل النمو السكاني في مصر والذي وصل إلى ٢,٥٦٪ خلال الفترة من ٢٠٠٦- ٢٠١٧ يحتاج إلى نسبة نمو اقتصادي تتجاوز ٧,٥٪ سنويًا حتى يستطيع المواطن أن يشعر بثمار التنمية.

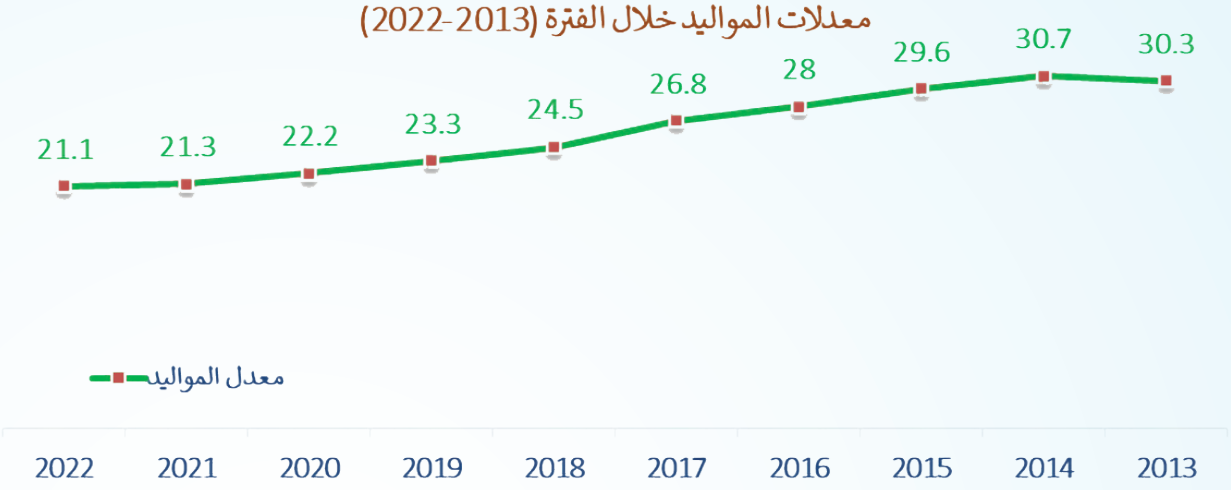
- وقد اتفقت الحكومات بما فيها مصر، في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤ على أن الهدف من أي سياسة سكانية يجب أن يكون من أجل ضمان الحقوق والخيارات الانجابية والصحة الجنسية للناس قبل تحقيق الأهداف الديموجرافية.

- ومن هذا المنطلق تسعى مصر من خلال البرامج والسياسات السكانية إلى تحسين مستوى معيشة الفرد والأسر من خلال تحقيق التوازن بين النمو السكاني والنمو الاقتصادي عن طريق الاستخدام الطوعي لوسائل تنظيم الأسرة وتحسين خصائص السكان وتحقيق العدالة الاجتماعية بين شرائح المجتمع المختلفة من خلال تبنى منظور حقوقي.

الخصوبة

المواليد:

- شهدت مصر انخفاضاً ملحوظاً في معدلات المواليد خلال السنوات السابقة من ٣٠,٣ مولود حي لكل ١٠٠٠ من السكان عام ٢٠١٣ إلى ٢١,١ سنة ٢٠٢٢. وحققت كل المحافظات انخفاضاً في معدلات المواليد عام ٢٠٢٢ عن عام ٢٠١٠ ما عدا محافظتي جنوب سيناء، قنا اللتان حققتا زيادة قدرها ٨,١ و١,٢ في الألف على التوالي.



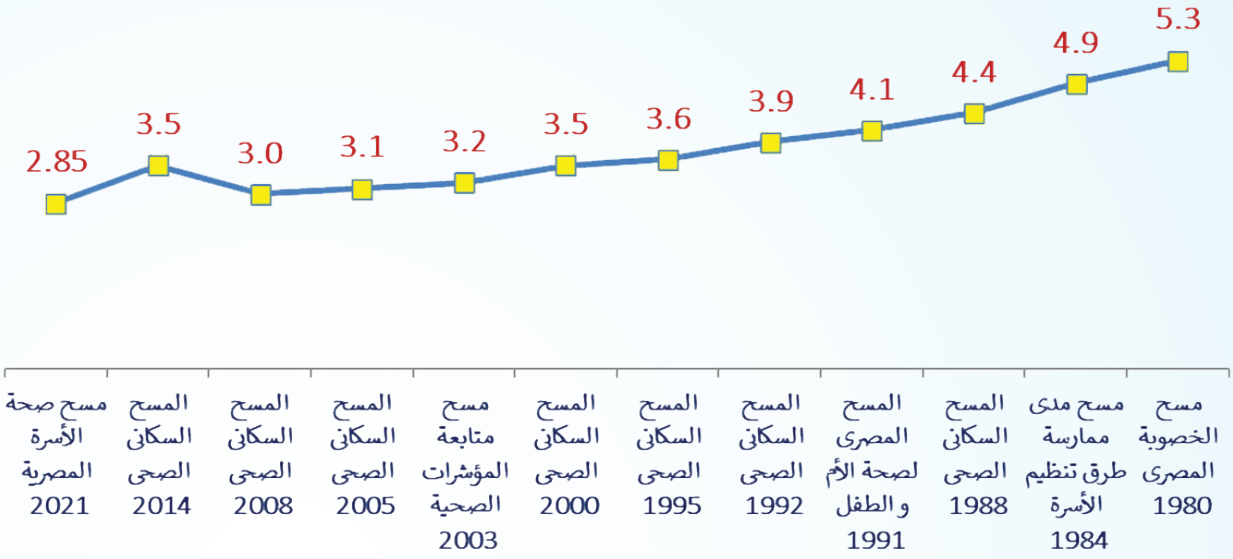
معدل المواليد /١٠٠٠ نسمة طبقا للمحافظات من ٢٠١٠ الى ٢٠٢٢

2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	
13.6	14.3	14.7	16.2	16.9	19.1	22	24.4	25.5	26.1	25.4	24.2	25.2	بور سعيد
16.8	18	18.2	19.8	21.3	23.6	26.5	27.8	28.9	28.8	30.5	30.3	32	دمياط
17.7	18.2	18.8	20.2	21.4	23.3	25	27.1	28.1	27.7	28.9	28.1	28.3	الدقهلية
17.9	18.1	18.9	19.8	21	22.8	25.7	28.2	30.1	30.9	31.1	30	30.5	السويس
18.1	18.2	18.8	19.3	20.5	22.5	24.9	26.3	27.7	27.8	28.5	27.4	27.5	القليوبية
18.2	18.5	19.3	20.5	21.7	24	25.1	27.1	28	27.8	28.6	27.5	26.8	الغربية
18.3	18.6	19.5	20.6	21.8	23.8	24.8	26.6	27.6	27.6	28.4	27	25.2	الاسكندرية
18.8	19.1	20.5	22.1	23.9	25.9	27	29	30.3	29.9	30.4	28.7	28.5	كفر الشيخ
19.1	20.2	20.2	20.8	20.9	25.2	26	27.2	29.8	28.1	29.4	27.8	27.1	الوادى الجديد
19.6	18.6	18.8	18.4	20	25.2	25.5	29.5	33.9	34.3	36.3	33.8	32.6	ش. سيناء
19.8	20.1	20.7	21.8	23.1	25	27.4	28.9	29.8	29.4	30.6	29.3	29.2	الشرقية
19.8	20.5	20.9	22	23.1	25.2	27.6	29.3	30.6	30.1	30.9	29.3	28.7	المنوفية
19.9	20.3	21.3	22.2	23.1	24.9	27.9	28.9	30.2	30.9	31.6	29.7	29.1	الجيزة
20	19.5	20	21.5	22.8	25	24.9	26.6	27.5	27.9	28.8	28.3	28.7	القاهرة
20.6	19.4	21.8	23.4	24.9	28	29.2	30.9	32.1	31.8	32.2	30.4	27.8	البحيرة
21.1	21	22.2	23.3	24.5	26.8	28	29.6	30.7	30.3	31.2	29.6	28.8	الجمهورية
21.9	20.8	23.1	24.4	26.3	28.2	30.2	31.7	33.2	33.3	34.2	32.8	29.1	الاسماعيلية
22.2	22	23.8	24.5	24.3	26.9	26.3	28.5	29.6	28.8	28.9	26.4	26.3	البحر الاحمر
23	20.9	24	25.4	26	28.1	28.3	28.8	29.5	29	28.9	26.8	53.5	الاقصر
23.2	22.6	24.3	25.3	26.4	29.6	28.2	29.5	30.9	30.5	30.7	28.2	28.2	اسوان
23.4	23.4	24.3	25.3	25.9	30	33	34.8	35.5	35	35.5	34.1	34.1	الفيوم
23.9	26.2	26.9	26.4	28.8	30.6	19.3	19.4	20.6	20	19.8	17.2	15.8	ج. سيناء
24	23.7	25.7	26.5	27.9	30.6	33.4	34.7	35.2	34.7	35.5	33.6	30.7	بني سويف
25.7	26	27	27.6	29	32	32.4	33.8	34.7	32.9	34.5	32.8	28.9	المنيا
26	25.6	27.4	28.3	29.3	32	30.6	31.9	33.3	31.9	31.9	29.1	24.8	قنا
26.6	25.4	27.9	29	30.1	32.3	31.4	33.2	34.5	32.6	33.6	31	29.8	سوهاج
27.2	26.4	28.6	29.4	31.3	33.5	32	33.4	34.7	33.2	34	32.5	30.7	اسيوط
40.4	40.7	46.1	49.1	51.8	55.1	47.7	47.6	49.9	49.8	50.3	45.1	44	مرسى مطروح

التطور والتباينات الجغرافية في معدل الخصوبة الكلي:

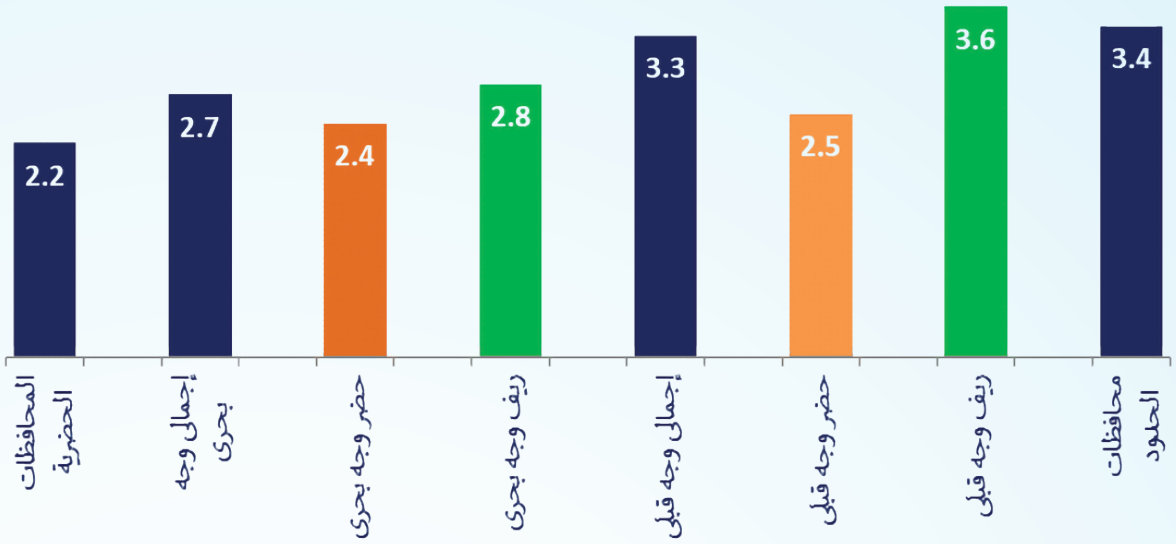
عكست نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١ انخفاضاً في معدل الخصوبة الكلي (معدل الانجاب الكلى أيّ عدد الاطفال لكل سيدة في عمر الانجاب بين ١٥ إلى ٤٩ سنة)، حيث وصل المعدل إلى ٢,٨٥ طفل لكل سيدة مقابل ٣,٥ طفل لكل سيدة في عام ٢٠١٤ (وفقاً لبيانات المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤).

التطور فى معدلات الخصوبة (الانجاب الكلي/ سيدة فى عمر الانجاب من ١٥-٤٩ سنة) فى مصر

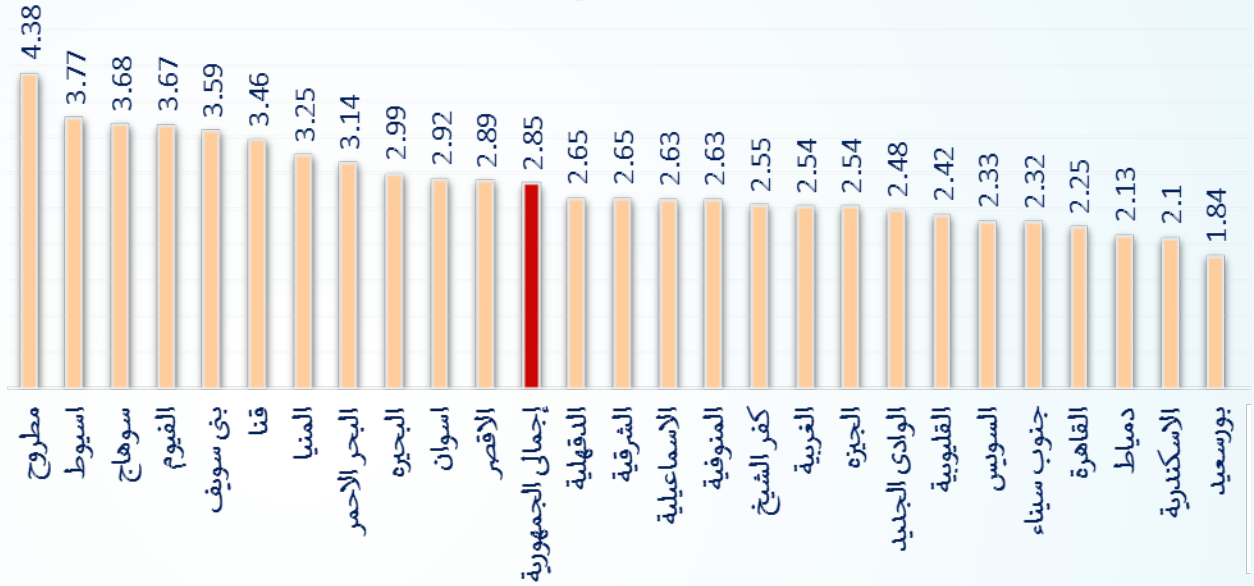


وتوثق هذه البيانات أيضاً التأثير القوى لمحل إقامة السيدة على مستوى الخصوبة لديها، فطبقاً لنتائج المسح الصحي للأسرة المصرية لعام ٢٠٢١ فقد بلغ معدل الخصوبة الكلى ٢,٢ طفل لكل سيدة في المحافظات الحضرية، بينما وصل المعدل إلى ٣,٦ في ريف الوجه القبلي. وعلى مستوى المحافظات سجلت محافظة مطروح أعلى معدل إنجاب (حوالي ٤,٤ طفل لكل سيدة) بينما سجلت محافظة بور سعيد أقل معدل في البلاد (١,٨ طفل لكل سيدة).

معدل الخصوبة الكلي تبعاً لمحل الإقامة طبقاً للمسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١



معدل الانجاب الكلى للمحافظات مسح الاسرة المصرية عام2021



معدل الولادات بين المراهقات:

تظهر بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١ أن معدل الولادات بين المراهقات (من عمر ١٥-١٩ سنة) بلغ ٥٠ حالة لكل ١٠٠٠ مراهقة في نفس الفئة العمرية. تشير كل حالة من حالات الحمل هذه إلى ظروف خطيرة خارجة عن سيطرة الفتاة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٣)، كما تشير أيضاً إلى الظروف التي تكون فيها الحقوق الإنسانية للفتاة مقيدة إلى حد كبير (UNFPA، ٢٠٢٣).

المباعدة بين الولادات:

بالرغم من أن غالبية الولادات بعد الطفل الأول تمت بعد فترة مباعدة سنتين أو أكثر، إلا أن ٢٠٪ من الولادات تمت بعد الولادة السابقة بفترة قصيرة، أي خلال ٢٤ شهراً من الولادة السابقة (طبقا لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١).

العدد الأمثل للأطفال:

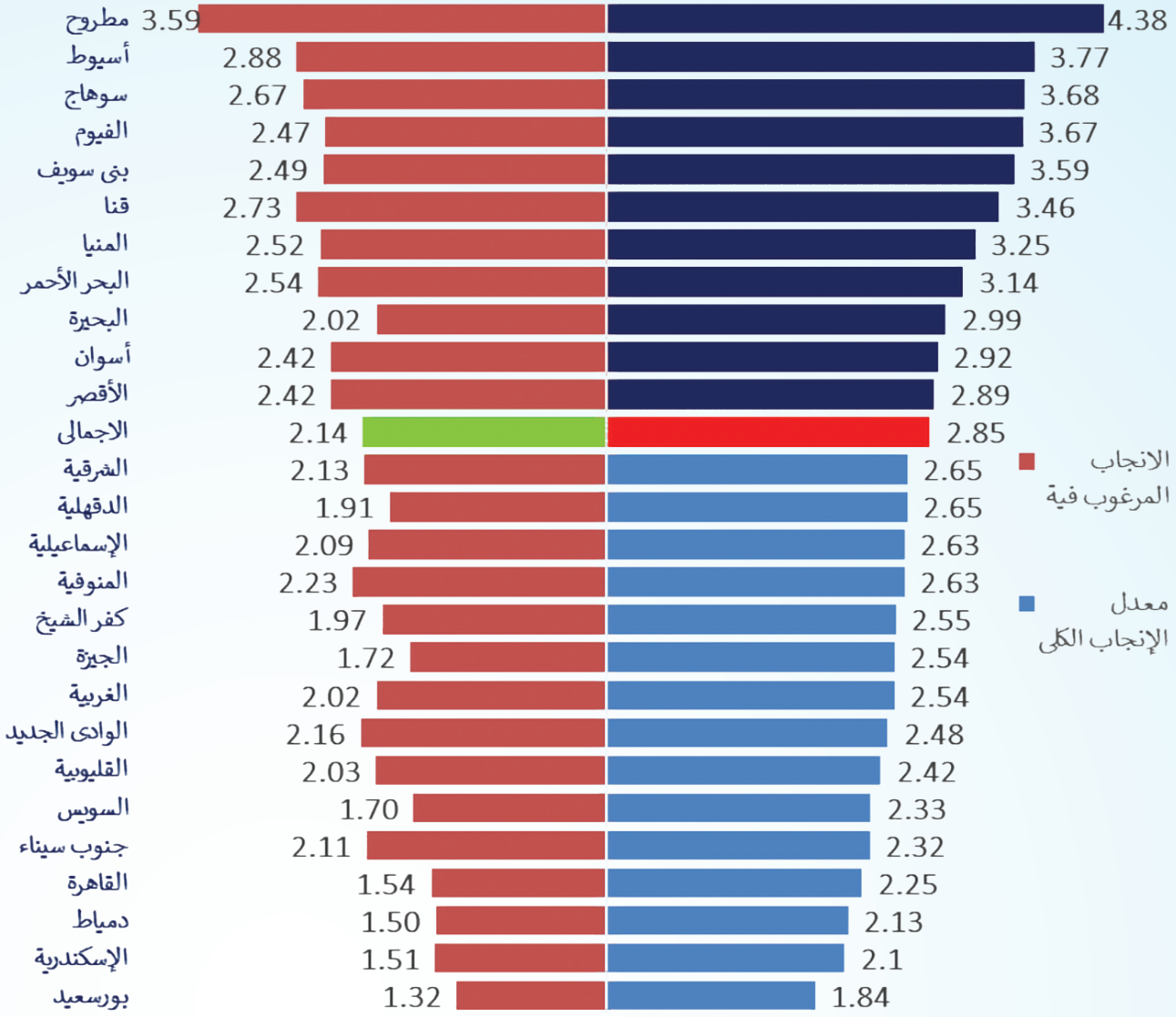
مازالت أغلب السيدات يفضلن إنجاب ٣ أطفال (٣ أطفال طبقاً للمسح السكاني عام ٢٠١٤ و٢,٩ طفل في المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١). وطبقاً لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١ يبلغ العدد الأمثل للأطفال لدى الشباب في الفئة العمرية من (١٥ - ٢٩) ٢,٦ طفل ويرتفع إلى ٢,٧ طفل بين الذكور بينما ينخفض العدد الأمثل للأطفال بين الإناث إلى ٢,٤ طفل.

الانجاب غير المخطط وغير المرغوب فيه:

ارتفعت نسبة المواليد غير المرغوب فيهم وقت الحمل (سواء كان مرغوباً فيهم بعد فترة أو غير مرغوب فيهم على الإطلاق) من ١٥,٧٪ خلال الخمس سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي عام ٢٠١٤ إلى ٢٠,٥٪ كان مرغوباً فيهم بعد فترة، و ١١,٨٪ لم يكن مرغوباً فيهم على الإطلاق) خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١. وهذا يتعارض مع المنظور الحقوقي للمرأة في تحقيق رغباتها الانجابية، وهو ما يستوجب تحسين جودة المشورة من قبَل مقدم الخدمة من حيث الاستخدام الصحيح للوسيلة والأعراض الجانبية المحتملة وكيفية التصرف في حالة حدوثها بدلا من التوقف عن استخدام الوسيلة، حيث كانت الأعراض الجانبية للوسيلة السبب الرئيسي للتوقف عن الاستخدام خلال السنة الأولى من بداية الاستخدام، والخوف من الأعراض الجانبية للوسيلة كان أيضاً السبب الرئيسي لعدم الاستخدام على الإطلاق بين غير المستخدمات القادرات على الانجاب.

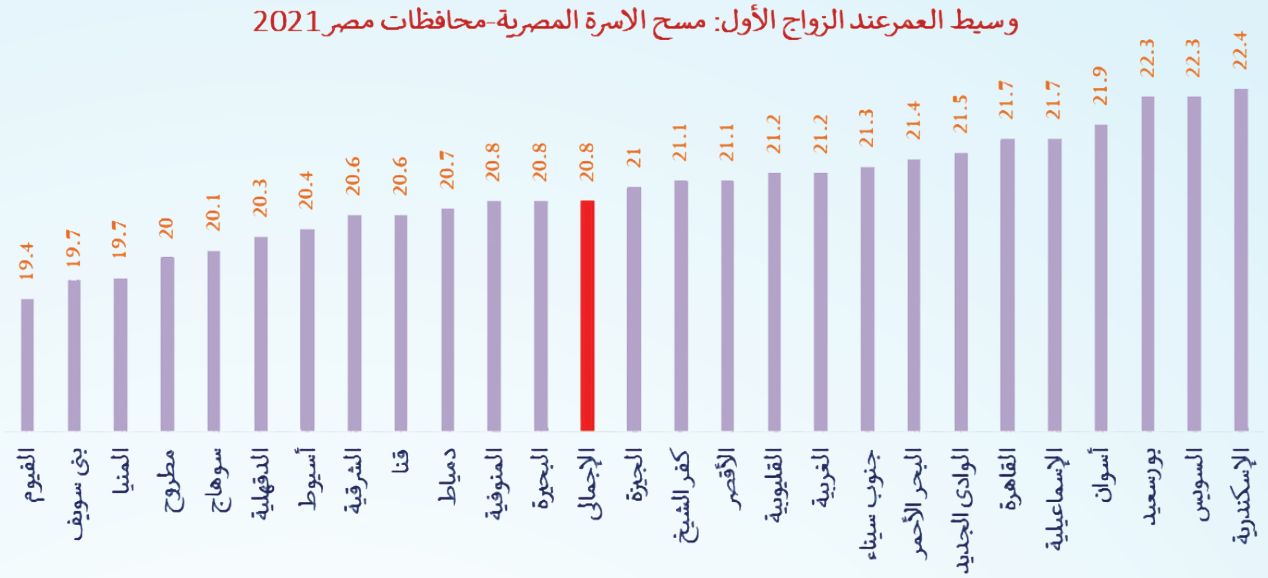
ويبلغ معدل الانجاب المرغوب فيه ٢,١٤ مولود لكل سيدة وهو يقل بحوالي ٠,٧ طفل عن معدل الانجاب الكلي (٢,٨٥ طفل)، أي أن معدل الانجاب الكلي يمكن أن ينخفض بحوالي ٢٥٪ إذا حققت السيدات رغباتهن الإنجابية ليصل إلى معدل الإحلال تقريباً (المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢١).

معدل الخصوبة الكلى و الخصوبة المرغوب فية /سيدة : محافظات 2021



الزواج

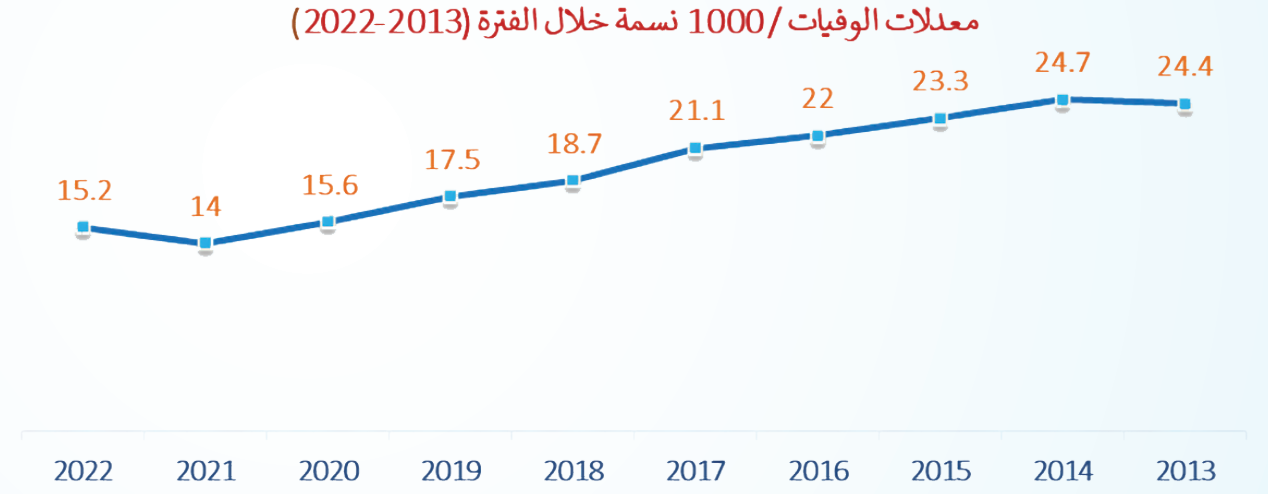
بلغ الوسيط العمري عند الزواج الأول للسيدات في الفئة العمرية (٢٥ - ٤٩) ٢٠,٨ سنة طبقاً لنتائج المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١، وكان أقل وسيط عمر للزواج في محافظة الفيوم. وما زالت نسبة عالية من النساء يتزوجن قبل بلوغهن ١٨ عاماً حيث أن ٢٠٪ من السيدات في الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٤٩ عاماً و١٦٪ من السيدات في الفئة العمري من ٢٠ إلى ٢٤ عاماً قد تزوجن قبل بلوغهن ١٨ عاماً.



الوفيات

معدل الوفيات

انخفض معدل الوفيات تدريجياً خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠٢١ من ٤,٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ من السكان إلى ١٤ وفاة عام ٢٠٢١، ثم ارتفع إلى ٥,٢حالة وفاة لكل ١٠٠٠ من السكان في عام ٢٠٢٢.



وفيات الأطفال والرضع

ارتفعت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة ووفيات الرضع خلال العقدين الماضيين خاصة بين حديثي الولادة، فقد ارتفع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ارتفاعاً طفيفاً من ٢٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي خلال فترة الخمس سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ إلى ٢٨ حالة خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الصحي للأسرة المصرية عام٢٠٢١. وارتفع معدل وفيات الرضع من ٢٢ حالة لكل ١٠٠٠ مولود إلى ٢٥ حالة، ومعدل وفيات حديثي الولادة من ١٤ حالة إلى ١٨ حالة لكل ١٠٠٠ مولود.

معدل وفيات الاطفال دون الخامسة والرضع لكل 1000 مولود حي بين المسح الصحي 2014 و مسح الاسرة المصرية 2021

الهجرة

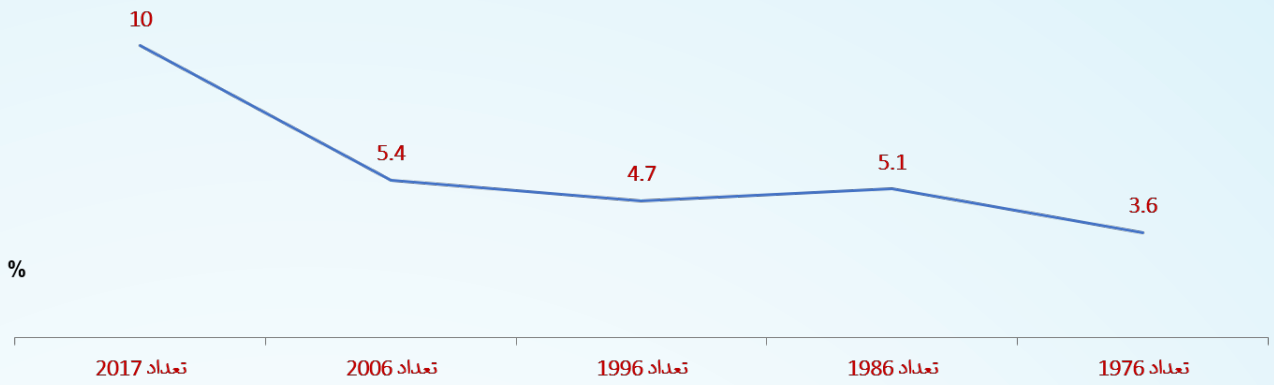
قُدرت أعداد المهاجرين من مصر بحوالي ٤,١مليون مهاجر وفقاً للتعداد السكاني عام ١٩٧٦بنسبة ٣,٦٪من إجمالي السكان، وفي تعداد ٢٠٠٦ وصل حجم الهجرة إلى الخارج من مصر ٣,٩ مليون مهاجر بنسبة ٥,٤٪ من السكان، وأخيراً حدثت طفرة كبيرة في أعداد المهاجرين للخارج وفقاً لنتائج تعداد ٢٠١٧ ببلوغها ٩,٥ مليون مهاجر بنسبة ١٠٪ من السكان.

وتشير التقديرات إلى أن أعلى تيارات الهجرة تكون من مصر إلى دول الخليج مقارنة ببقية الجنسيات العربية، إلا أن العمالة المصرية في دول الخليج تواجه منافسة عالية في أسواق العمل مع العمالة الأسيوية، كذلك اتجاه هذه الدول إلى إحلال العمالة الوطنية محل العمالة الأجنبية.

ووفقاً لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، يتركز غالبية المهاجرين المصريين في الدول العربية، حيث سجلوا ٧ مليون نسمة عام ٢٠١٧ بنسبة ٦٨,٤٪ من إجمالي المصريين المقيمين بالخارج. ولكن في ظل الظروف الحالية التي تمر بها بعض الدول العربية من حالة عدم الاستقرار الأمني كما في ليبيا والعراق والحرب في اليمن، وتراجع أسعار النفط العالمية فقد انخفض عدد المصريين المهاجرين للخارج إلى ٤,٩ مليون نسمة بنسبة ٥٤,٦٪ من إجمالي المصريين المقيمين بالخارج.

ومن ناحية أخرى فقد أصبحت مصر جاذبة لبعض الجنسيات المهاجرة إليها، فوفقاً لتقرير المنظمة الدولية للهجرة الصادر بتاريخ ٧ أغسطس ٢٠٢٢ وصل عدد المقيمين في مصر إلى ٩ ملايين مهاجر ولاجئ، أي ما يعادل ٨,٧٪ من السكان المصريين.

تطور نسبة المهاجرين من مصر لاجمالى عدد السكان: سنوات التعداد من 1976 الى 2017

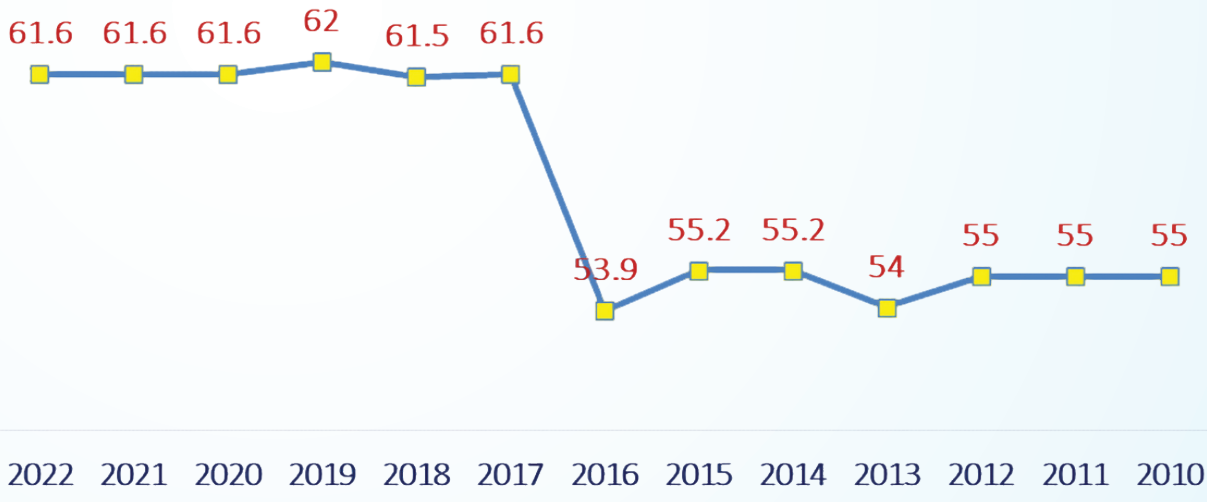


خصائص السكان

التركيب العمري والعائد الديموجرافى

ارتفعت كل من الإعالة العمرية الصغرى (نسبة السكان الأقل من ١٥ عاما من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما) والإعالة العمرية الكبرى (نسبة السكان ٦٥ عاماً فأكثر من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما) من حوالي ٥١٪ و٦٪ على التوالي في عام ٢٠١١ إلى ٥٥٪ و٨٪ على التوالي في عام ٢٠٢١.

معدل الاعالة الديموجرافية الكلية (من سن 0 الى اقل من 15 سنة) + (من سن 65 او اكثر)



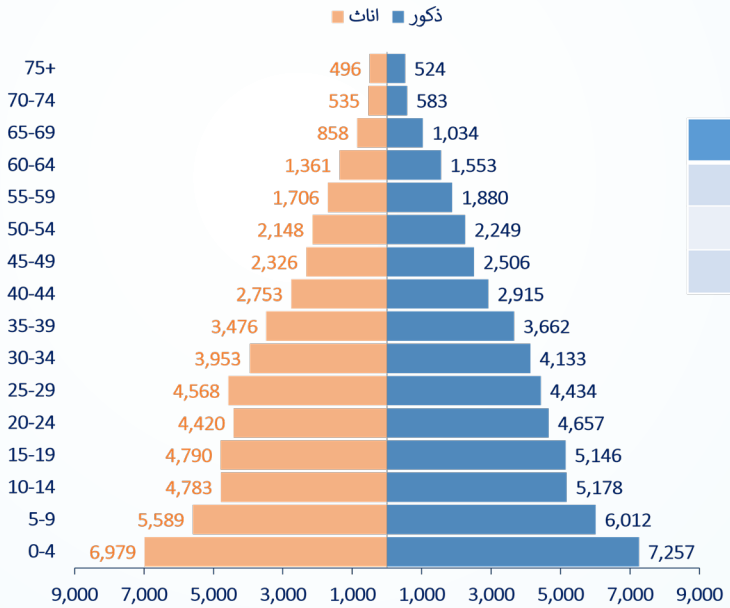
ارتفعت معدلات الإعالة الكلية (نسبة السكان الأقل من ١٥ عاماً والسكان ٦٥ عاماً فأكثر) من السكان في الفئة العمرية ١٥-٦٤ عاما حوالي ٦١,٦ ٪ في عام ٢٠٢٢ و ذلك نظراً لزيادة أعداد المواليد و زيادة أعداد كبار السن نظراً لزيادة متوسط سن البقاء على قيد الحياة. ولتحقيق شرط الاستفادة من الهبة الديموجرافية فلابد ان ينخفض معدل الإعالة الي ما دون ٦٠٪وهذا يتحقق عن طريق خفض معدلات الانجاب الكلية في الأساس.

مصر بلد ذو قاعدة شبابية عريضة تضيق عمرياً باتجاه القمة. وطبقاً لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء في ٢٠٢١/٧/١ فإن حوالي ٣٤٪ من السكان هم أقل من ١٥ عاماً، وحوالي ٢٥٪ من السكان تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٢٩ عاماً.

أصبح للشباب اليوم دوراً هاماً من خلال أعمالهم الإبداعية ونجاحهم في كثير من القطاعات. فطبقاً لدراسة للأمم المتحدة فقد أعاد إبداع الشباب تشكيل الثقافة والفنون كما دافعت الحركات الشبابية عن التنوع والتعددية وحقوق الإنسان (UNFPA، ٢٠٢٣).

لذلك فمصر لديها فرصة عالية للاستثمار في الشباب والاستفادة منهم، ولديها فرص عديدة في جنى ثمار العائد الديموغرافي، حيث إن نسبة السكان في سن العمل(من سن ١٥-٦٤ عاماً) أكبر من نسبة الشريحة السكانية في السن الذي لا يسمح بالعمل (من سن ١٤ سنة فأصغر وسن ٦٥ سنة فأكبر) وبذلك فحوالي ٦١٪ من سكان مصر في سن العمل، يشكل منهم الشباب في الفئة العمرية (١٥ -٢٩) حوالي ٤١٪.

الهرم السكاني لجمهورية مصر العربية (ألف نسمة) في ٢٠٢٣/١/١

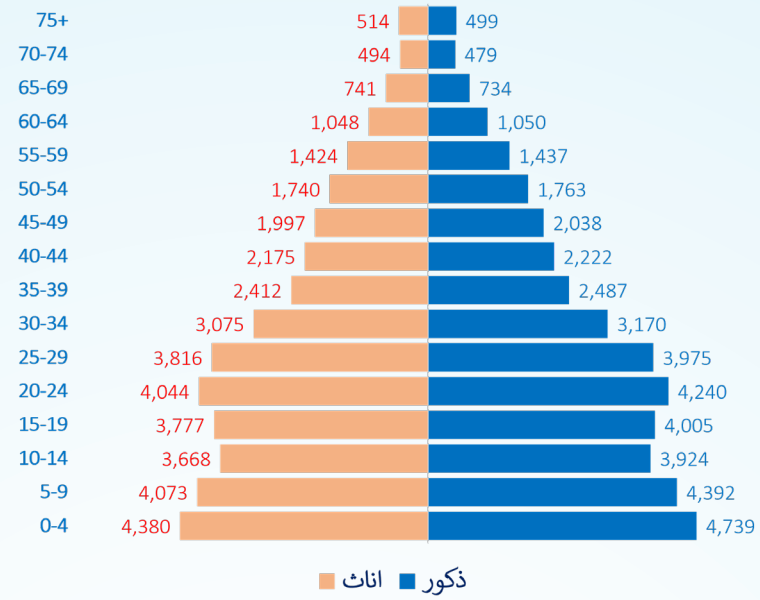


الاجمالى= 104.4 مليون نسمة

الفئة العمرية	العدد (مليون)	النسبة
اقل من 15 سنة	35.8	34.3
من 15 الى 59 سنة	61.7	59.1
60 سنة فاكثر	6.9	6.6

التركيب العمري للسكان فى مصر

الهرم السكانى (الف) 2011



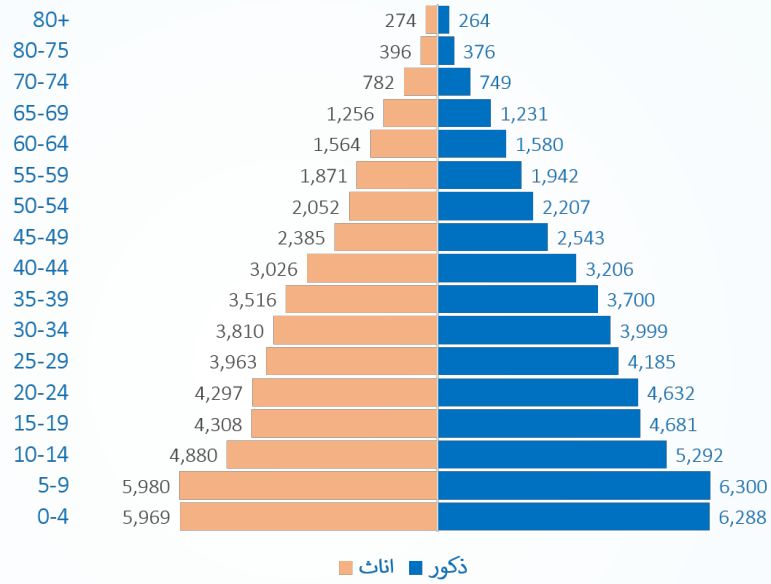
كبار السن			
فئات	ذكور	اناث	الاجمالي
65-69	734	741	1475
70-74	479	494	973
75+	499	514	1013
			3461

65 فاكثر % 4.3

كبار السن			
فئات	ذكور	اناث	الاجمالي
60-64	1050	1048	2098
65-69	734	741	1475
70-74	479	494	973
75+	499	514	1013
			5559

60 فاكثر % 6.9

الهرم السكانى (الف) 2021



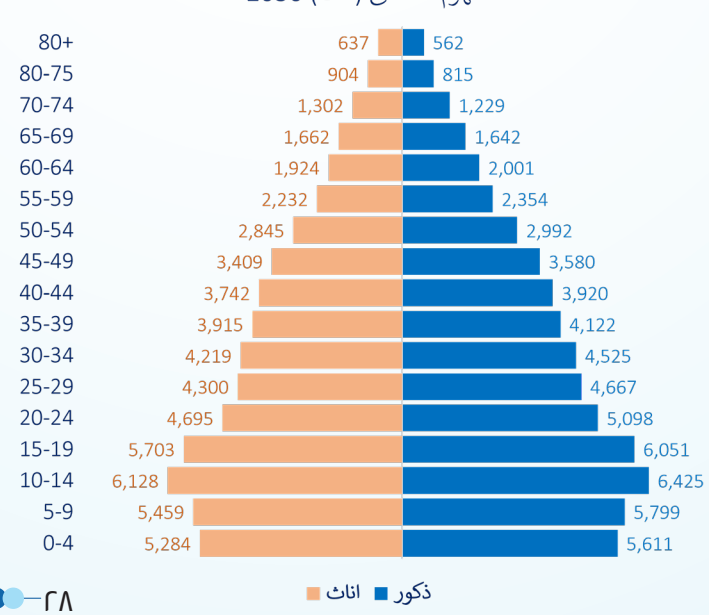
كبار السن			
فئات	ذكور	اناث	الاجمالي
65-69	1231	1256	2487
70-74	749	782	1531
80-75	376	396	772
80+	264	274	538
			5328

65 فاكثر % 5.1

كبار السن			
فئات	ذكور	اناث	الاجمالي
60-64	1580	1564	3144
65-69	1231	1256	2487
70-74	749	782	1531
80-75	376	396	772
80+	264	274	538
			8472

60 فاكثر % 8.2

الهرم السكانى (الف) 2030



كبار السن			
فئات	ذكور	اناث	الاجمالي
65-69	1642	1662	3304
70-74	1229	1302	2531
80-75	815	904	1719
80+	562	637	1199
			8753

65 فاكثر % 7.3

كبار السن			
فئات	ذكور	اناث	الاجمالي
60-64	2001	1924	3925
65-69	1642	1662	3304
70-74	1229	1302	2531
80-75	815	904	1719
80+	562	637	1199
			12678

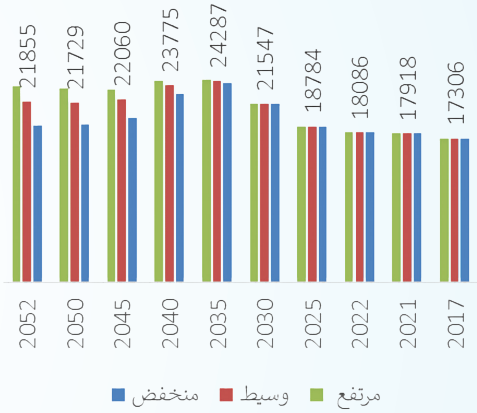
60 فاكثر % 10.6

زادت نسبة الفئات العمرية ٦٠ سنة فأكثر من ٦,٩٪ سنة ٢٠١١ الى ٨,٢٪ سنة ٢٠٢١ ومتوقع زيادة نفس الفئة في عام ٢٠٣٠ الى ١٠,٦ مما يشير إلى تغيرات في هيكل السكان ويمكن أن يكون له تأثيرات متعددة وتحديات صحية واجتماعية فإن زيادة نسبة الفئات العمرية التي تجاوزت سن الستين تعني زيادة في الاحتياجات الصحية والاجتماعية لهذه الفئة، والحاجة إلى توفير خدمات صحية ودعم اجتماعي أفضل لهؤلاء الأفراد.

هذا يؤدى الى زيادة تكاليف الرعاية الصحية والمعاشات الامر الذي يتطلب توجيه استثمارات إضافية في البنية التحتية الصحية، كما ان هذه الزيادة قد تؤدي إلى تغييرات في هيكل القوى العاملة وتحتاج هذه التغيرات إلى تطوير سياسات وبرامج تشجع على الاستمرار في العمل لفترة أطول كذلك من المحتمل ظهور فرص اقتصادية جديدة، مثل السوق الموجهة نحو هذه الفئة العمرية.

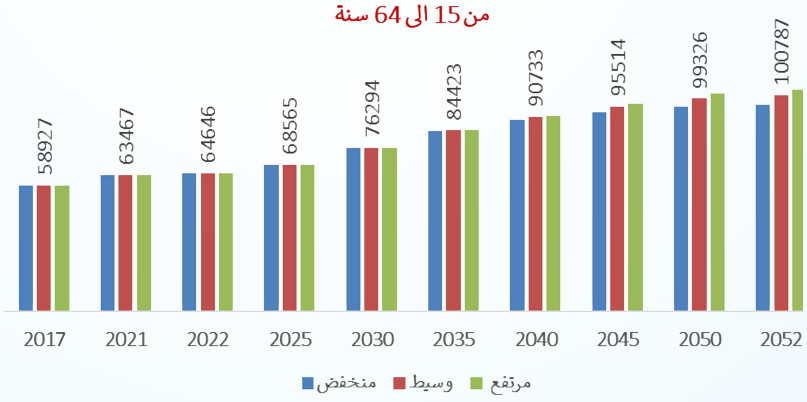
الاسقاطات السكانية حتى[1] ٢٠٥٢ (الجهاز المركزي للتعبئة العامة و الاحصاء)

من 15 الى 24 سنة



من 15 الى 59 سنة

من 15 الى 64 سنة



طبقاً للاسقاطات السكانية حتى ٢٠٥٢ (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء) فإنه بغض النظر عن سيناريو معدل الانجاب الكلى (الخصوبة) فإن الشباب وكل مختلف الأعمار المؤهلة للدخول في قوة العمل ستزداد حتى عام ٢٠٥٢.

[1] وسيط: الوصول بمعدل الاحلال في الانجاب الكلى (٢,١ طفل /سيدة) عام ٢٠٤٢

عالي: الوصول بمعدل الانجاب الكلى للإحلال (٢,١ طفل /سيدة) عام ٢٠٥٢

منخفض: الوصول بمعدل إنجاب الاحلال (٢,١ طفل/سيدة) عام ٢٠٣٢

التعليم

نسبة الأمية:

أظهرت بيانات تعداد ٢٠١٧ أن نسبة الأمية بلغت ٢٥,٨٪ من إجمالي عدد السكان البالغ أعمارهم ١٠ سنوات فأكثر. ويفوق معدل الأمية بين الإناث عنه بين الذكور بحوالي ١٠ نقاط مئوية (٣٠,٨٪ مقابل ٢١,١٪ على التوالي).

الالتحاق بالتعليم:

وطبقا لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١ فقد بلغت نسبة الالتحاق الإجمالي[٢] بالتعليم بالمرحلة الابتدائية ٩٨ ٪، اما بالنسبة للمرحلة الإعدادية أو الثانوية فبلغت النسبة ٩٤,٢٪. كانت نسبة الأطفال الإناث في الفئة العمرية (من ٦-١١ سنة) اللاتي التحقن بالمرحلة الابتدائية ٩٧,٤٪ مقابل ٩٨,٧٪ بين الذكور. وتتسع الفجوة بين الذكور والإناث في الالتحاق بالتعليم الإعدادي أو الثانوي حيث كانت النسبة بين الإناث ٩٠,٦٪ في حين كانت النسبة المناظرة بين الذكور ٩٧,٦٪.

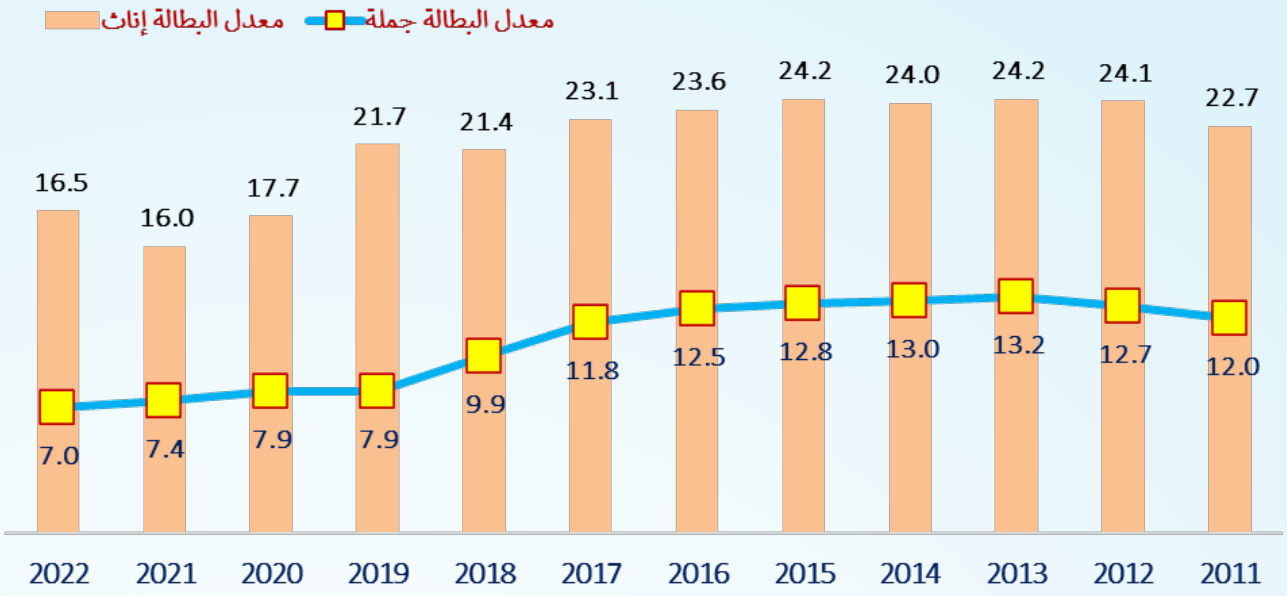
التسرب من التعليم:

بلغ عدد السكان في الفئة العمرية (من ٦-٢٠ سنة) المتسربين من التعليم ١,١٢٣ مليون منهم ٢٨,٧٪ تسربوا من المرحلة الابتدائية، و٤٠,٢٪ من المرحلة الإعدادية و٣١,١٪ تسربوا من المرحلة الثانوية (وفقاً لبيانات تعداد ٢٠١٧).

البطالة:

تظهر المؤشرات تراجعاً في معدلات البطالة نتيجة تنفيذ برنامج الإصلاح الاقتصادي، حيث انخفض معدل البطالة لإجمالي الجمهورية من ١٢٪ من إجمالي القوى العاملة عام ٢٠١١ إلى ٧٪ عام ٢٠٢٢، ولكن مازال هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لخفض معدلات البطالة خاصة بين الإناث والشباب، حيث وصل معدل البطالة بين الإناث في الفئة العمرية (١٥-٢٩) إلى ٤٢ ٪ من إجمالي القوى العاملة للإناث عام ٢٠٢٢ مقابل ١١,٢٪ للذكور. وكانت معدلات البطالة أعلى في الحضر عنها في الريف سواء للذكور أو الإناث.

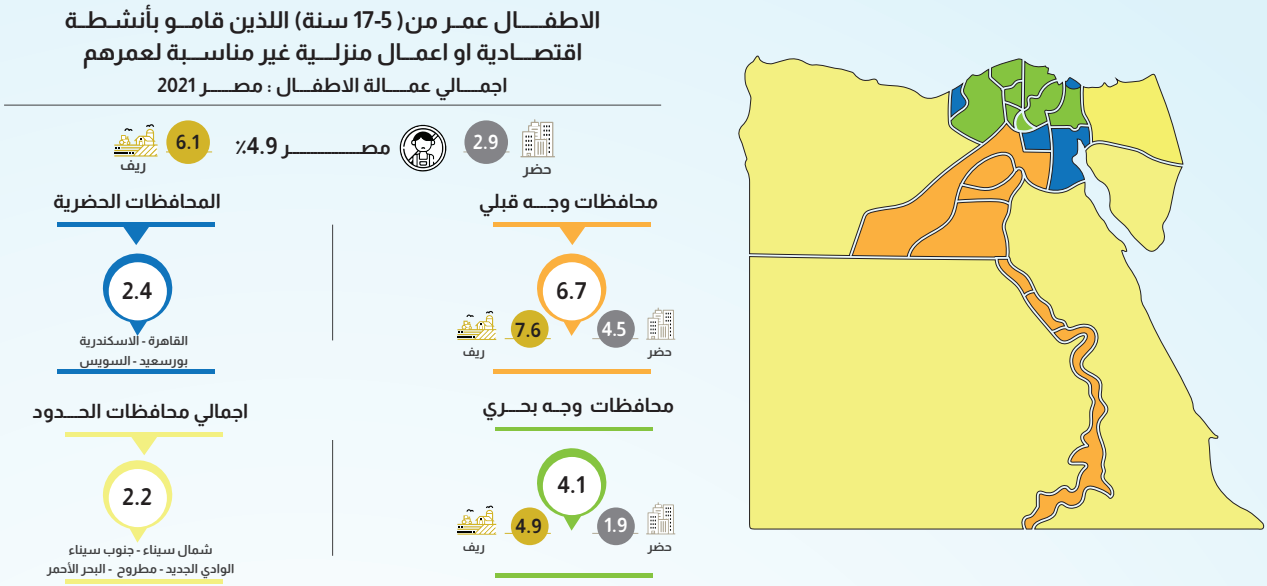
[٢] تعرف نسبة الالتحاق الإجمالي في المرحلة الابتدائية على انها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الابتدائية معبراً عنه بنسبة من أفراد العمر المناسب للمرحلة. كما تعرف نسبة الالتحاق الإجمالي في المرحلة الإعدادية أو الثانوية على أنها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الإعدادية أو الثانوية معبراً عنه بنسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة. ويمكن أن تتجاوز نسبة الالتحاق الإجمالي ١٠٠٪ إذا كان هناك زيادة معنوية في عدد الطلاب تحت السن القانوني للمرحلة التعليمية أو فوقه ويحضرون في المرحلة التعليمية.



معدل البطالة لإجمالى الجمهورية(15-29) لعام 2022

عمالة الأطفال

تشير نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية لعام ٢٠٢١ إلى أن نسبة عمالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و١٧ عاماً بلغت ٥٪. وكانت نسبة عمالة الأطفال في الريف أعلى منها في الحضر (٦,١٪ مقابل ٢,٩٪ على التوالي)، وبلغت أعلى قيمة لها في ريف الوجه القبلي حيث وصلت إلى حوالي ٨٪.

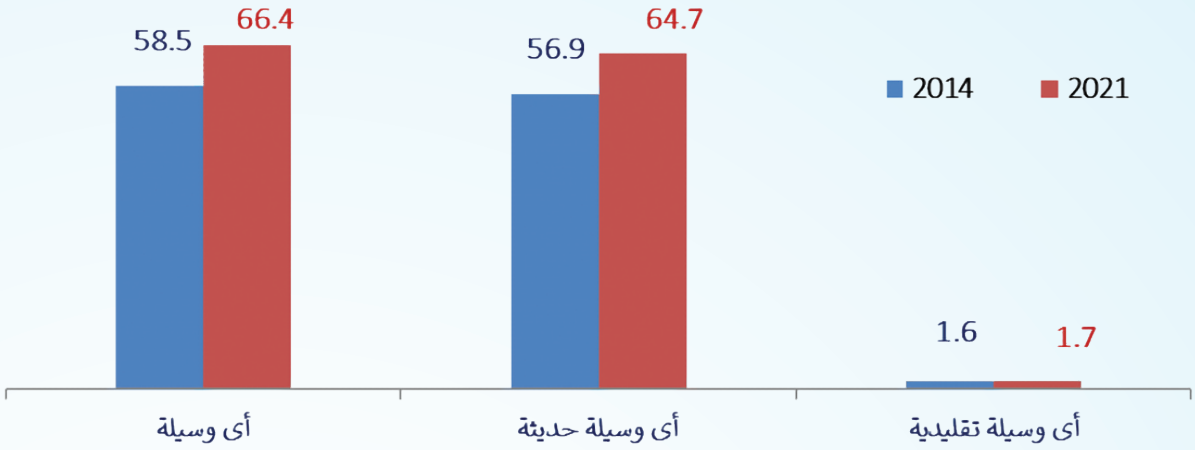


تنظيم الأسرة

استخدام وسائل تنظيم الأسرة

تشـير نتائـج المسـح الصحـي للأسـرة المصريـة عـام ٢٠٢١ إلـى ارتفـاع معـدلات اسـتخدام وسـائل تنظيـم الأسـرة بيـن السـيدات المتزوجـات حاليـاً واللاتـي تتـراوح أعمارهـن بيـن ١٥ و٤٩ عامـا، حيـث وصـل معـدل الاسـتخدام إلـى ٦٦,٤٪ بزيـادة قدرهـا ٨ نقـاط مئويـة مقابـل ٥٨,٥٪ والـذي تـم رصـده فـي المسـح السـكاني الصحـي لعـام ٢٠١٤. كمـا وصلـت نسـبة استخدام الوسائل الحديثة في ٢٠٢١ إلى حوالي ٦٥٪ مقارنة بنحو ٥٧٪ في ٢٠١٤.

تطور معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات حاليا وتتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاما بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢١



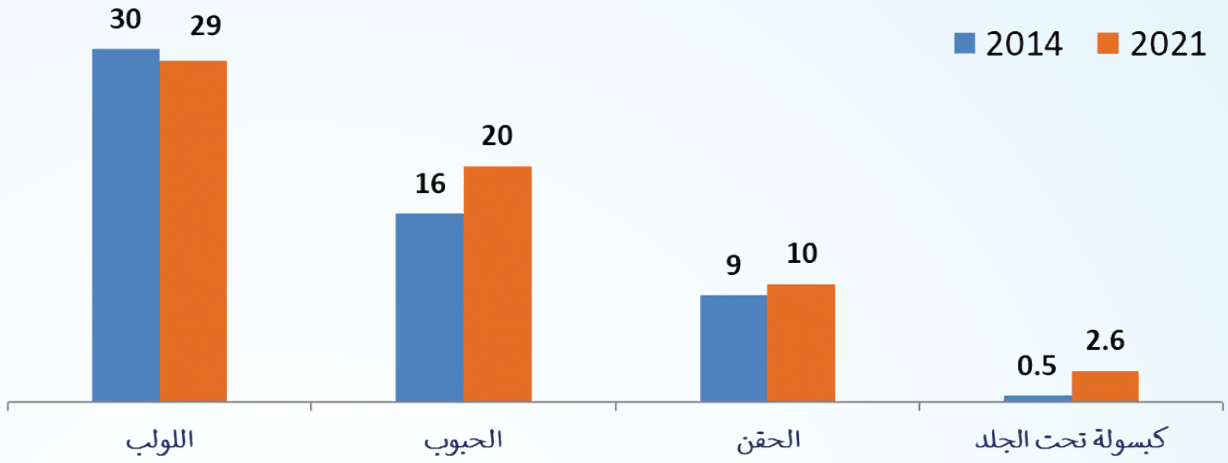
وتختلف معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المناطق الجغرافية المختلفة، فبلغ معدل الاستخدام في الحضر ٦٨٪ مقابل ٦٥٪ في الريف في عام ٢٠٢١، فارتفعت نسبة الاستخدام في المحافظات الحضرية والوجه البحري إلى ٧١٪ عام، بينما انخفضت النسبة إلى ٥٧٪ فقط في ريف الوجه القبلي. وسجلت محافظة سوهاج أقل مستوى استخدام (٤٧,٢ ٪ فقط).

	أى وسيلة	أى وسيلة حديثة	تعقيم المراه	حبوب	لوالب	حقن	لا تستخدم وسيلة حاليا
المحافظات الحضرية	70.5	67.8	1.9	15.6	39.3	7.4	29.5
القاهرة	68.4	66.8	1.9	14.9	39.4	8	31.6
الاسكندرية	74.5	70.8	2	16.7	41.4	6.1	25.5
بور سعيد	66.3	60.7	2	12.6	29.9	8.2	33.7
السويس	72.4	66	1	19.6	32.5	7.4	27.6
الوجه البحرى	71.4	69.8	2.1	21	34.3	9.5	28.6
دمياط	70.4	66.5	1.2	16.7	38.1	5.7	29.6
الدقهلية	68.4	66.8	3.4	18.9	33.8	8.6	31.6
الشرقية	69.7	68.1	1.5	27.6	23.2	12.4	30.3
القليوبية	73.9	72.6	1.7	20.3	37.3	8.9	26.1
كفر الشيخ	68.2	67.3	1.9	18.2	34.4	10	31.8
الغربية	71	69.2	3.5	17.7	41.5	4.8	29
المنوفية	71.4	70.2	1.7	22	35	9.7	28.6
البحيرة	76.7	74.9	1.6	19.6	39.7	11.1	23.3
الاسماعيلية	66.8	64.6	1	23.9	26.3	9.6	33.2
الوجه القبلى	59.1	57.8	2	19.1	20.4	12.1	40.9
الجيزة	67.8	66.8	1.5	20.9	32.6	8.9	32.2
بنى سويف	66.9	65.9	4.5	11.7	27.7	17.7	33.1
الفيوم	66.3	64.9	1.9	20.9	22.1	15.8	33.7
المنيا	60.5	60	3.4	18	17.1	17.7	39.5
اسيوط	52	50.8	1.5	17.5	16.1	10.5	48
سوهاج	47.4	45.3	1.5	14.8	12.3	10.3	52.6
قنا	46.9	44.8	0.9	22.9	8.3	9	53.1
اسوان	53.7	52.5	0.9	25.9	13.4	7.6	46.3
الاقصر	57.6	56	0.7	30.3	12.5	7.8	42.4
محافظات الحدود	65.3	61.9	1.2	21.7	26.4	8.6	34.7
البحر الاحمر	68.7	66.3	2.4	26.5	25.3	6.4	31.3
الوادى الجديد	69.1	67.3	0	15.8	40	7.8	30.9
مطروح	57.9	53.7	0.5	21.2	17.2	11.6	42.1
جنوب سيناء	75.7	69.2	2.8	22	36	4.5	24.3
اجمالى الجمهورية	66.4	64.7	2	19.5	29.4	10.2	33.6

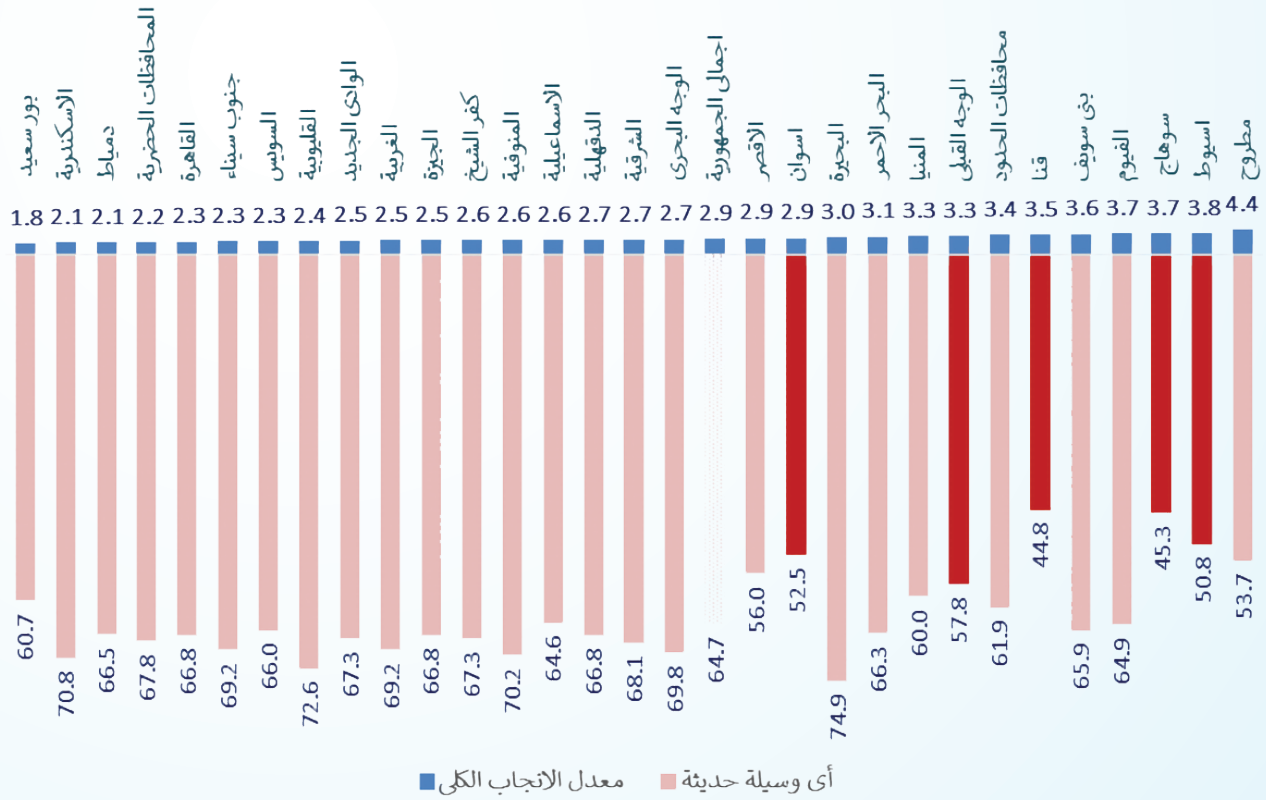
نوع الوسيلة المستخدمة:

مازالت النسبة الأعلى من السيدات يستخدمن اللولب رغم أن هذه النسبة قد انخفضت بمقدار نقطة واحدة مئوية بين أعوام ٢٠١٤ و٢٠٢١ مع ارتفاع نسبة استخدام الوسائل الحديثة الأخرى.

التطور في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢١ طبقاً لنوع الوسيلة المستخدمة



معدل الخصوبة الكلى و نسبة استخدام وسائل تنظيم الاسرة الحديثة 2021



مصدر الحصول على الوسيلة:

يعتبر القطاع الحكومي هو المصدر الرئيسي للحصول على وسائل تنظيم الأسرة، والذي زاد الاعتماد عليه بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢١. فنحو ٦١٪ من المستخدمات حصلن على وسيلة تنظيم الأسرة من القطاع الحكومي عام ٢٠٢١ مقابل حوالي ٥٧٪ في عام ٢٠١٤، وعلى النقيض من ذلك كانت مساهمة الجمعيات الأهلية تكاد لا تذكر، بل حتى انخفضت مساهمتها من ٥,١٪ في عام ٢٠٠٥ إلى ٢,٥٪ عام ٢٠٠٨ وإلى ٠,٦٪ عام ٢٠١٤ ثم انخفضت أكثر إلى ٠,٣٪ فقط عام ٢٠٢١ مما يستلزم ضرورة دعم الجمعيات الأهلية لتقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية إلى جانب دورها التوعوي.

التوقف عن الاستخدام وجودة الخدمة المقدمة:

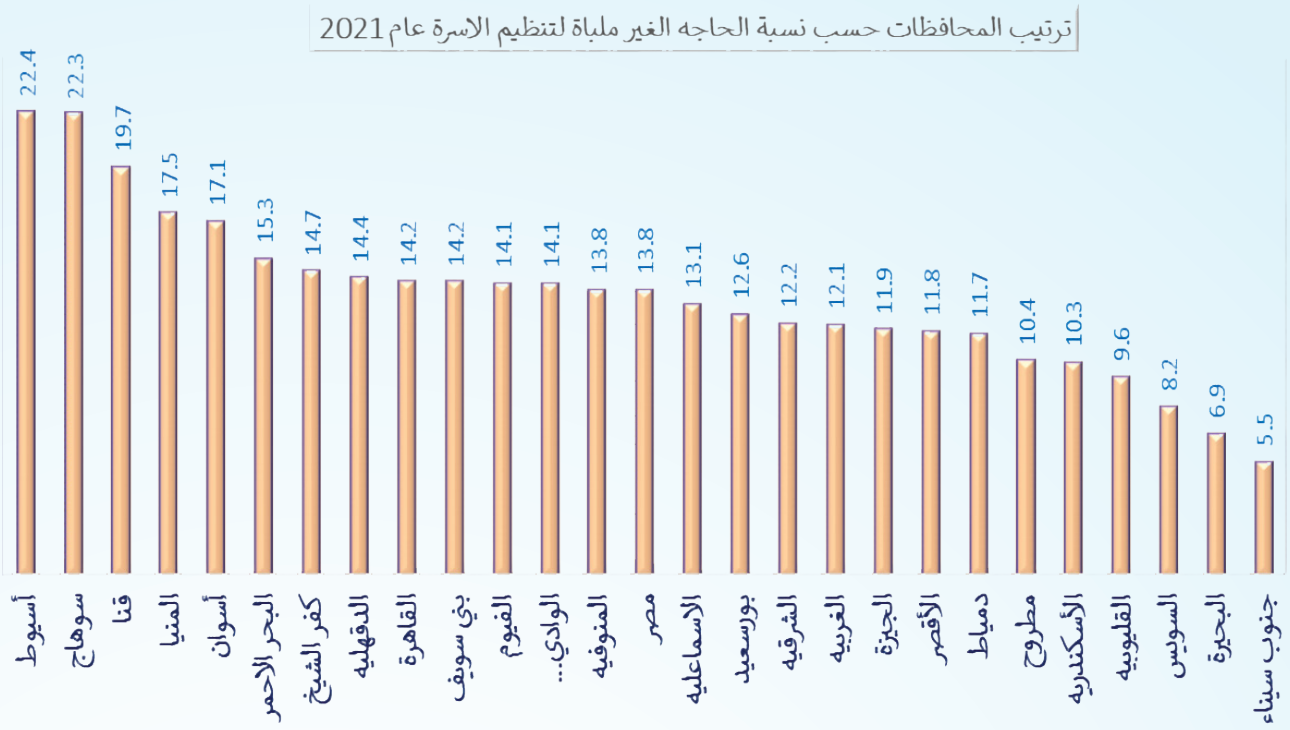
حوالي ٣٠٪ من مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة في مصر قد توقفن عن وسائل تنظيم الأسرة خلال فترة الاثني عشر شهراً من بداية الاستخدام وكانت الأعراض الجانبية والاعتبارات الصحية أكثر أسباب شيوعاً لديهن للتوقف (١١٪) بينما توقف حوالي ٤٪ بسبب فشل الوسيلة (أي أصبحن حوامل أثناء استخدام الوسيلة) مما يؤكد ضرورة أن يولى برنامج تنظيم الأسرة اهتماماً أكبر بالمشورة والمتابعة لمساعدة السيدات المستخدمات في التغلب على مختلف المشاكل والعوائق من أجل الاستمرار والنجاح في الاستخدام. فقد أظهرت البيانات أن نحو ٤٢٪ فقط من المستخدمات تلقين معلومات من مقدم الخدمة عن الأعراض الجانبية المحتملة للوسيلة و٢٨٪ فقط ذكر لهن مقدم الخدمة كيفية التصرف في حالة حدوث أعراض جانبية (المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢١).

الحاجة غير الملباة:

أشار المسح الصحي للأسرة المصرية عام ٢٠٢١ إلى أن حوالي ١٤٪ من السيدات المتزوجات حاليا لديهن حاجة غير ملباة لتنظيم الأسرة؛ فهناك حوالي ٤٪ يردن المباعدة بين الولادات و١٠٪ يردن التوقف عن الانجاب رغم عدم استخدامهن أي وسيلة لتنظيم الأسرة. وتعتبر نسبة الحاجة غير الملباه في ٢٠٢١ أعلى بشكل طفيف عن النسبة في ٢٠١٤ حيث كانت النسبة آنذاك حوالي ١٣٪.

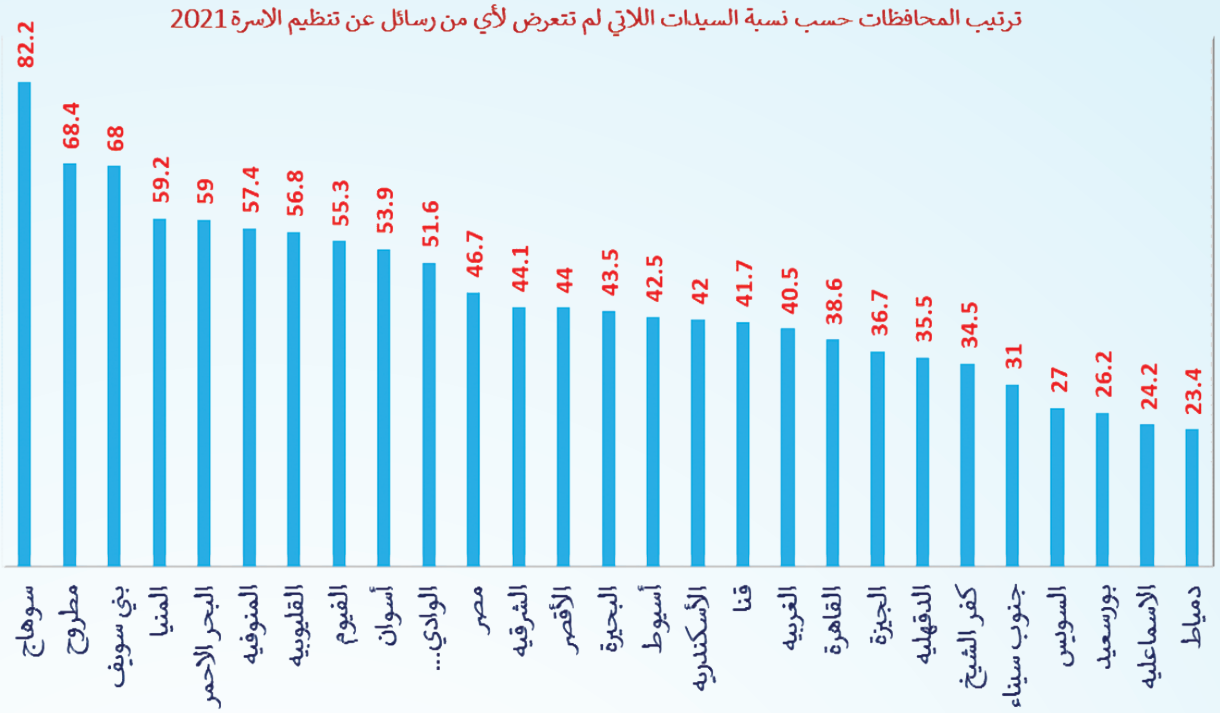
هذا بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباه في بعض المناطق الجغرافية بشكل كبير، فوصلت نسبة الحاجة غير الملباه لتنظيم الأسرة حوالي ١٨٪ في ريف الوجه القبلي مقابل ١١٪ في ريف الوجه البحري، ووصلت النسبة إلى ٢٢٪ في كل من أسيوط وسوهاج.

وتعتبر الحاجة غير الملباه لتنظيم الأسرة في مصر أعلى باستمرار عن المتوسط في الدول الأخرى والتي على نفس مستوى الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة.
(El-Saharty, et al., ٢٠٢٢)



التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة من قِبل وسائل الإعلام:

هناك انخفاض ملحوظ في التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من قِبل كل وسائل الإعلام (مثل الراديو، التليفزيون، الصحف/المجلات، الندوات، رجال الدين، قنوات التواصل الاجتماعي)، ورغم أن هناك زيادة بين ٢٠١٤ و٢٠٢١ إلا أنها زيادة محدودة ولذلك يجب الاستمرار في حملات التوعية للوصول للغالبية العظمى من الأسر المصرية. فعلى سبيل المثال انخفضت نسبة السيدات اللاتي تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة من خلال التليفزيون من حوالي ٨٩٪ عام ٢٠٠٥، و٥٨٪ في عام ٢٠٠٨ إلى أقل من ٤٠٪ في عام ٢٠١٤، لترتفع مرة أخرى إلى حوالي ٤٣٪ في ٢٠٢١، كما أن نسبة السيدات اللاتي قررن التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال الراديو قد انخفضت من حوالي ١٩٪ عام ٢٠٠٨ إلى ٥٪ عام ٢٠١٤ لتعاود الارتفاع إلى ٨٪ في ٢٠٢١. كذلك أوضحت نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية٢٠٢١ إلى أن حوالي نصف الشباب في الفئة العمرية (من سن ١٥-٢٩ عاماً) والذين لم يسبق لهم الزواج لم يتعرضوا لأي مصدر من مصادر التوعية بتنظيم الأسرة.



اتصال غير المستخدمات بالعاملين الميدانيين أو مقدمي الرعاية الصحية:

عدد قليل من السيدات غير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة تعرضن لمعلومات عن تنظيم الأسرة من خلال الزيارات المنزلية أو من قبل مقدمي الرعاية الصحية أثناء تلقيهن خدمة صحية، مما يمثل فرصة ضائعة لجذب غير المستخدمات نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة علاوة على ذلك فقد انخفضت نسبة التعرض لمعلومات عن تنظيم الأسرة من خلال الزيارات المنزلية بين أعوام ٢٠١٤ و٢٠٢١. فانخفضت بالتالي نسبة غير المستخدمات واللاتي تمت زيارتهن بالمنزل من قبل الرائدات الريفيات من ٧٪ عام ٢٠١٤ إلى ٤٪ فقط عام ٢٠٢١، وهناك حوالي ٧٪ فقط من غير المستخدمات قد قمن بزيارة منشأة صحية وتمت مناقشتهن عن تنظيم الأسرة خلال الزيارة في السنوات من ٢٠١٤ و٢٠٢١.

تمكين المرأة

أقر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن النهوض بجهود المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وضمان قدرتها على التحكم في حياتها الإنجابية والجنسية يجب أن يكونا في صميم عمل البرامج المتصلة بالسكان والتنمية. كما تقر خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ صراحة بأن الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين ضروريتان لإطلاق مستقبل أكثر ازدهاراً واستدامة.

وهناك التزام واضح من الحكومة المصرية بتحسين وضع المرأة وتحقيق تمكينها اجتماعياً، واقتصادياً، وثقافياً، وسياسياً. كما تؤكد غالبية التشريعات المتعلقة بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية على مبادئ وقيم العدالة الاجتماعية، وحق المرأة في المساواة

مع الرجل، والوصول العادل إلى الموارد والخدمات، بالإضافة إلى المشاركة في الشؤون العامة. لقد شهد وضع المرأة المصرية تغيرات كبيرة على مدى أكثر من نصف قرن بالتزامن مع التحسن النسبي في فرص تعليم المرأة وتوظيفها ومشاركتها في الشأن العام والتعيين في المناصب العليا. ولكن مازالت هناك مؤشرات تعكس الحاجة إلى مزيد من الجهود لتمكين المرأة.

كما اتضح سلفاً فمازالت هناك فجوه بين الذكور والإناث في الكثير من مؤشرات التنمية مثل معدلات الأمية، والبطالة. كذلك أوضحت نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية لعام ٢٠٢١ أن ١٧,٥٪ فقط من النساء السابق لهن الزواج وتتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عاما يعملن حاليا أو قمن بأي عمل خلال الاثني عشر شهرا السابقة على المسح، و٦٥٪ فقط من السيدات يشاركن في القرارات الخاصة برعايتهن الصحية وشراء طلبات كبيرة للأسرة وزيارة العائلة والأقارب، وتوثق البيانات وجود علاقة طردية بين تمكين المرأة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، فترتفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي لتصل إلى ٧١ ٪ مقابل ٦٦ ٪ بين اللاتي لا يعملن مقابل عائد نقدي، وتنخفض نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء اللاتي لا يشاركن في أي قرارات خاصة بالأسرة (٦١ ٪) عنه عمن يشاركن في قرار واحد على الأقل.

ختان الإناث

عكست نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية لعام ٢٠٢١ انخفاضاً في معدلات الختان بين الفتيات في الفئة العمرية (٠-١٩) عام لتصل إلى ١٤٪ مقارنة بـ ٢١٪ في عام ٢٠١٤، أما عن الفئة العمرية (من ١٥-١٧ عاماً)، فقد تراجعت معدلات ختانهن لتبلغ ٣٦,٨٪ مقارنة بـ ٦١٪ في عام ٢٠١٤، كذلك انخفضت نسبة الأمهات اللاتي لديهن النية للقيام بختان بناتهن في المستقبل من ٣٥٪ إلى ١٣٪ على التوالي.

ومازال الطبيب يمارس إجراء عملية الختان لغالبية الحالات حيث أن حوالى ٨٣٪ من حالات الختان قام بإجرائها أشخاص يعملون في المجال الطبي (حوالى ٧٤٪ بواسطة طبيب و٩٪ بواسطة ممرضه أو عاملون أخرون في المجال الطبي)، وهذه النسبة أعلى من تلك التي عكسها المسح السكاني الصحي عام ٢٠١٤ (٨٢ ٪)، و هو ما يستدعى ضرورة تفعيل القانون رقم ١٠ لعام ٢٠٢١، ورفع وعي مقدمي الخدمات الطبية بالعقوبات القانونية المتعلقة بجريمة الختان، وكذلك وضع وتعزيز الآليات الرقابية المعنية بالإبلاغ، فضلًا عن تعزيز ثقافة الإبلاغ على المستوى الوطني والمجتمعي.

التعرض للعنف

تشير بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية إلى أن ٣١٪ من السيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عام تعرضن لأي صورة من صور العنف الجسدي أو الجنسي أو النفسي من قبل الزوج، فقد تعرض حوالي ٢٦٪ للعنف الجسدي، منهن حوالي ٩٪ تعرضن لإصابات خطيرة ناجمة عن تعرضهن لعنف جسدي أو جنسي على يد الزوج. وتشير نتائج المسح أن هناك علاقة عكسية بين مؤشرات تمكين المرأة وتعرضها للعنف، فعلى سبيل المثال في حين بلغت نسبة السيدات اللاتي تعرضن لعنف جسدي أو جنسي من قبل الزوج حوالي ٣٧٪ بين السيدات اللاتي لا يشاركن في أي قرار يخص الأسرة، كانت النسبة المناظرة بين السيدات اللاتي يشاركن في ثلاث قرارات حوالي ٢١٪.

وتوضح نتائج نفس المسح نسبة الموافقة على مبدأ ضرب الزوج لزوجته أعلى بشكل ملحوظ بين الشباب الذكور عنه بين الفتيات (٣٠ ٪ مقابل ١١٪ على التوالي) وهذا يستوجب إدماج الرجال والشباب الذكور وتعزيز أدوارهم في كل برامج التوعية الخاصة بمناهضة العنف ضد المرأة والممارسات الضارة.

التحديات

- عدم التوازن بين معدلات النمو السكاني والنمو الاقتصادي.
- ارتفاع معدلات الأمية والتسرب من التعليم خاصة بين الإناث.
- ضعف مشاركة المرأة في سوق العمل، وارتفاع معدلات البطالة خاصة بين الإناث والشباب.
- التباينات الاقتصادية والاجتماعية بين المناطق الجغرافية المختلفة.
- ضعف الحوكمة واللامركزية في إدارة برامج السكان والتنمية.
- ضعف نظام المتابعة والتقويم لمتابعة التقدم في تنفيذ الأنشطة وقياس نتائجها.
- سوء توزيع القوي العاملة في المنشآت الصحية مع التفاوت بين الريف والحضر والمناطق النائية ومحافظات الصعيد مما يترتب علية من فجوات في تغطية الخدمات حيث ينخفض عدد أطباء تنظيم الأسرة في مطروح، بورسعيد، الأقصر، البحر الأحمر، جنوب سيناء والوادي الجديد.
- عجز مصادر التمويل الحالية عن تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية المتزايدة من خدمات تنظيم الأسرة.
- الاعتماد على القطاع الحكومي كمصدر أساسي للحصول على وسائل تنظيم الأسرة وتزايد الاعتماد عليه (المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢١)، وهو ما يمثل عبئاً كبيراً على الحكومة لمجابهة المشكلة السكانية. كذلك تتركز النسبة الأكبر من عيادات تنظيم الأسرة في وحدات ومراكز الرعاية الأساسية التابعة لوزارة الصحة والسكان بنسبة ٨٩٪، بينما تحتوي المستشفيات الجامعية ومستشفيات الشرطة على ٢٩ عيادة تنظيم أسرة فقط (وزارة الصحة والسكان).
- عدم تفعيل خدمات تنظيم الأسرة في بعض المنشآت الصحية رغم توفرها، فبالرغم من توفير خدمات برنامج تنظيم الأسرة بعد الولادة والإجهاض في ٢٦٤ مستشفى تابعة لوزارة الصحة والسكان والجهات التابعة إلا أن حوالي ٦٠ مستشفى بنسبة ٢٣٪ منهم غير مفعلة، وكذلك تم توفير الخدمة في ١٩ مستشفى جامعي إلا أن ١٨ مستشفى بنسبة ٩٥٪ منهم غير مفعلة (وزارة الصحة والسكان)
- تقلص دور الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات ووسائل تنظيم الأسرة.
- الفرص الضائعة في توعية وتحفيز غير المستخدمات لخدمات تنظيم الأسرة على الاستخدام حيث أن ٤٪ فقط من السيدات غير المستخدمات تمت زيارتهن في المنزل من قبل الرائدات الريفيات ومناقشتهن عن تنظيم الأسرة، بينما قام ٧٪ فقط من غير المستخدمات بزيارة المنشآت الصحية ومناقشة خدمات تنظيم الأسرة مع مقدمي الخدمة الصحية.

- تعتبر جودة مشورة وخدمة تنظيم الأسرة من التحديات الهامة لنجاح البرنامج، وهذا ما يفسر ارتفاع الحاجة غير الملباه لتنظيم الأسرة والحمل غير المخطط له او غير المرغوب فيه بين عامي ٢٠١٤ و٢٠٢١. وهو ما يفسر أيضا النسبة العالية نسبيا للتوقف عن استخدام الوسائل خلال السنة الأولى من الاستخدام بسبب الأعراض الجانبية.
- تراجع دور الإعلام (مثل الراديو، التليفزيون، الصحف/المجلات، الندوات، القادة الدينيين) في التوعية بتنظيم الأسرة عما كان عليه في العقود السابقة
- تعتبر الموروثات الثقافية والعادات والتقاليد الخاطئة من الأسباب الأساسية في الزيادة السكانية، إضافة إلى الفهم الخاطئ لصحيح الدين حول القضايا السكانية الشائكة كتنظيم الأسرة وزواج القاصرات، وختان الإناث، بالإضافة إلى تفضيل الذكور على الإناث والثقافة الشعبية المتمثلة في الأمثال والتي ترسخ لفكرة التمييز بين الذكور والإناث.
- الزواج المبكر وعمالة الأطفال وغيرها من الظواهر السلبية.
- نقص المعلومات العامة وقلة الحملات التي توفر المعرفة للشباب والنساء حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- عدم تعميم برامج الصحة الانجابية المتواكبة مع السن المناسب بالمدارس.
- عدم تعميم برامج التوعية للمقبلين على الزواج.
- نقص البيانات المتاحة وإمكانية الوصول إليها، فقد تم تنفيذ المسح الصحي للأسرة المصرية بعد سبع سنوات من تنفيذ المسح السكاني الصحي في عام ٢٠١٤.

الفرص

- وجود إرادة سياسية داعمة للقضية السكانية.
- وجود إرادة سياسية داعمة لتمكين المرأة اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً.
- المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية.
- توافق مجتمعي حول مسئولية الجميع عن مواجهة القضية السكانية، وعدم اعتبارها مسئولية المؤسسات الحكومية فقط.
- دعم القيادة السياسية ووجود المبادرات والاستراتيجيات الداعمة للقضية السكانية يشجع ويحفز على المشاركة والتعاون بين أجهزة الدولة المختلفة بشكل أكثر فعالية.
- الاسراع في استثمار الهبة السكانية لتحقيق العائد الديموغرافي.

منهجية تحديث وإعداد الاستراتيجية

تستند هذه الاستراتيجية إلى منهجية متعددة الأبعاد تركز على عدة جوانب مهمة، وفيما يلي شرح للمنهجية التي تم استخدامها في الإعداد:

١. **تحليل الوضع الحالي من خلال مراجعة متعمقة للوثائق والمسوح لاستنتاج الاتجاهات والتحديات المستقبلية:**

تم تشكيل مجموعة عمل قامت بمراجعة جميع الوثائق الرئيسية بما في ذلك بيانات النمو السكاني، والتركيبة العمرية، ومعدلات الخصوبة والوفاة، والمؤشرات الديموجرافية المختلفة

- تمثلت تلك الوثائق في المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١ للوقوف على الوضع السكاني الحالي، ومقارنة نتائجها بالمسوح السابقة لمعرفة التطور في المؤشرات، ثم مراجعة الاستراتيجية القومية للسكان و التنمية ٢٠١٥-٢٠٣٠.
- مراجعة الخطة التنفيذية ٢٠١٥ - ٢٠٢٠ في إطار الاستراتيجية القومية للسكان و التنمية وذلك للوقوف على الوضع الحالي وتحديد الفجوات، ومراجعة الدراسات الدولية عن الخطط والأولويات التي يجب أن تنتهجها الدولة المصرية لحل القضية السكانية والاستفادة من العنصر البشري وتحقيق العائد الديموغرافي.
- مراجعة نتائج دراسة تقييم الخطة التنفيذية (٢٠١٥—٢٠٢٠) واستخلاص الدروس المستفادة والتوصيات لأخذها في الاعتبار عند تحديث الاستراتيجية وخطتها التنفيذية.
- مراجعة الوثائق الخاصة بالمشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية باعتباره هو النواة التي انبثق عنها تحديث الاستراتيجية، حيث إن الهدف العام من المشروع الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري، وقد تم دمج محاور المشروع ضمن محاور الاستراتيجية لتوحيد وتكامل الجهود.

٢. **مراجعة الخبراء لتحديد الأولويات وإعداد المسودات الأولية والإجماع على الأهداف والإجراءات**

تم تشكيل لجنة متعددة القطاعات لمراجعة الابعاد الاجتماعية للقضية السكانية مثل التسرب من التعليم والزواج المبكر وعمالة الأطفال ثم الاستناد إلى المخرجات والتوصيات الواردة من اللجنة أثناء إعداد المسودات الأولية من الاستراتيجية. كما تم التشاور معها حول الأهداف العامة ومحاور الاستراتيجية وكذلك آلية المتابعة والتقويم لوضع إطار عام لها يضمن تنفيذ الاستراتيجية وتحقيق الأهداف المرجوة منها، بالإضافة إلى القيام بمراجعة الاستراتيجية من قبل ممثلي الوزارات والجهات والهيئات المعنية.

٣. التعاون والشراكة من خلال ورش العمل مع الجهات المعنية بالقضية السكانية لتحقيق التوافق:

تم عقد مجموعة من ورش العمل مع جميع جهات الدولة المختلفة المعنية بالقضية السكانية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والجهات الدولية وغيرها لتأكيد المنهج الشمولي التشاركي والتكاملي للاستراتيجية وتوحيد المفاهيم والأهداف، فقد أظهرت دراسة تقييم الخطة التنفيذية (٢٠١٥-٢٠٢٠) أنه من ضمن أسباب تأثر مستوى إنجاز أنشطة الخطة التنفيذية أن كل جهة قامت بتنفيذ أنشطتها وفقا لنطاق مهامها فقط وليس وفقا لمتطلبات الخطة التنفيذية وأنشطتها.

وقد نجحت هذه الورش في خلق التوافق حول الاستراتيجية والخروج بخطة تنفيذية زمنية مكتملة الأركان يتفق كل طرف فيها حول التزاماته بها وعلى أتم الاستعداد لتنفيذها ووضع إطار متفق عليه حول آلية المتابعة والتقويم، وتعتبر هذه المنهجية أساسية لتحقيق النجاح في تنفيذ الاستراتيجية وتحقيق أهدافها. وتعد الجهات المختلفة شركاء رئيسيين في تحقيق أهداف الاستراتيجية، حيث تتولى كل جهة مسؤولية محددة لمشاركة خبراتها ومواردها لتنفيذ الاستراتيجية.

الرؤية

تحقيق الرفاه الاجتماعي والاقتصادي لجميع المواطنين

الرسالة

تحقيق التوازن بين السكان والتنمية من خلال تعزيز الصحة الإنجابية، تمكين المرأة، الاستثمار في الشباب، وتحسين فرص التعليم، ورفع الوعى بالقضايا السكانية في إطار شامل يضمن كفاءة و فعالية وشفافية تنفيذ السياسات السكانية

المبادئ الحاكمة

المساواة بين الجنسين و تمكين المرأة من أهم العوامل التى تؤدى إلى تحسين خصائص السكان، حيث تؤدي إلى الحد من الزواج المبكر والانجاب المبكر للفتيات وتحسين حياة الأسر

لكل فرد الحق في اتخاذ خياراته الخاصة بشأن صحته الإنجابية ويجب ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة والحقوق الانجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة

تتمثل في القابلية للتعديل والتكيف مع التحديات المتغيرة والاستجابة بشكل سريع للتطورات الدموجرافية والاجتماعية والاقتصادية

العمل على خفض الفروق الاقتصادية والاجتماعية والتعلمية مما يزيد من فرص تحسين الأوضاع الاقتصادية والصحية

يجب على الحكومات والمؤسسات الدولية والمجتمع المدني والقطاع الخاص العمل معاً بإطار الشراكة لتنفيذ الاستراتيجية، وتحسين الإدارة الفعالة والتنسيق فيما بينهم لتحقيق الأهداف المشتركة

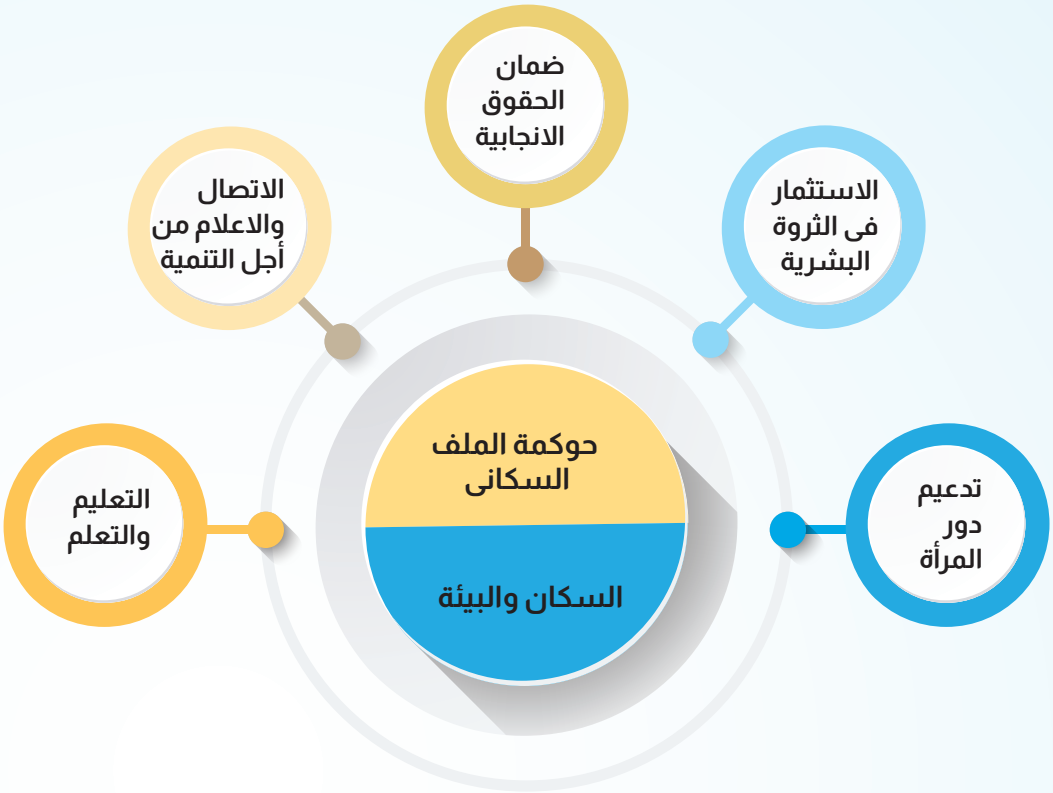
تطبيق عناصر الحوكمة

تخصيص المزيد من الجهود وتوفير الدعم اللازم للمشاريع البحثية والتطويرية، و توفير و إتاحة البيانات الدقيقة و بشكل منتظم حتى يتسنى إتخاذ القرارات و تنفيذ السياسات المبنية على الأدلة

استدامة التمويل وتقديم الخدمات

محاور الإستراتيجية

اتساقاً مع مستهدفات رؤية مصر ٢٠٣٠ للارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوي معيشته فإن مرتكزات الاستراتيجية ستتمحور حول ٥ محاور استراتيجية تشترك مع محاور المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية وذلك من أجل تحقيق الأهداف تحت الغطاء الحكومي المتقاطع مع جميع محاور العمل. وفيما يلي محاور الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠:



محور ضمان الحقوق الإنجابية

يرتكز هذا المحور على تحقيق الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الإنجابية كجزء من حقوق الإنسان والتغطية الصحية الشاملة، مع ضمان فرص الحصول على خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية المتكاملة وتعزيز أنماط الحياة الصحية السليمة وخاصة بين الفئات الهشة، وأن يلعب الفرد في المجتمع دور نشط فيما يخص "الحقوق الإنجابية"، مثل قراراته حول عدد الأطفال وتوقيت إنجابهم من خلال المشاركة المسئولة بين المرأة والرجل. ويشترك هذا المحور في أهدافه الرئيسية مع محور التدخل الخدمي للمشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية والذي يهدف إلى خفض الحاجة غير الملباة للسيدات وإتاحة المعلومات والخدمات الجيدة المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مجاناً للجميع.

محور الإستثمار في الثروة البشرية

اولا : الشباب والمراهقين

يرتكز هذا الجزء على بناء قدرات الشباب والمراهقين من الشباب والفتيات من أجل تمكينهم في المجال السياسي والاجتماعي والاقتصادي وتعزيز الأعراف والاتجاهات والأدوار الاجتماعية الإيجابية التي تدعم المساواة بين الجنسين، وخلق بيئة داعمة لدعم الإبداع والابتكار وريادة الأعمال بين الشباب من الجنسين، وتوفير فرص متساوية للشباب والمراهقين للحصول على الخدمات الصحية بما في ذلك معلومات وخدمات الصحة العامة والصحة الإنجابية والنفسية لتعزيز مشاركة الشباب في اتخاذ قرارات وخيارات مستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية وبما يضمن توفير الحماية الكافية لهم. وهذا المحور يتلقى الكثير من الدعم من خلال دمجه بالاستراتيجيات القومية وخصوصاً الاستراتيجية الوطنية للشباب والنشء والمشروعات الوطنية وعلى رأسها المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية ومبادرة حياة كريمة والذي يولي اهتمام كبير للشباب (ذكور - إناث)، طلبة الجامعات والمدارس، و المقبلين على الزواج من خلال توجيه بعض الأنشطة المخصصة لهم.

ثانيا : المسنين

يرتكز هذا الجزء على تحقيق الرعاية والحماية للمسنين من خلال تحسين إمكانية وصول المسنين إلى الرعاية الصحية والنفسية والخدمات الأخرى، والتوسع وزيادة الاستفادة من برامج الحماية والضمان الاجتماعي التي تخدم كبار السن، وتعظيم الاستفادة من طاقات المسنين من خلال توفير فرص تعليمية وتدريبية، وتعزيز مشاركتهم المجتمعية.

محور تدعيم دور المرأة

ويرتكز هذا المحور على الوصول لمجتمع تعيش فيه كل امرأة في مكان يدرك حقوقها في الصحة البدنية والعقلية والنفسية وأن تكون قادرة على المشاركة الكاملة في تشكيل مجتمعات مستدامة ومزدهرة، بالإضافة إلى التمكين الاقتصادي للمرأة بما يحقق لها الاستقلالية المالية من خلال تنفيذ المشروعات المتناهية الصغر والمشروعات الأخرى التي تقودها المرأة بالإضافة إلى تمكين المرأة في مجال ريادة الأعمال وبالتكامل مع الأنشطة الخاصة بالمحور الاقتصادي للمشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية.

ويركز المحور كذلك على تعزيز الحماية من كافة أشكال العنف ضد المرأة والممارسات الضارة التي تتعرض لها وعلى رأسها الختان وزواج الأطفال والتصدي للتمييز ضد المرأة والفتاة والذي يعزز نتائج أولويات الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة المصرية ٢٠٣٠ وخاصة محور حماية المرأة من كافة أشكال العنف وتوفير آليات الحماية والدعم وتحسين جودة الخدمات المتخصصة.

محور التعليم و التعلم

يرتكز هذا المحور علي تحسين البيئة التعليمية وخفض نسب المتسربين من التعليم مع العمل على خفض نسب الأمية، ودمج منظور القضية السكانية والتنمية في المناهج والبرامج التعليمية الصفية واللاصفية لتمكين المراهقين والشباب من الحصول على المعلومات والمهارات الخاصة بالقضايا السكانية والصحة الانجابية الشاملة ودفع إمكاناتهم الكامنة لإحداث تغيير في المفاهيم ونشر ثقافة الأسرة الصغيرة، كذلك يرتكز هذا المحور على زيادة الوعى بقضايا البيئة و توفير تعليم بيئي للسكان لتشجيع الممارسات البيئية المستدامة، والحفاظ على موارد الدولة مما يؤدي إلى تحقيق الرفاه الاقتصادي والاجتماعي.

محور الاتصال و الاعلام من اجل التنمية

يعد محور الاتصال والإعلام من أجل التنمية الأداة الأكثر تأثيراً على كافة شرائح المجتمع وكل أفراد الأسرة والوسيلة المثلى لمناقشة ومحاولة تصحيح منهجيات التفكير الخاطئة وتغيير المفاهيم والسلوكيات من خلال تطوير استراتيجية إعلامية كاملة ترتكز علي رسالة حقوقية تنموية موحدة للقضية السكانية تدعم الأسرة وتساعد على تحقيق التمكين الاجتماعي والاقتصادي والرفاه وتحسين مستوى المعيشة للفرد ، وستأتي هذه الاستراتيجية الإعلامية استكمالًا وتعزيزاً لجهود المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية الذي يدعم رفع وعي المواطن بالمفاهيم الأساسية للقضية السكانية و الأثار الاجتماعية والاقتصادية للانحراف الديموغرافي للسكان ، ويتطلب ذلك التعاون والتنسيق بين كافة مؤسسات الدولة ورجال الدين ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، واستخدام رسائل إعلامية غير تقليدية تتناسب مع الأعراف والتقاليد المجتمعية ولا تصطدم بالمعتقدات الدينية. بالإضافة لمراقبة الأعمال الدرامية للتأكد من تماشيها مع الأعراف والتقاليد المجتمعية، وتركيز دور الدراما التليفزيونية في تصحيح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة.

السكان و البيئة

يتقاطع هذا المحور مع المحاور الأخرى ويرتكز على زيادة الوعي بقضايا البيئة وكيفية الحفاظ عليها مما يدعم المساهمة في عملية التنمية المستدامة. ويرتكز هذا المحور أيضاً على تقييم الأثر البيئي للمشروعات الصناعية واستخدام تكنولوجيا متقدمة لتحسين جودة وسائل تنظيم الأسرة حيث يتداخل تقييم الأثر البيئي في كل الخدمات والأنشطة الخاصة بالسكان مثل تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتهيئة البيئة المناسبة بالمدارس والمشروعات الصغيرة والمشروعات المنتهية الصغر)، كذلك يتداخل في تقييم جودة الخدمة المقدمة وفي التدريبات الخاصة بها.

حوكمة الملف السكاني

يعتبر محور حوكمة الملف السكاني هو المحور الداعم لجميع محاور الاستراتيجية وأهدافها لتقاطعه معها جميعاً، لذا ستكون الأنشطة الخاصة بهذا المحور بالخطة التنفيذية من ضمن أنشطة كل المحاور الرئيسية الأخرى. وتتحقق هذه الأهداف من خلال الإجراءات الآتية:

١. **تفعيل دور الأُطر التشريعية**

- كانت إرادة الدولة المصرية واضحة فيما يخص القضية السكانية بمصر وظهر ذلك جلياً حين أفردت لها المادة رقم ٤١ من الدستور المصري والتي جعلت تنفيذ البرنامج السكاني مسئولية وطنية على عاتق المجتمع المصري ككل. فتم إصدار بعض التشريعات التي من شأنها دعم القضية السكانية مثل قانون منع زواج القاصرات، ومراجعة وتعديل قوانين عمالة الأطفال. ومازالت هناك بعض القوانين واللوائح الضرورية والمنظمة لقطاع الصحة تحتاج إلى مراجعة بحيث تصبح أداة فعالة لتحقيق أهداف القطاع الصحي في إطار رؤية مصر ٢٠٣٠ بدلًا من أن تكون العائق، لذا سيكون حتمياً مراجعة لوائح القطاع الصحي فيما يخص التمريض والرائدات والقابلات لوضع إطار قانوني للمشاركة في المهام.
- وفي ظل توجه السياسات العامة للقطاع الصحي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين في مختلف الخدمات الصحية من خلال مشروع التأمين الصحي الشامل، سيتم مراجعة قانون التأمين الصحي الشامل لدمج خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمة الخدمات الرئيسية، مما يدعم تكامل الخدمات.

٢. إقامة إطار مؤسسي متكامل الأدوار وفعال:

- يحتاج البرنامج السكاني إلى وجود إطار مؤسسي عن طريق تشكيل لجنة برئاسة رئيس مجلس الوزراء تضم ممثلين عن جميع الوزارات المعنيين بتنفيذ البرنامج السكاني، وخبراء في مجال القضية السكانية يعكس إرادة الدولة المصرية بمؤسساتها في جديتها في التعامل مع القضية السكانية. وسيكون من شأن اللجنة متابعة الخطة التنفيذية ومؤشرات قياس الأداء وأيضاً مراجعة الأُطر التنظيمية للبرنامج السكاني، ورفع التقارير لرئاسة مجلس الوزراء بشكل دوري حتى يتم رصد التحديات والتدخل لحلها في الوقت المناسب.
- إن تعدد التغيرات التي طرأت على الهيكل التنظيمي الخاص بإدارة البرنامج السكاني أدت إلى عدم الاستقرار في إدارة البرنامج السكاني، لذا فإن هناك أولوية لمراجعة الهيكل التنظيمي وتطويره لضمان فاعلية الخطة التنفيذية واستدامتها.
- ويجب أن يتضمن الهيكل الجديد ممثلي القطاع الخاص والقطاع الأهلي كونهم أحد أهم الشركاء، كما يجب أن يكون هناك مسئوليات واضحة لكل مكون من مكونات الهيكل بما يدعم تكامل الأدوار. وهذه التدخلات في الإطار المؤسسي من شأنها إعادة ثقة المتعاملين من الجهات ذات الصلة داخلياً وخارجياً.

٣. تفعيل اللامركزية:

- تعد اللامركزية هي أحد سمات الأُطر المؤسسية الفعالة، وقد أثبتت التجارب المصرية في الاستراتيجيات السابقة الحاجة إلى التحول من المركزية إلى اللامركزية مما يتيح التمكين للمديريات والإدارات بالمحافظات للمشاركة في تنفيذ الأنشطة مما ينعكس إيجابياً على القضية السكانية ونتائجها كون أن المديريات والإدارات هي الأقرب للمجتمع والأكثر دراية باحتياجاته. ويحتاج تحقيق اللامركزية إلى تكامل الأدوار ووجود دعم سياسي فعال من وزارة التنمية المحلية ممثلة في المحافظين المحافظات..

٤. ضمان استدامة التمويل:

- يعتبر توفر الموارد المالية واستدامتها أحد العوامل الأساسية لنجاح البرنامج السكاني. وحتى يتم تحقيق الاستفادة من التمويل سيتم عمل دراسة مستفيضة عن تسعير الأنشطة بحيث تُغطي سعر التكلفة، أيضاً سيتم العمل بالتعاون مع وزارة المالية لتحويل موازنة برنامج السكان إلى موازنة برامج وأداء مما يعزز تحقيق مبدأ المساءلة وكذلك تحقيق الاستفادة القصوى من التمويل. كما أن البرنامج سيعمل على تبني التخطيط الاستراتيجي طويل المدى والقرارات المبنية على الدليل. وسيتم الأخذ في الاعتبار تنويع مصادر التمويل مع التنسيق بين المشروعات المانحة والتمويلية المختلفة، كما سيتم البحث عن مصادر تمويل مبتكرة مثل ضرائب بعض الأغذية والمواد الضارة كالتبغ والكحوليات والضرائب على المشروبات

عالية المحتوى السكري وتخصيص جزء منها لتمويل برامج تنظيم الأسرة. وفي إطار توفير مصادر مستدامة للتمويل سيتم أيضاً تطوير نموذج كفء ومستدام للشراكة بين القطاعين الحكومي والخاص، مع التركيز على الوصول إلى خدمات منصفة وميسورة التكلفة وعالية الجودة.

٥. التوافق المجتمعي حول الاستراتيجية وبرنامج تنظيم الأسرة:

- لن يؤتي البرنامج السكاني ثماره دون مشاركة جميع أطراف المجتمع المدني لذلك سيتم طرح الاستراتيجية على أجندة الحوار الوطني ليتم مناقشتها من قبل أعضاء الحوار والتوافق حول رؤيتها وأهدافها مما يوفر القبول والدعم المجتمعي.

٦. إتاحة المعلومات والبيانات:

- يظل شح توافر المعلومات والبيانات من أهم العوائق أمام القرارات المبنية على الدليل، كما إنه يعوق عملية المتابعة والتقويم، لذا سيكون دعم وتقوية نظم جمع البيانات من ضمن أولويات عمل الاستراتيجية كما سيتم العمل على توحيد قاعدة البيانات وتكاملها بحيث توفر البيانات اللازمة عن القوى البشرية وبيانات القطاع الحكومي والخاص بما يحقق توفر المعلومات التي تسمح بقياس التقدم في مؤشرات التقييم والمتابعة للاستراتيجية.
- كما يجب العمل على التحول الرقمي للبرنامج ضمن خطة الدولة في التحول الرقمي بالقطاع الصحي والذي من شأنه ضمان التكامل والمواءمة مع نظم المعلومات بالنظام الصحي، كما إنه يضمن التوثيق الجيد للمشروعات والتدخلات التي سيتم إجراؤها مما يضمن خلق ذاكرة مؤسسية للبرنامج يمكن الاستعانة بها عند الحاجة.

٧. المتابعة والتقويم:

- يعتبر نظام المتابعة والتقويم الفعال ركيزة أساسية لأي استراتيجية لضمان تحقيق أهدافها، ومن أهم عناصره وجود إطار منطقي للبرنامج يتضمن المدخلات والمخرجات، ومسارات الأنشطة، والمؤشرات وآلية واضحة لطرق جمع البيانات والجداول الزمنية، وتحديد أدوار ومسئوليات المتابعة والتقويم للجهات المختلفة، ووضع خطة زمنية لتحليل البيانات ونماذج التقارير، كذلك وضع نظام لنشر التقارير وإبلاغ صناع السياسات وأصحاب المصالح على كل المستويات. ويتضمن أيضا نظام المتابعة الفعال وجود نظام لقياس النتائج من خلال المؤشرات المختلفة ومراجعتها وتصحيح المسار بناء على نتائج المتابعة.

يتم تحقيق محاور الاستراتيجية من خلال أهداف رئيسية وأهداف فرعية تعتمد على عدة تداخلات يتم تنفيذها من خلال عدد من الأنشطة بالتنسيق بين الجهات والهيئات والقطاعات المشاركة في هذه الاستراتيجية.

محور ضمان الحقوق الإنجابية

الهدف الرئيسي الأول: زيادة توافر وإمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

الهدف الفرعي: توافر خدمات تنظيم الأسرة في وحدات الرعاية الصحية الأولية و الهيئات التابعة لوزارة الصحة والسكان والتأمين الصحي الشامل.

التدخلات الإستراتيجية

- إدماج تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية في منظومة التأمين الصحي الشامل.
- تطبيق معايير الاعتماد لإدراج خدمات تنظيم الأسرة في وحدات الرعاية الأولية ضمن قائمة الاعتماد والجودة.
- تسجيل واعتماد وحدات الرعاية الأولية لدى الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية.
- التوسع في كافيتريا الوسائل وإدراج وسائل جديدة (في كل القطاعات: الصحة، المدني والخاص)، ودمج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ.
- تكامل الخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية (الخدمة والمشورة الشاملة).
- تقديم خدمات تنظيم الاسرة بالجهات التابعة لوزارة الصحة والسكان والتي تشمل المستشفيات المركزية والعامة والتعليمية.
- زيادة خريجي تخصصات طب الاسرة ومتخصصي (دبلومة -ماجستير) تنظيم الاسرة.
- إنشاء فرع جديد للتمريض "تخصص تنظيم الأسرة" داخل المعهد الفني الصحي التابع لوزارة الصحة والسكان يتضمن استشاريين متخصصين في تنظيم الأسرة، وقادر على مشاركة المهام.
- تيسير حصول ذوي الإعاقة على خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة.
- تقديم الخدمة والدعم اللازم للمهاجرين واللاجئين للحصول عليها.

الهدف الفرعي: التغطية الجغرافية للمناطق المحرومة والمناطق الأعلى في معدلات الحاجات غير الملباه.

التدخلات الإستراتيجية

- تحديد وفهم الفجوات في توفير الخدمات والاحتياجات غير الملباه في هذه المناطق لتخطيط وتنفيذ تدابير مناسبة من خلال تحليل البيانات المتاحة واجراء بحوث العمليات المناسبة.
- ضمان توفير الخدمات بشكل كاف فعال مع الأخذ في الاعتبار الأماكن الأكثر احتياجاً (توزيع الاطباء – الممرضات) عن طريق الحملات والقوافل الطبية.
- تطبيق نظام مشاركة المهام من خلال إنشاء كادر من القابلات لسد العجز في الكوادر الطبية.
- توزيع وسائل تنظيم الأسرة باستخدام التسويق المجتمعي.
- توفير البيئة المحفزة للقوة البشرية للعمل بالمناطق الاكثر احتياجاً.
- تعزيز وتوسيع نطاق خدمات تنظيم الأسرة بالشراكة بين وزارة الصحة والمستشفيات الجامعية والقطاع الأهلي في توفير خدمات متكاملة وشاملة للأفراد والأسر في مختلف الفئات العمرية والمجتمعات.
- تقديم رعاية وخدمات الصحة الإنجابية والصحة الجنسية للأفراد في المناطق التي تفتقر إلى الوصول إلى هذه الخدمات للتوعية، وتقديم الاستشارات، وتوفير الخدمات الطبية والوقائية.

الهدف الفرعي: توسيع نطاق وتحسين جودة خدمات برنامج تنظيم الأسرة والصحة الانجابية في الجهات التابعة للوزارات (غير وزارة الصحة والسكان) والقطاعين الخاص والأهلي.

التدخلات الإستراتيجية

- التوسع في تقديم خدمات تنظيم الأسرة ما بعد الولادة والإجهاض في جميع المستشفيات.
- رفع قدرات مقدمي الخدمة في المستشفيات على المشورة وتقديم خدمات تنظيم الاسرة بعد الولادة والاجهاض.
- فتح عيادات تنظيم الاسرة وعيادات متخصصة لخدمات ما بعد الولادة والاجهاض في المستشفيات التابعة للوزارات والمستشفيات الجامعية والمستشفيات التابعة للجيش والشرطة والوزارات المختلفة كوزارات الكهرباء، والنقل، والتعليم، وغيرهم.
- زيادة نسبة مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الاسرة (الصيدليات والعيادات والمستوصفات والمراكز الطبية والمستشفيات) وعقد شراكات وتعاقدات لتكامل الخدمة بالمناطق وفقاً للاحتياج.

- رفع كفاءة القطاع الخاص لتقديم خدمة ذات جودة طبقاً لمعايير تقديم الخدمة وبخاصة مشورة خدمات تنظيم الأسرة وتوفير الملصقات والمطبوعات والمطويات للترويج للخدمة.
- مشاركة وتكامل قواعد بيانات المنتفعات بين وزارة الصحة والقطاع الخاص والمجتمع المدني.
- توفير تسهيلات وامتيازات تعزز مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الاسرة وتوفير وسائل تنظيم الاسرة بالقطاع الخاص (بما في ذلك استيراد الوسائل طويلة المفعول -امبلانون).
- اتاحة المعايير القياسية الخاصة بتقديم الخدمة والمواد الاعلامية التي تستخدم في تقديم المشورة في منافذ تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لهذه الجهات.
- اتاحة وسائل تنظيم الاسرة بالسعر الرمزي في منافذ تقديم الخدمة بهذه الجهات من خلال وزارة الصحة والسكان.
- إنشاء "إدارة مشاركة القطاع الخاص" في وزارة الصحة والسكان على كافة المستويات (المستوى المركزي، مستوى المحافظة ومستوى المديرية) والتعريف بمفهوم مبادرات القيمة المشتركة لتشجيع مشاركة القطاع الخاص.
- تعزيز الشراكة مع المجتمع المدني من أجل توافر ووصول خدمات تنظيم الأسرة للجميع من خلال توفير اطباء في غير أوقات العمل الحكومية، وتوفير وسائل تنظيم الاسرة ، وتسهيل اجراءات ترخيص عيادات تنظيم الاسرة التابعة للجمعيات الاهلية بالمناطق المحرومة وفقاً للاحتياج.

الهدف الفرعي: تعزيز العمل التكاملي بين الجهات ذات الصلة (هيئة الدواء- الشراء الموحد) لتسهيل مجريات العمل. .

التدخلات الإستراتيجية

- ضمان استمرار تقديم سبل وموارد لوسائل تنظيم الاسرة والصحة الانجابية من خلال ميكنة سلاسل الإمداد ومتابعة المخزون من الوسائل، وتحديد الاحتياجات وتوفير الوسائل.
- تعزيز تبادل المعلومات والتواصل المنتظم بين الجهات ذات الصلة وهيئة الدواء وهيئة الشراء الموحد لضمان توافق الخطط والاستراتيجيات وتبادل التحديثات.
- تطوير سياسات وإجراءات مشتركة تسهم في تحسين التعاون والتنسيق بين الجهات المعنية.
- العمل على تبسيط الإجراءات والمعاملات لتحسين سرعة وفعالية التنفيذ.
- تنظيم الفحوصات والمراجعات المشتركة لمتابعة تقدم الأعمال وتقييم الأداء.
- تطوير خطط استراتيجية مشتركة والعمل على تحقيقها، وتوفير التقارير الدورية لها.

- تشجيع التعاون في تطوير الابتكارات والبحوث ذات الصلة بالرعاية الصحية.
- التقييم والتحسين المستمر وتحليل الأداء المشترك لتطوير وتحسين الخدمات.

الهدف الفرعي:ضمان توافر ووصول مستدام لوسائل تنظيم الأسرة للأفراد .

التدخلات الإستراتيجية

- دعم صناعة وسائل تنظيم الاسرة محلياً خاصة الوسائل التي تعطى فترة حماية طويلة (وذلك بعد عمل دراسات الجودة اللازمة).
- تطبيق معايير الجودة في صناعة الوسائل بأنواعها وخاصة (الكبسولة واللولب النحاسي والهرموني والواقي) لدعم امكانية التصدير وتنمية الاقتصاد المحلى.
- العمل على توفير الدعم اللوجستي (المواد الخام والنقل والتخزين وخلافه) المطلوب لتوطين صناعة الوسائل.
- ضمان تطبيق ممارسات إنتاج جيدة وتقييم الاثر البيئي للمشروعات الصناعية واستخدام تكنولوجيا متقدمة لتحسين جودة الوسائل المنتجة.
- العمل على تشجيع الشركات ورجال الأعمال المحليين على الاستثمار في صناعة وسائل تنظيم الأسرة.
- تعزيز التعليم والتدريب لضمان تطوير وإنتاج وسائل ذات جودة عالية.

الهدف الرئيسي الثانى: تحقيق تحسين شامل ومستدام فى الصحة الانجابية للجميع.

الهدف الفرعي: تحقيق تجربة شاملة ومتكاملة للأفراد والأسر لتحقيق تفاعل إيجابي بين الجوانب المختلفة للرعاية الصحية .

التدخلات الإستراتيجية

- تحديث نظام الاحالة الداخلية وإعداد دليل متضمن خط سير المنتفعة داخل وحدات الرعاية الصحية الاولية واعداد دليل لنظام الاحالة.
- وضع حزمة خدمات متكاملة تقدم للمنتفعات ودعم برامج المشورة المتكاملة للمنتفعات.
- رفع كفاءة ممرضات رعاية الأمومة والطفولة على تقديم مشورة تنظيم الاسرة ومشورة تنظيم الاسرة بعد الولادة مباشرة.
- تفعيل نظام الكتروني يربط خدمات تنظيم الاسرة وخدمات رعاية الأمومة والطفولة في جميع الوحدات.
- برامج التحسين الشامل لصحة الأمهات والأطفال خلال الألف يوم الأولى من الحياة.

الهدف الفرعي: تعزيز برامج خدمات الامراض المنقولة جنسيا لتحقيق تأثير إيجابي على الصحة العامة .

التدخلات الإستراتيجية

- دمج خدمات فيروس نقص المناعة البشرى والامراض المنقولة جنسياً ضمن حزمة خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة بجميع منشآت الرعاية الاولية.
- تعزيز منظومة التكامل والإحالة مع البرنامج الوطني للإيدز والمبادرات ذات الصلة.
- استمرار دعم مبادرة القضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة من الام للطفل.
- تطبيق سياسات اكتشاف المصابين وحاملين المرض من الوافدين الأجانب.
- تعزيز برامج علاج ومشورة العدوى المنقولة جنسيا في عيادات المجتمع المدني وتفعيل بروتوكولات تعاون بين عيادات الصحة والمجتمع المدني لتبادل البيانات.
- تقديم حملات توعية شاملة للجمهور حول أهمية التوعية بالأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشري لتغيير المفاهيم الخاطئة ولزيادة الوعي ولتشخيصها وطرق الوقاية منها وكيفية التعامل مع المصابين بها.
- توفير فحوصات مجانية أو بأسعار معقولة للكشف المبكر عن الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشري.
- توفير العلاج والرعاية للأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا والإيدز، وضمان توافر الأدوية الضرورية والرعاية الطبية الملائمة.
- برامج لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد المصابين وأسرهم، ومساعدتهم على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسيا والإيدز.
- توفير المعلومات والدعم للأفراد حول استخدام وسائل الحماية مثل الواقي الذكري، وتعزيز الوعي بأهمية تجنب المخاطر.
- تعظيم التعاون وتبادل المعرفة والخبرات مع المنظمات غير الحكومية والشركاء في مجال الصحة العامة والتنمية لضمان تحقيق نتائج أفضل.
- استخدام وسائل التواصل الحديثة وتكنولوجيا المعلومات لتوجيه المعلومات والنصائح للجمهور بشكل أسرع وأكثر فعالية.
- دعم البحث والتطوير في مجال الأمراض المنقولة جنسيا والإيدز للوصول إلى علاجات أكثر فعالية ووسائل ذات وقاية أفضل.

الهدف الرئيسي الثالث: تحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الاسرة

الهدف الفرعي: رفع مهارات مقدمي الخدمة الطبية على تقديم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة

التدخلات الإستراتيجية

- تحديث الأدلة والمناهج التدريبية طبقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية.
- برامج لرفع مهارات الكادر الطبي (طبيبات وممرضات) لتقديم خدمات تنظيم الاسرة والصحة الإنجابية بعيادات الجمعيات الأهلية.
- التوسع في تدريب الأطباء مقدمي الخدمة على الوسائل الحديثة مثل كبسولات الإمبلانون واللولب الهرموني.
- تطبيق نظام القبالة طبقاً للمعايير الدولية.
- التفاوض مع فرع التعليم الطبي بالمجلس الأعلى للجامعات على إعطاء وزن أكبر لتنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية في برنامج تدريس وتعليم مادة النساء و التوليد في مناهج كليات الطب، ووضع أسئلة امتحان إلزامية عن تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية وإضافة دورة تدريبية عن تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية لطلبة الامتياز و يكون اجتياز الدورة بنجاح إجبارياً.
- بناء قدرات الكوادر الصحية المعنية بتدريبات متخصصة في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- التقييم المستمر لأداء مقدمي الخدمة بشكل دوري لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
- ضمان توفير الإمكانيات الممكنة لتوسيع معرفة مقدمي الخدمة وتطوير مهاراتهم.
- توفير توجيه أخلاقي لمقدمي الخدمة حول كيفية التعامل مع المواضيع الحساسة وتوفير الدعم النفسي للمرضى.
- تبادل الخبرات والمعرفة مع مقدمي خدمات آخرين في نفس المجال من خلال اجتماعات وورش العمل.

الهدف الفرعي: المتابعة و الإشراف المستمر على تطبيق معايير الجودة الخاصة بتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

التدخلات الإستراتيجية

- تطبيق المعايير الاساسية لمنظمة الصحة العالمية في مجالات تقديم خدمات الصحة الانجابية.
- تفعيل آليات لمتابعة وتقييم الاداء (عن طريق جهات مستقلة).
- استخدام أسلوب Mystery Client المتسوق المقنّع لتقييم جودة الخدمة.
- متابعة تطبيق معايير الجودة والتقييم المستمر وتحسين جودة الخدمات المقدمة لضمان تلبية احتياجات المنتفعات بشكل فعّال.

الهدف الفرعي: تطوير وحدات الرعاية الصحية الأولية ورفع كفاءة خدمات تنظيم الاسرة.

التدخلات الإستراتيجية

- إجراء تقييم شامل للوضع الحالي لوحدات الرعاية الصحية الأولية وخدمات تنظيم الأسرة وتحديد نقاط القوة والضعف في أدائها.
- تطوير نظام الإدارة اللوجستية والمعلوماتية لتنظيم الأسرة لضمان دقة حسابات التنبؤ وكفاءة شراء وتوزيع وسائل تنظيم الأسرة وتقديم المشورة المتكاملة وكذلك نظام الإدارة الصحية لمتابعة المنتفعات من خدمات تنظيم الأسرة.
- ميكنة نظم المعلومات من الوحدة الصحية حتى المستوي المركزي لمتابعة التطور في تلقي الخدمة ورصد الزيادة في المستخدمات الجدد والاستمرار في استخدام الوسائل (رصد المنقطعات)، واستكمال سلاسل الامداد لربط المخازن إلكترونيًا بقطاع تنظيم الأسرة والسكان.
- تفعيل أنظمة الإحالة الإلكترونية لربط المستشفيات بوحدات الرعاية الأولية.
- تطوير ودمج نظم المعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة بالتنسيق مع الجهات الحكومية الأخرى لتوفير قاعدة بيانات موحدة يمكن الاستناد إليها في الأبحاث.
- ربط قاعدة بيانات مراكز تنمية الاسرة بكافة قواعد البيانات من المبادرات المختلفة.
- تطوير قواعد البيانات المستخدمة في تجميع احصاءات الخدمة ورفع قدرات مسئولي الاحصاء في استخدام قواعد البيانات.
- توفير التجهيزات اللازمة من أجهزة الحاسب الآلي والطابعات وأجهزة الفاكس.
- ضمان توفير الموارد والتجهيزات اللازمة لتقديم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة.
- تحسين أداء العمليات الداخلية في وحدات الرعاية الصحية لتحقيق أقصى استفادة من الزمن والجهد.
- تقييم دوري لأداء وحدات الرعاية الصحية وخدمات الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة للتحسين والتطوير المستمر وتحديث الخطط وفقًا للاحتياجات المتغيرة.

الهدف الرئيسي الرابع: ضمان تخصيص الموارد المالية بشكل فعال لاستدامة خدمات و أنشطة تنظيم الأسرة

الهدف الفرعي: تخصيص موازنة مالية لتوفير الوسائل والمستلزمات والتجهيزات الطبية اللازمة لتقديم الخدمة بصورة منتظمة.

التدخلات الإستراتيجية

- وضع خطط الموازنة السنوية طبقا للزيادة في الاحتياج والزيادة في الأسعار العالمية.
- بناء قدرات العاملين للتمكن من تحديد الأولويات والاحتياجات وتوجيه الموارد

المالية بفعالية وفقًا للأهداف.

- بناء قدرات العاملين لإدارة التكاليف والنفقات من خلال مراقبة وتحليل النفقات والبحث عن فرص لتحقيق التوفير.
- تفعيل دور لجنة تأمين الوسائل لتسجيل أنواع جديدة منها ويتم تداولها في مصر مع وضع سياسات التسعير واستيراد للوسائل والتنسيق مع إدارة الصيدلة بوزارة الصحة.

الهدف الفرعي: تحفيز الجهات المانحة والقطاع الخاص على المشاركة في توفير ميزانيات مستدامة لبرامج تنظيم الأسرة لاستدامة تقديم الخدمات

التدخلات الإستراتيجية

- تشجيع المسؤولية المجتمعية بتشجيع القطاع الخاص للمساهمة في تمويل برامج وانشطة تنظيم الاسرة منها لفتح عيادات تنظيم اسرة توفير اجهزة ومستلزمات تنظيم الاسرة وتحديداً في الاماكن الاكثر احتياجاً.
- إعداد خطط طويلة الأمد للميزانية تأخذ في الاعتبار النمو المستقبلي للبرنامج واحتياجات الخدمات المتزايدة.
- برامج تعزيز مهارات التفاوض مع الجهات المانحة والقطاع الخاص لتنفيذ خطط عمل مشتركة لضمان استدامة تمويل البرنامج على المدى الطويل.
- تطوير خطط لجذب التمويل تبرز الاحتياجات والفوائد المحتملة للجهات المانحة والقطاع الخاص
- استراتيجيات تسويق: تقديم استراتيجيات تسويق مبنية على القيم والفوائد التي تقدمها برامج تنظيم الأسرة للمانحين والشركاء المحتملين.

الهدف الرئيسي الخامس: تبني استراتيجيات وإجراءات تهدف إلى جاهزية برامج تنظيم الاسرة والصحة الانجابية للتعامل بفعالية مع الظروف الطارئة والأزمات والتكيف والاستجابة بطريقة منظمة وفعالة.

الهدف الفرعي: وجود خطط للطوارئ لدعم استمرارية برنامج خدمات تنظيم الأسرة في ظل التغيرات الاقتصادية و انتشار الأوبئة و تغيرات المناخ

التدخلات الإستراتيجية

- رفع قدرات ومهارات عدد من مقدمي الخدمة على كيفية التعامل مع الحالات الطارئة وتقديم الخدمات في سياق الأزمات، والتعامل مع الكوارث والاوبئة وخاصاةً في المناطق المعرضة للكوارث مثل (السيول والامطار وغيرها).

- إعداد خطط استجابة متكاملة ومحددة للأزمات تشمل إجراءات للتعامل مع الحالات الصحية الطارئة وتأمين استمرارية تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- تأمين توافر اللوازم والمعدات والمستلزمات الطبية لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في ظروف الأزمات، ذلك يشمل الوسائل والمستلزمات الطبية الأخرى.
- تعزيز التواصل والتوعية العامة مع الجمهور حول أهمية الاستمرار في استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحفاظ على الصحة الإنجابية حتى في الأوقات الصعبة.
- توجيه المساعدات الإنسانية في حالات الأزمات الإنسانية بما في ذلك وسائل تنظيم الأسرة والرعاية الصحية الإنجابية إلى المجتمعات المتضررة.
- توفير خدمات الرعاية الصحية الطارئة والملائمة للحالات التي تتطلب تدخلاً سريعًا.
- تنسيق الجهود مع الجهات المعنية بالصحة والإغاثة والأمن والسلامة لضمان تقديم الخدمات بشكل فعال خلال الأزمات.
- تطوير استراتيجيات للحفاظ على استمرارية تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في مراحل ما بعد الأزمة.
- التقييم والتعلم من الخبرات بعد انتهاء الأزمة واستخلاص الدروس المستفادة لتحسين استعداد البرامج للمستقبل.

الهدف الفرعي: وجود خطط للطوارئ لدعم استمرارية برنامج خدمات تنظيم الأسرة في ظل التغيرات الاقتصادية و انتشار الأوبئة و تغيرات المناخ

التدخلات الإستراتيجية

- تحديد الأولويات والاحتياجات في السياق الحالي للأزمة ويمكن ذلك من خلال تقييم سريع للاحتياجات الطارئة.
- توفير آليات لتسجيل البيانات والمعلومات حول الخدمات المقدمة وتقديم تقارير منتظمة لمتابعة وتقييم الوضع.
- توفير الرعاية الطارئة للنساء الحوامل والولادات والأمهات والأطفال في حالات الأزمات ذلك يشمل الولادات الآمنة والمساعدة في حالات الولادات المعقدة.
- توفير وسائل تنظيم الاسرة وتقديم الاستشارة والإرشاد حول التنظيم الأسري للنساء والأزواج.
- توفير الفحوصات الطبية الأساسية للكشف عن مشاكل صحية محتملة والتدخل فيها في وقت مبكر.
- تعزيز التوعية بأهمية النظافة الشخصية ومكافحة العدوى للحفاظ على صحة الأمهات والأطفال.

- توفير تقديم التثقيف والإرشاد للنساء والأزواج حول الصحة الإنجابية والأمور المتعلقة بالحمل والولادة.
- تشجيع الرضاعة الطبيعية والرعاية الصحية للأطفال في هذه الفترة الحساسة.
- التوسع في تعليم المنتفعات كيفية الحقن الذاتي لحقن تنظيم الأسرة (حقنه سيانا) الاحادية الهرمون وتوفيرها بجميع مراكز تقديم الخدمة.
- تنسيق الجهود مع الهيئات الصحية المحلية والجهات الإنسانية والمنظمات غير الحكومية لتحقيق التنسيق الأمثل في تنفيذ الحزمة المخطط لها.

الهدف الرئيسي السادس: ضمان تدفق واستخدام البيانات لاتخاذ القرارات بشأن تخطيط وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والسكان.

الهدف الفرعي: وضع فجوات القضية السكانية على رأس أولويات الخطط البحثية

التدخلات الإستراتيجية

- زيادة الموازنات المالية المخصصة للأبحاث والدراسات.
- توفير كوادر بشرية مؤهلة قادرة على اختيار الموضوعات المناسبة للبحث وتحليل البيانات واستخلاص النتائج واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات.
- تعزيز التعاون والشراكات مع الجهات ذات الصلة لتمويل وتنفيذ الأبحاث المتعلقة بالقضية السكانية.
- تشجيع وإجراء البحوث العلمية الميدانية (بحوث العمليات)، لتحديد الأولويات الخاصة بمجال الصحة الانجابية، بما يضمن الاستفادة من نتائج بحوث العمليات في تطوير الأداء وإدارة برنامج تنظيم الاسرة.
- خلق بيئة بحثية لرصد التغيرات في المؤشرات السكانية.
- توحيد المعايير والتقارير لتسهيل تبادل المعلومات بين المؤسسات المختلفة.
- استخدام التكنولوجيا الحديثة مثل أنظمة إدارة السجلات الإلكترونية وتطبيقات الصحة الرقمية لتسجيل وتتبع البيانات بفعالية.
- تكوين قاعدة بيانات قوية: إنشاء قاعدة بيانات قوية تحتوي على معلومات متعلقة بالسكان، والصحة، والإنجاب، وتنظيم الاسرة.
- استخدام تحليل البيانات وتقنيات الذكاء الاصطناعي لاستخراج رؤى وتوجيهات دقيقة من البيانات مع ضمان الخصوصية والسرية وحقوق الإنسان.

الهدف الفرعي : تعزيز الوعي والفهم حول قضايا السكان و توجيه السياسات واتخاذ القرارات.

التدخلات الإستراتيجية

- توفير الملخصات البحثية التي تحتوي على معلومات حديثة ودقيقة لتقديم نظرة شاملة للجهات المعنية لتبني نتائج البحوث وتطبيقها في التخطيط والتنفيذ وتقديم الخدمات.
- ادراج نتائج الدراسات البحثية ذات الصلة بالقضية السكانية ضمن البرامج التدريبية للأطباء والممرضات والرائدات.
- إنشاء قاعدة بيانات خاصة بالدراسات والأبحاث المتعلقة بالصحة الانجابية وخدمات تنظيم الاسرة.
- نشر المعرفة والمعلومات الهامة المكتسبة من البحوث، مما يزيد من وعي الجمهور بالقضية السكانية وأهميتها.
- توفير أدلة قوية تسهم في توجيه صياغة السياسات واتخاذ القرارات الحكومية والمؤسساتية المتعلقة بالقضية السكانية.
- تطوير التقارير المستخدمة وإعداد تقارير دولية عن التطور في المؤشرات.
- توفير واتاحة البيانات مع الاستفادة منها بالخروج بسياسات وتقارير دورية.
- التنسيق والتكامل بين مرصد المجلس القومي للسكان ومرصد وزارة التخطيط ومرصد المركز الديموغرافي ومراكز المعلومات المختلفة (في وزارات الصحة والسكان والتضامن) والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

الهدف الرئيسي السابع: تعزيز الأطر القانونية والسياسية لتحسين الصحة الإنجابية والخصائص السكانية.

الهدف الفرعي: تعزيز البيئة التشريعية الداعمة لتقديم خدمات تنظيم الاسرة والصحة الانجابية

التدخلات الإستراتيجية

- تعديل قانون التأمين الصحي الشامل لإدراج خدمات تنظيم الأسرة ضمن حزمة الخدمات المقدمة في منظومة التأمين الصحي الشامل.
- سن قانون لتجريم زواج الأطفال وكافة المشاركين (الأب أو الولي والزوج والشهود والمأذون والمحامي) .
- تغليظ عقوبة التسرب من التعليم.
- وضع أحكام قانونية وسياستيه للتعليم الإلزامي ومعالجة مشكلة التسرب من المدارس من خلال توفير المنح الدراسية وأماكن الإقامة والدعم للأسر التي يتعرض أطفالها، وخاصة الفتيات، لخطر التسرب من المدارس.
- تغليظ عقوبة عمالة الأطفال.
- ضمان وكفالة حق الأفراد في الوصول إلى معلومات وخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، والتي تعزز من حرية الاختيار وتقديم المعلومات الكافية للأفراد لاتخاذ قرارات مستنيرة.

- حماية سرية وخصوصية خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- الحماية من التمييز والعنف تجاه الأفراد الذين يسعون للوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وتحديد العقوبات القانونية لأي تجاوزات أو انتهاكات لحقوق الأفراد فيما يتعلق بتقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- سن تشريعات تشجع على التعاون مع المنظمات الدولية والإقليمية لتحسين توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

الهدف الفرعي: تبني تشريعات تدعم الخدمات الخاصة بالتوعية والمشورة المهارية المستمرة.

التدخلات الإستراتيجية

- تشريعات تحدد كيفية تنظيم مشاركة الممرضات المؤهلات في المهام من حيث مهارات تركيب وسائل تنظيم الأسرة.
- مراجعة قوانين ولوائح القطاع الصحي الخاصة بالرائدات والقابلات ووضع إطار مؤسسي لوجود مقدم المشورة بالقطاع الصحي وإصدار تعديلات تسمح بممارسة الرائدات والقابلات للمشورة المتكاملة.
- تكليف الأطباء الراغبين في الالتحاق بنيابات النساء والتوليد وطب الأسرة بالتكليف لمدة ٦ شهور للعمل بوحدات ومراكز تنظيم الأسرة بعد تلقي تدريب نظري وعملي مكثف.
- مراجعة اللوائح الحاكمة للنظام الصحي (مثل مراجعة لوائح القطاع الصحي فيما يخص التمريض والرائدات والقابلات لوضع إطار قانوني لمشاركة المهام)، وتعديلها بما يوائم مع سياسة الاصلاح الصحي الشامل، وفي إطار التزامات مصر الدولية، وتكوين مجموعة عمل من الخبراء لمراجعة القوانين واللوائح والقرارات الوزارية الخاصة بالصحة الانجابية.

الهدف الفرعي: تعزيز لامركزية إدارة البرنامج السكاني.

التدخلات الإستراتيجية

- تعزيز المساءلة للقيادات المحلية بعد إلزامهم بخطة سكانية محلية طبقا للوضع السكاني المحلى ومتابعة التنفيذ الدوري لها.
- إدماج الخطط السكانية ضمن خطط التنمية على المستوى المحلي.
- بيان أدوار ومسئوليات السادة المحافظين فيما يتعلق بتطوير وتنفيذ الخطط السكانية المحلية وتحديد مهام كل جهة والتأكد من فهمهم لهذه المسؤوليات.
- تحديد مؤشرات قياسية لقياس سير العمل وتقدم التنفيذ لتحقيق المساءلة وتقييم نجاح الخطة.

- متابعة وتقييم دوري لتنفيذ الخطة السكانية المحلية وتقييمها لتحديد التعديلات والتحسينات المطلوبة.
- تعزيز الشفافية والتواصل من خلال تفعيل المجالس الاقليمية واللجان التنسيقية السكانية بمشاركة الجهات التنفيذية المحلية.

محور الإستثمار في الثروة البشرية

اولا : الشباب والمراهقين

الهدف الرئيسي الأول: دعم دور الشباب والمراهقين في المشاركة المجتمعية.

الهدف الفرعي: تعزيز مهارات التواصل والقيادة لدى الشباب بهدف تحفيزهم على المساهمة في تحسين المجتمع والمضي به نحو الأفضل.

التدخلات الإستراتيجية

- انشاء برامج توعوية للشباب والمراهقين عن المفاهيم الحديثة لمهارات التواصل والتواصل المجتمعي.
- تبنى وسائل وأدوات مبتكرة لتثقيف وتوعية الشباب والمراهقين عن قضايا الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة والممارسات الضارة (مثل ختان الإناث والزواج المبكر) بما يتضمنها من المنظور الطبي والديني والقانوني والاجتماعي وفقا للمراحل العمرية المختلفة.
- دعم برامج تثقيف الاقران والعمل على نشرها لاستخدامها في التوعية عن الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة.
- بناء ودعم القدرات القيادية للمراهقين والمراهقات والشباب من الجنسين.
- تقديم برامج تدريب تكنولوجية وتحول رقمي للمراهقين والمراهقات والشباب من الجنسين لدعم مهارات الشباب القيادية.
- مشاركة الشباب من الجنسين في أعمال اللجان التنسيقية السكانية والمجالس الإقليمية التابعة للمجلس القومي للسكان بالمحافظات.
- زيادة فرص برامج التبادل الشبابي إقليمياً ودولياً لتوسيع آفاق الشباب، من خلال مسابقات تقييمية في المدارس والجامعات، ليقوم الطلاب بمشاركة خبراتهم ومعارفهم المكتسبة مع أقرانهم.

الهدف الفرعي: نشر ثقافة العمل التطوعي بين الشباب من الجنسين وتعزيز دور وحدات التطوع بمراكز الشباب.

التدخلات الإستراتيجية

- برامج تدريبية للتوعية وبناء القدرات حول مفهوم التطوع والمشاركة المجتمعية الفعالة.
- نشر ثقافة العمل التطوعي وتكوين شبكة من المتطوعين على مستوي مراكز الشباب لتعزيز دور وحدات التطوع بمراكز الشباب.
- دعم شبكات الشباب المتطوعين المختلفة التي تم تكوينها بالفعل بالتعاون مع وزارات وهيئات مختلفة لضمان استمرارهم في العمل التطوعي وتمكينهم بالأدوات والتدريبات اللازمة.
- استحداث آليات جديدة لجذب الشباب للمشاركة بالعمل التطوعي بجميع انوعه.
- تشجيع الشباب من الجنسين والمراهقين والمراهقات على العمل التطوعي من خلال دمجهم في منظمات العمل الأهلي والشبكات الشبابية.
- تعزيز دور الانشطة الشبابية داخل الجامعات وتفعيلها واتاحتها امام كل الطلاب دون تمييز.
- عمل برامج تدريبية وتوعوية لتغيير المفاهيم والسلوكيات المرتبطة بقيمة العمل التطوعي لدي الشباب.

الهدف الرئيسي الثاني: تمكين المراهقين والشباب من الجنسين.

الهدف الفرعي: دعم وتوفير الخدمات والمشورة الخاصة بالصحة الإنجابية الشاملة للشباب والمراهقين من الجنسين.

التدخلات الإستراتيجية

- استمرار تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للنشء والشباب والتركيز على محور الصحة الانجابية والتمكين الاقتصادي للشباب.
- التوسع في البرامج التدريبية المتخصصة للمقبلين على الزواج من خلال البرامج الموجهة للحفاظ على كيان الاسرة المصرية وتماسكها.
- اتاحة برامج المقبلين على الزواج للأشخاص ذوي الاعاقة.
- تفعيل دور العيادات الصديقة للشباب والترويج لخدماتها على نطاق وطني بين الشباب والمراهقين والتوسع في انشائها في كافة ارجاء الجمهورية مع اختيار معايير للجودة تتلاءم مع احتياجات الشباب حسب الفئة العمرية.

- بناء قدرات مقدمي الخدمة والمشورة وتطوير مهاراتهم في التعامل مع الشباب.
- رفع الوعي للشباب بالخدمات الصحية المتاحة وكيفية الوصول اليها.
- رفع الوعي الصحي لدى الشباب والمراهقين والتوعية بقضايا الصحة الانجابية مثل ختان الاناث وزواج الاطفال وصحة المراهقين عن طريق تنفيذ تعليم تفاعلي ترفيهي مثل ندوات توعوية وجلسات افلام وجلسات تفاعلية وانشطة رياضية وعروض مسرحية وغنائية وفنية بالتعاون مع الوزارات المختلفة مثل وزارة الصحة ووزارة الشباب والرياضة في اندية السكان داخل مراكز الشباب.

الهدف الفرعي: دعم الصحة النفسية للشباب والمراهقين من الجنسين.

التدخلات الإستراتيجية

- دعم وحدات الدعم النفسي والمشورة الأسرية في تقديم جلسات دعم نفسي للأطفال والمراهقين وجلسات ارشاد للأمهات وانشاء خاصية التواصل والاستشارات عن بعد.
- تطوير خدمة الاستشارات النفسية والاجتماعية للشباب من خلال منصة مودة الرقمية والعيادات صديقة الشباب.
- بناء قدرات المرشدين النفسيين ليكون لهم تواجد في جميع الاماكن الخدمية مثل المستشفيات والمدارس والنوادي).
- رفع وعى الشباب والمراهقين حول موضوعات الصحة النفسية والامراض العقلية.
- اعداد برنامج الصحة النفسية والتثقيف النفسي الاجتماعي من خلال العيادات صديقة الشباب للمراهقين والشباب لمواجهة التحديات والصعوبات النفسية.
- دعم خدمات الدعم النفسي والاحالة للشباب من خلال اخصائيين نفسيين مدربين بمراكز الشباب.
- دعم وزارة الصحة بأطباء واخصائيين نفسيين لتقديم برامج توعوية للدعم النفسي بمراكز الشباب.
- ادراج مادة لتعديل السلوكيات بالمناهج التعليمية في التعليم ما قبل الجامعي.
- تقديم الدعم النفسي الاولي والدعم النفسي الاجتماعي غير المتخصص والمتخصص للمراهقين وخاصة الحالات المعرضة للعنف والممارسات الضارة.
- رفع الوعي المجتمعي حول الصحة النفسية وخلق بيئة داعمة للمراهقين و الشباب.

الهدف الفرعي: بناء قدرات المراهقين والشباب من الجنسين على المهارات الحياتية.

التدخلات الإستراتيجية

- التوسع في برنامج التربية الاسرية الايجابية.
- تنمية المهارات الحياتية للشباب من الجنسيين والمراهقين والمراهقات من خلال ادراج انشطة تناسب كل مجتمع.
- تبنى برنامج تأهيلي للمقبلين على الزواج كشرط اساسي لإتمام عقد الزواج لترسيخ المهارات الحياتية والصحية وتوضيح الادوار والمسئوليات الاجتماعية بين الزوجين.
- دعم وتعظيم الاستفادة من المبادرات الخاصة لتمكين الفتيات (والشباب) مثل مبادرتي دوّي ونورة.

الهدف الفرعي: الهدف الفرعى: خفض معدل البطالة بين الشباب من الجنسين.

التدخلات الإستراتيجية

- برامج لرفع وعى الشباب بقيمة العمل والتعريف بفرص العمل واحتياجات السوق.
- برامج لبناء قدرات الشباب والتأهيل لريادة الاعمال وسوق العمل.
- مشروعات صغيرة متناهية الصغر واستغلال الميزة النسبية لكل منطقة.
- التوسع في برامج التشغيل كثيف العمالة في الخدمات المجتمعية مثل البيئة والصحة ومحو الأمية والتدريب من أجل التشغيل.
- التوسع في برامج توفير فرص العمل للشباب وتفعيل دور القطاع الخاص والمسؤولية المجتمعية.
- التوسع في القروض متناهية الصغر والقروض الميسرة المقدمة من المؤسسات والجمعيات الاهلية.
- التوسع في برامج التدريب من أجل التشغيل سواء التشغيل الذاتي أو التشغيل لدى الغير.
- تبنى برامج للتدريب التكنولوجي كالذكاء الاصطناعي والحوسبة السحابية وتحليل البيانات وتحليل البيانات الضخمة والحماية السحابية وغيرها.
- دعم مهارات التسويق والتوسع في إتاحة منافذ لعرض المنتجات للجمهور.
- تنمية مهارات الشباب الاقتصادية وإعداد دراسات الجدوى للمشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر.
- بناء قدرات الشباب في مجال التدريب التحويلي بين فرص العمل المختلفة.
- التوسع في البرامج الموجه للفتيات والشابات التي تعزز فرصهم في مجالات العلوم، والتكنولوجيا، والهندسة، والرياضيات.
- التوسع في برامج التأهيل لسوق العمل الموجه للفتيات.

ثانيا : المسنين

الهدف الرئيسي الاول: ضمان الرعاية والحماية للمسنين.

الهدف الفرعي: تحسين إتاحة الرعاية الصحية والنفسية ، و الخدمات الأخرى للمسنين.

التدخلات الإستراتيجية

- خطة طويلة الأمد استعداداً لنمو هذه الفئة لعمل التدخلات اللازمة والجاهزية (التنسيق مع الشركاء المحتملين)
- ضمان توفير وإتاحة الأدوية والعلاجات الخاصة بأمراض الشيخوخة.
- وضع آليات لتيسير حصول المسنين على الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية والترفيهية.
- تدريب المسنين على الأساليب التكنولوجية التي تيسر لهم الحصول على الخدمات وتعزيز التواصل الاجتماعي والحصول على المعلومات.
- تقديم دعم نفسي واجتماعي من خلال المتخصصين ومن المجتمع المحيط (عن طريق الرائدة الريفية، القادة الطبيعيين) للتعامل مع التحديات النفسية والعاطفية التي يمكن أن يواجها كبار السن.
- زيادة وعى الأسر بكيفية التعامل مع المسنين ودعمهم نفسياً واجتماعياً وصحياً.
- تعزيز حقوق المسنين وحمايتهم من التمييز والاستغلال وتوفير الدعم القانوني اللازم.
- العمل بشكل تشاركي مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص لتقديم الخدمات والدعم النفسي والاجتماعي للمسنين.

الهدف الفرعي: زيادة استفادة المسنين من برامج الحماية والضمان الإجتماعى.

التدخلات الإستراتيجية

التوسع في توفير دور رعاية للمسنين وتحسين إمكانية الوصول إليها بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص.

زيادة تغطية برامج الحماية المجتمعية التي تقدم دعما نقدياً للمسنين الأكثر فقراً.

زيادة وعى المسنين ببرامج الحماية الاجتماعية وتسهيل إجراءات الاستفادة منها.

الهدف الرئيسي الثانى : تعظيم الاستفادة من طاقات المسنين.

الهدف الفرعي: تقديم فرص تعليمية وتدريبية لكبار السن لتعزيز مهاراتهم ومعرفتهم وتشجيعهم على التعلم المستمر.

التدخلات الإستراتيجية

- العمل مع منظمات المجتمع المدني على توفير برامج التوجيه والتدريب الفعّال لمساعدة المسنين على اكتساب المهارات الضرورية وزيادة ثقتهم للمشاركة في المجتمع.

- توفير فرص لتعزيز التواصل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة المجتمعية، وتعزيز دور المسنين الإيجابي في المجتمع.
- التوسع في التدريب التحويلي حتى يتسنى لكبار السن القادرين على العمل والراغبين فيه أن يجدوا فرصة للعمل.

الهدف الفرعي: تعزيز المشاركة المجتمعية للمسنين.

التدخلات الإستراتيجية

- توفير فرص للمشاركة في أنشطة تطوعية تتناسب مع اهتمامات وقدرات كبار السن ومشاركة
  - الخبرات لتعزيز الشعور بالاهتمام والمساهمة في المجتمع من خلال منظمات المجتمع المدني.
  - برامج توعوية لتعزيز الفرص التطوعية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والإعلانات.
- إدماج كبار السن في الأنشطة التوعوية الخاصة بقضايا المجتمع لزيادة وعيهم وتعزيز التفاهم بين الأجيال.
- تعزيز دور كبار السن كقادة طبيعيين يسهمون في نشر الوعى لدى الآخرين بقضايا المجتمع خاصة في المناطق الريفية حيث يكون لكبار السن تأثير قوى.

محور : تدعيم دور المرأة

الهدف الرئيسي الأول: تمكين المرأة صحياً واجتماعياً واقتصادياً و سياسياً.

الهدف الفرعي: دعم المشروع القومى لتنمية الأسرة المصرية.

التدخلات الإستراتيجية

- الانتهاء من إنشاء وتجهيز وحدات المشروع ومشاغل السيدات بها مع تجهيز الحضانات
- وضع مؤشرات لتقييم مدى الإنجاز في تنفيذ الخطط الزمنية.
- دعم الشمول المالي (مشروعات مجموعات الادخار والإقراض الرقمي والمشروعات الخضراء الذكية)
- دعم التثقيف المالي والرقمي وريادة الأعمال.
- تعزيز قدرات مسئولي العمل الميداني بالرسائل السكانية وربطها بالشمول المالي وبرامجه المختلفة.
- رفع مهارات القيادات والجهاز الإشرافي من طبيبات وممرضات ومسئولات نوادي ومشرفات رائدات.

- رفع الوعي المجتمعي بالقضية السكانية من خلال القيادات والرموز الدينية والأمسيات والمشاركة في القوافل الطبية وطرق الابواب.
- تفعيل دور نوادي المرأة في رفع وعى المرأة بخدمات الصحة الإنجابية وأهمية تنظيم الأسرة وتعليم المرأة الحرف والصناعات الصغيرة.
- الاستثمار في الفتيات وتمكينهم من خلال برامج موجهة للفتيات.
- الدعم التشريعي كتجريم زواج الاطفال وتجريم عمالة الأطفال والتسرب من التعليم.

- **الهدف الفرعي: دعم المبادرات الحالية ووضع خطط لمزيد من المبادرات الصحية تهدف إلى تحسين صحة المرأة.**

التدخلات الإستراتيجية

- دعم الاستمرارية في المبادرات الصحية الخاصة بالمرأة ومتابعة تنفيذها كمبادرة ١٠٠ مليون صحة ومبادرة صحة المرأة ومبادرة الاعتلال الكلوي ومبادرة صحة الأم والجنين ومبادرة صحة المرأة للكشف عن أورام الثدي.
- دعم المجتمع الأهلي والخاص في التعاون لتنفيذ المبادرات مع تبني منهجيات مبتكره في تنفيذ المبادرات والتوعية الصحية.
- متابعة تنفيذ مبادرة المقبلين على الزواج وتحليل المؤشرات الخاصة بها.
- ضمان وصول اللاجئات والمهاجرات لجميع خدمات المبادرات الخاصة بالمرأة.
- ضمان وصول النساء من ذوي الإعاقة لجميع خدمات المبادرات الخاصة بالمرأة.
- مشاركة وزارة الصحة في الامسيات الثقافية وجلسات الدوار للتوعية لتعزيز التوعية بالقوافل الطبية.
- الاستمرار في توفير الرعاية الصحية والخدمات المتخصصة للنساء المعرضات للعنف من خلال مبادرة «وحدات المرأة الامنة» في كافة المحافظات.
- رفع قدرات الرائدات الاجتماعيات (رائدات وزارة التضامن) والرائدات الريفيات (رائدات وزارة الصحة و السكان)على الزيارات المنزلية لزيادة الوعي الصحي لدى المرأة والاسرة.
- فصول تغذية للسيدات للتوعية بمشاكل الأنيميا وكيفية التغلب عليها وعلاجها.
- تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرأة بما يشمل الصحة النفسية والصحة الإنجابية
- استخدام الرقمنة في تقديم الخدمات والمبادرات الصحية.
- دعم خدمات النساء من ذوي الإعاقة (مثال توفير مترجم إشارة).

الهدف الفرعي: دعم تنفيذ الإستراتيجية القومية لتمكين المرأة ٢٠١٧-٢٠٣٠

التدخلات الإستراتيجية

- رفع قدرات المعنيين بقضايا المرأة وكسب تأييدهم لدعم محاور العمل بالاستراتيجية وآليا ت التنفيذ في البرامج والمشروعات.
- التنسيق مع الإدارات المعنية في الوزارات المختلفة لمواقع التواصل الاجتماعي بها والتي تقدم معلومات عن الصحة الإنجابية لتوفير المعلومة السليمة.
- إجراء البحوث والدراسات اللازمة لدعم الاستراتيجية القومية لتمكين المرأة.

- إطلاق حوار وطني بالتزامن مع استعراض نصف المدة للاستراتيجية، يتضمن كافة الجهات المعنية، للنظر في أهم نتائج الاستراتيجية والمعوقات التي تواجه تنفيذها، مع التركيز على ملفات العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة ضد الفتيات والمرأة وكل ما يعوق تمكينهن.

الهدف الفرعي: مناهضة الممارسات الضارة والعنف القائم على النوع.

التدخلات الإستراتيجية

- دعم دور اللجنة الوطنية للقضاء على الختان في تنفيذ الاستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث.
- دعم المبادرات والحملات الوطنية التي تستهدف مناهضة كافة أشكال العنف ضد المرأة والممارسات الضارة والموروثات الخاطئة والقضاء على الأعراف والتقاليد البالية التي تعوق تحقيق العدالة بين الجنسين.
- دعم الإطار الوطني للاستثمار في الفتيات في مصر، والتوسع في تنفيذ البرامج والمبادرات الموجهة لدعم الفتيات.
- برامج لرفع كفاءة رجال الدين ومقدمي الخدمات الطبية والحقوقيين لمناهضة كافة أشكال العنف ضد المرأة والممارسات الضارة بالمرأة واستثمارهم في رفع الوعي في مجتمعاتهم
- إطلاق فاعليات على المستوى الوطني تستهدف توعية المراهقين والمراهقات بالنتائج المترتبة على العنف ضد المرأة والممارسات الضارة ضد الفتيات والنساء مثل الختان وزواج الأطفال ونتائجها السلبية على المجتمع بشكل عام
- تفعيل وحدات مناهضة العنف ضد المرأة بالجامعات لتوفير المعلومات والتوعية والحماية ضد التحرش والتمييز في الجامعات.
- تفعيل آلية التشبيك والتنسيق بين الجهات المعنية لتوحيد اهداف الرسائل الاعلامية لمناهضة العنف القائم على النوع.
- تحديث وتضمين المناهج الدراسية منذ الصغر لتغيير المفاهيم الخاصة بالممارسات الضارة.
- إطلاق حملات إعلامية على المستوى الوطني تعزز ثقافة عدم التسامح مع العنف ضد المرأة والممارسات الضارة وسبل الإبلاغ عنها.
- إطلاق مبادرات لدعم تعليم الفتيات المراهقات والقضاء على تسربهم من التعليم، مما يسهم في تقليل تعرضهن للممارسات الضارة من ختان وزواج أطفال وعنف قائم على النوع الاجتماعي.
- إطلاق مبادرات وطنية تستهدف دمج الرجال والشباب في مشكلات العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة التي تتعرض لها النساء والفتيات، مع التركيز على توابعها السلبية على المجتمع بشكل عام والتكلفة الاقتصادية المترتبة عليها.

الهدف الفرعي: تهيئة البيئة المناسبة لعمل المرأة.

التدخلات الإستراتيجية

- توفير حضانات لأطفال السيدات العاملات بأماكن العمل.
- وضع سياسات مناهضة التحرش والعنف بأماكن العمل.
- العمل على تطوير آلية الإبلاغ وتوفير الدعم لضحايا العنف واستقبال الشكاوى في أماكن العمل وربطها بنظام الإحالة الوطني.
- تفعيل القوانين والتشريعات الخاصة بتهيئة البيئة لعمل المرأة في المؤسسات المختلفة.
- دعم تنفيذ الخطة الوطنية لتعزيز المساواة بين الجنسين في مجال العمل ٢٠٢٢-٢٠٢٧
- بناء قدرات العاملين بالقطاع الحكومي بمراعاة النوع الاجتماعي وتكافؤ الفرص في الخطط والبرامج وتفعيل برامج تحفيز مشاركة المرأة في المشروعات الصغيرة.
- دعم برامج التدريب والتأهيل الموجه للمرأة للارتقاء بمهارتها الاجتماعية والاقتصادية.
- دعم وكسب التأييد لتعديل السياسات الداعمة لعمل المرأة وشمولها مالياً واقتصادياً.
- إنشاء مراكز تنمية الأعمال بمختلف المحافظات لتستهدف المرأة في المجتمع المحلى.
- وضع خارطة لكافة الخدمات المقدمة للمرأة بكافة الجهات.
- التوسع في إطلاق وتنفيذ برامج تستهدف الفتيات والشابات لدعم قدراتهم وتزويدهم بالمهارات المطلوبة لسوق العمل.

الهدف الفرعي: تعزيز فرص عمل للمرأة.

التدخلات الإستراتيجية

زيادة وعي المرأة بفرص العمل الحر.

- تقديم القروض متناهية الصغر والصغيرة للمرأة لدعم مشروعاتها من خلال الإقراض المباشر أو من خلال الجهات الوسيطة مثل البنوك والجمعيات وتسهيل اجراءات الحصول عليها.
- نشر حاضنات الأعمال لجذب أعمال مخصصة للمشاريع التي تهم المرأة.
- دعم التنسيق بين الجهات المشاركة في المبادرات الخاصة لتمكين المرأة اقتصادياً.
- دمج النساء من ذوي الإعاقة في سوق العمل خاصةً بالقطاع الخاص.
- التشجيع على العمل عن بعد والعمل المرن.
- تأهيل السيدات والفتيات للعمل كمعلمات بالمشروع القومي لمحو الأمية.
- إتاحة فرص للتسويق من خلال المعارض والمعارض الالكترونية.
- تقديم خدمات غير مالية للمرأة مثل دراسات الجدوى والاستشارات وتدريبات ريادة الأعمال والتدريبات الحرفية.
- تعظيم دور مراكز التدريب المهني في عمليات التصنيع والتدريب.

الهدف الرئيسي الثاني:تعديل السياسات والتشريعات لتمكين المرأة.

الهدف الفرعي: تعديل التشريعات والقوانين واللوائح التي تخدم القضية السكانية بما يتواءم مع حقوق المرأة والطفل.

التدخلات الإستراتيجية

- تعديل قوانين العمل لإلزام الشركات والجهات التي تعمل بها مئة عاملة أو أكثر بإنشاء حضانة للأطفال داخل الشركة أو الجهة.
- سن قوانين وسياسات لإلزام القطاع الخاص بالمسئولية المجتمعية في توفير فرص عمل وبيئة صديقة لعمل المرأة.
- العمل على الانتهاء من إصدار مشروع قانون العمل الجديد.
- تعزيز الرقابة لضمان تنفيذ الأطر التشريعية الجديدة (القرارين الوزاريين رقما ٤٣ و٤٤ لعام ٢٠٢٠-٢٠٢١)
- سن قانون لتجريم زواج الاطفال لكل من يشارك أو يساعد على اتمام هذا الزواج حتى ولو لم يوثق.
- وضع آليات رقابية على ما يتم من ممارسات ضارة في المجتمع وأبرزها الختان وزواج الأطفال.
- تعديل قانون الخدمة المدنية ليسمح بإجازة بجزء من الاجر لرعاية الطفل.
- مد مظلة التأمين الصحي والاجتماعي ليشمل المرأة العاملة وغير العاملة وتضمين عيادات تنظيم الأسرة ضمن منظومة العمل.
- التنسيق بين الوزارات والمجالس المعنية أثناء تعديل السياسات والتشريعات.

الهدف الرئيسي الثالث: تعزيز دور المرأة في الحفاظ على البيئة والتنمية المستدامة.

الهدف لفرعي: زيادة وعى المرأة بقضايا البيئة و كيفية الحفاظ على البيئة

التدخلات الإستراتيجية

- تعزيز التوعية والتثقيف بقضايا البيئة والتغيرات المناخية وأهميتها وكيفية الحفاظ على البيئة والمساهمة في التنمية المستدامة وتوجيه جهود التوعية للنساء حول الأثر البيئي لاختياراتهن وأنشطتهن اليومية.
- تعزيز التكنولوجيا والابتكار في تحقيق التنمية المستدامة، وتشجيع النساء على الاستفادة من التكنولوجيا وتطوير حلول ابتكارية لمشكلات البيئة.
- تبنى عادات مستدامة في الحياة اليومية وتوفير الاستهلاك.
- تعزيز ثقافة إعادة التدوير والتدوير الصحيح.

محور : التعليم والتعلم

الهدف الرئيسي الأول: زيادة نسبة الالتحاق بالتعليم ما قبل الجامعى.

الهدف الفرعي: تحسين المناخ التعليمى.

التدخلات الإستراتيجية

- إتاحة القدرة الاستيعابية للملتحقين بالمدارس للصف الاول الابتدائي بنسبة ١٠٠٪ بمشاركة القطاع الخاص.
- تكثيف الانشطة الصفية واللاصفية، وتوفير أنشطة للطالب طبقاً لثقافة المجتمع.
- التنمية المجتمعية وتنمية الوعي الأسرى بأهمية التعليم من منظور حقوقي.
- رفع كفاءة وقدرات القائمين على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لوضع خطط تداخلية علاجية مباشرة لدعم الطلاب طبقاً للاحتياج.
- تدريب المدرسين وتأهيلهم للتعامل مع مختلف الطلاب بمختلف المستويات التعليمية للطفل وخاصةً مع الأطفال أصحاب المستوى الدراسي المتدني.
- تفعيل متطلبات الدمج التعليمي للطلاب ذوي الاعاقة (معلم الدمج-المنهج المتاح- الوسائل التعليمية- بيئة المدرسة- اولياء الأمور..)
- إقرار مناهج تعليمية مناسبة واستخدام الوسائل ذات التأثير الأفضل لتعليم الأطفال.
- تعزيز الأنشطة الدامجة القائمة على المسئولية المجتمعية «احتياجات - مشكلات المجتمع المحلى»
- دعم فرق عمل القرائية بالإدارات والمديريات لضم الطلاب وفقاً للاحتياج لبرامج تحسين القراءة والكتابة.
- نشر وترسيخ ثقافة الوعي بالقدوة (من خلال إدراج موضوعات بالمناهج التعليمية وتسليط الضوء على نماذج القدوة واستخدام وسائل إيضاح مبتكرة.
- تنمية المواهب وتشجيع الابتكار وتنمية المهارات الحياتية للطلاب.
- دعم الإتاحة المعلوماتية والتكنولوجية بالمؤسسات التعليمية للطلاب ذوي الاعاقة.
- تنفيذ آلية للمتابعة والتقييم لمجموعات الدعم المدرسي.
- التوسع في تنفيذ برامج التربية الوالدية التي تستهدف قضايا العصر.
- التوسع في الدور الداعم من المنظمات الدولية ومؤسسات المجتمع المدني.
- التنمية المهنية لمعلمات التعليم المجتمعي للتوافق مع طبيعة المدارس.

- زيادة توعية المجتمع من خلال (تنويهات - حملات اعلامية - ندوات ....) بأهمية التعليم ومخاطر التسرب على الفرد والمجتمع.
- رفع الوعي بأهمية التعليم من خلال (ندوات - حملات طرق الأبواب -زيارات منزلية).
- تفعيل دور قنوات «مدرستنا» في التوعية بالقضايا السكانية والصحة الانجابية والقضايا المعاصرة.

الهدف الفرعي: التوسع فى برامج التغذية بالمدارس.

التدخلات الإستراتيجية

- تبنى برنامج التغذية المدرسية للأنظمة الغذائية المستدامة والتغذية، عبر ثلاثة معايير هي «الابتكار، والتأثير، والشمول».
- العمل مع المجتمعات المحلية لتقديم وجبات غذائية صحية تتلاءم مع البيئة المحيطة للتلاميذ.
- الكشف الدوري لاكتشاف حالات سوء التغذية في المدارس وتقديم المشورة.
- برامج توعويه عن التغذية الصحية السليمة لمجتمع المدرسة.
- متابعة الأنماط الغذائية للطلبة ودعم المحليات والصحة المدرسية لمنع تقديم الغذاء الضار داخل وفى المحيط الخارجي للمدرسة.
- تفعيل وثيقة حقوق الطفل السكري أثناء اليوم الدراسي والامتحانات.
- توسيع التفاعل مع بنك الطعام مع اختلاف آلية العمل.
- التوسع في برامج التغذية المدرسية بأنواعها خاصةً في المناطق النائية والفقيرة والمناطق الأكثر حاجة كأحد برامج دعم الاسر لمواصلة الانفاق على التعليم.
- وضع إطار موحد لتنفيذ برامج التغذية المدرسية بمشاركة مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية (عام - مدارس مجتمعي) مع وضع آليات لمتابعة وتقييم هذه البرامج.
- التوسع في المصانع التي تتبع مركز البحوث الزراعية لتوفير وجبات التلاميذ بالمدارس.
- مراعاة متطلبات التغذية السليمة لطلاب ذوي الاعاقة بمدارس الدمج والتربية الخاصة.

الهدف الفرعي: الحد من الكثافة العالية للفصول.

التدخلات الإستراتيجية

- التوسع في انشاء المدارس وفقاً لمعيار الكثافة المعمول به دولياً مع التركيز على المناطق ذات الفصول الأعلى كثافة.
- تشجيع وتسهيل دور القطاع الخاص للمساهمة في بناء المدارس والتي تعمل تحت إشراف الوزارة عملًا بمبدأ المسؤولية المجتمعية.
- زيادة مشاركة منظمات المجتمع المدني في توفير وزيادة عدد الفصول من خلال التوسع الأفقي والرأسي.

- اتخاذ التدابير المحلية اللازمة نحو تخفيف الكثافات بالفصول ووضع تعريف موحد لكثافة الطلاب بالفصول بين الوزارة والمديريات بالمحافظات لإعداد خريطة بالأماكن الأعلى كثافة وأماكن الاحتياج.

الهدف الفرعي: تقديم المنح الدراسية للفئات المختلفة

التدخلات الإستراتيجية

- زيادة دعم المصروفات للأسر الأكثر فقراً بمشاركة منظمات المجتمع المدني لتحمل جزء من المصروفات الدراسية، وبعض الاحتياجات العملية التعليمية للطلاب الأكثر احتياجاً.
- تشجيع وتنظيم المشاركة المجتمعية ومشاركة المجتمع المدني في تقديم مساعدات اجتماعية للأسر وفقاً للاحتياج لضمان مواصلة أبنائهم في العملية التعليمية.
- دعم توفير البنية التكنولوجية المتاحة للطلاب ذوي الاعاقة.
- عمل بروتوكولات بين المؤسسات التعليمية والوزارات ذات الصلة.
- تقديم المنح الدراسية للفئة الأكثر تميزاً وتفوقاً علمياً.

الهدف الرئيسي الثاني:خفض نسبة المتسربين من التعليم.

الهدف الفرعي: وضع آليات لتتبع المنقطعين للحد من التسرب من التعليم

التدخلات الإستراتيجية

- إجراء الحصر الفعلي للمتسربين من خلال ربط قاعدة البيانات المركزية بوزارة التربية والتعليم بقاعدة بيانات المواليد بوزارة الصحة والسكان وبيانات المواطنين بوزارة الداخلية.
- شبكة رصد يومية وميكنة لرصد الانتظام في العملية التعليمية.
- تكوين فرق تتبع المنقطعين عن التعليم وتحديد أسباب الانقطاع والتعامل معها حتى تتم استعادة انتظامهم في العملية التعليمية.
- تفعيل دور مجالس الأبناء والأمناء في الحد من عملية التسرب من التعليم.

الهدف الفرعي: التوسع فى برنامج تشجيع وتحفيز الطلاب ودعم الأسر الفقيرة على الإستمرار فى مواصلة ابنائهم فى العملية التعليمية

التدخلات الإستراتيجية

- دعم أسر الطلاب لمنع التسرب من التعليم من خلال البرامج التي ترتبط بمشروطيه التعليم.
- التوسع في مبادرات الأنشطة التي تستهدف مناهضة العنف والتنمر والتمييز بين الجنسين مع ضمان تمكين الطفل المصري.
- تعزيز التكامل المؤسسي بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الشباب والرياضة ومراكز الشباب لجذب الطلاب المتسربين.
- توفير الاحتياجات التعليمية الخاصة لذوي الإعاقة.

الهدف الفرعي: إتاحة الفرصة للمتسربين من التعليم لإعادة الالتحاق بالتعليم و الاستمرار فى العملية التعليمية

التدخلات الإستراتيجية

- التوسع في إنشاء مدارس مجتمعية طبقاً لإمكانات البيئة المحيطة للمدرسة وبالتنسيق مع المشروعات القومية (مثل مبادرة حياة كريمة).
- دعم المدارس المجتمعية للطلاب ذوي الإعاقة برفع كفاءة الميسرات وتعزيز الأنشطة القائمة على الدمج والتمكين وتوفير وسائل تعليمية متاحة لمختلف أنواع الإعاقات.
- تسهيل الإجراءات الخاصة بإعادة المتسربين من التعليم في العملية التعليمية.
- تعزيز دور المدرسة لجذب الطلاب المتسربين من التعليم عن طريق الفصول الانتقالية وعمل الندوات التثقيفية.
- التوسع في إنشاء المدارس المهنية لاستيعاب الطلاب المتسربين، مع مراعاة متطلبات الإتاحة لمختلف أنواع الإعاقات مع تحديد آليات لدمج المتسربين بها.
- توفير مدارس مخصصة للفتيات في المحافظات ذات الطبيعة الخاصة وخاصة في المرحلة الإعدادية والثانوية.

الهدف الفرعي: تعديل التشريعات القانونية التى تحمى حقوق الأطفال فى التعليم ومنع استغلالهم من خلال عمالة الأطفال.

التدخلات الإستراتيجية

- تقديم مقترح لتعديل قانون الطفل بما يضمن تحقيق المصلحة الفضلى للطفل.
- تفعيل المادة ٩٦ من قانون الطفل الخاصة بتوفير الحماية وتجريم عمالة الأطفال.
- اعتماد تشريع قانوني بتغليظ العقوبة على ولي أمر الطفل المتسرب من العملية التعليمية.
- تفعيل اللوائح والقوانين فيما يخص الضبطية القضائية للكشف عن حالات عمالة الأطفال.
- مراجعة وتعديل التشريعات التي تحد من التسرب وتتيح فرصة أخرى لقبول المتسربين والمترسبات.

الهدف الرئيسي الثالث: الإرتقاء بالتعليم الفني و ربطه باحتياجات المجتمع و سوق العمل.

الهدف الفرعي: تعزيز دور التعليم الفني وزيادة نسب الإلتحاق به.

التدخلات الإستراتيجية

- التوسع في إنشاء مدارس التكنولوجيا التطبيقية.
- رفع نسب القبول في مدارس التعليم الفني.
- ربط خريجي مدارس التعليم الفني أثناء وبعد الدراسة بسوق العمل وربط المناهج التعليمية التي تُدرَس بالتعليم الفني بسوق العمل.

- تحسين الصورة الذهنية عن التعليم الفني بأشكاله المختلفة من خلال وسائل الإعلام.
- تحسين جودة التعليم الفنّي بالاهتمام بتنمية المهارات وتأهيل المعلمين وتوفير الحوافز.
- تفعيل المسئولية المجتمعية للقطاع الخاص لدعم التعليم الفني بالتأهيل والتدريب وفتح المدارس الفنية المتخصصة.
- التوسع في مسار التعليم العالي لمواصلة أنشطة وبرامج التعليم الفني.
- دعم برامج للتعليم الفني تستثمر قدرات ومواهب الطلاب ذوي الاعاقة وربطها باحتياجات سوق العمل.
- دعم برامج التدريب العملي المهني للطلاب ذوي الإعاقة بالتعاون مع القطاع الخاص والمصانع.
- تحويل المناهج الدراسية الى برامج قائمة على منهجية الجدارات المهنية.
- تحسين المهارات وتأهيل المعلمين وإيجاد حلول لمعالجة العجز للمدرسين بهيئة التعليم الفني.

الهدف الرئيسي الرابع: خفض نسب الأمية

الهدف الفرعي: تعزيز خدمات تعليم الكبار

التدخلات الإستراتيجية

- رفع وتأهيل مهارات الميسرات بقضايا الصحة الانجابية والمفاهيم المجتمعية المغلوطة.
- التوسع في توفير فصول محو الأمية في المناطق الأكثر حاجة ومراكز التعلم المجتمعي التي تستهدف محو الأمية التعليمية.
- دمج رسائل الصحة الإنجابية والقضايا السكانية في منهج تعليم الكبار.
- تفعيل دور الجهات الشريكة بقطاعات الدولة وفقاً لنص وصحيح القانون رقم ٨ لسنة ١٩٩١
- بناء مناهج تعليمية تراعى الخصائص السكانية للأميين واحتياجات الدارسين.
- ربط برامج تعليم الكبار بأهداف التنمية المستدامة وإطار مراكش.
- تفعيل الدور الإعلامي لربط برامج محو الامية بالرسائل السكانية.
- رصد النماذج المشرفة لتكون حافز للمتحررين من الأمية وتشجيعهم على الاستمرار في التعليم الإعدادي والتعليم العالي.
- إطلاق المنهج السكاني (التعليم لجودة الحياة) بالتعاون مع المجلس القومي للسكان والهيئة العامة لتعليم الكبار.
- دمج التكنولوجيا في ملف تعليم وتعلم الكبار من حيث المناهج ورقمنتها والتدريبات والامتحانات.
- تغيير الرؤية لمفهوم الأمية لأنها ليست قضية تعليمية فقط وإنما مجتمعية وأن يكون مدخل الأمية تنموي وتمكيني.

- دعم برامج محو أمية الأشخاص ذوي الإعاقة وبرامج التعلم المستمر والمتاح بالوسائل التكنولوجية بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني.

الهدف الرئيسي الخامس : دمج القضايا السكانية في العملية التعليمية

الهدف الفرعي: تضمين القضية السكانية فى المناهج التعليمية

التدخلات الإستراتيجية

- تضمين المفاهيم السكانية بالمناهج الدراسية الصفية، ودمج رسائل الصحة الإنجابية والقضايا السكانية في جميع الأنشطة الطلابية اللاصفية في المراحل التعليمية المختلفة بما يتناسب مع الأعراف والتقاليد المجتمعية وبالتعاون مع الوزارات والجهات المختلفة والمجتمع المدني.
- تفعيل دور أخصائي التربية البيئية والسكانية لتنفيذ أنشطة الدليل المطور الخاص بالتربية البيئية والسكانية.
- التوسع في الأنشطة الطلابية (المسرحية والرياضية والاجتماعية والثقافية) لتعزيز مكافحة المفاهيم المجتمعية المغلوطة حول قضايا السكان والصحة الإنجابية.
- ملائمة المناهج لاحتياجات الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة في مجال الصحة الإنجابية والقضية السكانية وادراج موضوعات تتعلق بسبل الوقاية الاولية من الإعاقة.
- بناء قدرات المدرسين وتأهيلهم لتدريس المناهج السكانية المتضمنة.

الهدف الفرعي: زيادة الوعي بقضايا البيئة وتوفير تعليم بيئي للسكان لتشجيع الممارسات البيئية المستدامة.

التدخلات الإستراتيجية

- إدراج التعليم البيئي في المناهج حتى تتكامل العلوم البيئية في مناهج التعليم المختلفة لتوفير فهم أعمق للطلاب حول قضايا البيئة وأثرها.
- تشجيع البحث والابتكار في مجال البيئة بتقديم دعم للأبحاث البيئية وتطوير مشاريع ابتكارية ترتبط بالحفاظ على البيئة.
- التعاون مع المؤسسات والجمعيات البيئية عن طريق بناء شراكات مع منظمات وجمعيات محلية ودولية لتبادل المعرفة وتنظيم فعاليات توعية.
- التوجيه والإرشاد البيئي بتقديم دعم للأفراد لاتخاذ قرارات بيئية مستدامة في حياتهم اليومية.
- تعزيز التدريب للمعلمين والمرشدين بتوفير دورات تدريبية لهم لتمكينهم من تقديم معلومات بيئية بشكل فعال.

- استخدام التكنولوجيا لتعزيز التعليم البيئي عن طريق توظيف وسائل التكنولوجيا مثل البرامج التفاعلية والتطبيقات لنقل المفاهيم البيئية.
- التواصل مع المجتمع المحلي بتنظيم فعاليات مجتمعية مثل حملات تنظيف وزراعة الأشجار لتشجيع التواصل المباشر مع المجتمع وخدمته.
- توفير موارد عبر الإنترنت ومنصات تعليمية بإنشاء مواقع ومنصات تعليمية عبر الإنترنت تقدم معلومات بيئية وأنشطة تعليمية.

الاتصال والإعلام من أجل التنمية

الهدف الرئيسي الأول: تحقيق التغيير الاجتماعي والاقتصادي من خلال التوعية والتثقيف بقضايا السكان والتنمية

الهدف الفرعي : تنظيم الجهود التوعوية والتثقيفية نحو توعية الأفراد بشكل شامل وعادل، مع التركيز على حقوق الإنسان والمساواة داخل الأسرة.

التدخلات الإستراتيجية

- تكوين وتأهيل وتدريب مجموعة من غير المهنيين مثل الرواد الاجتماعيين والقائمين على الاتصال والاعلام السكاني لديهم القدرة والكفاءة على تحقيق الاتصال الإقناعي.
- تطوير محتوى توعوي شامل يغطي مجموعة متنوعة من القضايا المتعلقة بالحقوق الإنسانية والمساواة داخل الأسرة مناسب لجميع الفئات العمرية والثقافات.
- تطوير دليل ارشادي للإعلاميين والعاملين في الملف السكاني بالرسائل الاعلامية المطلوب نشرها بهدف توحيد وضبط الرسائل السكانية.
- إجراء دراسات تقييمية لما تم في مجال الاتصال والإعلام السكاني عن طريق الاتصال المباشر والغير مباشر والجماهيري والرقمي التفاعلي من أجل الاسترشاد بها في التخطيط المستقبلي.
- بناء شراكات مع منظمات المجتمع المدني والهيئات الحكومية والمؤسسات الأكاديمية لتعزيز التوعية والتثقيف.
- دعم تطوير وتنفيذ التشريعات والسياسات التي تعزز حقوق الإنسان والمساواة داخل الأسرة.

الهدف الفرعي: تطوير برامج توعية متخصصة لكافة شرائح المجتمع والفئات العمرية المختلفة لتعزيز التنمية المستدامة بما يتفق مع النظريات الاتصالية .

التدخلات الإستراتيجية

- إجراء البحوث الميدانية لمعرفة اتجاهات الجماهير.
- زيادة المواد الإعلامية التي تتضمن معلومات وتفاصيل القضايا السكانية .

- صياغة رسائل تتفق مع الأفكار المستحدثة والتي تخاطب الجماهير المستهدفة بجميع فئاتهم وخصائصهم واتجاهاتهم نحو القضية من خلال رجال الدين والواعظات الدينيات والقادة الطبيعيين والرائدات الريفيات وغيرهم من الإعلاميين
- التنوع في استخدام الوسائل والقوالب والمضامين الإعلامية للجماهير المستهدفة بما في ذلك وسائل الإعلام التقليدية مثل التلفزيون والصحف، وأيضًا وسائل الاتصال الحديثة مثل وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت.
- استخدام الذكاء الاصطناعي بابتكار وعرض الشخصيات المحببة للأطفال في إنتاج أفلام كرتونية لتوجيه الرسالة الإعلامية.
- تطوير رسائل تستهدف الرجال وتوضح أهمية دورهم ومشاركتهم في القضايا السكانية، خاصة تنظيم الأسرة.
- نقل المعلومات المهمة حول الأهداف التنموية والفرص والتحديات إلى الجمهور.
- تشجيع الأفراد والجهات المعنية على دعم المشاريع التنموية والمبادرات الاقتصادية والاجتماعية.
- استخدام عمليات الاتصال والإعلام لتقديم تقييم دوري للجهود التنموية وتحليل النتائج والتعلم من التجارب.
- تعزيز التفكير الإيجابي والابتكار في مجالات متعددة مثل التعليم والصحة.
- حملات توعية عامة تسلط الضوء على القضايا المرتبطة بحقوق الإنسان والمساواة وتشجع على النقاش العام.

الهدف الفرعي: إدراج القضية السكانية فى اجندة وسائل الاعلام المختلفة (الرقمية التفاعلية - التقليدية) بما يحقق نشر الثقافة السكانية لدى كافة شرائح المجتمع.

التدخلات الإستراتيجية

- تضمين القضية السكانية بكافة برامج الفئات المجتمعية (الأسرة/المرأة/ الشباب/ الاقتصاد والدراما والفنون والمواد الإعلانية.
- دعم وسائل الإعلام من خلال البث المجاني أو المدعوم.
- كسب تأييد الاطراف المعنية وممثلي الاعلام في الدولة.
- تفعيل دور افرع المجلس القومي للسكان في المحافظات في مجال الدعوة وكسب التأييد لشركاء العمل السكاني بالمحافظة.
- تكوين شراكات مع منظمات وجهات معنية بقضايا السكان والتنمية لتعزيز توجيه الجهود وتقديم المزيد من الموارد
- الاستفادة من الرسائل الإعلامية البارزة والبحث عن الفرص لربط قضايا السكان بأحداث ومواضيع إعلامية مهمة لجذب انتباه وسائل الإعلام.

الهدف الفرعى : اجراء بحوث ودراسات إعلامية لجعل مكون الإعلام السكاني في بؤرة وأجندة الإهتمام

التدخلات الإستراتيجية

- التنسيق والتكامل بين المؤسسات البحثية الإعلامية في اختيار الموضوعات البحثية.
- التبادل المعرفي والإعلان عن نتائج الدراسات والأبحاث للاسترشاد بها.
- إجراء دراسات لتحديد المعرفة والاتجاهات والممارسات الخاصة بالقضية السكانية بين مختلف الفئات العمرية والقطاعات الجغرافية لمعرفة الأسباب وقياس تأثير المجهودات المبذولة.
- إجراء مراجعة مكتبية للدراسات السابقة الخاصة بالقضية السكانية لتحقيق الاستفادة وتحليل النتائج ونشرها بين القنوات الإعلامية المختلفة من خلال الهيئة الوطنية للإعلام.

الهدف الرئيسي الثاني: المشاركة المجتمعية من كافة قطاعات الدولة (القطاع الحكومى - القطاع الخاص - المحليات- المجتمع المدنى والتطوعى ...) لتوفير الثقافة والوعى بالقضية السكانية بشكل فعال ومؤثر لكافة شرائح المجتمع.

الهدف الفرعي: كسب تأييد القادة الطبيعيين للقيام بدورهم فى نشر الرسائل التثقيفية والبرامج التوعوية

التدخلات الإستراتيجية

إنشاء وتكوين قاعدة بيانات لفئات القادة المجتمعين العليا والمتوسطة والإشرافية والمتخصصين للوزارات المعنية للاستعانة بهم في البرامج السكانية.

شمول كافة مستويات القيادة لبرامج تثقيفية وحلقات نقاشية في المجال السكاني.

الاستعانة بالقيادات المدربة في نشر الرسائل التوعوية.

الاستعانة بالمؤثرين على منصات التواصل الاجتماعي بما يحقق رفع الوعي والتفاعل وكسب التأييد الأجيال الجديدة للقضية السكانية.

قيام القادة الدينيين بدورهم في نشر الرسائل التثقيفية والبرامج التوعوية بالقضايا السكانية.

الهدف الفرعي: تعزيز دور الرائدات (الريفيات – الاجتماعيات)في رفع الوعي والتثقيف المجتمعي خاصة في القرى النائية والمناطق الوجه القبلي، بهدف تحسين جودة حياة السكان وتعزيز التنمية المجتمعية المستدامة.

التدخلات الإستراتيجية

- إعداد كوادر مؤهلة من الرائدات الريفيات والاجتماعيات للقيام بدورهن التوعوي ومواكبة المستهدف من الرسائل الإعلامية الجديدة والهامة في المجتمع المحلي، والمرتبطة بالصحة والتعليم والبيئة والمشاركة المجتمعية.

- استخدم وسائل الاتصال المتاحة مثل وسائل التواصل الاجتماعي والهواتف المحمولة لتعزيز التواصل ونقل المعرفة والخبرة بين الرائدات والمجتمع المحلي.
- التمويل المحلي: تعزيز ودعم مبادرات التمويل المحلي التي يمكن أن تساهم في تمويل مشاريع وبرامج تقودها الرائدات.
- تنظيم فعاليات مجتمعية تضم الرائدات وتساهم في نقل الرسائل والمعلومات للسكان في القرى النائية والوجه القبلي.
- الدعم القانوني والمؤسسي للرائدات لحماية حقوقهن وضمان دورهن الفعّال في المجتمع.
- تطوير وتنفيذ سياسات تعزز دور الرائدات الريفيات والاجتماعيات وتشجع على مشاركتهن في صنع القرار.
- تنظيم حملات توعية محلية تشجع النساء والفتيات على المشاركة في القضايا الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

الهدف الفرعي: تعزيز دور الرجال في بناء مجتمع أفضل من خلال المشاركة في برامج التوعية السكانية.

التدخلات الإستراتيجية

- استهداف الرجل في الرسائل الإعلامية.
- تعزيز دور الرجال وإشراكهم في التوعية بالقضايا السكانية من منظور حقوقي وإعداد برامج توعوية متخصصة تستهدف الرجال عامة والشباب خاصة.
- إعداد برامج توعية للمقبلين على الزواج وتضمينها بشكل أساسي ضمن برنامج مشورة ما قبل الزواج والتي تستهدف الصحة الإنجابية والتربية الإيجابية.
- برامج توعية تستهدف الرجال وتشرح لهم أهمية مشاركتهم في القضايا السكانية والأسرية والصحية واستخدم أمثلة ونماذج ناجحة لإلهامهم.
- تنظيم فعاليات وورش عمل تجمع بين الرجال والنساء لمناقشة قضايا السكان، والأسرة، والصحة، والتنمية.
- برامج تدريبية تستهدف الرجال وتزويدهم بالمعرفة والمهارات التي تدعم المشاركة الفعّالة في البرامج التوعوية.
- تنظيم حملات وأنشطة محددة تستهدف الرجال وتشجعهم على المشاركة الفعّالة.
- بناء شراكات مع المنظمات المحلية والمجتمع المدني والمؤسسات الحكومية لدعم مشاركة الرجال
- تقييم فعالية مشاركة الرجال في البرامج واستخدام هذه النتائج لتحسين البرامج المستقبلية.

الهدف الفرعي : تعزيز دور النوادى النسائية في جميع المحافظات لنشر الوعي بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، بهدف تحسين جودة حياة النساء والأسر وتعزيز الرعاية الصحية..

التدخلات الإستراتيجية

- دعم الدور الاجتماعي للوحدات الصحية وربط برامج التنمية السكانية مع المشروعات الاقتصادية التي تعمل على زيادة دخل الأسرة ورفع مستوى معيشتها.
- تشكيل مجالس إدارات لنوادي المرأة بالتنسيق مع الاتحاد العام للجمعيات الأهلية.
- تنفيذ ورش عمل للحرف التراثية والأعمال الفنية يتخللها رسائل لتمكين السيدات اجتماعياً واقتصادياً.
- قياس تأثير هذه النوادي بانتظام لضمان تحقيق الأهداف وتحسين الأداء.

الهدف الرئيسي الثالث: بناء قدرات الكوادر الإعلامية المعنية بالقضية السكانية

الهدف الفرعي: تعزيز تطوير برامج التدريب المستمر للكوادر الإعلامية المعنية بالقضية السكانية ، بهدف تعزيز نقل المعرفة والوعي بقضايا السكان بشكل أكثر فعالية وتأثيرًا

التدخلات الإستراتيجية

- إعداد برامج إعلامية للكوادر الإعلامية تهدف إلى تغطية القضايا السكانية.
- استحداث طرق جذابة لزيادة تغطية القضايا السكانية والتدريب على التعاطي معها.
- تصميم برامج تدريب متخصصة للكوادر الإعلامية المعنية بالقضية السكانية ومحدّثة بشكل منتظم لتشمل أحدث التطورات والأساليب في مجال الإعلام وقضايا السكان.
- مراقبة وتقييم أثر برامج التدريب بانتظام لضمان تحقيق الأهداف المرجوة وتحسين البرامج استنادًا إلى التغذية الراجعة.
- إنشاء منصات تواصل وشبكات للكوادر الإعلامية حتى يتسنى لهم مشاركة الخبرات وتبادل المعرفة.
- دعم الأبحاث والمشاريع الإعلامية المبتكرة التي تساهم في نقل المعرفة والوعي بقضايا السكان.

الهدف الفرعي: إتاحة المعلومات والبيانات السكانية للكوادر الاعلامية

التدخلات الإستراتيجية

- إصدار نشرات سكانية بدوريات ثابتة تحتوي على موضوعات سكانية وفقا للأولويات.
- توظيف تكنولوجيا الاتصالات في مجال الإعلام السكاني لنشر وإدارة المعرفة السكانية للجمهور.
- إنشاء منصات إلكترونية متخصصة تحتوي على معلومات وبيانات سكانية محدثة بانتظام يمكن للكوادر الإعلامية الوصول إلى هذه المنصات للبحث واستخدام البيانات.

آليات المتابعة والتقويم

تعد آليات المتابعة و التقويم من أهم أدوات تنفيذ الاستراتيجيات، وتهدف آليات المتابعة والتقويم إلى:

- متابعة التقدم نحو تحقيق الأهداف مما يعزز استدامة الخطط ونتائجها وكذلك تعزيز مبادئ الحوكمة خصوصاً مبادئ المساءلة والشفافية وإتاحة البيانات ومبدأ اللامركزية. كما أن أحد أهداف عملية المتابعة والتقويم هي دعم اتخاذ القرار وتطبيق السياسات بشكل قائم على الدليل.
- تتولى كافة الجهات المشاركة والمعنية مسئولية إصدار تقارير المتابعة والتقييم والتي تتضمن الإنجازات وما تم تحقيقه منها والمعوقات والمخاطر المهددة لتحقيق الأهداف والانحرافات وأسبابها وكذلك التوصيات والمقترحات، كما ستعمل كل الجهات على مشاركة التقارير المعنية بالخطة التنفيذية لدعم اتخاذ القرار.
- إصدار تقارير شهرية عن التحديات والصعوبات بشكل غير مركزي من المنشآت الصحية إلى المديريات، وذلك لاتخاذ اللازم بشأن مستويات التقدم نحو تحقيق المستهدفات والتوجيه بأي إجراءات تصحيحية في هذا المجال ثم تكليف السادة المحافظين بالمحافظات ورؤساء الجهات والهيئات المشاركة في الخطة التنفيذية بعرض تقارير ربع سنوية بشأن مستويات التقدم نحو تنفيذ أهداف الخطة السكانية في أماكن عملهم والتحديات التي قد تواجه العمل والحلول المقترحة.

ويتم إعداد آليات المتابعة والتقويم عن طريق:

- وضع المؤشرات الكمية والكيفية المطلوب قياسها وطرق قياسها، على أن يتم ذلك بدءاً من المستوى اللامركزي إلى المستوى المركزي.
- إدراج توصيف وطريقة القياس كجوانب أساسية لنظام المتابعة والتقويم، والذي سيتم تصميمه في الأنشطة ذات الأولوية التي تم إدراجها في أنشطة الإعداد.
- مراجعة المؤشرات بطريقة دورية خاصة التي تقيس المخرجات لتصبح مع الوقت أكثر واقعية وتأثيراً في الهدف العام.
- الفصل بين القائمين على التنفيذ والقائمين بالمتابعة والتقويم.
- وضع أساليب المتابعة والتقويم على ثلاثة مستويات لتشمل مؤشرات قياس النتائج الأولية ومؤشرات متابعة النتائج الوسطية ومؤشرات الأثر النهائي.

مؤشرات قياس نتائج و أثر تنفيذ الإستراتيجية

- سيتم قياس مؤشرات نتائج وأثر تنفيذ الإستراتيجية و خطتها التنفيذية على الصعيد القومي وعلى مستوى المناطق الجغرافية المختلفة.
- كما سيراعى قياس المؤشرات طبقاً للجنس (ذكور/إناث).
- ستستند مؤشرات المخرجات إلى الأنشطة المتعلقة بأهداف المحاور في الخطة التنفيذية. وستتابع خطة المتابعة والتقويم التقدم المحرز في جميع المؤشرات؛
- وستشمل التعريف والقياس الدوري ومصدر البيانات وبيانات خط الأساس والمستهدف لكل مؤشر

المؤشر	سنة الأساس	القيمة في سنة الأساس	المستهدف في ٢٠٣٠
الهدف الاستراتيجي (قياس الأثر): معدل الخصوبة الكلي /سيدة في عمر الإنجاب (سن من ١٥ -٤٩ سنة)	٢٠٢١	٢,٨٥	٢,١
محور ضمان الحقوق الإنجابية			
معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة	٢٠٢١	٦٦,٤٪	٧٥٪
معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة	٢٠٢١	٦٤,٧٪	٧٢٪
الحاجة غير الملباه لتنظيم الأسرة	٢٠٢١	١٣,٨٪	٦٪
نسبة السيدات اللاتي توقفن عن استخدام وسيلة تنظيم الأسرة في غضون ١٢ شهرا من بداية الاستخدام (حسب سبب التوقف)	٢٠٢١	٢٩,٨٪	٢٥٪
نسبة مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة اللاتي تلقين معلومات من مقدم الخدمة عن الأعراض الجانبية المحتملة للوسيلة	٢٠٢١	٤٢,٢٪	٧٠٪
نسبة مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة اللاتي تلقين معلومات من مقدم الخدمة عن كيفية التصرف فى حالة حدوث أعراض جانبية	٢٠٢١	٢٨,٣٪	٥٥٪
محور الاستثمار في الثروة البشرية			
معدل البطالة بين الشباب في الفئة العمرية (١٥-٢٩)	٢٠٢٢	١٦,٥٪	١٢٪
نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥- ١٧سنة والمنخرطين في سوق العمل	٢٠٢١	٤,٩٪	٢٪

محور تدعيم دور المرأة			
نسبة السيدات ١٥ عاما فأكثر اللاتي يشاركن في سوق العمل (نشرة القوى العاملة بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء)	٢٠٢٢	٪١٥,٢	٪٣٠
نسبة السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٢٤ سنة واللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الخامسة عشر	٢٠٢١	٪١,٨	٠
نسبة السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٢٤ سنة واللاتي تزوجن قبل بلوغ الثامنة عشر	٢٠٢١	٪١٥,٨	٪٨
محور التعليم و التعلم			
نسبة الالتحاق الإجمالي بالمرحلة الابتدائية	٢٠٢١	٪٩٨	٪١٠٠
نسبة الالتحاق الإجمالي بالمرحلة الإعدادية أو الثانوية	٢٠٢١	٪٩٤	٪٩٨
نسبة السكان أقل من ١٨ عاما الذين تسربوا من التعليم (وزارة التربية و التعليم الفني ستوفر هذه البيانات)			
معدل الأمية بين السكان ١٠ سنوات فأكثر	٢٠١٧	٪٢٥,٨	٪١٢,٦
محور الاتصال والاعلام من اجل التنمية			
نسبة السيدات اللاتي شاهدن أو سمعن رسائل عن تنظيم الأسرة من خلال وسائل الإعلام المختلفة	٢٠٢١	٪٥٥,٣	٪٧٥
نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ٢٩ سنة الذين سمعوا عن تنظيم الأسرة من خلال وسائل الإعلام المختلفة	٢٠٢١	٪٥١,١	٪٦١

- من مؤشرات التنمية المستدامة رقم٨,٧,١
- من مؤشرات التنمية المستدامة رقم (a) ٥,٣,١
- من مؤشرات التنمية المستدامة رقم (b)٥,٣,١
- تعرف نسبة الالتحاق الإجمالي في المرحلة الابتدائية على انها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الابتدائية معبراً عنه بنسبة من أفراد العمر المناسب للمرحلة
- تعرف نسبة الالتحاق الإجمالي في المرحلة الإعدادية أو الثانوية على أنها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الإعدادية أو الثانوية معبراً عنه بنسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة

قائمة المشاركين فى ورش العمل

محور : ضمان الحقوق الإنجابية

الجهات المشاركة :

- وزارة الصحة والسكان
- المجلس القومي للسكان
- الهيئة العامة للتأمين الصحي
- وزارة التضامن الاجتماعي
- هيئة الدواء المصرية
- الهيئة العامة للاعتماد والرقابة
- الهيئة العامة للرعاية الصحية
- نقابة الأطباء
- نقابة الصيادلة
- نقابة التمريض
- الاتحاد العام للجمعيات الأهلية
- صندوق الأمم المتحدة للسكان
- هيئة باثفيندر
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف
- UNAIDS
- القطاع الخاص
- شركة إكديما
- شركة أورجانون
- شركة أورجانيك
- شركة تكنو فارما
- شركة DKT
- شركة فايزر

أسماء السادة المشاركين ابجدياً :

السيد الأستاذ الدكتور / طارق توفيق نائب وزير الصحة والسكان لشؤون السكان
السيد الأستاذ الدكتور / حسام عبد الغفار المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان
ومساعد الوزير للتطوير المؤسسي

الاسم	الوظيفة	الجهة
د/ اليزبيث شاكر	المشرف العام على هيئة الرعاية الصحية	الهيئة العامة للرعاية الصحية
د/ أشرف الأتربي	مدير عام الإدارة العامة للمستشفيات - قطاع الطب العلاجي	وزارة الصحة والسكان
د/ أماني فليب	مدير وحدة الأشراف الفني – قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
أ/أميرة السيد عبد ربه	مدير إدارة الخطط المحلية	المجلس القومي للسكان
أ/آسيا يس	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ آمال عبد الحي	مدير عام الادارة العامة لرعاية الامومة والطفولة	وزارة الصحة والسكان
د/ تاج رام جات	أخصائي برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان

أ/جاكلين ممدوح	مديرعام شئون المرأة	وزارة التضامن الإجتماعي
أ/جوزيان صابر	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د/ حسام عباس	رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
أ/خالد أمين زارع	عضو النقابة العامة للأطباء	نقابة الأطباء
د/دعاء عسران	مدير عام إدارة التنسيق	المجلس القومي للسكان
أ/رامي ميخائيل	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ رانيا عبد العزيز	الإدارة المركزية للمؤسسات العلاجية – القطاع العلاجي	وزارة الصحة والسكان
د/ رانيا مدحت	مدير المكتب الفني	هيئة الاعتماد والرقابة الصحية
د/ ربا أحمد	شركة DKT للأدوية	شركة DKT للأدوية
د/ رحاب صالح	مدير الإدارة العامة للخدمات الحكومية / قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/رشا أحمد عادل المسلاوي	عضو المكتب الفني لوزير الصحة والسكان	وزارة الصحة والسكان
أ/رنده فارس	مدير المشروع القومي للحفاظ على كيان الأسرة المصرية	وزارة التضامن الاجتماعي
د/ سارة عابد	المدير الطبي	الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة
أ/سحر يوسف سعيد	مدير عام الإدارة العامة للخطط السكانية	المجلس القومي للسكان
د/ سعاد عبد المجيد	رئيس الإدارة المركزية للتخطيط والمتابعة	وزارة الصحة والسكان
أ/شادية عطية	استشاري صندوق الأمم المتحدة للسكان	استشاري
أ/شيماء يوسف بشير	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د/ طلعت عبد القوي	رئيس الإتحاد العام للجمعيات الأهلية	الإتحاد العام للجمعيات الأهلية
د/ عاطف الشيتاني	مستشار وزيرة التضامن الاجتماعي للمشروطية	وزارة التضامن الاجتماعي
د/ عبير البحيري	مدير عام الممارسات الدوائية والصيدلية	هيئة الدواء المصرية
أ.د /عمرو حسن	مستشار وزير الصحة والسكان لشئون السكان وتنمية الأسرة	وزارة الصحة والسكان
أ/فردريكا ماير	ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان مكتب مصر
د/ فوزي فتحي عبد العليم	الإدارة العامة لرعاية الأمومة والطفولة	وزارة الصحة والسكان
د/ محمد أبو نار	الممثل الإقليمي هيئة باثفيندر – مدير مشروع اسرة	هيئة باثفيندر
د/ محمد حربي	مدير المجمع القومى للأمصال	وزارة الصحة والسكان
د/ محمود محمد زكي	شركة إكديما للأدوية	شركة إكديما للأدوية
د/ مراد جاد	مدير المناقصات	شركة أورجانون
د/ مرفت فؤاد	مدير عام المتابعة والتقييم – قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
أ/منال الفونس	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان

أ/مني جمال حنفي	مدير إدارة الخطط المركزية	المجلس القومي للسكان
د/ مها موافي	أخصائي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/مها ونيس	أخصائي برنامج تنظيم الاسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/نادين الكسندر	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/نرمين نبيل جاويش	عضو المكتب الفني لوزير الصحة والسكان	وزارة الصحة والسكان
د/ نفين دوس	مدير برنامج الصحة	منظمة الامم المتحدة للطفولة - اليونيسيف
د/ هالة عزام	مدير إدارة الاتفاقيات الأجنبية والدولية	المجلس القومي للسكان
د/ هشام أحمد زكي	رئيس الإدارة المركزية للمؤسسات الطبية الغير حكومية والتراخيص	وزارة الصحة والسكان
أ/هناء حمدو	مدير عام إدارة الإحصاء	المجلس القومي للسكان
أ/وليد كمال	مدير برنامج الوطني لمكافحة الإيدز	UNAIDS
د/ياسر جمال	مدير عام إدارة المتابعة	المجلس القومي للسكان
أ/ياسمين سلامة	مسئول متابعة وتقييم	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ياسمين عبدالحليم فايز	عضو المكتب الفني لوزير الصحة والسكان	وزارة الصحة والسكان

محور الاستثمار في الثروة البشرية

الجهات المشاركة :

- الأزهر
- الكنيسة
- وزارة الصحة والسكان
- المجلس القومي للسكان
- وزارة الأوقاف
- وزارة التضامن الاجتماعي
- وزارة التنمية المحلية
- وزارة الزراعة
- مركز البحوث الزراعية
- وزارة الشباب والرياضة
- وزارة العمل
- المجلس القومي لحقوق الإنسان
- المجلس القومي للطفولة والأمومة
- المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
- الأكاديمية الوطنية للتدريب
- جهاز تنمية المشروعات
- الاتحاد العام للجمعيات الأهلية
- مؤسسة صناع الخير
- صندوق الأمم المتحدة للسكان
- منظمة اليونيسيف
- هيئة كير

أسماء السادة المشاركين ابجدياً :

السيد الأستاذ الدكتور / طارق توفيق نائب وزير الصحة والسكان لشؤون السكان

الاسم	الوظيفة	الجهة
د/ السيد العباسي	مدير عام الإعلام والاتصال	وزارة الصحة والسكان
د/ إيمان المأمون	مديرة مشروع	مؤسسة اتجاه
اللواء / إيهاب حامد	مستشار المدير التنفيذي	الأكاديمية الوطنية للتدريب
أ/ أحمد حمدي	مسئول الشباب	الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة
أ/ أحمد طارق حسن	مستشار طبي بالمؤسسة	مؤسسة صناع الخير
أ/ أماني فايق	مدير برنامج إطلاق النشء	أسقفية الخدمات
أ/أمنية عبد الحميد	المكتب الفني لوزير العمل	وزارة العمل
أ/أميرة السيد عبد ربه	مدير إدارة الخطة المحلية	المجلس القومي للسكان
أ/ جاكلين ممدوح	مدير عام شئون المرأة	وزارة التضامن الاجتماعي
د/ جمال الكاشف	مدير الإدارة العامة للشباب والمراهقين	وزارة الصحة و السكان
أ/جوزيان صابر	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/ جيهان رشوان	مدير عام الإدارة العامة لريادة الأعمال والمشروعات الناشئة	وزارة الشباب والرياضة
د/ حسام عباس	رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
أ/حسن حسن السيد	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/خالد شوقي ذكي	مدير إداري الدعم الفني والرصد	المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
د/ داليا محمد عبد الرحمن	الإدارة العامة للإعلام والتربية السكانية	وزارة الصحة والسكان
أ/رامي ميخائيل	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ رشا على	إدارة التدريب الرعاية الصحية الأساسية	وزارة الصحة والسكان
د/ رنا عماد كمالي	مدير مشروع	مؤسسة كير
د/ رندة فارس	مدير مشروع مودة	وزارة التضامن الإجتماعي

أ/ ريم الشربتي	مسئول حماية الطفل	منظمة الامم المتحدة للطفولة اليونيسيف
د/ ريهام عصام الدين	المكتب الفني	المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
أ/سامي أحمد	مدير إدارة المشاركة السياسية	المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
أ/سحر يوسف سعيد	مدير عام الإدارة العامة للخطط السكانية	المجلس القومي للسكان
د/ سعاد عبد المجيد	رئيس الإدارة المركزية للتخطيط والمتابعة	وزارة الصحة والسكان
أ/شادية عطية	استشاري صندوق الأمم المتحدة للسكان	استشاري صندوق الأمم المتحدة
د/شروق مصطفى الجزار	عضو المكتب الفني لوزير الصحة و السكان	وزارة الصحة والسكان
أ/ شيرين عاصم	نائب رئيس مركز البحوث الزراعية	وزارة الزراعة – مركز البحوث الزراعية
د/ شيرين عبد الحي	مدير عام إدارة شئون المرأة والطفل	وزارة العمل
أ/شيماء يوسف بشير	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/عبد الناصر محمد علي	أخصائي الشباب ومنسق أندية السكان	وزارة الشباب والرياضة
أ/عصام السيد السيد	مدير أول إدارة تنمية المجتمع	جهاز تنمية المشروعات المتوسطة والصغيرة ومتناهية الصغر
أ.د /عمرو حسن	مستشار وزير الصحة والسكان لشئون السكان وتنمية الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/ فاطمة الزهراء جيل	مدير مشروع	وزارة التنمية المحلية
أ/فاطمة بشير	باحث بمكتب أمين عام الطفولة والأمومة	المجلس القومي للطفولة والأمومة
أ/ فيفيان ثابت	نائب المدير التنفيذي	مؤسسة كير
أ/ محمد ربيع	نائب الرئيس الإقليمي للشباب	الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة
د/ محمد عثمان البسطويسي	منسق عام دورات سكانية	وزارة الأوقاف
أ.د/ محمود حسن حسن	عميد معهد الإرشاد	وزارة الزراعة – مركز البحوث الزراعية
السفيرة مشيرة خطاب	رئيس المجلس القومي لحقوق الإنسان	المجلس القومي لحقوق الإنسان

أ/ مصطفى عز العرب	معاون وزير الشباب و الرياضة	وزارة الشباب و الرياضة
أ/منال الفونس	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/منال جمال	وكيل وزارة الشباب والرياضة	وزارة الشباب والرياضة
أ/ منال عيد	مسئول الشباب	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ مني أحمد السيد	الإدارة المركزية للرعاية الصحية المتكاملة	وزارة الصحة والسكان
أ/مني جمال حنفي	مدير إدارة الخطط المركزية	المجلس القومي للسكان
د/ مها موافي	أخصائي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ نرمين نبيل جاويش	عضو المكتب الفني لوزير الصحة و السكان	وزارة الصحة والسكان
أ/ هيثم محمد عبد الفتاح	مدير القطاع التعليمي	مؤسسة صناع الخير
د/ ياسر جمال	مدير إدارة المتابعة	المجلس القومي للسكان
د/ ياسمين عبد الحليم	عضو المكتب الفني لوزير الصحة و السكان	وزارة الصحة والسكان

محور : تدعيم دور المرأة

الجهات المشاركة :

- الأزهر
- الكنيسة
- وزارة الصحة والسكان
- المجلس القومي للسكان
- وزارة الأوقاف
- وزارة التجارة والصناعة
- وزارة التخطيط
- وزارة التضامن الإجتماعي
- وزارة التنمية المحلية
- وزارة الزراعة
- وزارة العمل
- الهيئة العامة لتعليم الكبار
- المجلس القومي للمرأة
- المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
- جهاز تنمية المشروعات
- الاتحاد العام للجمعيات الأهلية
- الهيئة القبطية الإنجيلية
- صندوق الأمم المتحدة للسكان
- منظمة الصحة العالمية

أسماء السادة المشاركين ابجدياً :

السيد الأستاذ الدكتور / طارق توفيق نائب وزير الصحة والسكان لشؤون السكان

الأسم	الوظيفة	الجهه
د/ السيد العباسى	مدير عام الإعلام والأتصال	وزارة الصحة والسكان
د/ الشيماء على على	رئيس الادارة المركزية للتخطيط الاستراتيجة ورئيس وحدة المراة	وزارة التجارة والصناعة
أ/إبتسام السجيع	مسئول مشروع	أسقفية الخدمات العامة
أ/ إنجي اليماني	منسقة المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية	المجلس القومي للمرأة
أ/إيمان أبو غنمة	عضو مجلس إدارة	الإتحاد العام للجمعيات الأهلية
م/ أحمد محمد زكي	عضو المكتب الفني لوزير الصحة و السكان	وزارة الصحة والسكان
أ/أحمد ياسر مصطفي	باحث فني إدارة المشروعات	وزارة التجارة والصناعة
أ/أمنية عبد الحميد	مساعد فني لمكتب الوزير	وزارة العمل
أ/ أميرة السيد عبد ربه	مدير إدارة الخطيط المحلية	المجلس القومي للسكان
أ.د/ أميرة تاوضروس	مدير المركز الديمجرافى	وزارة التخطيط والتنمية الأقتصادية

أ/أميرة محمد الأمير	مدير بوحدة الجندر	جهاز تنمية المشروعات
أ/جاكلين ممدوح	مدير عام شئون المرأة	وزارة التضامن الإجتماعي
أ/جوزيان صابر	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د/ حسام عباس	رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/ داليا محمد عبد الرحمن	الإدارة العامة للإعلام والتربية السكانية	وزارة الصحة والسكان
د/ دعاء عسران	مدير مركز التدريب والتنسيق	المجلس القومي للسكان
أ/رامي ميخائيل	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ رحاب صالح ذكي	مدير عام الإدارة العامة لخدمات تنظيم الأسرة- قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/ رضا محمود داود	رئيس الإدارة المركزية للتخطيط	الهيئة العامة لتعليم الكبار
د/ ريهام عصام الدين	المكتب الفني	المجلس القومي للأشخاص ذوى الإعاقة
أ/سالى ذهنى	مدير برامج العنف ضد المرأة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/ سحر يوسف سعيد	مدير عام الإدارة العامة للخطط السكانية	المجلس القومي للسكان
د/ سمرعبد الحميد السيد	عضو الإدارة المركزية للدعم الفني	وزارة الصحة والسكان
أ/شادية عطية	إستشاري صندوق الأمم المتحدة للسكان	إستشاري بصندوق الأمم المتحدة
د/ شيرين عبد الحي	مدير عان إدارة شئون المرأة والطفل	وزارة العمل
د/ شيماء سراج الدين	رئيس وحدة تكافؤ الفرص	وزارة التخطيط
أ/شيماء محمود نعيم	مدير عام الأدراة الأستراتيجية	المجلس القومي للمرأة
أ/شيماء يوسف بشير	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د/ عزة عبد الحى سيد	مدير عام الاعلام	المجلس القومي للمرأة

أ.د/عمرو حسن	مستشار وزير الصحة والسكان لشئون السكان وتنمية الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/ فاطمة الزهراء جيل	مدير مشروع	وزارة التنمية المحلية
أ/ماجدة رمزي	مدير برامج التنمية	الهيئة القبطية الإنجيلية
أ.د/محمود حسن حسن	عميد معهد الإرشاد	وزارة الزراعة – مركز البحوث الزراعية
أ/منال الفونس	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/مني جمال حنفي	مدير إدارة الخطط المركزية	المجلس القومي للسكان
د/ مها موافي	أخصائي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ هالة عبد المعطي	مدير عام إ.ع للقطاع الأهلي والخاص - قطاع السكان وتنظيم الأسرة	-وزارة الصحة والسكان
د/ هالة عزام	مدير الإتفاقيات الأجنبية	المجلس القومي للسكان
د/ هبه السواحلي	مسئول تقني	منظمة الصحة العالمية
د/ هدي حسين	مدير عام التحرير والنشر والترجمة	وزارة الأوقاف
أ/هدير أحمد	محلل إقتصادي	وزارة التجارة والصناعة
أ/يسرا دياب	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان

محور : التعليم والتعلم

الجهات المشاركة :

- الأزهر الشريف
- الكنيسة
- وزارة الصحة والسكان
- المجلس القومي للسكان
- وزارة الأوقاف
- وزارة التخطيط
- وزارة التضامن الإجتماعي
- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
- وزارة الثقافة
- وزارة الزراعة
- الهيئة الوطنية للإعلام
- الهيئة العامة للإستعلامات
- المجلس القومي للمرأة
- المجلس القومي للطفولة والأمومة
- المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
- الأتحاد العام للجمعيات الأهلية
- صندوق الأمم المتحدة للسكان
- منظمة الصحة العالميه

أسماء السادة المشاركين ابجدياً :

السيد الأستاذ الدكتور / طارق توفيق نائب وزير الصحة والسكان لشؤون السكان

الاسم	الوظيفة	الجهة
د/ إقبال السمالوطي	عضو مجلس ادارة اتحاد الجمعيات الأهلية (جميعة حواء المستقبل)	جمعية حواء المستقبل
د/ إلهام شاهين	الأمين العام المساعد لشئون الواعظات	مجمع البحوث الإسلامية- مشيخة الأزهر
د/ إيمان محمد حسن	وكيل وزارة للأنشطة	وزارة التربية والتعليم الفني
د/ أحمد الشرقاوي	رئيس الإدارة المركزية لشئون التعليم بقطاع المعاهد الأزهرية	مشيخة الأزهر
أ/أشرف محمد علواني	مدير إدارة مركزية للتسرب	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفنى
أ/أميرة السيد عبد ربه	مدير إدارة الخطط المحلية	المجلس القومي للسكان
أ/جوزيان صابر	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/جيهان رشوان	مدير عام الإدارة العامة لريادة الأعمال والمشروعات الناشئة	وزارة الشباب والرياضة
د/ حبيب محمد صابر	مدير التعليم الابتدائي	وزارة التعليم العالي
أ/خالد عبد الحكم	رئيس الإدارة المركزية للتسرب التعليمي	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفنى
د/ داليا محمد عبد الرحمن	الإدارة العامة للإعلام والتربية السكانية	وزارة الصحة والسكان
د/ داليا محمد عبد الرحمن	الإدارة العامة للأعلام والتربية السكانية	وزارة الصحة والسكان

أ/رامي ميخائيل	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ راندة شاهين	رئيس الإدارة المركزية للتعليم العام	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
د/ رشا فهمي	الإدارة العامة لشئون المرأة	وزارة التضامن الاجتماعي
د/ رنا فرغل	عضو المكتب الفني لوزير الصحة والسكان	وزارة الصحة والسكان
أ/سحر يوسف سعيد	مدير عام الإدارة العامة للخطط السكانية	المجلس القومي للسكان
د/ سلوى صابر أحمد	الإدارة المركزية لقطاع الرعاية الصحية	وزارة الصحة والسكان
أ/ سمية الالفى	رئيس الادارة المركزية للتخطيط والمتابعة	المجلس القومي للسكان
د/ سمير الفقى	رئيس وحدة المعرفة والبحوث	وزارة التضامن الاجتماعي
أ/شادية عطية	استشاري صندوق الأمم المتحدة للسكان	استشاري بصندوق الأمم المتحدة
د/ شيماء سراج	رئيس تكافؤ الفرص	وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية
أ/شيماء يوسف بشير	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د/ صبحية عبد الحميد	أستاذ متفرغ كلية التربية بالإسماعيلية	وزارة التعليم العالي
د/ عاطف الشيتاني	مستشار وزيرة التضامن الاجتماعي للمشروطة	وزارة التضامن الاجتماعي
أ/عمر محمد حمزة	مستشار وزيرة التضامن الاجتماعي	وزارة التضامن الاجتماعي
أ.د/عمرو حسن	مستشار وزير الصحة والسكان لشئون السكان وتنمية الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/ فاطمة الزهراء جيل	مدير مشروع	وزارة التنمية المحلية
أ/فاطمة بشير	باحث بمكتب أمين عام المجلس القومي للطفولة والأمومة	المجلس القومي للطفولة والأمومة
د/ فاطمة عياد	المكتب الفني للهيئة	الهيئة العامة لتعليم الكبار
د/ محمد أحمد عبد المقصود	مدير عام التعليم الصناعي	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
د/ محمد حسن عثمان	وحدة تكافؤ الفرص وحقوق الأنسان منسق الخطة الأستراتيجية بالوزارة	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
أ/ محمد زايد	رئيس قسم علاقات دولية	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
د/ محمد عبد الفتاح	نائب رئيس الجامعة لشئون التعليم	جامعة الأزهر

أ.د/محمود حسن حسن	عميد معهد الإرشاد	وزارة الزراعة – مركز البحوث الزراعية
أ/منال الفونس	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/منال جمال الدين	وكيل وزارة الشباب والرياضة	وزارة الشباب والرياضة
أ/منال عيد	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/مني جمال حنفي	مدير إدارة الخطط المركزية	المجلس القومي للسكان
د/ مها موافي	أخصائي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/نادين الكسندر	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ نهي يوسف	مدير المكتب الفني	المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
د/ نيفين جرجس	عضو المكتب الفني لوزير الصحة و السكان	وزارة الصحة والسكان
د/ هبه السواحلي	مسئول تقني بالمنظمة	منظمة الصحة العالمية
د/ هناء الخولي	مدير وحدة الإعلام - قطاع السكان	- وزارة الصحة والسكان
د/ وليد عبد المنعم	مدير التدريس	الهيئة العامة لتعليم الكبار
د/ ياسر جمال	مدير عام إدارة المتابعة	المجلس القومي للسكان

محور : الاتصال والاعلام من أجل التنمية

الجهات المشاركة :

- الأزهر الشريف
- الكنيسة
- وزارة الصحة والسكان
- المجلس القومي للسكان
- وزارة الأوقاف
- وزارة التخطيط
- وزارة التضامن الإجتماعي
- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
- وزارة الثقافة
- وزارة الزراعة
- الهيئة الوطنية للإعلام
- الهيئة العامة للإستعلامات
- المجلس القومي للمرأة
- المجلس القومي للطفولة والأمومة
- المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
- الأتحاد العام للجمعيات الأهلية
- صندوق الأمم المتحدة للسكان
- منظمة الصحة العالميه

أسماء السادة المشاركين ابجدياً :

السيد الأستاذ الدكتور / طارق توفيق نائب وزير الصحة والسكان لشؤون السكان

الاسم	الوظيفة	الجهة
أ/ابتسام السجيع	مسئول برامج	اسقفية الخدمات الاجتماعية
د/ السيد العباسي	مدير عام الإعلام والاتصال	وزارة الصحة والسكان
د/ ايمن على ابو عمر	وكيل وزارة الاوقاف	وزارة الاوقاف
د/ إلهام شاهين	الأمين العام المساعد لشئون الواعظات	مجمع البحوث الإسلامية- مشيخة الأزهر
أ/ إنجي اليماني	منسقة المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية	المجلس القومي للمرأة
أ/أميرة السيد عبد ربه	مدير إدارة الخطط المحلية	المجلس القومي للسكان
أ/آسيا يس	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/جوزيان صابر	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/جيهان فاروق	إدارة الإعلام	المجلس القومي للسكان
أ/جيهان كرم	مدير الإعلام والتوثيق	الكنيسة القبطية
د/ حسام عباس	رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/ حنان موسى	وكيل الوزارة للدراسات والبحوث للهيئة العامة لقصور الثقافة	وزارة الثقافة
د/ خالد فتح الله	رئيس معهد الاذاعة والتلفزيون	الهيئة الوطنية للإعلام
أ/داليا ربيع	مسئول الإعلام	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ داليا عبد الرحمن	الإدارة العامة للإعلام والتربية السكانية	وزارة الصحة والسكان
د/ دعاء عسران	مدير عام مركز التدريب والتنسيق	المجلس القومي للسكان
أ/دينا الدكروري	إدارة الإعلام	المجلس القومي للسكان
د/ رانيا سليمان غبريال	مسئول برنامج الصحة	اسقفية الخدمات الاجتماعية
د/ رشا فهمي	الإدارة العامة لشئون المرأة	وزارة التضامن الاجتماعي
د/ رندة فارس	مدير مشروع مودة	وزارة التضامن الاجتماعي
د/ ريهام عصام الدين	المكتب الفني	المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
أ/سحر يوسف سعيد	مدير عام الإدارة العامة للخطط السكانية	المجلس القومي للسكان
د/ سمرعبد الحميد السيد	عضو الإدارة المركزية للدعم الفني	وزارة الصحة والسكان
أ/شادية عطية	استشاري صندوق الأمم المتحدة للسكان	استشاري بصندوق الأمم المتحدة
د/ شيماء سراج	رئيس تكافؤ الفرص	وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية
أ/شيماء يوسف بشير	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د/ صبحية عبد الحميد	أستاذ متفرغ – تصميم مناهج	كلية التربية بالإسماعيلية
أ/عبد الفتاح عبد القادر	مدير عام بديوان وزارة الأوقاف	وزارة الأوقاف
د/ عبد الفتاح عزب	عضو الإدارة المركزية للدعم الفني	وزارة الصحة والسكان

أ/ عبير حافظ	مدير عام إدارة الإعلام	المجلس القومي للسكان
د/ عزة عبد الحي	مدير عام الإعلام	المجلس القومي للمرأة
د/ عصام عزوز	رئيس الرعاية الطبية	الهيئة الوطنية للإعلام
أ/ علا عبد الفتاح حجازي	الإدارة العامة للإعلام والتربية السكانية	وزارة الصحة والسكان
أ.د/عمرو حسن	مستشار وزير الصحة والسكان لشئون السكان وتنمية الأسرة	وزارة الصحة والسكان
أ/ فاطمة بشير	باحث بمكتب أمين عام المجلس القومى للطفولة والأمومة	المجلس القومي للطفولة والأمومة
أ/مايا ثريا	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/ محمد أبو الفضل	مدير مركز الإعلام والاتصال والتعليم	الهيئة العامة للاستعلامات
أ.د/محمود حسن حسن	عميد معهد الإرشاد	وزارة الزراعة – مركز البحوث الزراعية
أ/ مروة سليم	المجلس القومي للطفولة والأمومة	المجلس القومي للطفولة والامومة
أ/منال الفونس	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
أ/منال حسن	إدارة الإعلام	المجلس القومي للسكان
د/ مني الحديدي	أستاذ جامعي إعلام	اتحاد الجمعيات الأهلية
أ/مني جمال حنفي	مدير إدارة الخطط المركزية	المجلس القومي للسكان
أ/مني عطا الله	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ مها موافي	أخصائي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ ناجي سالم	وكيل وزارة الإعلام	اتحاد الجمعيات الأهلية
أ/نادين الكسندر	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/نسمة محمد	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ نورا حمدي	باحث فني بوزارة الثقافة	وزارة الثقافة
د/ هاجر محمد عبدالله	قطاع الرعاية الأساسية	وزارة الصحة والسكان
أ/هالة الوقاد	إدارة الإعلام	المجلس القومي للسكان
أ/هاني كمال	مسئول برامج	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ هبه السواحلي	مسئول تقني بالمنظمة	منظمة الصحة العالمية
د/ هشام عزمى	الامين العام للمجلس الاعلى للثقافة	وزارة الثقافة
د/ هناء الخولي	مدير وحدة الإعلام قطاع السكان	وزارة الصحة والسكان
د/ ياسر طنطاوى	عضو الاتحاد العام للجمعيات الاهلية	الاتحاد العام للجمعيات الاهلية
د/ ياسمين عبد الحليم	عضو الفني لوزير الصحة و السكان	وزارة الصحة والسكان
د/ ياسمين محمد فريد	عضو المكتب الفني لوزير الصحة و السكان	وزارة الصحة والسكان

حضور اليوم التوافقي الثلاثاء ٢٢/٨/ ٢٠٢٣
حول التصورالنهائى للاستراتيجية القومية للسكان والتنمية ٢٠٢٣-٢٠٣٠

السيدة الدكتورة / نيفين القباج معالى وزيرة التضامن الاجتماعى
السيد الأستاذ الدكتور / طارق توفيق نائب وزير الصحة والسكان لشؤون السكان
السيد الأستاذ الدكتور / حسام عبد الغفار المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان ومساعد الوزير للتطوير المؤسسي

الاسم	الوظيفة	الجهة
د/ السيد العباسي	مدير عام إدارة الإعلام والتعليم الصحي	وزارة الصحة والسكان
د/ إبراهيم الزيات	عضو مجلس النقابة	نقابة الأطباء
السيد اللواء /إبراهيم المصري	وكيل لجنة الدفاع والأمن القومي بمجلس النواب	مجلس النواب
د/ إلهام شاهين	الأمين العام المساعد لشئون الواعظات	مجمع البحوث الإسلامية-الأزهر الشريف
أ/ إنجي اليماني	منسق المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية	المجلس القومي للمرأة
المهندسة/ إيناس الشاذلي	إدارة مركزية للضمان والبحوث	وزارة الإسكان
المهندسة/ إيناس محمد الشاذلي	مدير عام قطاع الإسكان والمرافق	وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية
اللواء/ إيهاب حامد	مستشار المدير التنفيذي	الأكاديمية الوطنية للتدريب
د/ أحمد طارق حسن	المستشار الطبي للمؤسسة	مؤسسة صناع الخير
د/ أحمد فكري		شركة تكنو فارما
د/ أحمد محمد علي	عضو اللجنة القانونية	نقابة الأطباء
د/ أشرف محمد علواني	مدير إدارة مركزية لمكافحة التسرب من التعليم	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
المستشارة أمل عمار	مساعد وزير العدل لحقوق الأنسان	وزارة العدل
د.أميرة السعيد عبده	مدير عام إدارة التقديرات السكانية	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
أ/أميرة السيد عبد ربه	مدير إدارة الخطط المحلية	المجلس القومي للسكان
أ.د/أميرة تضراوس	مدير المركز الديموغرافي	المركز الديموغرافي

أ/أمين الدسوقي	مدير عام	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
القس/أنطونيوس صبحي	استشاري تطوير برامج الصحة وبناءات السلام اسقفية الخدمات	اسقفية الخدمات
د/ أيمن أبو عمر	وكيل وزارة الأوقاف	وزارة الأوقاف
أ/أيمن رجب	المكتب الإعلامي للوزير	وزارة الصحة والسكان
أ/آسيا يس	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ تاج رام	أخصائي برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/جاسر جاد	ممثل منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية
أ/ جاكلين ممدوح	مدير عام شئون المرأة	وزارة التضامن الاجتماعي
أ.د/ جمال عميرة	وكيل النقابة – أستاذ جراحة الأورام	نقابة الأطباء
أ.جمال مصطفي	مدير عام الإدارة العامة للإحصاءات الحيوية	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
أ/جوزيان صابر	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د/ حسام عباس	رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة	وزارة الصحة والسكان
أ.د/ حسام عبد الغفار	المتحدث الرسمي للوزارة ومساعد الوزير للتطوير المؤسسي	وزارة الصحة والسكان
د/ حمدي السيد	أستاذ جراحة القلب	كلية طب عين شمس
د/ حنان موسى	رئيس الإدارة المركزية للدراسات والبحوث	وزارة الثقافة
د/ خالد أمين زارع	مقرر لجنة مصر العطاء لجنة التعليم الطبي	نقابة الأطباء
أ/ خالد شوقي ذكي	مدير إدارة الدعم الفني والتنسيق والرصد	المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة
أ/رامي ميخائيل	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان

د/ رانده فارس	مدير المشروع القومي للحفاظ علي كيان الأسرة المصرية	وزارة التضامن الاجتماعي
د/ رانيا الضبع	مساعد مدير إدارة المؤسسات العلاجية غير الحكومية والتراخيص- إدارة العلاج الحر	وزارة الصحة والسكان
د/ رانيا مدحت	مدير المكتب الفني gahar	هيئة الاعتماد والرقابة الصحية
د/ رشا جوهر	عضو اللجنة الإعلامية للمؤتمر	وزارة الصحة والسكان
د/ رنا فرغل	عضو المكتب الفني للوزير	وزارة الصحة والسكان
د/ ريموندا رفعت	مدير الإدارة العامة لتجميع وتقييم الاحتياجات	هيئة الشراء الموحد
أ/سارة نبيل منصور	معاون الوزير للشئون الاقتصادية	وزارة الهجرة
سامح محمد أمين	المكتب الإعلامي للوزير	وزارة الصحة والسكان
د/ سامي هاشم	رئيس لجنة التعليم والبحث العلمي	مجلس النواب
أ.د. سامي هاشم	رئيس لجنة التعليم بمجلس النواب	مجلس النواب
أ/سحر يوسف سعيد	مدير عام الإدارة العامة للخطط السكانية	المجلس القومي للسكان
أ/شادية عطية	استشاري صندوق الأمم المتحدة للسكان	استشاري
د/ شكري عبد العزيز	نائب مدير المركز الإسلامي	جامعة الأزهر
أ/شكري عبد الفضيل	أستاذ نساء وتوليد	المركز الدولي الإسلامي
أ.د/ شيرين عاصم	نائب ر رئيس المركز	وزارة الزراعة – مركز البحوث الزراعية
د/ شيرين عبد الحي	مدير عام شئون المرأة والطفل	وزارة العمل
أ/ شيرين محمود	مدير إدارة الأزمات والحد من الكوارث	المجلس القومي للمرأة
د/ شيماء سراج	رئيس تكافؤ الفرص	وزارة التخطيط
أ/شيماء يوسف بشير	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان

د/ صبحية عبد الحميد	أستاذ متفرغ طرق التدريس التربية الأسرية	كلية التربية بالإسماعيلية
د/ طلعت عبد القوي	رئيس الإتحاد العام للجمعيات الأهلية	الإتحاد العام للجمعيات الأهلية
د/ عاطف الشيتاني	مستشار وزيرة التضامن الاجتماعي لبرنامج ٢ كفاية	وزارة التضامن الاجتماعي
أ/ عزة عبد الحي	مدير عام الإعلام	المجلس القومي للمرأة
أ/ عصام السيد	مدير أول إدارة تنمية المجتمع	جهاز تنمية المشروعات
د/ عصام عزوز	مستشار رئيس الهيئة – رئيس الرعاية الطبية	الهيئة الوطنية للإعلام
أ/علا عمر علي	مدير إدارة التوجيه الفني	وزارة التربية والتعليم والتعليم الفني
أ.د/عمرو الشواربي	اقتصادي البنك الدولي	البنك الدولي
أ.د/ عمرو النوري	أستاذ أمراض النساء والتوليد	جامعة القاهرة
أ.د/ عمرو حسن	مستشار أ.د الوزير لشئون السكان وتنمية الأسرة	وزارة الصحة والسكان
د/ غادة محمد حسن	مدير عام إدارة موارد البيانات	مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار
د/ فاطة الزهراء جيل	مدير مشروع	وزارة التنمية المحلية
د/ فريدريكا مييير	ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان بمصر	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ.د/ليلي بكر	المدير الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة
د/ ماجدة بكري	وكيل لجنة التعليم والبحث العلمي	مجلس النواب
أ.د.مجدي خالد	خبير سكاني	
أ/ محمد أبو الفضل	مدير مركز الإعلام والتعليم والاتصال	الهيئة العامة للاستعلامات
أ.د/محمد أبو نار	ممثل الباثفيندر	هيئة الباثفاندر
د/ محمد بسطاويسي	نقيب الدعاة	وزارة الأوقاف

أ.د/ محمد سلامة	أستاذ أمراض النساء وعضو مجلس النقابة	نقابة الأطباء
العقيد محمد طارق	الأمن الوطني بوزارة الداخلية	وزارة الداخلية
د/محمد عبد الحميد البيسي	خبير سياسات الاستثمار الهيئة العامة بالاستثمار والمناطق الحرة	الهيئة العامة بالاستثمار والمناطق الحرة
د/ محمد فريد حمدي	أمين عام النقابة	نقابة الأطباء
أ.د/ محمد ناصف	رئيس الهيئة العامة لمحو الأمية وتعليم الكبار	الهيئة العامة لمحو الامية وتعليم الكبار
د/ محمود محمد زكي	منسق	شركة إكديما
د/ مراد جاد	منسق	شركة أورجانون
أ/معالي مجدي	إدارة الإعلام	المجلس القومي للمرأة
أ/منال الفونس	أخصائي تخطيط	المجلس القومي للسكان
د.مني	قطاع الرعاية الأساسية والتمريض	وزارة الصحة والسكان
د/ مني الحديدي	ممثل المجلس	المجلس الأعلى للإعلام
د/ مني أحمد السيد	مدير وحدة متابعة الأداء	قطاع الرعاية الصحية والتمريض – وزارة الصحة السكان
أ/مني جمال حنفي	مدير إدارة الخطط المركزية	المجلس القومي للسكان
د/ مني عبد العاطي	وكيل لجنة التعليم والبحث العلمي	مجلس النواب
د/ مها موافي	أخصائي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
أ/مها ونيس	أخصائي صحة	البنك الدولي
د/ مي أبو سمرة	مدير سياسات عامة بمصر و الاردن و لبنان	شركة أورجانون
د/نادية صلاح	عضو مجلس ادارة النقابة العامة للتمريض	النقابة العامة للتمريض
أ/نادين ألكسندر	صندوق الأمم المتحدة للسكان	صندوق الأمم المتحدة للسكان

أ/ نرمين منصور	مدير عام الإدارة العامة لشئون الأسرة	وزارة التضامن الاجتماعي
أ/نماء رخا	باحث أول طفولة	المجلس القومي للطفولة والأمومة
أ/نها صدقي	مدير إدارة الإعلام مكتب الوزيرة	وزارة التضامن الاجتماعي
أ.د/نهلة عبد التواب	ممثل مجلس السكان الدولي	المجلس الدولي للسكان
د/ نيفين دوس	مدير برنامج الصحة	منظمة الامم المتحدة للطفولة - اليونيسيف
أ/هالة غازي	وكيل وزارة الاسكان	وزارة الإسكان – صندوق الإسكان الاجتماعي
د/ هبة حسام بكري	عضو المكتب الفني	الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
د/ هبة عبد العزيز	مدير إدارة الممارسات EDA	هيئة الاعتماد والرقابة الصحية
د/ هبه السواحلي	مسئول تقني بالمنظمة	منظمة الصحة العالمية
المهندسة/ هدى دحروج	مستشار الوزير للتنمية المجتمعية	وزارة الاتصالات و تكنولوجيا المعلومات
د/ هناء زغلول	منسق	برنامج أسرة - هيئة باثفاندر
أ.د/ وجيدة أنور	أستاذ الصحة العامة	كلية الطب – جامعة عين شمس
د/ وليد درويش	رئيس القطاع المركزي للتنمية المجتمعية والبشرية	جهاز تنمية المشروعات المتوسطة والصغيرة ومتناهية الصغر
أ/وليد كمال	مدير برنامج الوطني لمكافحة الإيدز	UNAIDS
أ/ياسمين سلامة	مسؤول متابعة وتقييم	صندوق الأمم المتحدة للسكان
د/ ياسمين عبد الحليم	عضو المكتب الفني للوزير	وزارة الصحة والسكان

المراجع

- El-Saharty, S., Elshalakani, A., Zeitoun, N., Crumpton, B., Kazem, A., Jesse, C., & ElAssiouty, S. (٢٠٢٢). Policy and Strategic Priorities for Egypt to Reap its Demographic dividend . Washington DC: the world bank .
- UNFPA. (٢٠١٨). Review of the Executive Plan ٢٠٢٠-٢٠١٥ in the Context of the National Population and Development Strategy ٢٠٣٠-٢٠١٥,.
- UNFPA. (٢٠٢٣). state of world population .
- الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة. (٢٠٢١,٢٠١٠). الكتاب الإحصائي السنوي.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء . (٢٠٢٢). الكتاب الإحصائي السنوي .
- (٢٠٢١). المسح الصحي للأسرة المصرية .
- (٢٠١٧). الموافقة على إعادة تخصيص أراضي مملوكة للدولة لاستخدامها في التوسع العمراني لمدينة ١٥ مايو. الجريدة الرسمية المصرية.
- مركز بصيرة لاستطلاعات الرأي ، المجلس القومي للسكان، صندوق الأمم المتحدة للسكان . (٢٠١٦). تحليل الوضع السكاني.
- (١٩٨٠). مسح الخصوبة المصري .
- وزارة الصحة والسكان . (n.d.). بيانات قطاع السكان وتنظيم الأسرة .
- وزارة الصحة والسكان. (١٩٩٢-١٩٩٣). المسح القومي لوفيات الأمهات .

QR code