



منظمة المرأة العربية  
Arab Women Organization

## واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في جمهورية مصر العربية

أ. د/ كوثر محمد أمين عامر

أستاذ الباثولوجي كلية الطب جامعة  
المنوفية

## **1. مقدمة**

إن المرأة العربية تواجه العديد من التحديات التي تمنعها من القيام بدور فعال في المجتمع، لذلك تسعى منظمة المرأة العربية إلى إدراج قضايا المرأة ضمن أولويات خطط التنمية الشاملة، والعمل على خلق وتطوير قنوات ملائمة لتمكين المرأة من التعبير عن قضاياها والدفاع عنها، وبناء قدراتها كمواطنة تساهم في مؤسسات المجتمع و تشارك في اتخاذ القرارات.

### **1.1 تعريف منظمة المرأة العربية**

منظمة المرأة العربية منظمة حكومية تعمل تحت مظلة جامعة الدول العربية، ومقرها جمهورية مصر العربية، ولقد وافق مجلس الجامعة على إنشاء المنظمة إنطلاقاً من إعلان القاهرة الصادر عن مؤتمر المرأة العربية الأول الذي عُقد في نوفمبر (تشرين الثاني) سنة 2000، وذلك إستجابة لدعوة من السيدة الفاضلة سوزان مبارك، سيدة مصر الأولى و بتنظيم مشترك مع المجلس القومي للمرأة بمصر، ومؤسسة الحريري بلبنان، و قد بدأت المنظمة نشاطها في مارس (آذار) 2003.

### **1.2 الأهداف الرئيسية للمنظمة**

- النهوض بأوضاع المرأة العربية، و التوعية بأهمية مشاركتها في التنمية الشاملة للمجتمع.
- التنسيق بين الدول الأعضاء من أجل تمكين المرأة.
- التوعية في مجالات: التعليم - الصحة - الاعلام - الاقتصاد - البيئة - التشريع - الاجتماع - المشاركة السياسية.
- ضمان العمل في نطاق خطة استراتيجية مفصلة، ووضع المؤشرات اللازمة للتقييم و المتابعة، حتى تستطيع المنظمة رسم خطة شاملة للنهوض بالمرأة العربية.

و تحقيقاً لهذه الأهداف، فقد وضعت المنظمة خطة طموحة للفترة من 2004-2008، ورأت ان تبدأ بدراسة أربع مجالات فقط (التعليم - الصحة - الاعلام - الاقتصاد)، و أن تكون أول خطوة هي التعرف على الوضع الحالي للمشروعات التي تعمل في هذه المجالات، مما يمكن المنظمة من تكرار المشروعات الناجحة، و الرفع من كفاءة المشروعات المستقبلية التي سوف تتبناها المنظمة، و ذلك من خلال التعرف على عوامل النجاح و عناصر التحدي لتلك المشروعات.

و من هذا المنطلق، فقد تبنت المنظمة دراسة لمسح المشروعات التي تهدف إلى النهوض بالمرأة العربية، وتمهيداً لذلك عُقدت ورشة عمل في القاهرة في نوفمبر 2004، حضرها خبراء في كل من المجالات الأربعة، ممثلين عن كل من الدول الأعضاء بالمنظمة، و قد أسفر ذلك عن تعريف نطاق كل من هذه المجالات، ومعايير اختيار المشروعات، وإعداد استمارة استبيان لجمع البيانات عن كل مشروع0

### **1.3 الموقف الحالي:**

أدركت منظمة المرأة العربية أن العديد من الدول العربية تتبنى برامجاً للنهوض الشامل بالمرأة، و لكن المشكلة هي أنه لا يوجد مسح شامل لتلك البرامج، سواء تلك التي نجحت في إنجاز أهدافها، أو التي أخفقت في ذلك.

وغياب هذا المسح يؤدي إلى غياب رؤية شاملة للبرامج الأربع (التعليم - الصحة - الاعلام - الاقتصاد) و على هذا يتعذر على المنظمة تصميم برامج تستهدف حل مشاكل المرأة العربية، والتغلب على المعوقات التي تعرقل تمكينها، و كذلك ترتيب الأولويات من حيث مواجهة القضايا، ومن حيث تحديد الدول التي تستفيد من هذه

البرامج، كما يتعذر على المنظمة تحديد القضايا التي يمكن فيها تحقيق التعاون و تبادل الخبرات بين الدول الأعضاء في المجالات الأربعة.

وعلى هذا رأَت المنظمة أن مشروع الدراسات المسحية هو أول خطوة لبدء أنشطتها في المجالات التنموية و التخطيط لها على أساس سليم.

## **و يختص هذا التقرير بالدراسة المسحية لمشروعات صحة المرأة بجمهورية مصر العربية.**

### **1.4 أهداف مشروع الدراسة المسحية:**

تهدف هذه الدراسة إلى رفع كفاءة البرامج المستقبلية التي تعمل على النهوض بصحة المرأة العربية كأحد الركائز الأساسية للتنمية الشاملة للمرأة، و من ثم التنمية الشاملة للمجتمع ككل، و ذلك من خلال:

- التعرف على البرامج التي نفذت في مجال النهوض بصحة المرأة و على ما حققته تلك البرامج، لتفادي الأخطاء و الإستفادة من التجارب الناجحة.
- التعرف على البرامج قيد التنفيذ و المراحل التي تم انجازها حتى لا يكون هناك تكرار، مع امكانية التوصية بتصحيح مسار البرامج المتعثرة.
- تحديد المشكلات التي تواجه برامج النهوض بالمرأة حتى يمكن تفاديها عند صياغة البرامج الجديدة.
- تحديد المجالات التي يمكن فيها تفعيل التنسيق والتعاون و تبادل الخبرة بين الدول الأعضاء فى مجال الصحة.
- تحديد المشروعات و البرامج التي يمكن أن تتبناها المنظمة للنهوض بصحة المرأة.

## 2. منهج الدراسة

اشتملت استمارة الاستبيان على سبع أسئلة تغطي نقاط البحث الأساسية لكل مشروع، بما فيها جهات التنفيذ و التمويل و الفئات المستهدفة و التقييم.

### **2.1 خطوات العمل:**

**2.1.1** تم الاتصال بالهيئات المشاركة فى مجال النهوض بصحة المرأة، و جدير بالذكر أننا لم نكتفي بالاتصال بالهيئات في القاهرة فقط، بل اتصلنا بمديريات الصحة و الشؤون الاجتماعية و جمعيات أهلية في الأقاليم أيضاً، و تمثلت تلك الهيئات فى القطاعات الآتية :

#### • القطاع الحكومي:

- وزارة الصحة و السكان
- وزارة الشؤون الإجتماعية و التأمينات
- الجهاز المركزى للتعبئة و الإحصاء
- وزارة التعاون الدولي
- المجلس القومي للمرأة
- المجلس القومي للطفولة و الأمومة
- مركز المعلومات و دعم اتخاذ القرار- رئاسة الوزراء

#### • القطاع الأهلى:

- الجمعيات الأهلية
- مركز المعلومات و الإتصالات للجمعيات الأهلية
- الإتحاد العام للجمعيات الأهلية

#### • قطاعات أخرى:

- منظمة الصحة العالمية (WHO)
- الهيئة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)
- برنامج الأمم المتحدة الانمائي (UNDP)
- مجلس السكان الدولي
- مركز التنمية و النشاطات السكانية (CEDPA)
- مؤسسة فورد
- السفارة الكندية - قسم المعونة (CEDA)
- منظمة اليونيسف (UNICEF)
- مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية
- البنك الدولي للتنمية
- شبكة الانترنت

**2.1.2** تم اختيار المشروعات طبقاً للمعايير المتفق عليها في ورشة العمل، مع الالتزام بنقاط تعريف مجال الصحة التي أوصت بها الورشة، و قد ركزت الدراسة على المشروعات المستمرة و تلك التي انتهت خلال العشر سنوات السابقة.

**2.1.3** تم جمع البيانات من خلال زيارة أماكن إدارة المشروعات و الهيئات الحكومية و غير الحكومية، و الاتصال بالمسؤولين عن البرامج و المشروعات التي تعمل في مجال النهوض بصحة المرأة فى كافة محافظات مصر، و استعنا بالفاكس و الانترنت لمتابعة ملء استمارة الاستبيان من الهيئات الموجودة خارج القاهرة.

**2.1.4** نتج عن هذا البحث المسحي الحصول على 74 استمارة من قطاعات مختلفة، و فيما يلي قائمة بأعداد الاستمارات و القطاعات:

## • القطاع الحكومي: (33 استثمارة)

- وزارة الصحة و السكان (24 استثمارة لـ 24 مشروع)
- وزارة الشئون الاجتماعية و التأمينات (4 استثمارات لمشروعين)
- المجلس القومي للطفولة و الأمومة (3 استثمارات لـ 3 مشروعات)
- مديرية الصحة بمحافظة الفيوم (استمارتان لمرحلتين من مشروع واحد)

## • القطاع غير الحكومي (الجمعيات الأهلية): (33 استثمارة)

ساهمت المنظمات غير الحكومية في التحضير لمؤتمر السكان و التنمية (القاهرة 1994) ومؤتمر المرأة (بكين 1995)، الذي نتج عنه وثيقة بكين، و تتويجاً لمجهود هذه المنظمات جاء المؤتمر الثاني (لبنان 1998) لمتابعة وثيقة بكين بمشروع الدعم الفني المؤسسي لتلك المنظمات، الذي يدعم قدراتها المؤسسية (الإدارية - الفنية - التدريبية).

يمثل قطاع المنظمات غير الحكومية جمعيات أهلية عديدة منتشرة في جميع أنحاء جمهورية مصر العربية، و نهجت هذه الجمعيات (حوالي 150 جمعية في مصر) نشاطات في محاور العمل الستة التي أوصى بها مشروع الدعم الفني المؤسسي و هي: صحة المرأة - الطفلة - تعليم المرأة - المساواة أمام القانون - النساء المعيلات للأسر - العنف ضد المرأة.

## • المنظمات الدولية: (8 استثمارات)

تعمل هذه المنظمات مع المنظمات غير الحكومية و قطاع الحكومة في مجال النهوض بصحة المرأة، و منها منظمات يقتصر دورها على التمويل فقط، بينما هناك منظمات أخرى تعمل كشريك أساسي في تنفيذ المشروعات و توفير الدعم المؤسسي لشركائها من القطاع الحكومي و الأهلي.

مشروعات القطاعات المختلفة موضحة في بيان المشروعات (انظر المرفقات).

## 2.2 معوقات الدراسة:

واجه فريق البحث بعض المعوقات أثناء إجراء الدراسة المسحية، منها معوقات عامة قد تظهر أثناء إجراء أي دراسة مسحية تستخدم استمارة استبيان لجمع البيانات، و أخرى معوقات تخص هذه الدراسة بالتحديد، و تتلخص هذه المعوقات في النقاط التالية:

- أصرمسئولي بعض الهيئات على ملء الاستمارة بأنفسهم و ليس من خلال مقابلة شخصية مع أحد أعضاء فريق البحث، بينما فضل آخرون أن ترسل إليهم الاستمارة لملئها و ذلك لضيق وقتهم، و لذلك جاءت بعض الأسئلة بلا إجابات.
- جاء توقيت الدراسة المسحية في وقت ذروة بالنسبة لبعض الجمعيات الأهلية و المنظمات الدولية، لانشغالها بأعداد التقارير و تقديم مقترحات المشروعات للجهات الممولة، مما أسفر عن تأخير ملء الاستمارة من قبل كثير من الجهات و صعوبة تحديد مواعيد للمقابلات الشخصية، بل لم تتمكن بعض الجهات من ملء الاستمارة قبل الموعد المحدد لبدء مرحلة التحليل، و أدى ذلك إلى أننا رغم اتصالنا بعدد كبير من الجهات و متعابتنا لها، إلا أننا لم نتكمن من الحصول على استمارات منها.
- مثّل طول استمارة الاسبيان (6 صفحات) معوقاً للدراسة، خاصة عندما قمنا بارسالها إلى بعض الجمعيات الأهلية في الأقاليم، فقد كان على الهيئة إعادة ارسال الاستمارة لنا بعد ملئها من خلال الفاكس، مما كان يمثل معوقاً لزيادة التكاليف على الهيئة المرسله، إلى جانب ذلك أحياناً كانت الهيئة تكتفي بارسال استثمارة واحدة لأحد مشاريعها بدلاً من ارسال أكثر من استثمارة، لما يمثله ذلك من زيادة في التكلفة، و مما جعل بعض الجهات أرسلت إلينا الإجابة مستبدلة الإستمارة بورقتين.

- عدم وضوح بعض الأسئلة مثل ما ورد في سؤال "أهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية للمشروع".

### 3. التحليل الإحصائي للمشروع

اشتمل التحليل على جميع المشروعات التي تمكنا من الحصول عليها من الهيئات المعنية، و من خلال البيانات التي جمعناها عن المشروعات تمكنا من توضيح ما تم بشكل إجمالي في محافظات الجمهورية، و فيما يلي تحليل لأسئلة استمارة الاستبيان بالترتيب، (انظر المرفقات لمراجعة نسخة كاملة من الاستمارة).

#### 3.1 : بيانات المشروع:

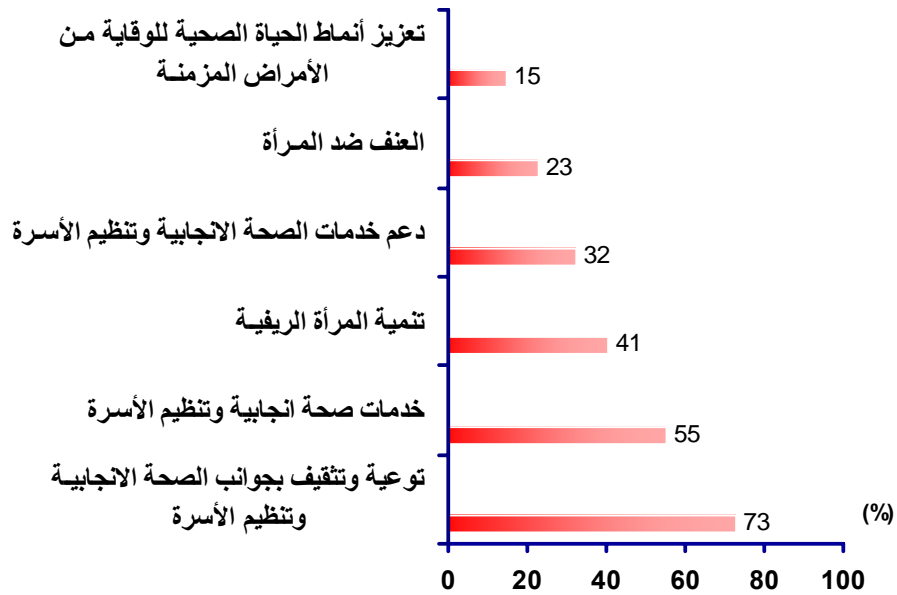
##### 3.1.1 اسم المشروع

من أسماء المشروعات تم تعريف المشروعات المختلفة و ما يندرج تحتها من أنشطة، و تم تصنيف تلك الأنشطة تحت ستة محاور أساسية، موضحة في الجدول رقم (3.1).

#### جدول رقم (3.1): توزيع المشروعات على محاور صحة المرأة

رقم	محور المشروعات	العدد	النسبة المئوية
1	خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة	41	55.4
2	توعية و تثقيف بجوانب الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة	54	73
3	دعم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة	24	32.4
4	العنف ضد المرأة	17	23
5	تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة	11	14.9
6	تنمية المرأة الريفية	30	40.5

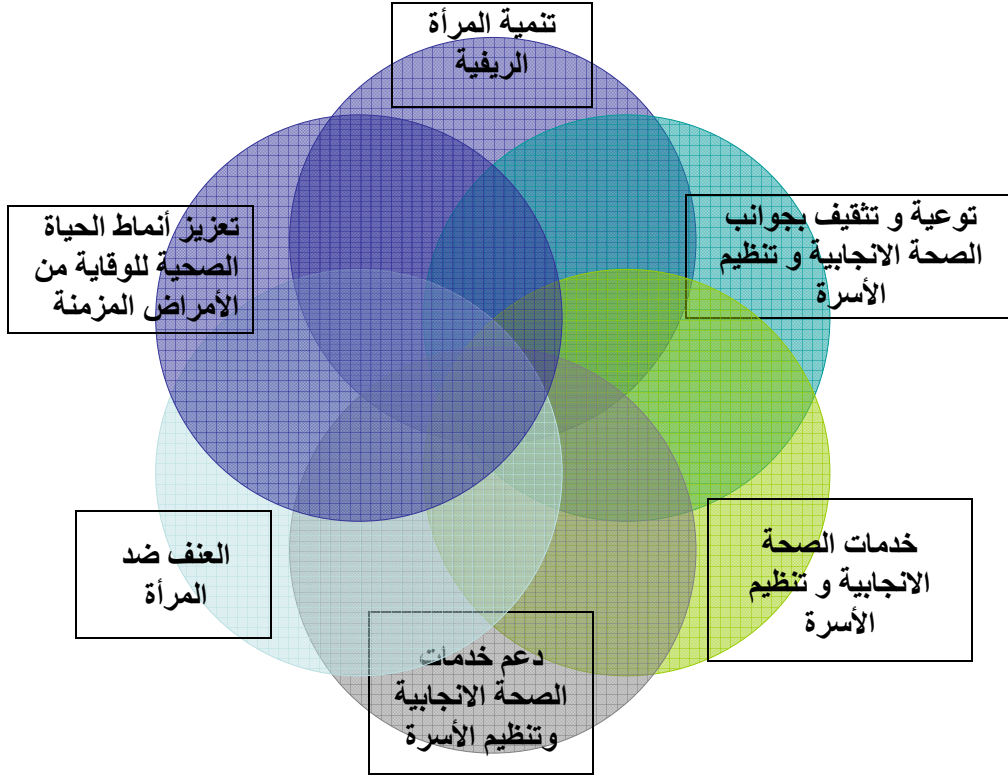
يوضح الرسم رقم (3.1) نفس المحاور و نسبة الاستثمارات التابعة لها و لكن هذه المرة موضحة في ترتيب تصاعدي.



### الرسم رقم (3.1): محاور مشروعات المرأة

و نلاحظ من خلال الجدول رقم (3.1) و الرسم التوضيحي رقم (3.1) أن محور "التوعية و التثقيف" كان المحور الأساسي الذي عملت فيه معظم المشروعات، حيث ذكر في 73% من إجمالي الاستمارات، و تلاه محور تقديم "خدمات الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة" الذي ذكرته 55% من الاستمارات، بينما كان محور "تعزيز أنماط الحياة الصحية" من أقل المحاور تكراراً في الاستمارات و ذكرته 15% فقط من الاستمارات.

و لكن لم تكن أنشطة كل المشروعات تقتصر على محور واحد من المحاور الستة، بل كان هناك تداخلاً بين المحاور المختلفة في المشروع الواحد، فعلى سبيل المثال كثيراً ما كان يضم مشروع واحد عدة محاور مثل "خدمات الصحة الانجابية" و "التوعية و التثقيف" و تدريب العاملين من خلال "دعم خدمات الصحة الانجابية"، وربما كانت تتم هذه البرامج في آن واحد أو يمثل أحدها محوراً أساسياً لعمل المشروع بينما تمثل الأنشطة الأخرى محاور فرعية، و فيما يلي رسماً لنموذج يوضح تداخل كل تلك المحاور في أنشطة المشروعات.



### الرسم رقم (3.2): تداخل محاور المشروعات

و كان لكل قطاع من القطاعات المختلفة محاور بعينها يتركز فيها نشاط هذا القطاع، و لكن قبل تناول هذه النقطة بالتفصيل لابد من شرح ما تعنيه تلك المحاور الستة. لقد التزمنا بتعريف الصحة الذي قدمته ورشة العمل و استخدمناه كنقطة انطلاق لتحديد هذه المحاور الستة، فبينما يحتوي تعريف الصحة على جوانب مختلفة منها: الصحة الانجابية بمفهومها الشامل (و تشمل الرعاية قبل الولادة و أثناء الولادة و بعدها، و تنظيم الأسرة، و الكشف المبكر عن سرطان الثدي و عنق الرحم، و العقم، و مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، و فترة ما بعد سن الانجاب)، و الصحة النفسية للمرأة، و صحة البيئة، و تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة، و العنف ضد المرأة- كانت المحاور الستة بمثابة الشكل الذي تنفذ من خلاله جوانب الصحة، وفيما يلي شرح لكل من هذه المحاور:



• **خدمات الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة و تشمل تقديم خدمات الصحة الانجابية مثل:**

- العناية بصحة الأم و الطفل
  - متابعة الحوامل
  - تقديم خدمات خاصة بالصحة الانجابية
  - توفير التطعيمات
  - توفير خدمات تنظيم الأسرة
  - تطبيق نظام طب الأسرة
- **توعية و تثقيف بجوانب الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة و يشمل هذا المحور:**

- دور الاعلام في التوعية
- عمل نشرات و ندوات
- توفير دليل ارشادي لأماكن الخدمات الصحية
- دور رجال الدين في التوعية
- توعية عن أهمية الكشف قبل الزواج
- عمل بطاقات صحية و قومية

• **دعم خدمات الصحة الانجابية و تنظيم الاسرة و يشمل هذا المحور:**

- تنمية بشرية و تدريب للعاملين في مجال تقديم الخدمة الصحية و مجال التوعية
- تحديد معايير للجودة و مراقبة الالتزام بها
- إعداد بروتوكولات ارشادية علاجية
- **العنف ضد المرأة و يضم هذا المحور أنواع العنف ضد المرأة (خاصة تلك التي تؤدي إلى عواقب صحية) و المجهودات المبذولة للتغلب عليها:**

- ختان الاناث
- الزواج المبكر
- دور الاعلام للتوعية
- دور رجال الدين
- التوعية بحقوق المرأة (خاصة الصحية و القانونية والسياسية)

• **تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة و يشمل هذا المحور مجهودات مختلفة منها:**

- التوعية عن الأمراض المزمنة
- الحفاظ على البيئة لخلق مناخ صحي
- التوعية عن العادات الغذائية الصحيحة
- مناهضة العادات الصحية الخاطئة

• **تنمية المرأة الريفية و يأخذ هذا المحور الأشكال الآتية:**

- توعية صحية
- القروض الصغيرة
- تدريب على الحاسب الآلي و المهارات الادارية
- محو الأمية
- تدريب على الصناعات الصغيرة

و بعد شرح ما تضمنته المحاور الستة نعود مرة أخرى لإلقاء الضوء على مجهودات كل من القطاعات المختلفة في هذه المحاور، و بالنظر إلى الجدول رقم (2) نرى توزيع تلك المحاور حسب القطاعات.

### جدول رقم (3.2): توزيع مشروعات القطاعات المختلفة حسب محاور صحة المرأة

مجموعات أهلية %*	منظمات دولية %*	جهات حكومية %*	محور المشروعات
82	38	61	1. خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة
85	100	76	2. توعية و تثقيف بجوانب الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة
21	25	45	3. دعم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة
21	25	27	4. العنف ضد المرأة
1	-	27	5. تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة
73	-	30	6. تنمية المرأة الريفية
<b>33</b>	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>اجمالي استثمارات كل قطاع</b>

\* تم حساب نسبة مشروعات القطاعات كنسبة من إجمالي مشروعات كل قطاع و ليس إجمالي مشروعات الدراسة كلها لتفاوت أعداد الاستثمارات في كل قطاع.

و من هنا يتضح لنا أن مشروعات القطاع الحكومي تعمل في كل واحد من المحاور الستة، مع التركيز على المحاور الثلاثة الأولى (الخدمات و التوعية و الدعم)، بينما تركز مشروعات الجمعيات الأهلية على المحورين الأول و الثاني (الخدمات و التوعية) و المحور السادس (تنمية المرأة الريفية).

و يتميز القطاع الحكومي عن الأهلي من حيث نشاطه في دعم خدمات الصحة الانجابية على مستوى عدة محافظات أو على المستوى القومي لما يتطلبه هذا المحور من تخصيص حجم كبير من التمويل (لتجديد البنية الأساسية للوحدات الصحية و المستشفيات و تجهيزها بالمعدات و الآلات) و لما تمتلكه من خبرات و متخصصين لتدريب كوادر القطاع الصحي.

على جانب آخر، نجد أن تركيز الجمعيات الأهلية على مناطق معينة يجعلها أنشط في محاور التوعية و تنمية المرأة الريفية لصلاتها الوطيدة بالمجتمعات المحلية و لقلة تكلفة تلك الأنشطة نسبياً.

و لأن القطاع الحكومي الذي تتضمنه الدراسة يضم أكثر من جهة، ليست كلها متخصصة في مجال الصحة، فلقد رأينا أنه من الأنسب تحليل محاور هذا القطاع على حدة.

الجدول رقم (3.3): توزيع مشروعات القطاع الحكومي حسب محاور صحة المرأة

المجلس القومي للطفولة و الأمومة *%	وزارة الشؤون الاجتماعية *%	وزارة الصحة و السكان *% *	محور المشروعات
-	25	62	1. خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة
66	75	73	2. توعية و تثقيف بجوانب الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة
-	-	54	3. دعم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة
100	75	7	4. العنف ضد المرأة
33	25	27	5. تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة
-	50	31	6. تنمية المرأة الريفية
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>اجمالي استثمارات كل قطاع</b>

\* تضم هذه المجموعة إستمارتي مديريةية الصحة بالفيوم.  
\* تم حساب نسبة مشروعات هذا القطاع كنسبة من اجمالي مشروعات كل جهة و ليس اجمالي مشروعات القطاع كله، لتفاوت أعداد الاستثمارات من كل جهة.

رغم صغر حجم اجمالي أعداد الاستثمارات التي تم حساب النسب عليها، إلا أن النتائج تؤكد التوقعات بخصوص نشاط القطاع الحكومي، و هي أن وزارة الصحة و السكان تحتل المركز الريادي في المحاور الستة، بينما يقتصر دور وزارة الشؤون الاجتماعية فيما يخص النهوض بصحة المرأة على محوري التوعية و العنف ضد المرأة و تنمية المرأة الريفية، و يركز نشاط المجلس القومي للطفولة و الأمومة على محوري التوعية و العنف ضد المرأة.

### 3.1.2 الرقم الأصلي للمشروع

#### 3.1.3 الرقم الاقليمي

لم يرد سوى عدد ضئيل جداً من الاجابات على هذين السؤالين مما لم يتح فرصة للتحليل.

#### 3.1.4 مدة المشروع

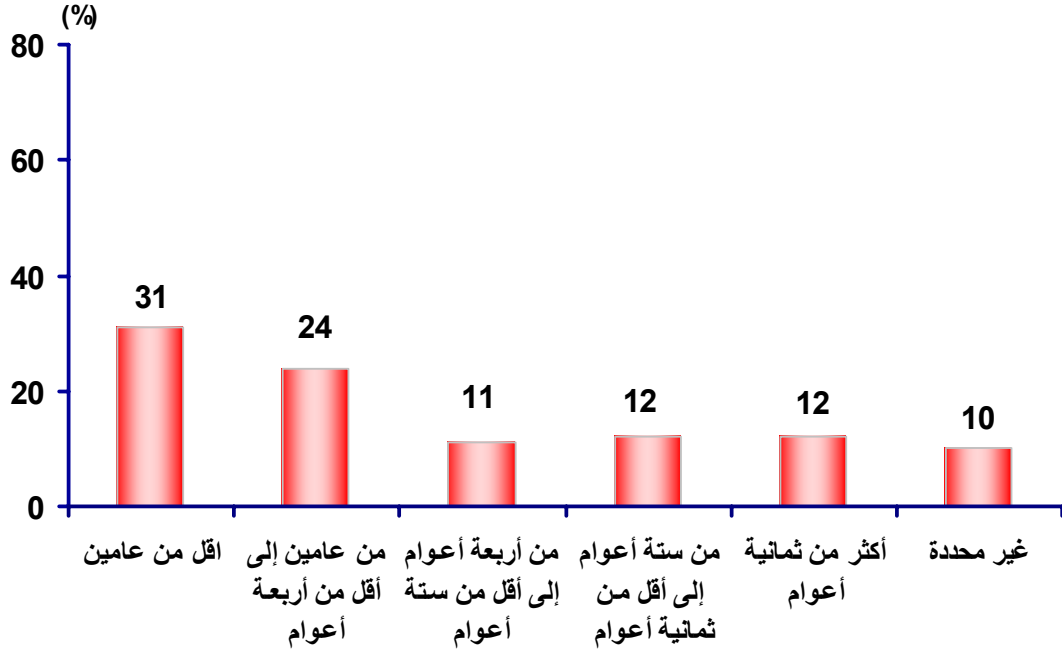
تتراوح مدة العمل في غالبية المشروعات ما بين سنة و ثلاث سنوات، و هناك مشروعات أثبتت جدواها و استمرت 15 سنة.، و فيما يلي جدول (3.4) الذي يبين مدة العمل في مشروعات الدراسة.

جدول رقم (3.4): مدة العمل فى مشروعات الدراسة

المدة	%	المدة	%
ستة أشهر	1.4	ست سنوات	5.4
احدى عشر شهراً	2.7	سبع سنوات	5.4
سنة	20.3	سبع سنوات ونصف	1.4
سنة وأربعة أشهر	1.4	ثمانى سنوات	2.7
سنة وخمسة أشهر	4.1	تسع سنوات	2.7
سنة وتسعة أشهر	1.4	عشر سنوات	1.4
سنتان	12.2	أربع عشر سنة	1.4
ثلاث سنوات	12.2	خمس عشر سنة	1.4
أربع سنوات	6.8	مستمر	2.7
خمس سنوات	4.1	غير محددة	9.5

يظهر لنا من الجدول رقم (3.4) أن نسبة عالية من المشروعات (20.3%) كانت مدتها سنة و نسبة أخرى (12.2% و 12.2%) تركزت في مدة سنتين و ثلاث سنوات، بينما قلت النسب بشكل ملحوظ إلى 1.4% و 2.7% في المدد القصيرة جداً (ستة أشهر) و المدد التي زادت عن سبع سنوات.

و فيما يلي رسماً توضيحياً يعرض التقسيم النسبي للمدى الزمني للمشروعات:



### الرسم رقم (3.3): المدى الزمني لمشروعات الدراسة

نرى بعد إعادة عرض نسب المشروعات حسب المدى الزمني الذي تقع فيه أن أعلى نسبة (31%) تقع في المدى القصير (أقل من عامين)، تليها مشروعات مدتها ما بين عامين و أربع أعوام، و يتضاءل عدد المشروعات بعد ذلك كلما زادت المدة، و جدير بالذكر أن طول مدة المشروع يساوي حجم أكبر من التمويل و ضمان أكبر للاستمرارية، مما لا يتهيأ سوى للقطاعات الكبيرة مثل وزارة الصحة و السكان، و كلما كان حجم التمويل محدود تتبعه قصر مدة المشروع والعكس صحيح، و ذلك ما نجده في مشروعات الجمعيات الأهلية في غالبية الأحيان.

#### 3.1.5 التاريخ المخطط للبداية:

#### 3.1.6 تاريخ البداية الفعلية:

#### 3.1.7 التاريخ المخطط للانتهاء:

#### 3.1.8 تاريخ الانتهاء الفعلي:

إن معظم الاستثمارات لم تات بإجابات على هذه الأسئلة يمكن تحليلها إحصائياً، واكتفت بالإجابة على سؤال مدة المشروع.

### 3.2 التنفيذ:

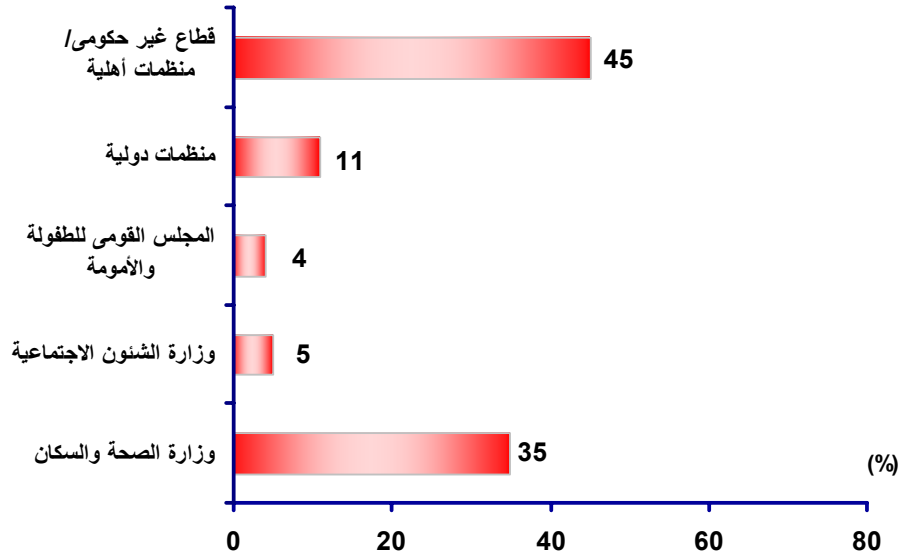
#### 3.2.1 الجهة / الجهات المنفذة:

يوضح التمثيل النسبي للجهات المنفذة الآتي:

أ- القطاع الحكومي :	
• وزارة الصحة	35 %
• وزارة الشؤون الإجتماعية و التأمينات	5.4 %
• المجلس القومي للطفولة و الأمومة	4.1 %
ب- القطاع غير الحكومي	44.6 %
ت- المنظمات الدولية	8 %

نلاحظ من تلك النسب أن اجمالي نسبة الجهات المنفذة من القطاع الحكومي تمثل 49% من مشروعات الدراسة، مما يؤكد دور الدولة كشريك أساسي في تنمية المرأة و النهوض بها صحياً، كما يظهر لنا أهمية دور القطاع الأهلي الذي يمثل 44.6% لاتساع قاعدته و قدرته على الوصول و العمل في القرى و عشوائيات المدن، و لذلك يجب متابعة و تقييم دورالقطاع الأهلي للإستفادة منه وعدم تكرارالمشروعات بين الهيئات المختلفة و التنسيق بينه و بين قطاعات الدولة لتحقيق هدف الارتقاء بالمرأة في جميع المجالات.

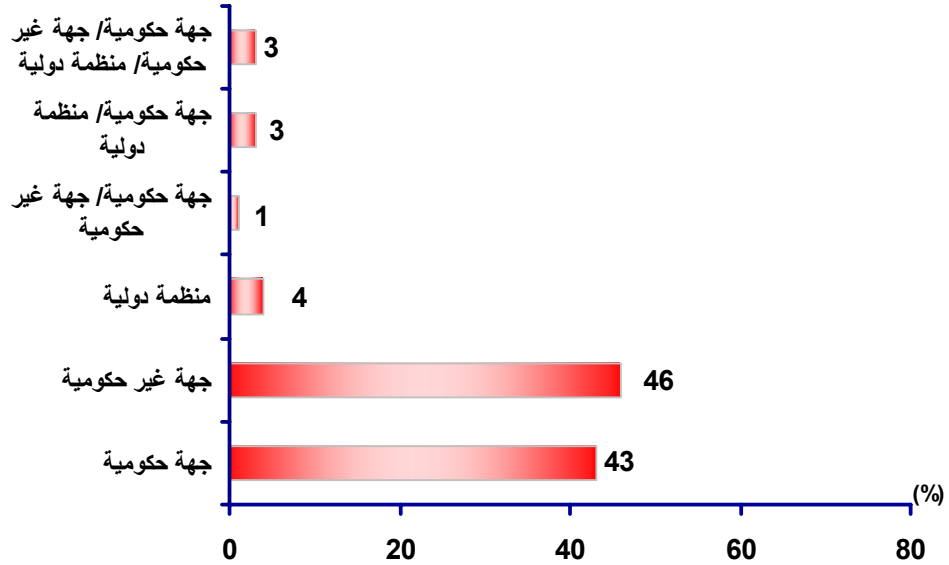
و فيما يلي رسماً توضيحياً يعرض نسبة الجهات المنفذة لمشروعات الدراسة



الرسم رقم (3.4): نسبة الجهات المنفذة لمشروعات الدراسة

### 3.2.2 طبيعة الجهات المنفذة :

يبين هذا السؤال و الرسم التوضيحي رقم (3.5) المصاحب له طبيعة الجهة أو الجهات المنفذة للمشروع، حيث كانت الاختيارات في الاستمارة بين منفذ حكومي أو قطاع خاص أو منظمة اقليمية أو منظمة دولية، فبينما كانت هناك مشروعات تنفرد بتنفيذها جهة واحدة، كانت هناك أيضاً مشروعات تشترك في تنفيذها أكثر من جهة.



### الرسم رقم (3.5): طبيعة الجهات المنفذة لمشروعات الدراسة

و يؤكد هذا الرسم الاستنتاج الذي توصل إليه السؤال السابق من أن نسبة الجهات الحكومية المنفذة (43%) تقترب كثيراً من نسبة الجهات غير الحكومية المنفذة (46%)، بينما هناك نسبة و لو ضئيلة (7%) من المشروعات التي حددت اشتراك أكثر من جهة في تنفيذها، ولا بد أن ننوه إلى أن غالبية مشروعات الجمعيات الأهلية (الجهات غير الحكومية) هي في الأصل جزء من مشروعات كبرى تضم أكثر من جهة تنفيذ و لكن ربما تنفرد جمعية أهلية معينة بتنفيذ المشروع في منطقة أو قرية محددة.

### 3.2.3 الجهة / الجهات الممولة :

#### 3.2.4 طبيعتها (دولية – اقليمية – محلية)

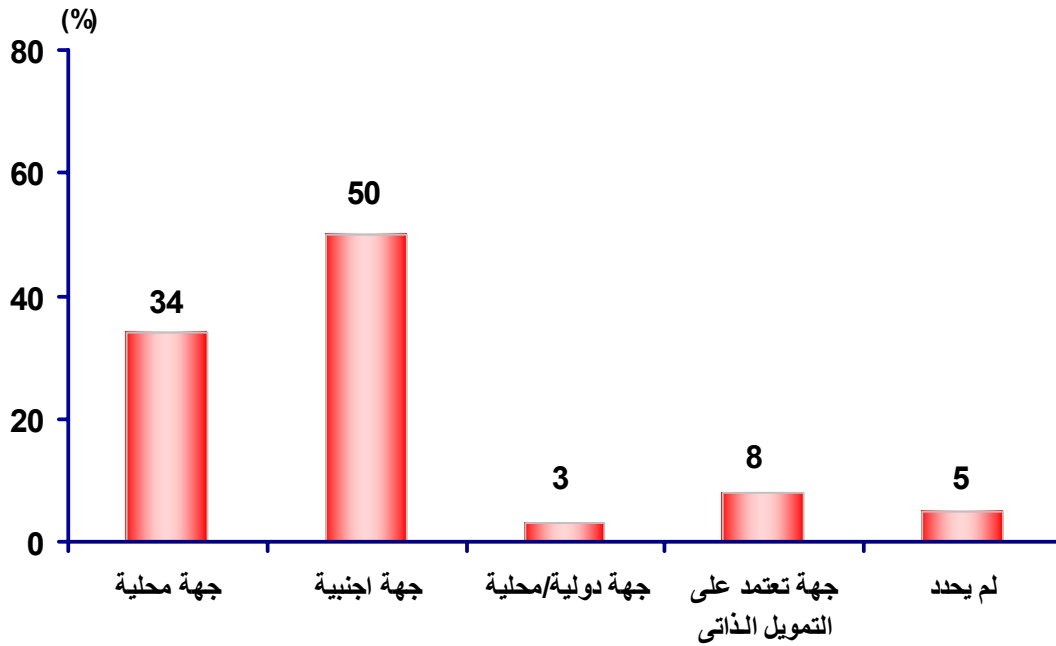
أظهرت الدراسة أن الجهات الممولة تمثلت في :

- منظمات دولية 50 %
- جهات محلية 33.98 %
- تمويل ذاتي 8.1 %
- دولية/ محلية 2.7 %
- مشروعات لم يحدد فيها جهة التمويل 5.4 %

هذه النسب تعكس اعتماد 50% من مشروعات الدراسة على التمويل الخارجي، بينما ذكرت ثلث المشروعات (حوالي 34%) أنها تعتمد على جهات محلية كمصدر لتمويلها، و لكن عند تحليل هذه الجهات المحلية نجد أن غالبيتها تحصل على تمويلها من طرف ثالث ربما يكون جهة دولية، فعلى سبيل المثال تقوم وزارة الصحة و السكان و وزارة الشؤون الاجتماعية و صندوق التنمية الاجتماعية بتمويل بعض

هذه الجمعيات الأهلية، بينما تتلقى جمعيات أخرى التمويل من الجهات الدولية مباشرة أو من منظمات غير حكومية وسيطة تتلقى التمويل ثم تعيد توزيعه على عدة جمعيات أهلية، كما نود أن نشير إلى وجود جهات تمويل دولية تختص بتمويل الجمعيات الأهلية و المشروعات الصغرى فقط، لأن مبلغ التمويل المتوفر لديها محدود.

و قد راعينا أن تقدم الدراسة مشروعات تعتمد على التمويل الذاتي كمثال لنوع مختلف من الجمعيات الأهلية الناشطة في مجال صحة المرأة.



### الرسم رقم (3.6): الجهات الممولة لمشروعات الدراسة

#### 3.2.5 التغطية الجغرافية للمشروع:

يعرض هذا السؤال ثلاثة اختيارات و هي (قومي- مدينة- قرية) و الغرض منه تحديد نطاق أو مستوى تنفيذ المشروع، هل كان مشروعاً قومياً نفذ على مستوى جميع محافظات الجمهورية أم كان صغيراً اقتصر حجم تنفيذه على قرية واحدة أو عدد محدود من القرى.

و قد أوصت ورشة العمل في معايير اختيار المشروعات بأن يكون الحد الأدنى لتنفيذ المشروع هو قرية واحدة، و بالفعل التزمنا بهذا الشرط، إلا أن بعض المشروعات المنفذة في القاهرة و الاسكندرية ركزت على الأحياء العشوائية في تلك المدن الكبرى، و هو ما لا يتعارض مع معايير اختيار المشروعات لما تمثله هذه الأحياء من كثافة سكانية قد تقترب من عدد سكان قرية، و لأن المرأة في هذه المناطق هي الأكثر احتياجاً لخدمات الصحة داخل المدن الكبرى.

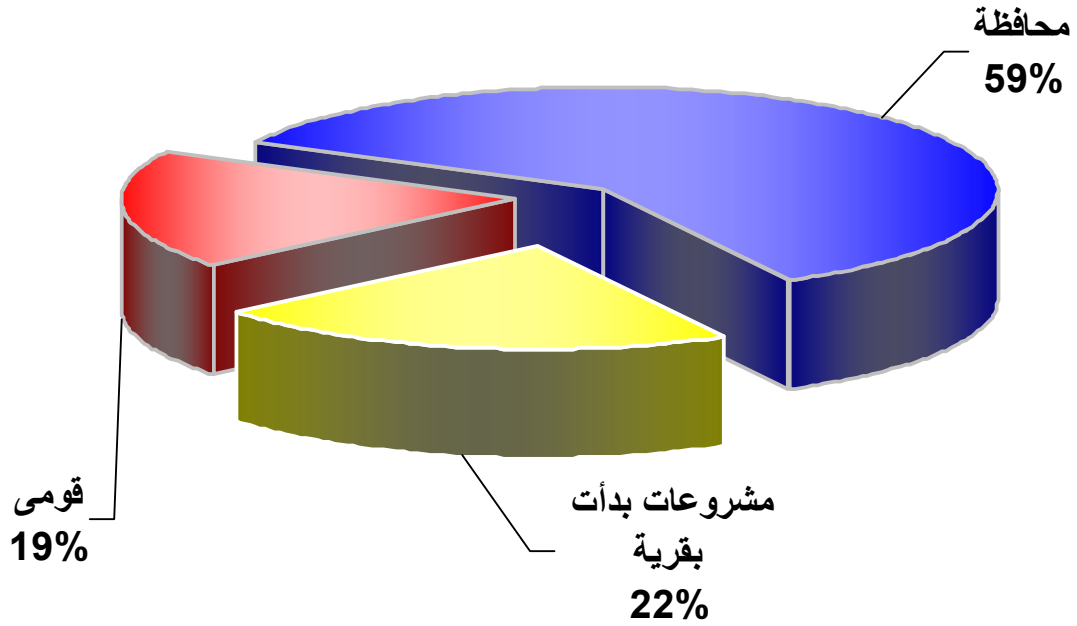
و لقد لاحظنا من بيانات المشروعات أن معظم المشروعات بدأت في عدة محافظات، ثم امتدت في مراحل تالية لتشمل معظم محافظات الجمهورية، و تمثل هذه المشروعات 59% من إجمالي مشروعات الدراسة، وفي بعض الأحيان امتدت التغطية لتشمل جميع محافظات مصر، مما أضفى عليها صفة القومية (19% من المشروعات).



و هناك جمعيات تعمل داخل مشروع "الدعم الفني المؤسسى" وغالبا ما تكون موزعة على محافظات محددة و خاصة في الوجه القبلى، وقد تبدأ الجمعيات العمل في قرية واحدة ثم تمتد بالبرنامج إلى قرى أخرى داخل المحافظة.

و يلاحظ أن المشروعات التي إمتدت عبر جميع المحافظات، هي المشروعات التي ركزت على خدمات دعم وتطوير الرعاية الصحية الاساسية ذات الأولوية على المستوى القومي، كالتطعيمات و تقويم الخدمات الصحية المتكاملة.

و فيما يلى رسما يوضح نسب التغطية الجغرافية للمشروعات:

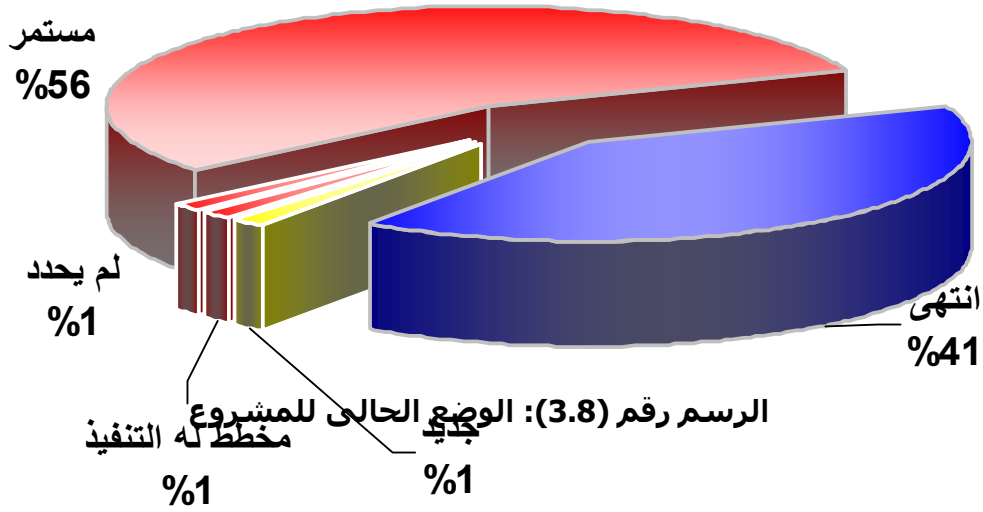


### 3.2.6 الوضع الحالي للمشروعات :

- قدم هذا السؤال عدة خيارات و هي (مخطط له التنفيذ - جديد - مستمر - متوقف - انتهى - ألغي)، على أن يتم اختيار أحد البنود فقط، و أظهرت الدراسة أن هناك
- مشروعات مخطط لها التنفيذ % 1.4
  - مشروعات جديدة % 1.4
  - مشروعات مستمرة % 56
  - مشروعات انتهت % 41

من الملحوظ في هذا الرسم التوضيحي أن النسبة الأكبر من المشروعات (56%) ما زالت مستمرة، بينما تصل نسبة المشروعات المنتهية إلى 40% و لكن بعض المشروعات التي انتهى العمل بها انتقلت إلى أماكن أخرى و ما زالت مستمرة، خاصة مشروعات وزارة الصحة لدعم و تطوير الخدمات الصحية و مشروعات الصحة الانجابية، التي اتجهت الوزارة فيها الى حلول غير تقليدية منها استمرار مشروع نظم تنظيم الأسرة مع الصحة الانجابية، و توصيل الخدمات للأماكن النائية، وعمل قاعدة بيانات للوحدات الصحية

والجدير بالذكر أنه لم توافينا أي من القطاعات عن مشروعات توقف العمل بها أو مشروعات ألغيت.



### 3.2.7 عدد العاملين في المشروع :

يتراوح عدد العاملين بالمشروعات ما بين فردين كحد أدنى و13 ألف فرد كحد أقصى، و من الملاحظ أن الأعداد الكبيرة تتواجد في المشروعات القومية لوزارة الصحة و السكان و تمثل أعداد مقدمى الخدمة بالوحدات الصحية في محافظات جمهورية مصر العربية، أما المشروعات التي يعمل بها عدد قليل من الأفراد فتعكس صغر حجم المشروع و الجهة المنفذة.

و رغم أن معظم المشروعات التي ذكرت أعداد ضئيلة من العاملين كانت من القطاع الأهلي، إلا أن بعض الاستثمارات التي وفدت إلينا من منظمات دولية كانت تذكر عدد موظفي مكتبها الاقليمي، و الذي كان في غالبية الأحيان قليل، بينما اعتمد العدد الحقيقي للعاملين على شركاء هذه المنظمة في تنفيذ المشروع، مثل وزارة الصحة و السكان أو جمعيات أهلية أخرى.

أما نسبة الإناث و الذكور فكان من الصعب تحديدها لعدم توافر تلك المعلومات.

### جدول رقم (3.5): عدد العاملين في مشروعات الدراسة

عددالعاملين	عدد المشروعات	النسبة المئوية
19 - 2	19	26
59 - 20	17	23
999 - 60	3	4.1
من 1000 إلى 13000	3	4.1
لم يحدد	32	43.2

يتضح من الجدول رقم (3.5) أن أعلى نسب من المشروعات (26% و 23% أي الاجمالي 49%) هي التي كان لديها ما بين فردين و 59 فرد يعملون في المشروع، بينما الأعداد التي تمتد من 60 فرد إلى حوالي 1000 فرد لم تذكر إلا في ثلاثة مشروعات فقط، و من 1000 فرد إلى 13 ألف ذكرت في ثلاثة مشروعات أخرى.

### 3.2.8 الفئة المستهدفة :

عرضت الاستثمارة 16 فئة مستهدفة من قبل مشروعات صحة المرأة، أغلبها فئات عمرية مختلفة للمرأة و بعضها فئات من العاملين في مجال الصحة تستهدفهم المشروعات من أجل تدريبهم، و أتاحت الفرصة لمن يجب على الاستثمار أن يختار أكثر من اختيار واحد.

أظهرت نتائج الاستبيان (انظر الجدول رقم (3.6) و الرسم رقم (3.9)) أن فئة **المرأة في سن الإنجاب** احتلت الإهتمام الأول (68.9%)، تلتها فئة **المرأة الريفية** (63.5%)، ثم فئة **المرأة و الطفل** (58.1%).

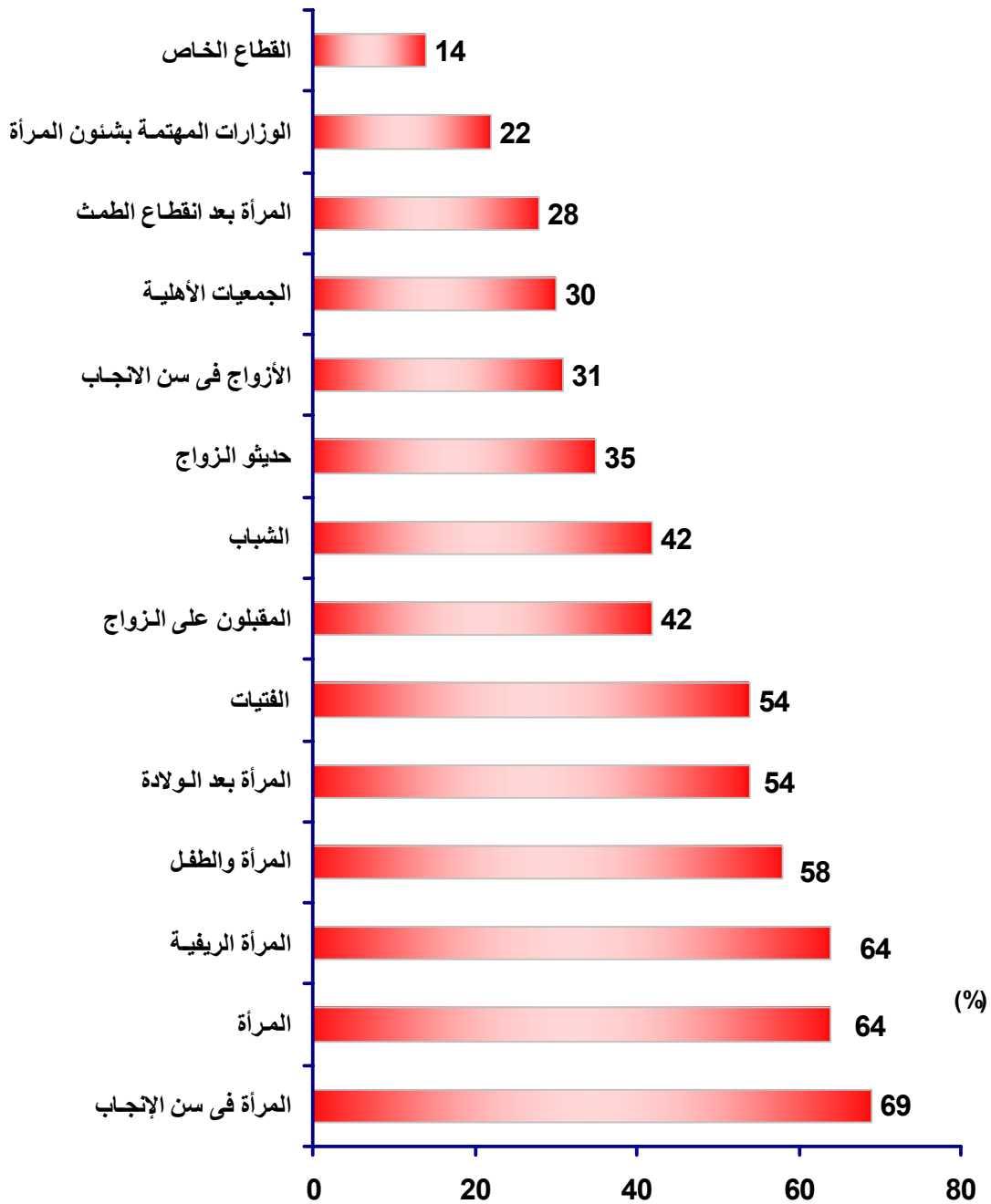
أما فئة **المرأة بعد انقطاع الطمث** فكانت من الفئات التي لم تحظى باهتمام كبير رغم وجود مشاكل صحية تواجه هذه الفئة بالتحديد، مثل مرض هشاشة العظام و سرطان الرحم و الثدي و الأمراض التي تواجه الفئة المسنة مثل مرض ألزهايمر، كما لم تمثل فئات **الأزواج في سن الإنجاب و حديثو الزواج** نسبة عالية من الاجابات.

و أخيراً فإن المشروعات التي تستهدف **الوزارات المهمة بشئون المرأة و القطاع الخاص و العاملين في قطاع المرأة و الجمعيات الأهلية** جاءت في المرتبة الأخيرة من أولويات مشروعات المرأة، و لكننا نود أن ننوه إلى أن معظم أنشطة الدعم الموجهة إلى تلك الفئات جاءت كأهداف فرعية للمشروعات، أي أن نشاط المشروع

الرئيسي كان يلازمه نشاط آخر ثانوي، وهو ما كان يستهدف هذه المجموعة من الفئات.

**جدول رقم (3.6): الفئات المستهدفة في مشروعات الدراسة**

رقم	الفئات المستهدفة	العدد	النسبة المئوية
1	المرأة والطفل	43	58
2	المرأة	47	63.5
3	المرأة الريفية	47	63.5
4	المرأة فى سن الإنجاب	51	68.9
5	المرأة فى فترة الحمل	45	60.8
6	المرأة بعد الولادة	40	54
7	المقبلون على الزواج	31	42
8	حديثو الزواج	26	35
9	الأزواج فى سن الإنجاب	23	31
10	المرأة بعد انقطاع الطمث	21	28
11	الفتيات	40	54
12	الشباب	31	42
13	العاملين فى قطاعات المرأة	22	30
14	الوزارات المهتمة بشئون المرأة	16	22
15	القطاع الخاص	10	13.5
16	الجمعيات الأهلية	22	30



### الرسم رقم (3.9): الفئات المستهدفة في مشروعات الدراسة

ذكرت بعض الاستثمارات فئات أخرى تحت بند "أخرى تُذكر" و لكن بمراجعة تلك الفئات استطعنا ادماج معظمها مع فئات الاستثمار الـ16، و لم تؤثر زيادة أعدادها على نتائج السؤال، فيما عدا خمس إجابات لم تكن موجودة في قائمة فئات الاستثمار، و هي موضحة في الجدول التالي:

### جدول رقم (3.7): فئات أخرى تذكر

عدد الاستثمارات	الفئات المستهدفة
3	1. القيادات المحلية
1	2. القيادات النسائية
1	3. الدايات / الممرضات / مكلفات الخدمة العامة / مدرسات محو الامية
1	4. المرأة المهمشة والمعيلة
1	5. الاسرة - الفتيات المتسربات من التعليم

### 3.2.9 عدد المستهدفين

#### 3.2.10 عدد المستفيدين الفعليين (إن أمكن)

لم ترد إلينا إجابات وافية على هذين السؤالين، مما جعله من الصعب تحليلهما أو محاولة المقارنة بين إجابتهما، ففي بعض الأحيان ذكرت الاستثمارات أن عدد المستهدفين هم جميع سكان القرية أو المركز بدون تحديد أعداد، بينما ذكرت استثمارات أخرى أن عدد المستفيدين الفعليين هو نفس عدد المستهدفين.

### 3.2.11 طبيعة المشروع

يقدم هذا السؤال قائمة مكونة من 9 اختيارات عن طبيعة نشاط المشروع، تتيح الفرصة لاختيار أكثر من بند، و بعد تحليل الاجابات جاءت النتائج ملخصة في الجدول التالي و الرسم التوضيحي له:

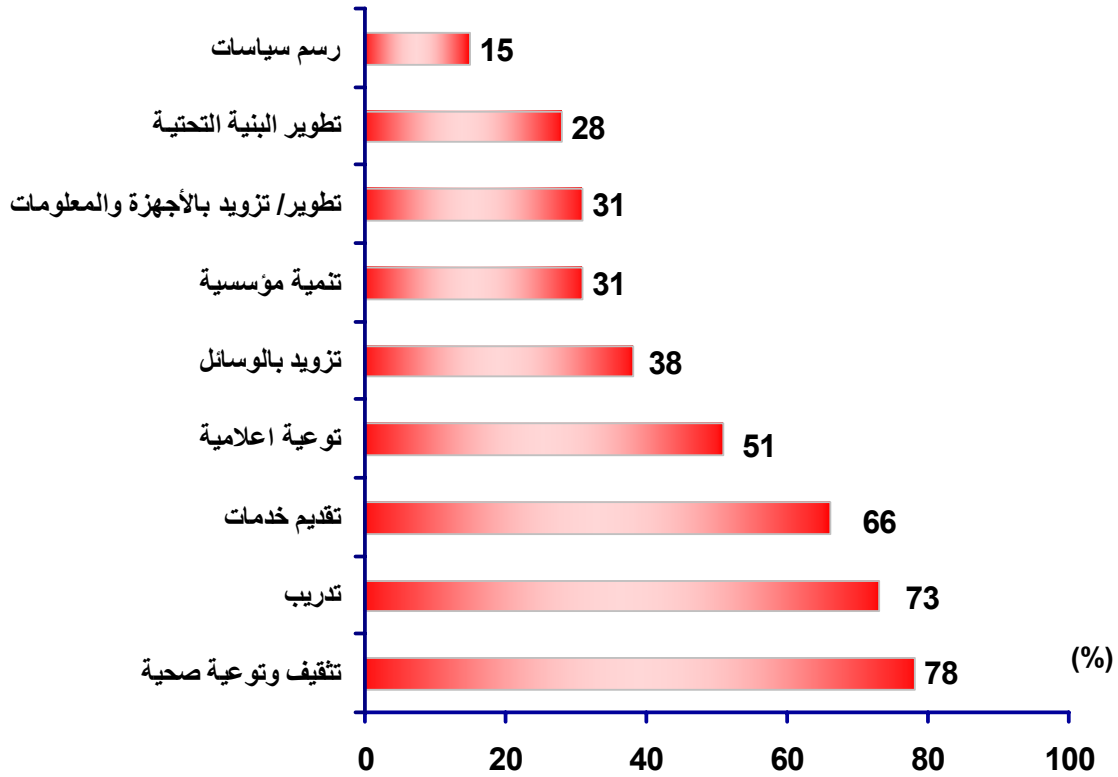
### جدول رقم (3.8): طبيعة مشروعات الدراسة

رقم	طبيعة المشروع	العدد	النسبة المئوية
1	رسم السياسات	11	15
2	تطوير البنية التحتية	21	28
3	تطوير / تزويد بالاجهزة والمعلومات	23	31
4	تنمية مؤسسية	23	31
5	تزويد بالوسائل	28	38
6	توعية اعلامية	38	51
7	تقديم خدمات	49	66
8	تدريب	54	73
9	تنقيف وتوعية صحية	58	78

ومن النتائج يتأكد لنا أن **التنقيف و التوعية الصحية** كانا من الأنشطة الأساسية التي اشتركت نسبة كبيرة من المشروعات فيها (78%)، يليها بعد ذلك **التدريب** (73%) و الذي يضم جوانب مختلفة مثل تدريب العاملين في مجال الصحة و القائمين بالتوعية الصحية و تدريب السيدات على مهارات و صناعات صغيرة.

و يأتي **تقديم الخدمات الصحية** في المرتبة الثالثة حيث مثل نشاط 66% من المشروعات، و لأن هذا النشاط يعتمد على وجود أطباء و وحدات و عيادات صحية مجهزة و فريق عمل لتقديم هذه الخدمات، فقد كان دور وزارة الصحة و السكان فيه أساسياً، مع مشاركة بعض الجهات الأهلية التي تمتلك عناصر تقديم هذه الخدمة. أما **رسم السياسات** فكان من أقل الأنشطة التي ذكرتها الاستثمارات (جاء في 15% منهم فقط) و ذلك لأن رسم السياسات من مسئوليات الجهات التابعة

للدولة، و لكن جدير بالذكر أن أحد المشروعات الكبرى التابعة لوزارة الصحة و السكان (مشروع صحة الأم و الطفل) يعمل على اشراك المجتمع المحلي و خاصة المرأة في رسم السياسات و تحديد الاحتياجات.



### الرسم رقم (3.10): طبيعة مشروعات الدراسة

ذكرت بعض الاستثمارات أنشطة أخرى تحت بند "أخرى تُذكر" و لكن بمراجعة تلك الأنشطة استطعنا ادماج معظمها مع أنشطة الاستثمارة التسعة، و لم تؤثر زيادة أعدادها على نتائج السؤال، فيما عدا تسع اجابات لم تكن موجودة في قائمة طبيعة المشروع في الاستثمارة، و هي موضحة في الجدول التالي:

**جدول رقم (3.9): أنشطة أخرى تذكر في طبيعة المشروع**

عدد الاستثمارات	طبيعة المشروع
3	1. دعم المشاركة الاجتماعية و تمكين المرأة
4	2. قروض و أنشطة لزيادة الدخل
1	3. تطبيق نظام صحة الأسرة التابع لبرنامج اصلاح القطاع الصحي
2	4. تدعيم الدور الحكومي

**3.2.12 الموقع الجغرافى لتنفيذ المشروع (المحافظات) :**

تحدد إجابات هذا السؤال المحافظات التي تمت بها المشروعات، وقد قمنا بتوزيع محاور مشروعات صحة المرأة على المحافظات التي تنفذ فيها المشروعات ليتسنى لنا معرفة المناطق التي تتركز فيها مشروعات صحة المرأة، و المحاور الأكثر انتشاراً في هذه المناطق، و فيما يلى جدول لتوضيح توزيع محاور مشروعات الدراسة حسب المحافظات:

**جدول رقم (3.10): توزيع محاور مشروعات الدراسة حسب المحافظات**

المحور الأول	المحور الثانى	المحور الثالث	المحور الرابع	المحور الخامس	المحور السادس	
7	8	4	4	3	-	القاهرة
2	4	-	3	2	-	الإسكندرية
5	5	2	1	3	2	الإسماعيلية
1	2	1	-	1	1	الدقهلية
2	3	1	-	2	4	دمياط
4	8	3	4	2	2	أسوان
7	10	4	6	2	2	أسيوط
17	18	5	5	1	13	المنيا
8	8	3	1	3	2	الجيزة
1	3	-	-	2	2	البحر الأحمر
3	2	-	1	2	2	السويس
4	4	2	1	1	1	الشرقية
1	2	1	1	1	1	الغربية
7	9	2	2	2	4	الفيوم
4	5	2	2	4	3	القليوبية
4	5	1	2	3	3	المنوفية
6	7	4	1	1	2	بنى سويف
1	2	1	1	2	-	بورسعيد
-	1	-	-	1	-	جنوب سيناء
6	9	3	4	2	2	سوهاج
1	3	1	-	1	4	شمال سيناء
7	9	4	3	2	2	فنا
2	1	-	-	1	2	كفر الشيخ
3	3	2	1	3	1	البحيرة
1	3	-	-	1	-	الأقصر



## المحاور:

- خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة
  - توعية و تثقيف للصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة
  - تدعيم وتطوير الوحدات الصحية
  - العنف ضد المرأة
  - تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة
  - تنمية المرأة الريفية
- و في الجدول التالي عرض ملخص للمحاور الستة موزعة على المناطق الرئيسية في القطر: الوجه البحري و الوجه القبلي و محافظات القناة و سيناء و البحر الأحمر، كما يمكن رؤية المحاور موزعة على خرائط لجمهورية مصر العربية. (انظر صفحات 31 ، 32 ، 33)

### جدول رقم (3.11): محاور الصحة موزعة على مناطق الوجه البحري و القبلي و محافظات القناة و سيناء

رقم	محور المشروعات	الوجه البحري	الوجه القبلي	القناة و سيناء <sup>1</sup>
1	خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة	30	63	11
2	توعية و تثقيف بجوانب الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة	37	81	16
3	دعم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة	14	28	4
4	العنف ضد المرأة	14	26	3
5	تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة	21	16	11
6	تنمية المرأة الريفية	16	29	10

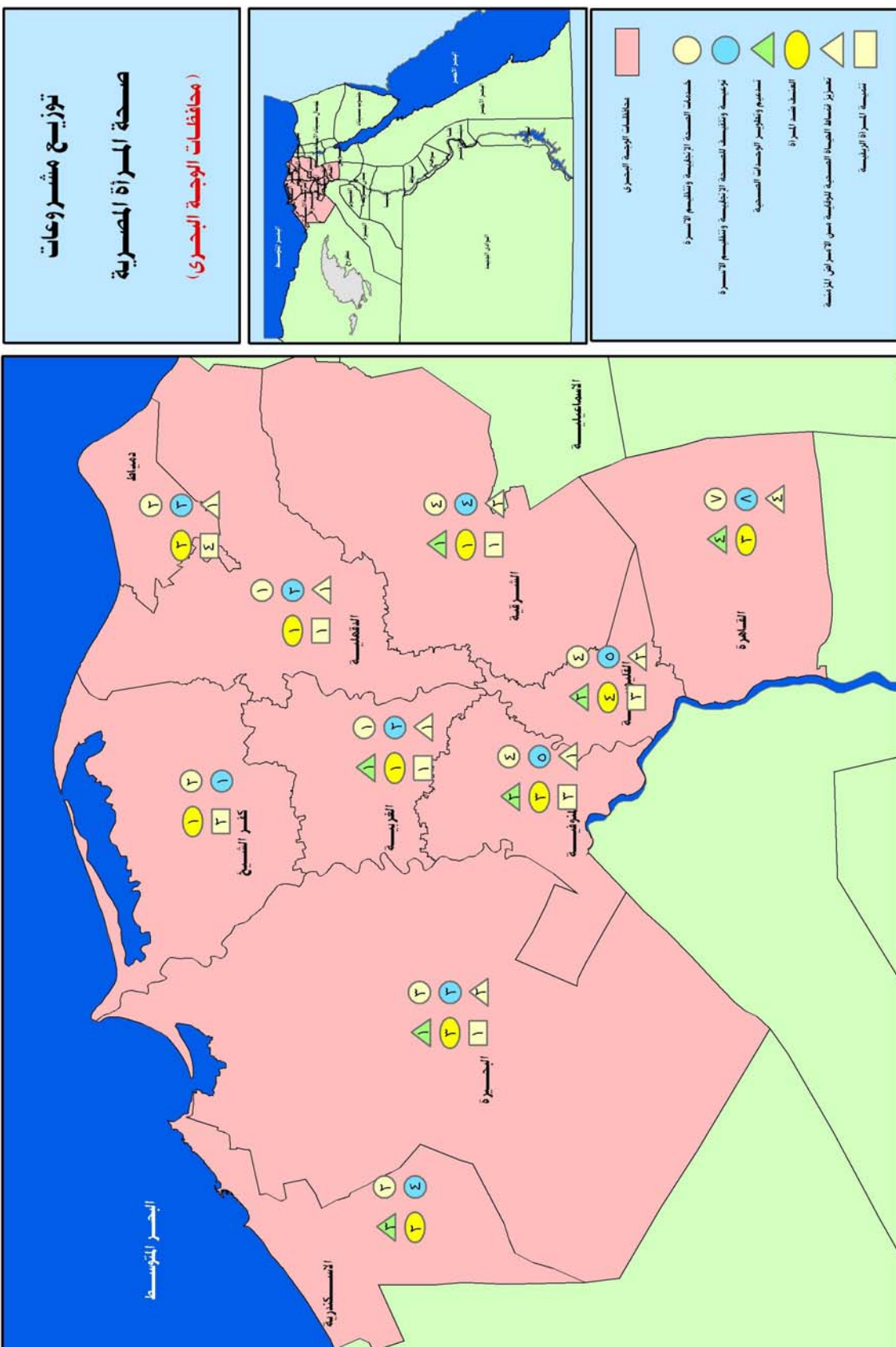
و يتضح لنا بالنظر إلى هذا الجدول أن الوجه القبلي يتفوق في أعداد مشروعات صحة المرأة التي تُنفذ به، كما يتفوق في المحاور (عدا محور تعزيز أنماط الحياة الصحية...) <sup>2</sup>.

و جدير بالذكر أنه لم يكن هذا هو حال الوجه القبلي في الماضي، فقد أدى تدهور أحوال المرأة الصحية في جنوب البلاد و ارتفاع نسبة وفيات الأمهات و الأطفال، إلى ادراك الدولة و المنظمات الدولية لضرورة التدخل لتحسين الحالة الصحية في هذه المناطق و توفير الرعاية الصحية الأولية و الاهتمام بالصحة الانجابية، و بسبب هذه الجهود بدأت معدلات وفيات الأمهات و الأطفال في الانخفاض، و لكن تسبب هذا التركيز على الوجه القبلي في خلق فجوة بينه و بين الوجه البحري، و التي تحاول الجهات المعنية تضيقها بمد برامج صحة المرأة إلى الوجه البحري أيضاً (مثال مشروع "صحة الأم و الطفل").

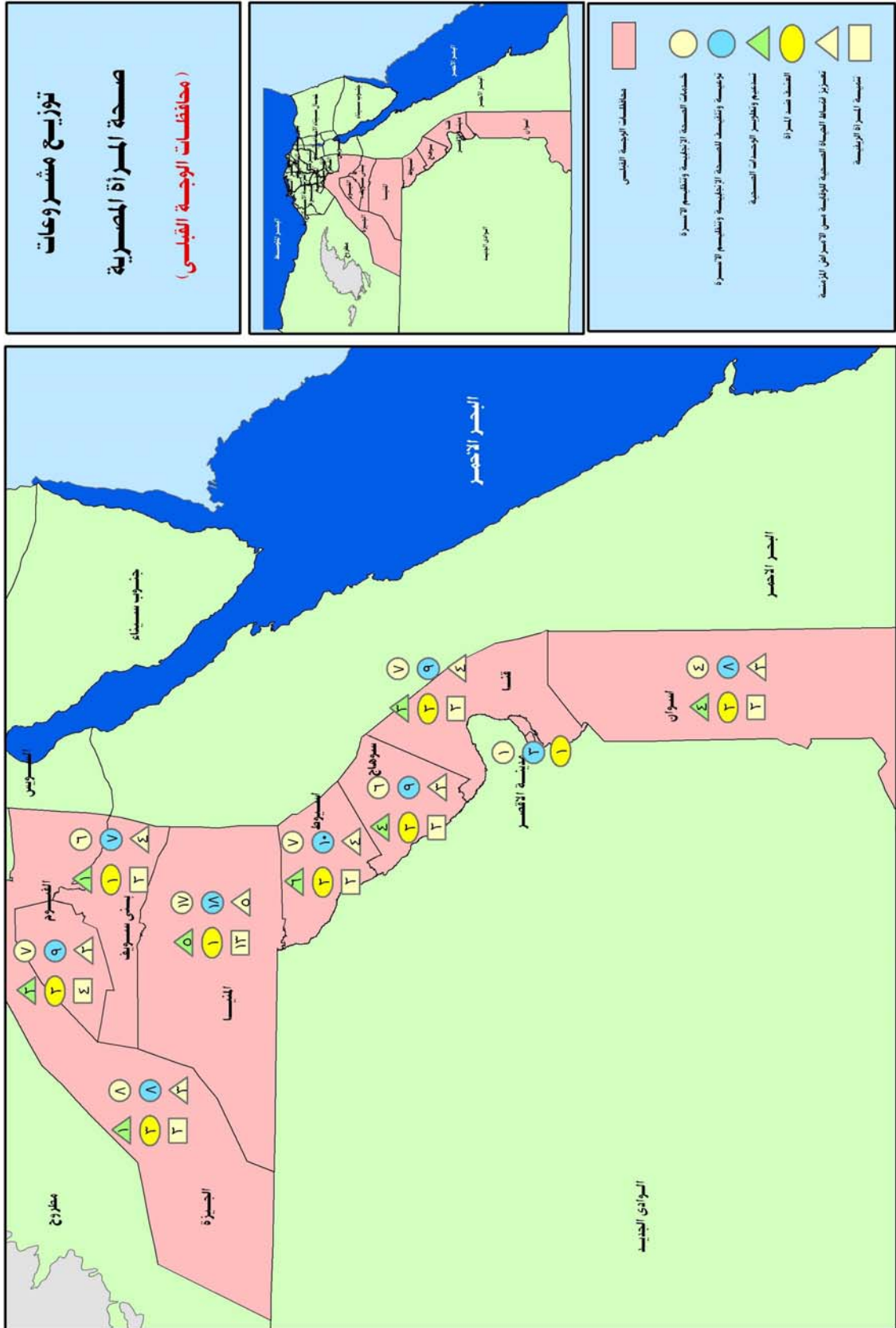
<sup>1</sup> تضم هذه المجموعة محافظة البحر الأحمر.

<sup>2</sup> ننوه هنا إلى أننا حصلنا على عدد كبير من استمارات جمعيات أهلية تعمل في محافظة المنيا (12 استمارة)، و التي ربما قد تكون السبب في زيادة العينة التي تمثل تلك المحافظة و الوجه القبلي عامة.

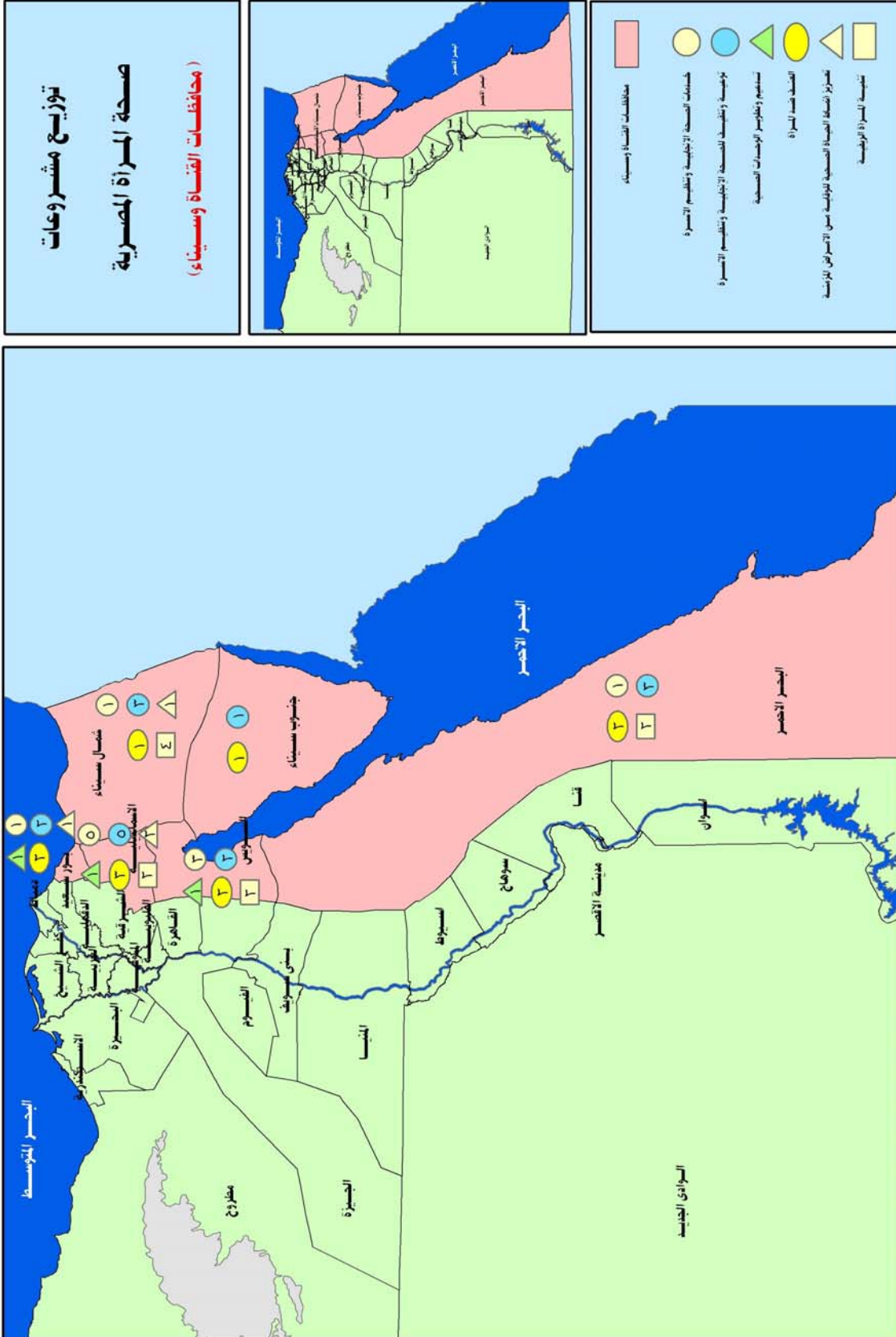
## مشروعات صحة المرأة في الوجه البحري شكل (رسم) رقم (3.11)



**مشروعات صحة المرأة فى الوجه القبلى**  
**شكل (رسم) رقم (3.12)**



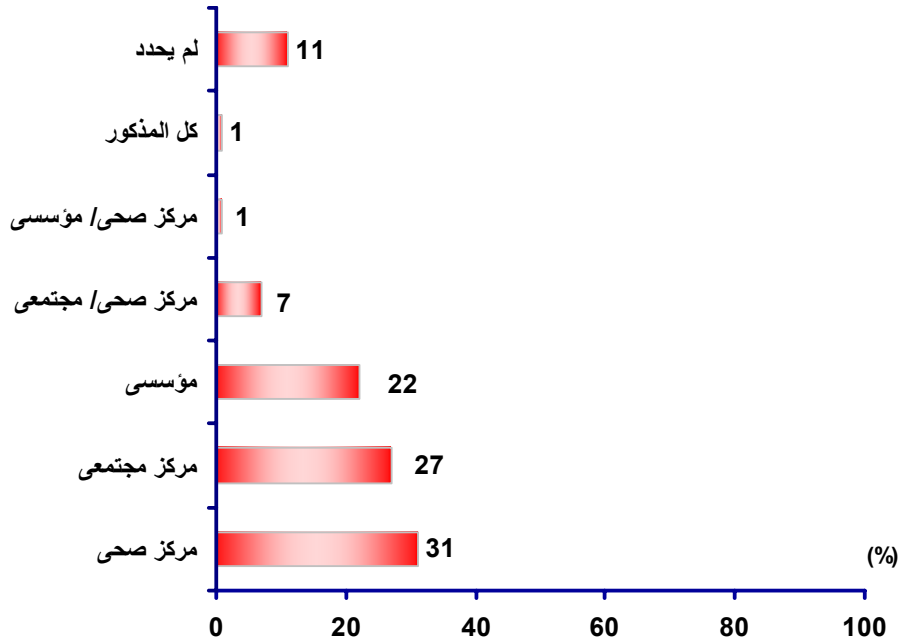
## مشروعات صحة المرأة فى محافظات القناة وسيناء شكل، (رسم) رقم(3.13)



### 3.2.13 موقع تنفيذ المشروع

يتيح هذا السؤال ثلاث اجابات، و هي (مركز صحي ، مركز مجتمعي، مؤسسي)، لمعرفة طبيعة المواقع التي تُنفذ فيها المشروعات، و يوضح الرسم رقم 11 أن حوالي 31% من المشروعات كان المركز الصحي هو موقع تنفيذها و 27% منها كان المركز المجتمعي هو موقع التنفيذ، بينما ذكرت 22% منها أن المركز المؤسسي هو موقع التنفيذ.

و يعتمد هذا على نوعية النشاط الذي يقوم به المشروع، فالمشروعات التي تقدم خدمات صحية لابد و أن تُنفذ من خلال وحدة صحية، و أحياناً تتم التوعية الصحية و تدريب العاملين في مجال صحة المرأة في المركز الصحي أيضاً، أما باقي الأنشطة مثل التوعية و التدريب على الصناعات الصغيرة و محو الأمية فيمكن أن تتم في مركز مجتمعي.



### الرسم رقم (3.14): موقع تنفيذ مشروعات الدراسة

#### 3.3 التمويل:

حجم التمويل الإجمالي (إن أمكن):

كان هذا السؤال اختيارياً لذلك لم تغد إلينا سوى عدد قليل من الإجابات.

#### 3.4 الأهداف:

انقسمت الاجابة على هذا السؤال إلى جزئين: أهداف رئيسية و أهداف فرعية، و هو من الأسئلة المفتوحة في الاستمارة لذا قمنا بتقسيم الإجابات إلى مجموعات، تتبع كل مجموعة محور من محاور الصحة الستة، و يوضح الجدول التالي ذلك التقسيم:

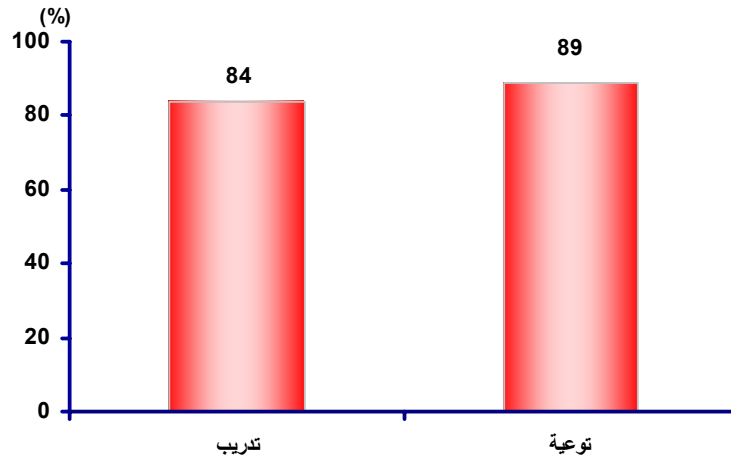
**جدول رقم (3.12): تحليل الأهداف الرئيسية و الفرعية للمشروعات و توزيعها على المحاور الستة**

الرقم	المحور	هدف رئيسي	هدف فرعي
1	خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة	47	3
2	توعية و تثقيف للصحة الانجابية و تنظيم الأسرة	10	17
3	تدعيم و تطوير الوحدات الصحية	9	18
4	العنف ضد المرأة	9	6
5	تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة	2	4
6	تنمية المرأة الريفية	33	1
7	لم يجب على هذه الجزئية	3	15

يتضح لنا من هذا الجدول أن تقديم خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة و تنمية المرأة الريفية كانت من الأهداف الرئيسية في غالبية الإستثمارات ، حيث ذكرت الأولى في 47 إستمارة و الثانية في 33 إستمارة ، بينما جاءت التوعية و التثقيف للصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة و تدعيم و تطوير الوحدات الصحية أعلى قائمة الأهداف الفرعية التي لازمت أهداف أخرى رئيسية.

**3.5 الانجازات:**

أتاحت الاستمارة ثلاث اختيارات في الإجابة على هذا السؤال (تدريب، توعية، أخرى تذكر)، و كانت نسبة الاستمارات التي أجابت بالإيجاب على اختيار "تدريب" 84%، و نسبة الاستمارات التي أجابت على "توعية" 89%، و تلك النتائج تمثل نسب عالية و متقاربة كما يتضح لنا من الرسم الآتي:



**الرسم رقم (3.15): انجازات مشروعات الدراسة**

**جزئية "أخرى تذكر"**

و قمنا بتقسيم الاجابات على هذه الجزئية إلى مجموعات، تتبع المحاور الستة للمشروعات، حتى يتسنى ربط أهداف المشروعات بانجازاتها و طبيعة عملها.

جدول رقم (3.13): تقسيم إجابة جزئية "أخرى تذكر" حسب بنود  
محاوِر الصحة

الرقم	المحور	إجمالي
1	خدمات الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة	19
2	توعية و تثقيف للصحة الانجابية و تنظيم الأسرة*	9
3	تدعيم و تطوير الوحدات الصحية (تدريب)*	27
4	العنف ضد المرأة	2
5	تعزيز انماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة	3
6	تنمية المرأة الريفية	11
7	لم يجب على هذه الجزئية	27

**ملحوظة:**

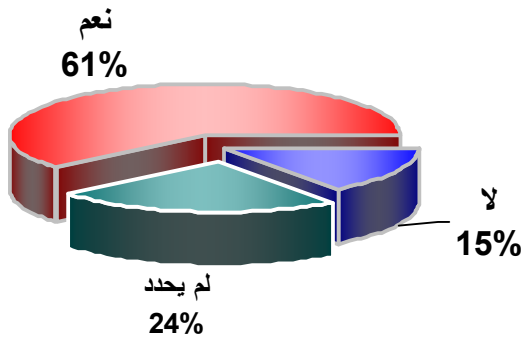
\* يجب مراعاة أن بعض من أجابوا على الاستمارة أضافوا في جزئية "أخرى تذكر" إنجازات أخرى تعتبر ضمن إجابة "توعية" و "تدريب".

عند تحليل الاستثمارات لوحظ أن الجانب الأكبر منها (27 استمارة) تضمنت أنشطة تدعيم و تطوير للصحة الإنجابية و 19 من إجمالي الاستثمارات ذكرت ضمن إنجازاتها تقديم خدمات الصحة الانجابية و تنظيم الأسرة، و جدير بالذكر أن هذين المحورين من أكثر المحاور تكراراً في أسئلة أهداف المشروع و طبيعة المشروع، و لذلك فمن المتوقع أن يمثل نسبة عالية أيضاً في إنجازات المشروعات.

**3.6 التقييم:**

**3.6.1 هل تم تقييم المشروع من قبل ؟**

أجابت 61% من الجهات بالإيجاب على هذا السؤال، بينما أجابت 15% فقط بـ"لا"، و لكن نسبة ضئيلة جدا من الاستثمارات التي أجابت بالإيجاب أكملت باقي أجزاء هذا السؤال التي تستفسر عن التقييم الرسمي الذي تم للمشروع.



الرسم رقم (3.16): مدى تقييم مشروعات الدراسة

### 3.6.2 تقييم للمشروع بواسطة جهة التنفيذ:

إن هذا الجزء من السؤال مكون من ثماني أسئلة مفتوحة (open-ended questions) و كان متوسط نسبة الاجابات عليه ضعيف (حوالي 44%) و لكننا حاولنا رسم صورة مبسطة عن آراء مسئولولي جهات التنفيذ التي وصلتنا ردود منها.

تسعى الأسئلة الأربعة التالية إلى تحليل المشروعات مستخدمة نموذج **S.W.O.T. Analysis** الذي يقيم المشروعات من خلال نقاط قوتها (**Strengths**) و السلبيات/التحديات الداخلية التي تواجهها (**Weaknesses**) و الفرص الخارجية (**Opportunities**) و التحديات الخارجية (**Threats**) ، و تتبع النقطتان الأولى والثانية (نقاط القوة و التحديات الداخلية) من داخل المشروع ، بينما تتبع النقطتان الثالثة و الرابعة (الفرص الخارجية و التحديات الخارجية) المناخ المحيط بالمشروع.

#### • "نقاط قوة المشروع":

وجدنا أن نسبة الاجابات التي وافتنا بلغت حوالي 59% ، كما وجدنا أن الاستثمارات التي أجابت على السؤال إنقسمت إلى اتجاهين ، هما:

#### الاتجاه الأول:

- أ. نقاط قوة نابعة من أهداف المشروعات و إنجازاتها و يعكس هذا وجهة نظر القائمين على تنفيذ المشروع ، حيث يروا أن تميز مشروعهم يكمن في إنجازاته. و نرى أن تكرار هذه النقاط سيكون بمثابة إعادة تحليل لسؤالنا الأهداف و الانجازات لذا سنكتفي بالتنويه بأن عدد النقاط التي اتبعت هذا الرأي تكررت في (39) استمارة<sup>3</sup> و تلخصت في العناوين التالية:
- توفير التدريب لفئات العاملين المختلفة والتنسيق بينهم.
  - تمكين المرأة ثقافياً و اقتصادياً و توعيتها صحياً.
  - تحسين صحة الأم و الطفل و الفئات العمرية الأخرى للمرأة.
  - العمل على تحسين الصحة العامة و الوقاية من الأمراض المزمنة.
  - العمل على حل المشكلة السكانية من خلال تنظيم الأسرة.
  - توفر الدعم المؤسسي و السياسي و المادي للمشروع.
  - عمل الدراسات الأولية و التقييمية للمشروع.
  - التعرف على الحالة الصحية في مناطق تنفيذ المشروع.
  - وجود عيادات مجهزة لتوفير الخدمة الصحية تتعامل بشكل مباشر مع المستفيدات و تسد حاجة المجتمع.

فيما سبق نود أن ننوه أن بعض الاجابات عللت كون **التدريب** من نقاط قوة المشروع لما يوفره ذلك من استمرارية للمشروع حيث تتمكن المجموعة المدربة من تدريب آخرين و بذلك يمكن امتداد المشروع لمناطق أخرى.

بينما جاءت **التوعية** بشكل عام كجزء من أهداف و إنجازات المشروعات، نوهت بعض المشروعات إلى كون إختيار الأسلوب الأمثل للتوعية و التثقيف من نقاط قوتها مثل زيارات الرائدات الريفيات للسيدات في أماكن تواجدهن (في المنازل أو المزارع) بينما حاول مشروع مناهضة ختان الاناث تنوع أساليب التوعية المتبعة للوصول إلى أكبر قدر ممكن من الأفراد و اشراك المجتمع المحلي في تحديد أسلوب التوعية الأنسب له و الاستعانة بالقيادات المحلية و الدينية و أمثلة من الأفراد الذين قاموا بالفعل بمقاومة هذا التقليد داخل نطاق أسرتهن.

<sup>3</sup> مع مراعاة أن كثير من الاستثمارات ذكرت أكثر من نقطة إتجه بعضها الاتجاه الأول و البعض الآخر الاتجاه الثاني مما يبرر تكرار بعض الاستثمارات في المجموعتين.



## الاتجاه الثاني:

ب. تطرقت بعض النقاط إلى أسلوب تنفيذ المشروع و السياسة أو المنهج المتبع و كان عددها نسبياً أقل وجاءت في (15) استمارة و تلخصت في النقاط التالية:

- اشراك عناصر المجتمع المحلي بفئاته المختلفة (المرأة - الشباب - القيادات المحلية) في تحديد احتياجات المجتمع و الأسلوب الأنسب لتلبية تلك الاحتياجات إلى جانب العمل في تنفيذ المشروع داخل مجتمعهم المحلي.
- التعاون و التنسيق بين الجهات المختلفة ، الحكومية منها و الأهلية و التنسيق بين أنشطة مختلفة للمشروعات مثل عملية تدريب العاملين و تثقيف السيدات.

### • "سليبات/تحديات داخلية":

### • "التحديات الخارجية":

جاءت الاجابات على هذين السؤالين متشابهة ، فلم تفرق معظم الاستمارات بين ما يمثل تحدياً داخلياً (من داخل المشروع) و ما يمثل تحدياً خارجياً (من خارج المشروع)، لذا قمنا برصد اجابات السؤالين معاً و بعدها قمنا باعادة تقسيم الاجابات إلى ما يعتبر تحدياً داخلياً و ما يعتبر خارجياً.

### جدول رقم (3.14): رصد عدد الاستمارات التي أجابت و التي لم تجب على سؤالى التحديات

نسبة الإجابة	لم يجب	كتب "لا يوجد"	أجاب	السؤال
46%	40	2	32	سليبات/تحديات داخلية
34%	49	3	22	التحديات الخارجية

وبتحليل الاستمارات التي وردت بها اجابات على هذين السؤالين وجدنا أن معظم التحديات تمثلت في النقاط التالية و كان توزيعها على جهات التنفيذ المختلفة كما يلي:

### جدول رقم (3.15): التحديات التي تواجهها المشروعات موزعة حسب الجهات

التحديات	جهات حكومية	منظمات دولية	جمعيات أهلية	الاجمالي
<b>التحديات الخارجية:</b>				
1. نقص الدعم المادي	4	2	12	18
2. العادات و الموروثات الشعبية أو إعتراض بعض قيادات المجتمع و رجال الدين	6	3	5	14
1. صعوبة التنسيق مع الجهات الأخرى	1	1	5	7
4. صعوبات أخرى في ظروف تنفيذ المشروع	-	1	5	6
<b>سليبات / تحديات داخلية:</b>				
5. تحديات أخرى في منهج تنفيذ المشروع	1	3	2	6

## ❖ ملاحظات تابعة لنقاط التحديات: التحديات الخارجية:

— جاء نقص **الدعم المادي** أعلى قائمة التحديات التي تواجهها الجمعيات الأهلية حيث ذكرته (12) استمارة ، مما يعوق استمرارية برامج هذا القطاع ، و يتضح لنا من جدول "مدة المشروعات" (جدول رقم 4) أن غالبية المشروعات التابعة لجمعيات أهلية تمول لمدة عام واحد قيد التجديد ، و في الجدول الأعلى نرى أيضاً أن نقص الدعم المادي جاء في (4) استمارات من جهات حكومية و **استمارتان** من منظمات دولية، و جاءت هاتان الاستمارتان من منظمات دولية غير حكومية تتلقيا التمويل من جهات أخرى.

— مثلت **العادات و الموروثات الشعبية** و انخفاض الوعي الصحي قسطاً من التحديات التي واجهتها بعض البرامج فيما يخص تعرضها لموضوعات حساسة مثل دمج رسائل الثقافة الجنسية في التوعية عن الصحة الانجابية والتوعية عن مخاطر ختان الإناث ، و أيضاً فيما يخص تنظيم الأسرة أو ما يتداوله المجتمع من شائعات تخص الجوانب الصحية. و مثلت العادات و الموروثات الشعبية جانباً آخر من التحديات مثل امكانية خروج المرأة في المجتمع الريفي للتوجه إلى الوحدات الصحية أو لاستخراج بطاقات إنتخابية ، و اقتصر **اعتراض بعض رجال الدين و بعض قيادات المجتمع المحلي** على تناول برامج التوعية عن الصحة الانجابية لرسائل الثقافة الجنسية و لموضوع ختان الإناث.

— كما رأينا في سؤال نقاط القوة أن "التنسيق و التعاون" مثلاً نقاط قوة لبعض المشروعات نرى هنا أن **التنسيق مع الجهات الأخرى** جاء كأحد التحديات ، و كان له منظور مختلف حسب جهة التنفيذ ، فبالنسبة للقطاع الأهلي كان تحدي التنسيق يمتد ليشمل الدعم من مؤسسات الدولة و التعاون و التنسيق مع المنظمات غير الحكومية الأخرى.

— **صعوبات أخرى في ظروف تنفيذ المشروع:** تشمل جميع الاجابات التي تناولت صعوبات في ظروف تنفيذ المشروع مثل العمل بمنطقة عشوائية و عدم استقرار الأسر بها أو عدم توافر الأرقام و المعلومات لدعم تنفيذ المشروع أو المنافسة التي تواجهها بعض الجمعيات من جمعيات أخرى.

### ❖ سليبات / تحديات داخلية:

— **تحديات أخرى في منهج تنفيذ المشروع:** تشمل جميع الاجابات التي تناولت قصور في منهج المشروع مثل اقتصار الأنشطة بمراكز تدريب المرأة على الأنشطة التقليدية أو تحديات واجهها فريق التنفيذ بسبب ضيق الوقت و التزامهم بتوقيت محدد.

### • **"أهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية للمشروع":**

وردت اجابات على هذا السؤال بنسبة أقل من 31 % ، و فيما يلي جدول تقسيم المتغيرات.

**جدول رقم (3.16): تقسيم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية للمشروعات**

الاجمالي	المتغيرات
13	1. فرص خارجية أتاحتها سياسات الدولة أو توصيات المنظمات الدولية
3	2. فرص خارجية أتاحتها تغيرات في المجتمع
4	3. متغيرات أخرى لها علاقة بالمشروع نفسه
2	4. لا يوجد
51	5. لم ترد اجابة على هذا السؤال

### ✚ ملاحظات تابعة للفرص الخارجية للمشروعات:

- ❖ تكرر ذكر **سياسات الدولة** و دعمها لنشاط المشروع في (13) استمارة و كان من أهم السياسات التي ذكرت هي النهوض بالمرأة صحياً و ثقافياً و اقتصادياً و الحد من المشكلة السكانية و مناهضة ختان الإناث، و أما من ناحية **توصيات المنظمات الدولية** فجاءت توصيات مؤتمر بكين بإشراك الجمعيات الأهلية (مشروع الدعم الفني و المؤسسي للجمعيات الأهلية) على قمة هذه القائمة كما ذكرت توصيات و تقارير برامج و منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية و برنامج الأمم المتحدة الانمائي كمؤثرات خارجية أفادت برامج هذه الهيئات.
- ❖ و ذكرت بعض الاستثمارات و عددها (3) بعض المتغيرات في المجتمع التي كان لها تأثيراً ايجابياً على المشروع ، مثل زيادة الوعي في المجتمع حول المعلومات الخاطئة المتعلقة بالصحة الانجابية.
- ❖ بينما جاءت اجابة بعض الاستثمارات (و عددها 4) في نطاق نقاط قوة المشروع نفسه مثل اقبال المستفيدين على الخدمة التي تقدمها الهيئة أو حصول السيدات على شهادات محو الأمية و هذه لا تشير إلى فرص خارجية للمشروع.

• **"ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة؟":**

جدول رقم (3.17): تقسيم الاستثمارات حسب قدرة المشروع على الاستدامة

الاجمالي	البند
30	قادر على الاستدامة
3	غير قادر على الاستدامة
1	قدرته على الاستدامة متوسطة
40	لم يجب على السؤال
74	الاجمالي

عند حصر الاستثمارات تبين لنا أن نسبة الاجابة على هذا السؤال كانت 46% و أكدت غالبية الجهات التي اجابت على السؤال قدرة مشروعاتها على الاستدامة، و قد تلخصت مقومات تلك الاستدامة في 6 نقاط موضحاً بالجدول (3.18):

جدول رقم (3.18): مقومات استدامة المشروعات

الاجمالي	مقومات الاستدامة
15	1. الكوادر المدربة و مشاركة المجتمع في المشروع
7	2. زيادة الوعي في المجتمع و إحتياجه لخدمات المشروع
6	3. التجهيزات و الخدمات التي وفرها المشروع
8	4. توفر التمويل أو رهن توفر التمويل
6	5. دعم مؤسسات الدولة
3	6. التوسع كوسيلة للاستمرارية

ذكرت الاستثمارات عدد من المقومات التي رأى القائمين علي هذه المشروعات أنها عناصر ضرورية لاستمرارية هذه المشروعات ، و جدير بالذكر أن هذه المقومات كانت في بعض الأحيان نقاط قوة يمتلكها المشروع و في أحيان أخرى كانت مقومات أوصى المسئول باضافتها للمشروع لضمان الاستمرارية.

و فيما يلي شرح مختصر لبعض تلك النقاط:

— جاءت نقطة امتلاك المشروع لكوادر مدربة و تشجيع المشروع لمشاركة فئات المجتمع من أهم مقومات الاستمرارية (ذكرت في 15 استمارة) خاصة بالنسبة للجمعيات الأهلية

— أبرزت (8) استثمارات أهمية توفير التمويل من أجل الاستمرارية رغم أنه لم يكن دائماً من المقومات التي تمتلكها جهة التنفيذ، ولم نجد اختلافاً في توزيع اجابات هذا السؤال بين الجهات المختلفة.

— و أخيراً ذكرت (3) استثمارات توسع المشروع لمناطق و قطاعات أخرى كنوع من الاستدامة للمشروع.

• **"في حالة تنفيذ المشروع مرة أخرى ما الذي يرى الخير اضافته الى المشروع؟":**

واقفنا اجابات على هذا السؤال بنسبة 46% ، و تلخصت الاضافات التي كتبها خبراء المشروعات في نقاط أساسية يشرحها الجدول التالي:

جدول رقم (3.19): الاضافات التي يوصي بها خبراء المشروعات موزعة حسب جهات التنفيذ

المقترحات الأساسية	جهات حكومية	منظمات دولية	جمعيات أهلية	الاجمالي
1. زيادة التوعية بجوانب الصحة الانجابية	6	2	5	13
2. زيادة دعم مؤسسات الدولة	1	-	7	8
3. أن يمتد المشروع إلى مناطق و قطاعات و فئات أخرى	2	2	4	8
4. التوسع في خدمة الصحة الانجابية و تحديثها	1	-	5	6
5. نقاط أخرى تخص تطوير منهج المشروع	1	1	4	6
6. تدريب عدد أكبر من العاملين في الخدمات الصحية و التوعية	2	-	3	5
7. زيادة الدعم المادي	-	-	4	4
8. اشراك جهات أخرى و فئات من المجتمع في تنفيذ المشروع	1	-	1	2
9. زيادة مدة المشروع	-	-	3	3
10. لم يجب	24	3	13	40

**ملحوظة:** حاولنا في تحليل هذا السؤال تلخيص بعض الاجابات و دمجها مع البعض الآخر و لكن أثرنا الاحتفاظ بتعدد النقاط الأساسية بدلاً من دمجها في عدد أقل لما تتضمنه من تعبير عن وجهات نظر و مقترحات المسؤولين عن هذه المشروعات.

جاءت **زيادة التوعية بجوانب الصحة الانجابية** أعلى قائمة المقترحات (**13 استثماراً**) بالنسبة لجميع الجهات و كانت بالتحديد أعلى قائمة مقترحات الجهات الحكومية و الجمعيات الأهلية.

تلاها بعد ذلك **زيادة دعم مؤسسات الدولة** حيث ذكر في (**7**) استثمارات لجمعيات أهلية، أما اقتراح **امتداد المشروع إلى مناطق و قطاعات و فئات أخرى** فقد تساوى ذكره في استثمارات الجهات المختلفة، و من اقتراحات الخبراء أيضاً **التوسع في الخدمة و تحديثها** و جاءت غالبية الاجابات من جمعيات أهلية ( و عددها 5).

كما وصلتنا بعض المقترحات التي تخص **تطويرات متعددة في منهج المشروع** مثل "انشاء قاعدة بيانات للتعرف على أكثر المناطق احتياجاً للتوعية" أو "ادماج مفهوم النوع الاجتماعي في البرامج الصحية" أو "تحديث و تطوير الأنشطة القائمة"، و قد تضمنت (**4**) استثمارات من جمعيات أهلية اجابات تندرج تحت هذا البند، أما **زيادة الدعم المادي** فكان من الاضافات التي ذكرتها (**4**) استثمارات من جمعيات أهلية و لم تذكرها أي استثمارات من جهات حكومية أو منظمات دولية.

و تكررت باقي البنود في استثمارات الجهات الأخرى بنسبة أقل من تكرارها في استثمارات الجمعيات الأهلية.

• **"ما هي مقترحات الخير بخصوص المشاريع المكتملة في المستقبل؟":**

كانت نسبة الاجابة على هذا السؤال 32% ، و أغلب الاجابات التي جاءتنا كانت من جمعيات أهلية (24 إجابة)، و انحصرت معظم موضوعات المشروعات المقترحة في نقاط الجدول التالي:

جدول رقم (3.20): موضوعات المشروعات المقترحة موزعة حسب جهات التنفيذ

الموضوعات	جهات حكومية	منظمات دولية	جمعيات أهلية	الاجمالي
1. التوسع في الخدمة و تحديثها	-	1	8	9
2. التوعية لجوانب الصحة الإيجابية	1	1	6	8
3. الامتداد إلى مناطق و قطاعات أخرى	-	-	4	4
4. دمج نشاط المشروع في مشروعات أخرى	1	1	3	5
5. تدريب العاملين	-	-	2	2
6. اشراك جهات أخرى و فئات من المجتمع	-	1	1	2
7. انشاء قاعدة بيانات	-	-	1	1
8. لا يوجد	-	1	-	1

جاءت الاجابة على هذا السؤال مزيجاً من مقترحات لمشاريع مكتملة و من اضافات لمشروعات قائمة ، و كانت غالبية تلك الاقتراحات في استمارات الجمعيات الأهلية ، حيث ذكرت التوسع في الخدمة و تحديثها (8 استمارات) و التوعية لجوانب الصحة الانجابية (6 استمارات) و الامتداد إلى مناطق و قطاعات أخرى (4 استمارات) ، بينما جاءت استمارات الجهات الحكومية و المنظمات الدولية بنسبة اجابات أقل.

• **"في حالة وجود جهة واحدة منفذة: هل كان من الأفضل أن تشارك في المشروع عدد من الجهات - ما هي - لماذا؟ ما هي مجالات التنسيق المختلفة؟":**

انقسم السؤال الثامن إلى شطرين ، الشطر الأول يخص مشاركة أكثر من جهة في تنفيذ المشروع و الشطر الثاني يخص مجالات التنسيق المختلفة و جاءت نسبة الاجابة على هذا السؤال منخفضة للغاية ولم تتعد 20% .

**الشرط الأول: "في حالة وجود جهة واحدة منفذة: هل كان من الأفضل أن تشارك في المشروع عدد من الجهات – ما هي – لماذا؟"**

جدول رقم (3.21): عدد الاستثمارات التي ردت بالاجاب أو بالسلب على سؤال مشاركة جهات أخرى

الاجمالي	الاجابة
11	"نعم" كان من الأفضل أن تشارك عدد من الجهات
4	"لا" لم يكن من الأفضل أن تشارك عدد من الجهات
59	لم يجب

أما الجهات التي رأى الخبراء أنه من الأفضل أن تشارك في مشروعاتهم و التي ذكرت في الاستثمارات هي:

○ مؤسسات الدولة متمثلة في الوزارات و الجهات التالية:

- وزارة الصحة و السكان
- وزارة التنمية المحلية
- وزارة الاعلام
- وزارة الشؤون الاجتماعية و التأمينات
- الجمعيات الأهلية
- المنظمات الدولية المانحة
- القطاع الخاص
- وزارة الأوقاف
- وزارة الزراعة
- وزارة التربية و التعليم
- المجلس القومي للطفولة والأمومة

**الشرط الثاني: "ما هي مجالات التنسيق المختلفة؟"**

أما مجالات التنسيق التي ذكرت في الاستثمارات فكانت كالاتي:

- التدريب
- تبادل الخبرات و الاستفادة من الخبراء المتخصصين
- توحيد الرسائل الصحية المقدمة من خلال التوعية
- الدعم المادي
- الدعم المؤسسي
- مشروعات عن صحة الأم و الطفل
- قوافل طبية
- فتح فصول محو الأمية

**ملحوظة:** برحاء مراعاة تفاوت أعداد الاستثمارات التي وافتنا من الجهات المختلفة ،

فقد وصلنا 33 استمارة من جهة حكومية و 8 استمارات من منظمات دولية و 33 استمارة من جمعية أهلية، و كان هناك أيضاً تفاوتاً بين الجهات في نسبة الاجابة على مجموعة أسئلة التقييم، فقد كان متوسط نسبة الاستثمارات التي اجابت على هذه الأسئلة من الجهات الحكومية حوالي 23% بينما كان المتوسط من الجمعيات الأهلية حوالي 48% ، مما قد يؤثر على الاستنتاجات.

#### **4. الاستنتاج والتوصيات**

مما تقدم نرى أن جميع مشروعات صحة المرأة جاءت ضمن الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة للنهوض بالمرأة (المؤتمر الرابع للمجلس القومي للمرأة - مكتبة الإسكندرية - 15-16 مارس 2004) وأن الدولة متمثلة فى وزارة الصحة و السكان هى المسئولة الرئيسية عن الرعاية الصحية للمواطن المصري، بجانب هيئات أخرى تابعة للدولة ومنظمات دولية وقاعدة واسعة من القطاع غير الحكومى الذى يساهم فى تنفيذ مشروعات صحة المرأة .

و بدراسة بنود استمارة الاستبيان بند بعد الآخر اتضح لنا نقاط عديدة.

#### **4.1 بيانات المشروع:**

تم تقسيم بيانات المشروع طبقاً للمحاور الستة التى تضمنتها مشروعات الدراسة المسحية للنهوض بصحة المرأة وهى كالتالى:

##### **• خدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة**

يمثل هذا المحور أحد أهم الأنشطة التى تقوم بها وزارة الصحة و السكان من خلال الوحدات الصحية المنتشرة فى أنحاء الجمهورية، و من خلال عدد كبير من المشروعات التى تهدف إلى تغطية فئات مختلفة و جوانب مختلفة من الصحة الإنجابية، و قد أوضحت الدراسة أن برامج تنظيم الأسرة مستمرة منذ سنوات عديدة، لكن مع تطور الحلول التى تناول المشكلة السكانية و النهوض بالمرأة صحياً، تم تدعيم نظم تنظيم الأسرة و خدمات الصحة الإنجابية معاً للوصول إلى هدف الأسرة المصرية الصغيرة و توزيع و تنمية سكانية على أسس علمية.

أما بالنسبة للقطاع غير الحكومى فرغم أن محور اهتمامه الأول كان التوعية و مناهضة العنف ضد المرأة، إلا أنه كانت لديه مشاركة فى تقديم خدمات الصحة الإنجابية من خلال عيادات تابعة للجمعيات الأهلية تقوم بأنشطة عديدة، منها متابعة الحوامل و تقديم التطعيمات و رعاية الأطفال ناقصي الوزن.

##### **• توعية و تثقيف بخدمات الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة**

اتجه القطاع الحكومى حديثاً إلى التوعية بالصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة و الوصول إلى أطراف القرى و الأماكن النائية، حتى يتحقق منظور الأسرة الصغيرة و التوعية الصحية الشاملة، و تبدأ التوعية من أول دمج رسائل الصحة الإنجابية ضمن برامج محو الأمية (بالتعاون مع الهيئة العامة لمحو الأمية و تعليم الكبار) إلى حملات إعلامية على المستوى القومى، مثل حملة "البنت مصرية".

و كان القطاع غير الحكومى الأكثر تركيزاً على مجال التوعية بالصحة الإنجابية و بالعنف ضد المرأة، و من أكثر المشروعات فاعلية كانت تلك التى تشرك المجتمع المحلى من خلال تدريب كوادر منه على توصيل الرسائل الصحية، مثل تدريب الميسرات (مشروع آفاق جديدة) أو القرينات (مشروع توعية الفتيات بمكونات الصحة الإنجابية) أو طالبات الجامعة (مشروع تدريب الكوادر فى الجامعات...).

##### **• تدعيم و تطوير الوحدات الصحية**

- تقوم وزارة الصحة و السكان بتدعيم و تطوير البنية الأساسية و تحديث الوحدات الصحية الريفية للإرتقاء بالخدمة للمواطنين.
- كما تضع سياسات قصيرة و طويلة المدى من خلال المشروعات القومية لتقديم حزمة الخدمات الصحية المتكاملة، و التى تحتاج إلى الدعم المادى لضمان الاستمرارية.
- هناك برامج حديثة لعمل قاعدة بيانات فى الوحدات الصحية.
- كما أن تطبيق نظام طب الأسرة من المشروعات الجديدة التى تحتاج الى توسع شامل لتصل إلى القرى و الأماكن النائية المحرومة من الخدمة.



على الجانب الآخر فإن دور القطاع غير الحكومي بسيط فى هذا المجال و يركز على تدريب الكوادر في مجالات التوعية و الاسعافات الأولية. وهناك العديد من المنظمات الدولية التي تشارك وزارة الصحة فى هذا المجال بتوفير قدر من الدعم الفني و المادي.

### • العنف ضد المرأة

اقتصر اهتمام مشروعات العنف ضد المرأة على قضيتين هامتين و هما ختان الاناث و الزواج المبكر، و تركز العمل فيهما على أنشطة التوعية ضدتهما، و للجهات غير الحكومية دورا واضحا فى هذا المجال من خلال التوعية بحقوق المرأة الصحية و القانونية و تمكينها، و التوعية بمضار ختان الإناث، و من خلال النشاط الإعلامى و دور رجال الدين، كما لعبت جهات حكومية أخرى مثل المجلس القومي للطفولة و الأمومة و وزارة الشؤون الاجتماعية و التأمينات دوراً هاماً في التوعية بمضار هذه العادة و محاولة تغيير الموروث الاجتماعى بشأنها، و توفير السبل لكسر حاجز الصمت و تشجيع الأفراد على مناقشة الموضوع.

### • تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة

تعكس الدراسة قصور هذا الجانب فى مشروعات القطاع غير الحكومي، و إن كان لوزارة الصحة و السكان مشروعات قليلة في هذا المحور، إلا أنها لا تخدم عدد كبير من المحافظات، و قد بدأت حديثا فى مشروع تقديم حزمة الخدمات المتكاملة، الذى نأمل أن يمتد ليشمل قرى و نجوع جميع محافظات مصر.

### • تنمية المرأة الريفية

لقد كان للجهات غير الحكومية السبق فى هذا المجال لقيامها بمشروعات عديدة لتنمية المرأة الريفية و تدريبها على الصناعات الصغيرة، و التى أدت الى مشروع الفروض الدوارة و مشروعات الفروض الصغيرة و المتناهية الصغر، التى تدعم المرأة اقتصاديا، مما يعطيها الإستقرار النفسى (خاصة المرأة المعيلة) ويعرفها بجميع حقوقها ويساعدها على تقديم فرص عمل لمجتمعها.

وعلى الجانب الآخر بدأت الجهات الحكومية الإهتمام بهذه المشروعات اقتناعا منها بأهمية تحرير المرأة اقتصادياً مما يساعدها على رفع وعيها و محو أميتها والإهتمام بصحة أسرتها.

## 4.2 التنفيذ:

### 4.2.1 الجهات المنفذة و التغطية الجغرافية

تقوم وزارة الصحة و السكان بتنفيذ المشروعات الكبيرة الممتدة ذات الطابع القومي، و في معظم تلك المشروعات تتعاون مع الجهات الدولية، و تبدأ تلك بتغطية عدة محافظات ثم تمتد لتشمل معظم محافظات الجمهورية، أما على مستوى المشروعات المحددة و التي تبدأ بقرية أو محافظة، غالباً ما تكون مع الجمعيات الأهلية، أو تنفيذها الجمعيات الأهلية بالتعاون مع جهات دولية أو منظمات محلية غير حكومية.

و قد أصبحت محافظات الوجه القبلي تحظى باهتمام أكبر بعد أن كانت محرومة من تلك الخدمات، مما تسبب في احداث فجوة في مستوى الخدمات بينها و بين الوجه البحري، كما توجه اهتمام الجهات المعنية مؤخراً إلى المناطق النائية مثل منطقة بئر العبد في محافظة شمال سيناء.

### **4.2.2 التمويل المالي للمشروعات**

إن الهدف الذي يسعى المشروع لتحقيقه، و الفئة و المنطقة الجغرافية التي يُخطط له تغطيتها، من العناصر الأساسية التي تحدد حجم تمويل المشروع و عدد العاملين به، لذا فإن المشروعات ذات الطابع القومي غالباً ما تقوم بها جهات مركزية مثل وزارة الصحة و السكان أو المجلس القومي للطفولة و الأمومة، بمشاركة دعم مادي و فني من جهات أجنبية لتضمن لتلك المشروعات الاستمرارية.

بينما تعتمد الجمعيات الأهلية على ميزانيات أقل و يغطي تمويلها فترات قصيرة قابلة للتجديد، و تحصل الجمعيات على تمويلها من جهات مختلفة، منها جهات محلية و جهات دولية، و بعض الجهات الدولية تتخصص فقط في توفير منح صغيرة الحجم للجمعيات الأهلية.

### **4.2.3 عدد العاملين**

جاءت قلة الاجابات على هذا السؤال بسبب عدم توفر تلك البيانات، و يرجع ذلك لعاملين:

- عدم وجود سجلات أو قاعدة بيانات تشمل هذه الأعداد، خاصة في المشروعات الكبرى ذات الادارة المركزية، و التي تنفذ من خلال مديريات تابعة للمحافظات المختلفة مما يوضح احتياج المشروعات لوضع سياسات لتسجيل كل ما يخص المشروع.
- في حالة ملء الاستمارة بواسطة الجهة الممولة أو احدى الجهات المنفذة، لم يكن يتوافر لديها بيانات كاملة عن أعداد العاملين التابعين لجهات التنفيذ الأخرى، مما يشير إلى قصور في تداول المعلومات بين الجهات المختلفة المشاركة في تنفيذ مشروع واحد.

### **4.2.4 الفئة المستهدفة و عدد المستهدفين**

كان الهدف الأساسي من المشروعات في هذه الدراسة المسحية، النهوض الشامل بالمرأة في جميع مراحلها العمرية ، و لكن لا يوجد مشروع واحد يستهدف المرأة في مرحلة ما بعد إنقطاع الطمث و المرأة المسنة، أو يحاول حل مشاكلها خاصة الصحية و النفسية مما يشير إلى نقص في المشروعات الخاصة بهذه الفئة العمرية، علماً بأن هذه الفئات تتعرض لأمراض عديدة منها هشاشة العظام والأورام الخبيثة مثل سرطان الثدي و عنق الرحم، و بالرغم من أن هناك جهات متفرقة فى الجامعات و الجمعيات الأهلية قامت بدراسات فى هذا المضمار إلا أنها لا تأخذ صفة المشروعات التي تسعى لتغطية أكبر عدد من الفئات المستهدفة.

و كذلك يمثل عدد المستهدفين في أي مشروع إنعكاس الهدف و التغطية الجغرافية له و أيضاً حجم التمويل ، و تحتاج المشروعات الكبيرة ذات التوجه القومي إلى تمويل أكبر يقوم به القطاع الحكومي ممثل في وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع الجهات الدولية و الأهلية، و لم تفدنا معظم المشروعات عن هذا البند، و يرجع ذلك إلى عدم وجود سجلات دقيقة لهذه الأعداد.

### **4.2.5 طبيعة المشروع**

إنتهت الجمعيات الأهلية إلى التثقيف و التوعية الصحية من خلال الندوات و الكتيبات، و ذلك على سبيل المثال، كما قامت بالتدريب سواء على مهارات الصناعات الصغيرة أو الإسعافات الأولية لرفع كفاءة المرأة، بجانب التوعية بالعنف ضد المرأة. أما المشروعات الحكومية فكان لها طبيعة التنمية المؤسسية و تطوير البنية التحتية، مع رسم سياسات و تنمية بشرية و رفع كفاءة مقدمى الخدمة الصحية إلى جانب نشر الوعي الصحي.

### **4.3 الأهداف:**

أهداف جميع المشروعات تتجه نحو النهوض الشامل بالمرأة مع إختلاف الأسلوب و الجهات المنفذة و تختلف هذه الأهداف حسب إحتياج كل مجتمع و لكنها دائماً ما تكون تحت مظلة الأهداف القومية و الأهداف الانمائية للألفية الثالثة، وقد لوحظ تكرار بعض المشروعات و هو ما يحتاج إلى لجنة قومية للتنسيق بين الجهات التي تعمل في هذا المجال و أهداف تلك المشروعات، و دراسة إحتياجات المجتمعات و كيفية وصول تلك الخدمات لهذه المجتمعات الصغيرة حتى تأتي بثمارها.

### **4.4 الإنجازات:**

جاءت الإنجازات من خلال تحقيق أهداف المشروع الرئيسية و الفرعية، و تمثلت نسبة عالية من الإجابات في أربعة محاور أساسية لصحة المرأة، أولها التوعية و التثقيف الصحي، و يشمل توعية بجوانب الصحة الانجابية و بأضرار عادة ختان الاناث و الزواج المبكر و توعية المقبلين على الزواج، و انتهجت مشروعات التوعية الصحية منهج ادماج رسائل التوعية الصحية مع أنشطة أخرى تهدف إلى تمكين المرأة و النهوض بها، مثل محو الأمية و التدريب على المهارات و توعيتها بحقوقها القانونية.

ثم جاء محور التدريب في المركز الثاني و يشمل المحور التنمية البشرية للعاملين في مجال صحة المرأة من أطباء و ممرضات للتعامل مع التقنيات الحديثة و استخدام شبكة المعلومات و الحاسب الآلى و توفير التدريب الإدارى و الفني لهم، كما يتم تدريب الميسرات اللاتي يقمن بالتوعية.

و جاءت محاور تقديم خدمات الصحة الانجابية و تدعيم و تطوير تلك الخدمات في المرتبة التالية، و كان للقطاع الحكومي (خاصة وزارة الصحة و السكان) الدور الأكبر، بالتعاون مع المنظمات الدولية، مثل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية و برنامج الأمم المتحدة الانمائي و منظمات أخرى، التي تساهم بتقديم الدعم المادي و الفني للقطاع الحكومي، و من المشروعات التي أنجزتها الوزارة في هذه المحاور:

- تطوير و تدعيم الخدمات الصحية الأساسية
- تنمية نظم تنظيم الأسرة
- تطبيق نظم طب الأسرة
- تقديم الخدمات الصحية فى الأماكن النائية
- برنامج التطعيمات القومى
- انشاء قاعدة بيانات للمناطق الريفية

### **4.5 التقييم:**

أقرت عديد من الجمعيات الأهلية بإجراء تقييم لمشروعاتها، و يرجع ذلك إلى أن الجهات المانحة للجمعيات الأهلية غالباً ما تطلب المتابعة للتعرف على ما تم إنجازه من أهداف تلك المشروعات، و أحياناً يتم التقييم من قبل الجمعية نفسها أو من قبل الجهة الممولة، و يتم بشكل دوري، و لم تحدد أغلب الجهات الحكومية إن كان يجري تقيماً لمشروعاتها أم لا، و لكننا نرى ضرورة إجراء التقييم و المتابعة من أجل تحديد الايجابيات و السلبيات.

#### **• نقاط القوة و السلبيات الداخلية و التحديات و الفرص الخارجية:**

رغم ضعف نسبة الاجابة على مجموعة الأسئلة الخاصة بنقاط القوة و السلبيات و التحديات و الفرص الخارجية، إلا أننا يمكننا رسم صورة مبسطة عن المناخ الذي يحيط بمشروعات صحة المرأة بشكل عام.

رأت معظم الجهات التي أجابت على هذا الجزء أن الأهداف التي تسعى مشروعاتها إلى تحقيقها و الإنجازات التي حققتها بالفعل هي أهم نقاط قوتها، و انحصرت هذه النقاط في تقديم خدمات الصحة الانجابية و توفير التدريب للعاملين و توعية الفئات

المستهدفة، و هي المحاور الثلاثة الأساسية التي تعمل فيها معظم المشروعات، و أشارت بعض الجهات إلى أهمية عناصر أخرى مثل اشراك المجتمع المحلي و الشراكة بين جهات تنفيذ مختلفة لتنسيق أنشطتها أو المشاركة بأنشطة مكملة (مثل جهات تقدم توعية عن الصحة الانجابية إلى جانب الوحدات الصحية التي تقدم خدمات الصحة الانجابية).

أما بالنسبة للسلبات الداخلية التي واجهتها معظم الجهات فتمثلت في سلبيات خاصة بتصميم منهج المشروع أو قصور في أوجه تنفيذه، و هو ما يمكن لهذه الهيئات تفاديها مستقبلاً، إذا توافرت لديها العناصر المناسبة لحل تلك المشكلات.

و تلخصت التحديات الخارجية التي واجهتها المشروعات في تحديات بسبب نقص التمويل، أو بسبب ما يطرحه المجتمع من موروثة و عادات تقاوم التغيير لبعض التقاليد السلبية، أو صعوبات تواجهها فرق العمل في التعامل مع طبيعة البيئة و المجتمع الذي يستهدفه المشروع، أو اعتراض عناصر من المجتمع على الرسائل التي تحملها البرامج أو أسلوب توصيلها، و أحياناً يكون هذا الأخير نابعاً من عدم وجود قنوات اتصال بين مسئولي المشروع و القيادات المحلية و رجال الدين في هذا المجتمع، مما يشير إلى ضرورة اشراك رجال الدين مع الجهات المعنية في مرحلة التخطيط للمشروعات و خاصة تلك المشروعات التي تمس موروثة الاجتماعي و الديني، حتى يكون هناك رؤية سليمة تتماشى مع وجهة نظر الدين.

و رغم التحديات فقد رأت غالبية الجهات أن مشروعاتها قادرة على الاستدامة لما تمتلكه من نقاط قوة و إذا توفر التمويل اللازم، إلا أن هذا لم يمنع تلك الجهات من تأكيد حاجتها لتعزيز مقومات الاستدامة لمشروعاتها، و هي زيادة الدعم من الدولة، و التوسع في الخدمات الصحية، و زيادة التوعية بجوانب الصحة الانجابية من أجل زيادة الطلب على تلك الخدمات، و تدريب عدد أكبر من العاملين و اشراك عدد أكبر من الجهات.

و في كل مرة كان دائماً يتكرر عنصر التمويل كأحد أهم مقومات الاستدامة، خاصة بالنسبة للجمعيات الأهلية، التي يرتبط التمويل لديها بفترة زمنية محددة (سنة في غالبية الأحيان)، مما قد يؤدي إلى توقف البرنامج بأكمله إذا لم يجد التمويل اللازم في العام التالي.

#### **4.6 التوصيات:**

في نهاية هذه الدراسة المسحية لمشروعات النهوض بالمرأة، نرى التوجه بالشكر الجزيل لجميع الجهات المشاركة التي بذلت مجهوداً واضحاً و مشرفاً و التي نأمل أن يكون التعاون بينها في المستقبل مبنياً على مفهوم العمل الجماعي، و نقدم بالتوصيات التالية من أجل النهوض بمستوى هذه المشروعات مستقبلاً:

##### **4.6.1 القطاع الحكومي:**

- توسيع فكرة تطبيق مشروعات الدعم و تطوير البنية الأساسية و المؤسسية للوحدات الصحية لتشمل باقي محافظات الجمهورية و هذا من خلال عمل قاعدة بيانات للقطاع الصحي.
  - التنسيق بين الوزارت المعنية التي تعمل في مجال النهوض بصحة المرأة لتنفيذ المشروعات، كل في مجاله، حتى تتحقق أكبر نسبة من الاستفادة من الخبرات التي تمتلكها تلك الجهات، و ليكون هناك مخطط شامل للتنمية الشاملة للمرأة، تمشياً مع الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة.
- (وزارة الشباب --- استخدام النوادي و الساحات الرياضية لتوسيع قاعدة الفئات المستهدفة)  
(وزارة الثقافة --- استخدام نوادي الثقافة للوصول إلى أكبر كم من الفئات المستهدفة)

- (وزارة الصناعة --- تدريب علي صناعات صغيرة)
- (وزارة الزراعة --- تدريب المرأة الريفية)
- (وزارة التخطيط --- عمل خريطة تبين تميز كل محافظة لإيجاد فرص عمل)
- (وزارة الشؤون الاجتماعية و التأمينات --- دعم المرأة المعيلة)
- (المجالس القومية --- دعم السياسات)

- إستحداث جهاز متابعة و تقييم مركزي لتنفيذ المشروعات و كذلك هيئة متابعة في أماكن تنفيذ المشروعات حتى يكون هناك متابعة مستمرة جادة لمعرفة المشاكل و إمكانية التصدي لحلها و حتى لا تصبح عائقاً لهذه المشروعات، مع التأكيد على الإلتزام بتقارير دورية لكل مشروع عن مدى تقدم تنفيذه و المعوقات التي يواجهها، ثم اعداد تقييم نهائي للمشروعات يمكن الإستفادة منه في الدراسات المستقبلية.
- عمل قاعدة بيانات للريف المصري توضح تمييز كل محافظة تجاه المشروعات الإنتاجية حتى تكون مشاركة الوزارات المعنية للتخطيط للمشروعات الصحية و التنموية مشاركة متكاملة تهدف إلى تحسين الحالة المعيشية و الصحية معاً، و تساعد في الإلتواء و المواطنة، و ألا تكون تلك المشروعات و قتيه تنتهي بانتهاء المدة و لكن تستمر بما تتركه من كوادر مدربة.

#### **4.6.2 القطاع غير الحكومي:**

- إعتراض رجال الدين و قيادات المجتمع على تعرض بعض البرامج لموضوعات حساسة مثل دمج رسائل الثقافة الجنسية يتطلب أن تكون هناك هيئة من جميع الأطراف المعنية بذلك بما فيها وزارة الصحة و السكان و رجال الدين و أساتذة الجامعة لمعرفة منهج هذه المشروعات و وضع أسلوب عمل بما يتناسب مع التقاليد و العادات الإجتماعية لمجتمعنا العربي.
- الجمعيات الأهلية لها نشاطات واضحة في التوعية و التثقيف الصحي و العنف ضد المرأة، و قاعدة واسعة موزعة على محافظات الجمهورية، لكن هناك تكرار بين نشاطات تلك الجمعيات و مشروعات عدة، و إن كان هناك مركز المعلومات و الإتصالات للجمعيات الأهلية للربط بين هذه الجمعيات، إلا أنه لا يوجد معرفة بالمشروعات التي تنفذها كل جمعية أو قاعدة بيانات تحصر مشروعات القطاعات المختلفة في هذا المجال و تجدد باستمرار، و حتى ما يحدث من مشاركة في بعض المشروعات بين قطاع الحكومة و الجمعيات الأهلية يحتاج إلى التأكيد حتى يأتي تضافر الجهود المتفرقة بثمار جماعية واضحة تمثل مفهوم العمل الجماعي.

### 4.6.3 الفجوات و الأولويات الصحية فى جمهورية مصر العربية.

جاء الإستنتاج فى هذه الدراسة موضحا بالتفصيل أوجه الإيجابيات ، و السلبيات (الفجوات) فى تلك الشريحة المسحية و التى تمثل مشروعات صحة المرأة. و قد أظهرت الدراسة تطور مشروعات عديدة عبر سنوات الدراسة طبقا للإحتياجات الجغرافية (المحافظات المختلفة) و الأهداف القومية معا.

#### • الفجوات

- تمثلت الفجوات ( السلبيات) فى النقاط التالية :
- قصور العدالة فى التوزيع الجغرافى للمشروعات
- عدم التركيز على برامج خاصة لبعض الفئات العمرية للمرأة ، مثل المرأة فى سن ما بعد انقطاع الطمث و المسنة
- نقص برامج الصحة النفسية للمرأة و البيئية
- تكرار بعض المشروعات و هو ما يحتاج إلى لجنة قومية للتنسيق بين الجهات التى تعمل فى المشاريع و البرامج قيد البحث
- ضعف المشاركة بين جهات التنفيذ المختلفة لتقديم أنشطة مكاملة مع تعظيم دور القطاع الخاص
- نقص برامج ادماج الرجل فى برامج الصحة الإيجابية
- عدم إشراك الشباب من لجنسين فى مشروعات صحة المرأة
- غياب دور الجامعات و المعاهد العليا المشاركة فى وضع السياسات لمشروعات و برامج صحة المرأة
- غياب التقييم الدورى و النهائى لمعظم المشروعات و الذى يمثل ضرورة من أجل تحديد الإيجابيات و الصلبيات (النواقص) و التى يمكن معالجتها فى المستقبل

وكانت لنا فى هذه الدراسة رؤى لطرح حلول جاءت ضمن التوصيات

#### • الأولويات الصحية فى جمهورية مصر العربية

- استحداث **جهاز متابعة و تقييم** للمشروعات، لمعرفة المشاكل و إمكانية التصدي لحلها، مع الالتزام بتقارير دورية و تقييم نهائى للمشروعات
- التوسع فى دعم و تطوير البنية الأساسية و المؤسسية للوحدات الصحية لتشمل باقى محافظات الجمهورية و عمل قاعدة بيانات للقطاع الصحي.
- التنسيق بين الوزارات المعنية التى تعمل فى مجال النهوض بصحة المرأة مثل وزارة الشباب و الزراعة و الشئون الاجتماعية.
- التنسيق بين الوزارات و الجهات الممولة حتى يتجمع تمويل كافى لمشروعات قومية
- إنشاء هيئة تضم متخصصين من وزارة الصحة و السكان و رجال الدين و أساتذة الجامعة لمعرفة منهج المشروعات و وضع أسلوب عمل يتناسب مع التقاليد و العادات الاجتماعية لمجتمعنا العربى.
- تحسين أداء الهيئات التى تربط بين الجمعيات الأهلية و إنشاء قاعدة بيانات تحصر مشروعات القطاعات المختلفة حتى يتسنى معرفة المشروعات التى تنفذها كل جمعية.
- إشراك رجال الدين فيما يخص العادات و التقاليد الدينية و المجتمعية.
- التنمية البشرية لمقدمي الخدمة الصحية و اعداد الكوادر لمشاركة فعالة.
- إنشاء قاعدة بيانات تحصر المشروعات التى تمت والمستمرة حتى لا يكون هناك تكرار عند تنفيذ مشروعات جديدة.

- عمل قاعدة بيانات للريف المصري توضح تميز كل محافظة تجاه المشروعات الإنتاجية.
- إنشاء هيئة عامة للإشراف على المشروعات الصحية للمرأة و الطفل و تكون وزارة الصحة و السكان شريك أساسي بجانب الهيئات المشاركة و القطاع غير الحكومي، و يتلخص دور هذه الهيئة في الآتي:
  - انشاء قاعدة بيانات تحصر المشروعات التي تمت و المستمرة حتى لا يكون هناك تكرار عند تنفيذ مشروعات جديدة.
  - وضع سياسات عامة للمشروعات مع توفير الدعم السياسي و المؤسسي و المادي
  - تحديد دور كل جهة مشاركة ليكون هناك مشاركة جماعية فعالة
  - تقييم المشروعات و متابعتها دوريًا
  - التنمية البشرية لمقدمي الخدمة الصحية و اعداد الكوادر لمشاركة فعالة.
  - نشر إصدارات سنوية عما تم من مشروعات.

## الملاحق

### ملحق (1)

#### المرفقات

#### - بيان المشروعات

رقم	اسم المشروع
-----	-------------

رقم	اسم المشروع
	<b>مشروعات القطاع الحكومي:</b>
	<b>وزارة الصحة و السكان</b>
1	تدعيم و تطوير الخدمات الصحية بالريف
2	رفع كفاءة الخدمات الصحية الأساسية II
3	مشروع تدعيم خدمات رعاية الأمومة و الطفولة
4	المشروع القومي للمجمعات الطبية بالقرى المصرية
5	مشروع مصر السكاني
6	دعم خدمات الصحة الإنجابية
7	تنمية النظم الثالث / السكان و تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية
8	تحسين إستمرارية البرامج السكانية
9	الصحة الإنجابية متضمناً الإعلام و التعليم و الإتصال
10	النهوض بصحة المرأة
11	المشروع الإعلامي لدعم حقوق المرأة
12	السكان و تنظيم الأسرة في سوهاج و قنا
13	البرنامج القومي للرائدات الريفيات
14	البرنامج القومي لمكافحة نقص اليود
15	الإتصال من أجل حياة صحية أفضل
16	دعم إصلاح القطاع الصحي في مصر
17	إنشاء قاعدة بيانات بالمناطق الريفية ...
18	برنامج الرعاية المتكاملة للطفل المريض
19	برنامج المرأة المصرية تتكلم
20	الفحص الإختياري و المشورة بواسطة الفريق الطبي المتحرك
21	صحة الأم و الطفل (وزارة الصحة)
22	توفير الرعاية الصحية للحد من الزيادة السكانية في المناطق العشوائية
23	برنامج إصلاح القطاع الصحي
24	مشروع طب الأسرة بالفيوم (وزارة الصحة)
25	صحة الريف و تنظيم الأسرة بالفيوم (أ) + (ب) <sup>4</sup> (مديرية الصحة بالفيوم)

رقم	اسم المشروع
	<b>وزارة الشؤون الاجتماعية والتأمينات:</b>
26	تدريب المرأة الريفية في التنمية و السكان
27	مشروع منع الممارسات الضارة ضد الطفلة الأنثى (أسبوط)
28	منع الممارسات الضارة ضد الطفلة الأنثى - مناهضة ختان الإناث (الإسكندرية)
29	منع الممارسات الضارة ضد الأطفال البنات (إدارة شئون المرأة - القاهرة)

<sup>4</sup> تم دمج استمارتي مشروع صحة الريف و تنظيم الأسرة بالفيوم في بند واحد.



	<b>المجلس القومى للطفولة و الأمومة</b>	
30	نموذج القرية الخالية من الختان	
31	مشروع صحة المراهقين من طلبة و طالبات المناطق المحرومة	
32	تنمية و تمكين الفتيات	

	<b>المنظمات الدولية</b>	
33	الحد من مرض التيتانوس الوليدي للأطفال و الأمهات (UNICEF) (منظمة اليونيسف)	
34	بحث حول دمج الرسائل الصحية في موضوعات محو الأمية (مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة)	
35	التدخلات في الصحة الإنجابية في مصر: دراسة تقييمية (مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة)	
36	صحة الأم و الطفل (USAID) (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية)	
37	آفاق جديدة في الصحة الإنجابية (مجلس السكان الدولي)	
38	المشروع المتكامل لصحة المرأة (UNDP) (برنامج الأمم المتحدة الانمائي)	
39	نحو آفاق جديدة للفتيات (CEDPA) (مركز التنمية و النشاطات السكانية)	
40	برنامج التخلي عن ختان الإناث (CEDPA) (مركز التنمية و النشاطات السكانية)	

	<b>الجمعيات الأهلية</b>	
41	تحسين الوضع الصحى للأم و الطفل (جمعية نهضة بني غني- المنيا)	
42	تحسين الوضع الصحى للأم و الطفل (الجمعية الانجيلية للتنمية بالطيبة - المنيا )	
43	تحسين الوضع الصحى للأم و الطفل (تحسين نوعية الحياة) (الجمعية النسائية بالناصرية - المنيا)	
44	تحسين الوضع الصحى للمرأة (رابطة المرأة العربية - المنيا)	
45	قوافل الرعاية الصحية للسيدات بمنطقة الهجانة (مؤسسة الشهاب للتطوير و التنمية الشاملة - القاهرة)	
46	رعاية الأم فى فترة الحمل و الولادة و التطعيم ضد التيتانوس (جمعية التنمية الصحية و البيئية - القاهرة)	
47	تحسين خدمات الصحة الإنجابية بالمرج (الجمعية المصرية للتنمية الشاملة - القاهرة)	
48	صحة الأم و الطفل (الجمعية المصرية للتنمية الشاملة - القاهرة)	
49	الصحة الإنجابية(صحة الأم و الطفل) (جمعية الشابات المسلمات و تنمية المجتمع المحلي و حماية المستهلك - بيا - بني سويف)	
50	تحسين خدمات الصحة الإنجابية (الجمعية المصرية للدراسات السكانية و الصحة الانجابية - القاهرة)	
51	دعم خدمات الصحة الإنجابية ( رابطة المرأة العربية - المنيا )	
52	نحو صحة إنجابية أفضل (جمعية تنمية المجتمع المحلي بتونا الجبل - المنيا )	
53	نحو صحة إنجابية أفضل (جمعية الوفاء و الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة و تطوير المجتمع - المنيا)	
54	التنمية و دعم خدمات الصحة الإنجابية (جمعية تنمية المجتمع المحلي بغرب البلد بتلة - المنيا )	
55	التنمية و دعم خدمات الصحة الإنجابية ( جمعية تطوير قرية طهنا الجبل - المنيا )	
56	التنمية و دعم خدمات الصحة الإنجابية ( جمعية تنمية المجتمع بصفت الشرقية - المنيا)	
57	التنمية و دعم خدمات الصحة الإنجابية (مركز قضايا المرأة - الجيزة)	
58	نحو صحة إنجابية أفضل و تغذية سليمة للطفل (جمعية بنت النيل النسائية ببني مزار- الهيئة القبطية الانجيلية للخدمات الاجتماعية - المنيا)	

59	ختان البنات: منظور صحي و إجتماعي (جمعية التنمية الصحية و البيئية - القاهرة)
60	مشروع التدريب و التأهيل المهني للسيدات و الفتيات بئر العبد (جمعية تنمية المرأة السيناوية بئر العبد - شمال سيناء)
61	مركز تدريب المرأة البدوية (جمعية تنمية المرأة السيناوية بئر العبد - شمال سيناء)
62	التنمية الشاملة للمرأة الريفية (الجمعية العامة لرعاية المرأة بالقاهرة)
63	تنمية المرأة الريفية و السكان (الجمعية العامة لرعاية المرأة بالقاهرة)
64	مركز خميس الطبي الخيري (جمعية الفؤاد الخيرية)
65	المركز الطبي الشامل لجمعية أحياء مصر (جمعية أحياء مصر)
66	دراسة ميدانية للبطاقة الصحية الإجتماعية (جمعية أصدقاء مرضى الدم - لجنة الصحة و السكان و البيئة بالمجلس القومي للمرأة، فرع المنوفية)
67	توعية الشابات بمكونات الصحة الإنجابية من أجل حياة أفضل (الجمعية الطبية النسائية المصرية - القاهرة)
68	رفع الوعي بالصحة الإنجابية للجمعيات الأهلية المحلية و مكافحة ختان الإناث (كاريتاس - مصر - القاهرة)
69	النادي النسائي بالجمعية النسائية للخدمات بموط (الجمعية النسائية للخدمات الاجتماعية بموط - الوادي الجديد)
70	إدماج التوعية الصحية و القانونية في برامج محو الأمية (جمعية المستقبل للتنمية و حماية المستهلك و البيئة - أسوان)
71	الوعي الصحي الشامل / آفاق جديدة (مؤسسة تنمية الأسرة المصرية CEFD - أسوان)
72	تحسين نوعية الحياة (رابطة المرأة العربية - المنيا)
73	حملة إعداد كوادر طالبات للتوعية بالصحة الإنجابية بكلية آداب - جامعة عين شمس (البرنامج التنموي للمرأة و الطفل)