

تقييم فعالية  
الخطة الإستراتيجية القومية للسكان  
في مصر حتى عام 2007

د. محمود إبراهيم فرج  
الباحث الرئيسي

د. عبد الغنى محمد عبد الغنى  
منسق البحث

د. منى توفيق  
باحث

أ. نادية فهمي  
باحث

## تقديم

تسعى هذه الدراسة إلى التقييم المرحلي للخطة الاستراتيجية القومية للسكان فى مصر عام 2007، أى عند انتهاء الفترة الخمسية الأولى (2002 - 2007) من الخطة طويلة المدى (2002 - 2017) بما يساعد على تقييم أداء البرنامج السكانى خلال تلك الفترة ومدى تحقيق الأهداف التى يتعين بلوغها مع حلول عام 2007 بما يساعد على التعرف على مناطق النجاح، ومناطق الاخفاق وبالتالي تصحيح المسار لإمكان بلوغ الأهداف الموضوعة للفترات الثانية ثم الثالثة من الخطة طويلة المدى 2002 - 2017.

وقد اجريت هذه الدراسة فى إطار برنامج بحوث معهد التخطيط القومى للعام المالى 2007/2008. وأنى إذ انتهز فرصة تقديم التقرير النهائى لهذه الدراسة لأتوجه بالشكر إلى أ.د. علا الحكيم مدير معهد التخطيط القومى على ما قدمته من دعم لاجراء هذا البحث وإلى الفريق البحثى الذى قام بإجراء هذا البحث وفى مقدمتهم الدكتور محمود فرج - الباحث الرئيسى وإلى كل من قدم المساعدة حتى يخرج التقرير النهائى للبحث بالشكل الذى هو عليه الآن.

مدير المركز الديموجرافى

القاهرة، مايو 2008

أ.د. عبد الغنى محمد عبد الغنى

## فريق البحث

د. محمود إبراهيم فرج      الباحث الرئيسي

د. عبد الغنى محمد عبد الغنى      منسق البحث

د. منى توفيق يوسف      باحث

أ0 نادية حسن فهمي      باحث

أ0 ميري توفيق يوسف      مساعد

## المحتويات

رقم الصفحة

1	1	1. مقدمة :
1	101	خلفية الدراسة .....
1	102	أهداف الدراسة.....
2	103	مصادر البيانات.....
2	104	منهجيات الدراسة.....
2	105	بنية التقرير النهائي للدراسة.....
3	2	2. الوضع الديموجرافي في مصر والسياسة التي تبنتها الدراسة لمواجهته
3	201	بعض ملامح الوضع الديموجرافي في مصر.....
5	202	السياسات والاستراتيجيات التي تبنتها الدولة لمواجهة الوضع السكاني.....
5	20201	مرحلة ما قبل إنشاء المجلس القومي للسكان.....
7	20202	السياسة القومية للسكان - 1986 والأساليب والتدخلات ذات العلاقة.....
8	20203	وثيقة الاستراتيجيات السكانية 1992 - 2007 .....
8	20204	السياسة القومية المحدثة للسكان وملامحها وما تضمنته من استراتيجيات (إصدار أبريل 2000) ..
14	203	مدى ملائمة الاستراتيجيات للأهداف المعلنة في وثيقة السياسة السكانية المحدثة .....
16	3	3. الخطة الاستراتيجية القومية للسكان في مصر عام 2002 - 2017 (إصدار نوفمبر 2001).....
17	301	الأهداف التي تضمنتها الخطة.....
18	302	تصنيف المستهدفات الكمية للخطة.....
20	303	مدى اتساق الأهداف الكمية الموضوعة لعام 2017 مع أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام 2015 .....
23	4	4. مدى تحقيق المستهدفات المخطط بلوغها مع حلول عام 2007
24	401	استراتيجية تنظيم الأسرة.....
25	402	استراتيجية الصحة الإنجابية.....
25	403	استراتيجية صحة وبقاء الطفل.....
26	404	استراتيجية التعليم ومحو الأمية.....
28	405	استراتيجية تحسين وضع المرأة.....
28	406	استراتيجية المراهقين

	والشباب.....	
29	.....	407 استراتيجية دعم وحماية الأسرة.....
30	.....	408 استراتيجية حماية البيئة.....
30	.....	409 استراتيجية إعادة التوزيع السكاني.....
31	.....	4010 استراتيجية تقليل التفاوتات.....
32		5. استشراف بلوغ / عدم بلوغ المستهدفات الموضوعية للعام 2012
32	.....	501 أهم ملامح الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007-2012.....
32	.....	502 استشراف مدى تحقيق المستهدفات الكمية التي تتعلق بالخصوبة، وتنظيم الأسرة، ووفيات الأمومة والرضع والأطفال دون الخامسة.....

## تابع المحتويات

رقم الصفحة

- 503 استشراف مدى تحقيق المستهدفات الكمية المعنية بخصوبة المراهقات وممارسة الوسائل والتفاوتات  
الجغرافية والتنوع الخاصة  
34 بالإيجاب.....
- 504 استشراف مدى تحقيق المستهدفات الكمية المتعلقة بحجم السكان والزيادة الطبيعية ودرجة التحضر  
والتوزيع السكاني وتوقع الحياة والبطالة  
35 والأمية.....
- 36 6. ملاحظات ختامية وأهم التوصيات
- 40 7. قائمة المراجع
- 42 8. الملاحق :
- 42 ♦ ملحق (1) قائمة المستهدفات الكمية التي تسعى الخطة الاستراتيجية القومية للسكان بلوغها بحلول عام  
2007 (الأساس - المستهدف -  
المشاهد).....
- 49 ♦ ملحق (2) قائمة المستهدفات الكمية للخطة الاستراتيجية القومية للسكان، الموضوع والملاحظة لعام  
2007، والنسبة المئوية لتحقيق  
المستهدفات.....
- 56 ♦ ملحق (3) ملخص الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007 - 2012.....

## 1. مقدمة

### 101 خلفية الدراسة

في أواخر عام 1999، وبعد مرور حوالي خمسة عشر عاماً على إعلان السياسة القومية للسكان في مصر - 1986، تم إجراء مراجعة نقدية لوثيقة السياسة القومية للسكان - 1986، والوثائق الأخرى ذات العلاقة... وذلك بهدف الإجابة على عدد من التساؤلات حول ما إذا كانت مبررات تبني هذه السياسة لا تزال قائمة، والأهداف التي تسعى إلى بلوغها لا تزال مطلوبة، والاستراتيجيات التي اختارتها لا تزال ملائمة، والتدخلات التي حددتها لا تزال فاعلة ومناسبة... وأيضاً ما إذا كانت هذه السياسة والاستراتيجيات والتدخلات تتسق مع المستجدات التي طرأت منذ إعلانها، وعلى رأسها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - القاهرة 1994، وما أضيف إليه من أهداف بعد 5 سنوات (ICPD+5).

وبعد إتمام هذه المراجعة النقدية، وفي ضوء النتائج التي انتهت إليها، كُلف فريق من الخبراء - في إطار مشروع استراتيجيات السكان والتنمية المدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان - بتحديث السياسة القومية للسكان في مصر بالتشاور مع العديد من ممثلي شركاء العمل السكاني، وصدرت النسخة النهائية لوثيقة السياسة المحدثة في أبريل عام 2000.

وفي مرحلة تالية، وضعت وثيقة تابعة غُنونت بالخطبة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر (2002 - 2017) شملت أهدافاً عامة ومحددة تحت معظم الاستراتيجيات التي تبنتها السياسة القومية للسكان المحدثة، وصدرت هذه الوثيقة في نوفمبر 2001، وتبعها صدور قوائم بمستهدفات كمية تحت كل إستراتيجية من الاستراتيجيات المختارة، وتحدد عام 2000 ليكون سنة الأساس، ووضعت مستهدفات لكل من أعوام 2002، 2007، 2012، 2017.

### 102 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية - بوجه عام - إلى التقييم المرحلي للخطبة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر عام 2007، وبعبارة أدق تقييم فعالية تلك الخطبة بعد انتهاء الفترة الخمسية الأولى (2002 - 2007) بما يساعد على استشراف مستقبل هذه الخطبة من حيث إمكانية تحقيق الأهداف المرحلية التالية مع حلول 2012 ثم الأهداف النهائية لها بحلول عام 2017.

وتتمثل الأهداف المحددة لهذه الدراسة في :

◦ مراجعة وثيقة الخطبة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر من منظور الاتساق مع وثيقة السياسة المحدثة.

⇨ مراجعة أهداف الخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر من منظور الاتساق مع الأهداف المحددة في الـ (ICPD + 10), (ICPD+5), ICPD POA بالتركيز على الأهداف الكمية التي تضمنتها تلك الوثائق الدولية.

⇨ تحديد مدى تحقيق المستهدفات التي تبنتها الخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر في عام 2007.

⇨ استشراف بلوغ / عدم بلوغ المستهدفات الموضوعة لعام 2012، كشرط لبلوغ المستهدفات النهائية مع حلول عام 2017.

### 103 مصادر البيانات

تعتمد الدراسة على عدد من المصادر منها وثيقة الخطة الإستراتيجية نفسها، ومستهدفاتها الكمية، ووثيقة السياسة القومية للسكان المحدثه، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، والأهداف المضافة في 1999 ثم في عام 2004، والتقارير الصادرة عن المسوح التي أجريت في مصر في السنوات الخمس الأولى من الألفية الثالثة مثل المسح الديموجرافي الصحي 2003، و 2005 أو بعدها، وما أتيح من بيانات تعداد السكان لعام 2006 والدوريات والإصدارات الإحصائية الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء والمجلس القومي للسكان، ووزارة الصحة والسكان، والوزارات الأخرى الواقعة في منظومة شركاء العمل السكاني داخل الإطار الزمني المحدد لهذه الدراسة.

### 104 منهجيات الدراسة

استخدمت الدراسة عدداً من المنهجيات منها: المراجعة النقدية للوثائق ذات العلاقة باستخدام أسلوب تحليل المضمون. وتحديد/تقدير المستهدفات المتوقعة عام 2007 والمستهدفات التالية لعام 2012، والمقابلة مع بعض القيادات في الأجهزة المعنية للحصول على المعلومات والبيانات ذات العلاقة بالمستهدفات الكمية في/حول عام 2007. وفي عرضها للنتائج - تستخدم الدراسة بشكل عام أسلوب التحليل الوصفي.

### 105 بنية التقرير النهائي للدراسة

يبدأ التقرير النهائي بعرض موجز لبعض ملامح الوضع الديموجرافي في مصر، وعرض السياسات والاستراتيجيات التي تبنتها الدولة لمواجهة هذا الوضع، فيتناول بالوصف والتحليل السياسات السكانية خلال فترة ما قبل 1986 - حيث تمثل جذور ما تلاها من سياسات - ثم في عام 1986 التي تم مراجعتها وتحديثها وقامت عليها السياسة القومية للسكان المحدثه التي صدرت في عام 2000، وما تضمنته من استراتيجيات تصف كيف تتحقق الأهداف المعلنة في وثيقة السياسة السكانية الحالية المشار إليها، وبيان مدى ملائمة وارتباط الاستراتيجيات المختارة للأهداف المعلنة في وثيقة السياسة المحدثه.

بعدها يتناول التقرير وصف ملامح الخطة الإستراتيجية القومية للسكان 2002 – 2017 التي تم وضعها في عام 2001 كآلية لبلوغ أهداف السياسة السكانية المحدثة كما سبق الإشارة، ثم يتناول الأهداف الكمية للخطة الإستراتيجية التي تم وضعها للفترة 2002 – 2017 على ثلاث فترات خمسية. وعند هذه النقطة تحاول الدراسة أن تتبين مدى الاتساق والتناغم بين الأهداف الكمية الموضوعة لعام 2017 في وثيقة الخطة الإستراتيجية وبين أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – 1994، 1999، 2004 – حول عام 2015.

ثم تتقدم الدراسة نحو بيان مدى تحقيق أهداف الخطة الإستراتيجية القومية للسكان في عام 2007 وتعرض تقدير المستهدفات الكمية عند هذه النقطة الزمنية، ومصادر البيانات/المعلومات الثانوية المختلفة التي استندت إليها ومحدوديتها، ثم تعرض مدى التطابق/الاختلاف بين المؤشرات المستهدفة والمشاهدة في/حول عام 2007 في جداول تفصيلية شملت كل الأهداف الكمية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان. وتنتهي بعرض نتائج عملية التقييم والإشارة إلى بعض الملاحظات الختامية تتضمن استشراف إمكانية بلوغ الأهداف الموضوعة للفترتين الخمسيتين التاليتين والتوصيات.

## 2. الوضع الديموجرافي في مصر والسياسة التي تبنتها الدولة لمواجهته

### 201 بعض ملامح الوضع الديموجرافي في مصر

يعكس استقراء الوضع السكاني في مصر خلال العقود الماضية سواء من منظور بُعد النمو أو التوزيع المكاني أو التركيب / الخصائص عدداً من الحقائق يمكن تلخيصها فيما يلي:

⇨ فيما يتعلق بـبُعد النمو، من الملاحظ أن عدد السكان قد تزايد حوالى 10.8 مرة مع حلول عام 2006 – تاريخ آخر تعداد في مصر – عما كان عليه في التعداد الأول عام 1882، ففي حين بلغ حجم السكان في التعداد الأول حوالى 6.7 مليون نسمة ارتفع إلى 72.6 مليون نسمة (السكان في الداخل) في تعداد 2006، وتراوح معدل النمو السنوى للسكان ما بين 1.09، 1.75% فى سنوات ما بين التعدادات من عام 1897 حتى عام 1947، ثم ارتفع إلى 2.34% فيما بين تعدادى 1947، 1960، وإلى 2.52% خلال الفترة 1960 – 1966، وبلغ المعدل ذروته فيما بين تعدادى 1976، 1986 حيث سجل 2.75%. بعدها انخفض إلى 2.08% خلال الفترة ما بين تعدادى 1986 و 1996 وإلى 2.018 ما بين تعدادى 1996، 2006.

⇨ والملاحظ من تحليل عوامل التغير فى حجم السكان فى مصر أن صافى الهجرة الدولية لا يلعب دوراً مؤثراً فى تحديد التغير فى حجم السكان، بل يرجع أساساً إلى عاملى الخصوبة والوفيات، حيث يعكس تحليل إتجاهات المعدلين حدوث انخفاض حاد فى معدل الوفيات (الخام) من 21 لكل ألف

من السكان إلى 6.3 لكل ألف من السكان في أواخر الأربعينات وإلى حوالي 6.5 لكل ألف من السكان عام 1996 وإلى حوالي 6.3 لكل ألف من السكان في 2006 أما معدل المواليد (الخام) الذى بلغ حوالي 44 لكل ألف من السكان فى منتصف الأربعينات فقد انخفض هو الآخر - ولكن بإيقاع أبطأ - إلى حوالي 36.6 لكل ألف من السكان عام 1976، ثم أخذ يتذبذب إرتفاعاً وإنخفاضاً إلى أن بلغ حوالي 28.3 لكل ألف من السكان عام 1996 وإلى حوالي 25.8 لكل ألف من السكان عام 2006.

⇨ وحول بُعد التوزيع المكانى للسكان، فالملاحظ أن مصر تعاني نمطاً غير متوازن فى هذا الخصوص، يتمثل فى تركيز السكان أساساً فى شريط ضيق حول وادى النيل ودلتاه، بالإضافة إلى الواحات القليلة فى وسط الصحراء. وتمثل المساحة المأهولة بالسكان فى مصر نسبة ضئيلة من المساحة الكلية لم تتعد 8%. وقد ترتب على ذلك أن مصر تعاني من مشكلة كثافة سكانية عالية. وطبقاً لتقديرات السكان عام 2007 فقد بلغت الكثافة السكانية فى مصر على أساس المساحة المأهولة حوالي 693 نسمة / كم<sup>2</sup>. وترتفع هذه الكثافة بشكل كبير فى المدن الكبرى حيث بلغت فى مدينة القاهرة - على سبيل المثال - حوالي 2560.31 نسمة / كم<sup>2</sup>، مع ارتفاعها بشكل أكبر فى بعض أحيائها مما يؤدي إلى قصور البنية الأساسية والاجتماعية عن الوفاء بمتطلبات السكان وما يترتب على ذلك من انتشار ظاهرة الفقر فى أحوال كثيرة، والتي تكون مصحوبة فى أغلب الأحيان بالبطالة وسوء التغذية والأمية وتدنى مركز المرأة والتعرض للمخاطر البيئية ومحدودية الوصول إلى الخدمات الأساسية ... الخ.

⇨ هذا وقد انعكست الكثافة السكانية المتفاوتة للسكان فى المحافظات والمناطق المختلفة بمصر على اختلال التوزيع السكانى بين الريف والحضر حيث ارتفعت درجة التحضر من 38.2% عام 1960 إلى 43.8% فى عام 1976 ثم استقرت عند المستوى 43.0 تقريباً فى عام 1996، وعام 2006.

⇨ وفيما يتعلق بالبُعد الثالث؛ التركيب السكانى / الخصائص السكانية، فالملاحظ أن مصر تعاني بعض الاختلالات فى التركيب السكانى / تدنى فى الخصائص السكانية ... وينعكس ذلك فى التركيب العمرى الشاب للسكان بسبب ارتفاع مستويات الخصوبة أساساً حيث تبلغ نسبة السكان دون سن الخامسة عشر حوالي 37.8% طبقاً لبيانات تعداد 1996، وانخفضت إلى 31.78% فى تعداد 2006، ويمثل ارتفاع نسبة السكان فى هذه الفئة العمرية عبئاً على المجتمع لكونها فئة مُعالة ومستهلكة وتحتاج إلى الكثير والعديد من الخدمات والموارد إلى أن تصبح فئة منتجة يستفيد منها المجتمع، وهى بذلك تمثل عبئاً على الاقتصاد وموارده المحدودة.

ويرتبط بالتركيب العمرى الشاب للسكان ارتفاع عبء الإعاقة على السكان فى سن الإنتاج (15-

60). وطبقاً لبيانات تعداد 2006 فقد بلغ عبء الإعاقة العمري حوالي 61%.

وتمثل نسبة الأمية أحد المؤشرات التعليمية الهامة التي تلقى اهتماماً كبيراً على كافة المستويات الرسمية والمجتمعية في مصر. ولا تزال نسبة الأمية - أحد مظاهر تدنى الخصائص السكانية - السائدة في مصر تمثل مشكلة كبيرة رغم الانخفاض النسبي الذي طرأ عليها في التعدادات الأخيرة. فقد عكست بيانات تعداد 1986 أن نسبة الأمية تبلغ حوالى نصف السكان 10 سنوات فأكثر (49.5%)، وانخفضت إلى 39.36% طبقاً لتعداد 1996 وإلى 29.33% في تعداد 2006، أى لا تزال النسبة عالية. هذا فضلاً عن الفروق الجغرافية، والفروق بين الشرائح السكانية المختلفة التي لا تزال جد واسعة.

ومن مظاهر تدنى خصائص السكان أيضاً تدنى نسبة مساهمة الإناث في قوة العمل والتي تعكس - جزئياً - الوضع المتدنى للمرأة في المجتمع. وتبين نتائج سلسلة بحوث القوى العاملة بالعينة التي أجراها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن نسبة مساهمة الإناث في الفئة العمرية 15 - 64 قد بلغت في أعلى مستوياتها 23% في عام 2005 حيث لا تزال نسبة متدنية بالمقارنة بدول أخرى كثيرة.

وتمثل مستويات البطالة في مصر هي الأخرى إحدى القضايا الرئيسية التي تشغل المجتمع على كافة مستوياته، وطبقاً لبيانات تعداد 1996 تقدر نسبة البطالة من إجمالي قوة العمل في الأعمار 15 فأكثر حوالى 8.95%. وتعكس نتائج تعداد 2006 حدوث ارتفاع طفيف في المعدل (بلغ المعدل 9.30%).

ويعد مؤشر وفيات الرضع أحد المؤشرات الهامة التي تعكس الوضع الاجتماعي - الاقتصادي للمجتمع بوجه عام. والمشاهد أن هذا المعدل لا يزال هو الآخر مرتفعاً رغم التحسن الكبير الذي طرأ عليه مؤخراً. وتشير البيانات أن المعدل انخفض من 165 لكل ألف مولود حي خلال الثلث الأول من القرن العشرين إلى 73 لكل ألف مولود حي في بداية الثمانينات، ثم إلى 33 مع بداية الألفية حيث لا يزال عالياً نسبياً.

## 202 السياسات والاستراتيجيات التي تبنتها الدولة لمواجهة الوضع السكاني

### 20201 مرحلة ما قبل إنشاء المجلس القومي للسكان

نعنى بمصطلح السياسة السكانية - لأغراض هذه الدراسة - موقف الدولة الرسمي تجاه الأوضاع الديموجرافية في البلاد. يتضمن ذلك الأهداف التي تتوخى الدولة بلوغها مستقبلاً واستراتيجيات تحقيقها والتدخلات والتدابير التي تنوى إتخاذها لبلوغ هذه الأهداف. وتاريخياً تبنت مصر سياسة قومية للسكان منذ عام 1962. وفي عام 1965 تم تشكيل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة وبدأ في تنفيذ البرنامج القومي لتنظيم الأسرة في فبراير 1966 وكان يقوم على المدخل الصحي، ويستهدف خفض الخصوبة وبالتالي النمو السكاني. ووضعت أول وثيقة للسياسة القومية للسكان عام 1973 حيث أكدت على أن نمو السكان يعتمد جزئياً على التنمية الاجتماعية - الاقتصادية، وأن أية زيادة في الطلب على خدمات تنظيم الأسرة يتوقف على

معدل وطبيعة التغير الاجتماعى والاقتصادى. وحددت الوثيقة 9 عوامل رئيسية مؤثرة فى الإسراع بخفض النمو السكانى وهى رفع المستوى الاجتماعى - الاقتصادى للأسرة، التعليم، تشغيل المرأة، الميكنة الزراعية، تصنيع الريف، تخفيض معدل وفيات الأطفال، الضمان الاجتماعى، الإعلام والتوعية، نوعية الخدمات وتوفيرها متضمنة خدمات تنظيم الأسرة. وفى عام 1974 تغير اسم المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة إلى المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، وفى السنة التالية (1975) أعيد تعديل وثيقة السياسة السكانية لتتضمن الاعتراف بثلاثة أبعاد للمشكلة السكانية فى مصر (النمو السريع - التوزيع السكانى غير المتوازن - الخصائص السكانية المتدنية).

وفى عام 1980 تم وضع استراتيجية قومية للسكان والموارد البشرية وتنظيم الأسرة، وحددت البرامج المطلوب وضعها لتحقيق أهدافها فى :

- (1) برنامج يستهدف حجم أمثل للسكان عن طريق تخفيض معدل النمو السكانى، على أن يتم صياغة البرنامج القومى لتنظيم الأسرة فى إطار خطة التنمية الاجتماعية الاقتصادية.
- (2) برنامج يستهدف إعادة رسم خريطة مصر السكانية من خلال إنشاء مجتمعات عمرانية جديدة.
- (3) برنامج يصمم لإعادة بناء القرية المصرية.
- (4) برنامج يركز على مستوى إنتاجية القوى العاملة، ويشمل ذلك رفع مستوى المهارات - ربط التعليم باحتياجات الإنتاج - خلق فرص العمل المطلوبة.

وتضمنت أيضا تغيرات فى توجهات البرمجة السكانية، فأكدت على عملية الاتصال الشخصى والأنشطة المجتمعية الأساس. وبهذا أعلن رسمياً عن توجهات جديدة للسياسة السكانية فى مصر، أكدت على ثلاثة محاور برامجية:

- (1) الإرتقاء بخدمات تنظيم الأسرة مع الأنشطة الصحية والاجتماعية الأخرى.
- (2) تأسيس برامج اجتماعية - اقتصادية مجتمعية الأساس تساعد على ممارسة تنظيم الأسرة.
- (3) دعم برامج التربية السكانية وبرامج الإعلام / التعليم / الإتصال التى تستهدف التحفيز على تبنى نمط الأسرة صغيرة العدد وتشجيع إستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة.

## 20202 السياسة القومية للسكان - 1986، والأساليب والتدخلات ذات العلاقة:

فى عام 1985 أنشئ المجلس القومى للسكان ليحل محل المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، وصدرت وثيقة جديدة للسياسة القومية للسكان فى عام 1986 لتحل محل الوثائق السابقة. وعُرضت على المجلس القومى للسكان برئاسة السيد رئيس الجمهورية وتم المصادقة عليها، تلاها وثيقة تابعة عُنونت بالأهداف الكمية - 1986. وتضمنت وثيقة السياسة القومية للسكان - 1986 - ثلاثة أهداف عامة تتمثل

فى خفض معدل النمو السكانى، وتحقيق توزيع جغرافى أفضل للسكان، والإرتقاء بالخصائص السكانىة - وارتكزت على عدد من المبادئ والقيم أعلن عنها فى متن الوثيقة. وتضمنت عدداً من الأساليب والتدخلات يتم من خلالها بلوغ الأهداف الموضوعة، يمكن تصنيفها على النحو التالى :

#### أ- الأساليب والتدخلات ذات العلاقة بالنمو السكانى

##### ⇨ المكون الأول لبُعد النمو (الخصوبة)

تعكس الوثائق الإقرار الضمنى بأن مشكلة النمو السريع للسكان فى مصر هى مشكلة خصوبة مرتفعة فى الأساس، ومن ثم تتبنى حزمة من التدخلات تستهدف خفض الخصوبة شملت برامج تتعلق بتنظيم الأسرة - الحفاظ على حياة الطفل - دعم وحماية الأسرة - التعليم الأساسى الإلزامى - تحسين وضع/مكانة المرأة - الإعلام/التعليم/الإتصال السكانى - محو الأمية والتربية السكانىة.

##### ⇨ المكون الثانى لبُعد النمو (الوفيات)

تعكس الوثائق الإهتمام بخفض معدلات وفيات الأمومة والرضع والأطفال دون الخامسة من خلال برامج الحفاظ على حياة الطفل ورعاية الأمومة بشكل أساسى. وحزمة من التدخلات ذات طبيعة تنموية، وأيضاً من خلال برامج تنظيم الأسرة التى تقدم الوسيلة والمعلومات والخدمات المرتبطة بها، بما يساعد على ترشيد نمط السلوك الإنجابى وتجنب الحمل الذى ينطوى على مخاطر عالية.

##### ⇨ المكون الثالث لبُعد النمو (الهجرة الدولية)

يعكس استقراء الوثائق تشجيع الهجرة الخارجية المؤقتة وجعلها حق من حقوق المواطن، ووضعت أهداف كمية لحجم الهجرة الخارجية النازحة المؤقتة.

#### ب- الأساليب والتدخلات ذات العلاقة بالتوزيع السكانى

تعكس الوثائق تبنى الدولة لاستراتيجيات من شأنها التأثير على تيارات الهجرة الريفية الحضرية عند مناطق الوصول، حيث يتم توجيهها إلى المدن الصغيرة والمتوسطة القائمة للحد من تضخم المراكز الحضرية الكبرى، واستحداث مدن جديدة وتجمعات سكانىة تابعة حول العاصمة، وتبنى أسلوب التنمية الإقليمىة لخلق مراكز جذب جديدة تستقطب قدرأ من تيارات الهجرة، وبرامج توطین الصناعة بعيداً عن المراكز الحضرية الكبرى، ووضع حوافز متعددة لتشجيع الاستثمار فى المناطق الجديدة. وتعكس الوثائق أيضاً استراتيجيات من شأنها التأثير فى تيارات الهجرة عند المنبع من خلال برامج التنمية الريفية المتكاملة.

#### ج- الأساليب والتدخلات ذات العلاقة بالإرتقاء بالخصائص السكانىة

من الواضح أن حزمة التدخلات التى تستهدف خفض الخصوبة أو الوفيات أو التى تستهدف التأثير فى ظواهر الهجرة الريفىة - الحضرىة، والتحضر بطريق غير مباشر وجميعها ذات طبيعة تنموية، هذه

الحزمة من التدخلات من شأنها الإرتقاء بالخصائص السكانية ذات العلاقة بمركز المرأة، والتعليم، والظروف المعيشية، ورفع مستوى الدخل بوجه عام، والصحة، والإنتاجية ... الخ.

### 20203 وثيقة الاستراتيجيات السكانية 1992 – 2007:

فى مرحلة لاحقة – تلت وضع وإعلان وثيقة السياسة القومية للسكان وأهدافها الكمية، تم وضع وثيقة الإستراتيجيات السكانية شملت تسع إستراتيجيات تغطى الفترة من 1992 حتى 2007 على ثلاث فترات خمسية. وجاء تحت كل استراتيجية عدد من المستهدفات الكمية لأعوام 1997، 2002، 2007 تتعلق بـ :

- ⊖ تنظيم الأسرة.
- ⊖ رعاية الأم والطفل.
- ⊖ المرأة والتنمية.
- ⊖ الإعلام / التعليم / الإتصال.
- ⊖ العمل والعمالة.
- ⊖ الشباب.
- ⊖ البيئة.
- ⊖ التعليم ومحو الأمية.
- ⊖ توزيع السكان (إستخدام الأرض).

### 20204 السياسة القومية المحدثة للسكان؛ ملامحها وما تضمنته من استراتيجيات (إصدار أبريل 2000):

مع التغييرات التى طرأت على الإطار المؤسسى للعمل السكانى فى مصر، والتى بدأت باستحداث منصب وزير دولة للسكان وتنظيم الأسرة قبل إنعقاد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية فى القاهرة عام 1994، ثم دمج مكتب وزير الدولة للسكان فى وزارة الصحة عام 1996 لتصبح وزارة الصحة والسكان، وفى إطار البرنامج القطرى للسكان المدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان الذى تضمن مشروعاً لاستراتيجيات السكان والتنمية شملت أهدافه تحديث السياسة القومية للسكان لعام 1986، تم عمل مراجعة نقدية لهذه السياسة وبيان مدى بلوغ أهدافها المرحلية التى تعكسها وثيقة الاستراتيجيات السكانية تفصيلاً. وأيضاً مدى ملائمة الاستراتيجيات التى تم وضعها لبلوغ هذه الأهداف، وكذا التدخلات التى تم إقرارها لتحقيقها. وقد انتهت عملية المراجعة إلى أن بعض المستهدفات الكمية قد تم بلوغها، والبعض لم يتحقق، والبعض الآخر لم يتم معرفة مدى تحقيقه حيث لم يتم تعريف مؤشرات القياس بالدقة المطلوبة.

واتضح من عملية المراجعة أيضاً أن الأهداف التي تضمنتها وثيقة 1986 يمكن أن يطرأ عليها بعض الإضافات، وأن الاستراتيجيات تحتاج إلى بعض التعديلات، وأن التدخلات تحتاج إلى بعض التغييرات. وصدر في عام 2000 مقترح السياسة القومية للسكان المحدث في مصر شارك في وضعه ممثلين عن شركاء العمل السكاني شمل 17 وزارة وهيئة.

فيما يتعلق بالأهداف أبقى وثيقة السياسة المحدث على الأهداف الثلاثة التي تضمنتها وثيقة 1986 وهي إبطاء معدل النمو السكاني، والارتقاء بالخصائص السكانية، وتحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان، مع إضافة هدف رابع يتعلق بـ "تقليل التفاوتات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية المختلفة".

وفيما يتعلق بالمبادئ التي تركز عليها السياسة السكانية فقد أبقى على ما جاء في وثيقة 1986 من مبادئ، وأضافت إليها أربعة مبادئ استقتها من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994 (أنظر وثيقة السياسة القومية للسكان المحدث - أبريل 2000).

وحول الاستراتيجيات فقد جاءت على النحو الموضح فيما بعد، علماً بأن الترتيب الذي جاءت به هذه الاستراتيجيات لا يعنى ترتيب أولويات حيث أن العلاقة بينها تبادلية وكل منها يسهم في التصدي لأبعاد المشكلة السكانية في مصر. وتحت كل من الاستراتيجيات جاء عدد من التدخلات ذات الأولوية العالية.

### (1) استراتيجية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

#### ⇨ بالنسبة لتنظيم الأسرة

- (1) توفير وسائل تنظيم الأسرة وتنويعها بما يتفق مع احتياجات المنتفعات.
- (2) شمول وسهولة الحصول على الوسيلة والمعلومات والخدمات المرتبطة بها مع ملاحقة التطورات الحديثة وإدخال المناسب منها وتشجيع برامج التسويق الاجتماعي.
- (3) تدريب مقدمي الخدمة على المهارات المختلفة في مجال تنظيم الأسرة لضمان تقديم خدمة عالية الجودة.
- (4) دعم دور القطاع الخاص في استيراد وتصنيع الوسائل وتوزيعها وتقديم الخدمات.
- (5) التصدي لمشكلة الاحتياجات غير الملباه.
- (6) زيادة مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة.

#### ⇨ بالنسبة للصحة الإنجابية

- (1) توفير خدمات متابعة الحمل والولادة الآمنة ورعاية ما بعد الولادة.

- (2) اكتشاف وعلاج أمراض الجهاز الإنجابى والأمراض المنقولة بالإتصال الجنى مع التوعية للوقاية منها.
- (3) الاكتشاف المبكر وعلاج سرطان الثدى وعنق الرحم وسرطان الجهاز الإنجابى.
- (4) الحد من الممارسات الضارة ضد الإناث.
- (5) اكتشاف أسباب العقم وعلاجها.
- (6) توفير خدمات الإجهاض الآمن لمبرر صحى متى كان ضروريا وقانونيا.
- (7) الاكتشاف المبكر وعلاج مشاكل المرأة فى مرحلة ما بعد الخصوبة.

## (2) استراتيجية صحة الطفل والحفاظ على حياته

- (1) نشر وتحسين نوعية خدمات رعاية الطفل منذ الولادة خاصة الرضاعة الطبيعية والرعاية الصحية للرضع والأطفال دون الخامسة.
- (2) تعميم برامج التطعيمات الإجبارية والحملات التنشيطية الدورية.
- (3) مكافحة أمراض الطفولة وخاصة سوء التغذية وأمراض الجهاز التنفسى والإسهال.
- (4) القضاء على التيتانوس الوليدى.

## (3) استراتيجية إعادة التوزيع السكانى

- (1) تفعيل برامج المدن الجديدة والتجمعات السكانية حول المراكز الحضرية الكبيرة وخلق البيئة الملائمة للاستيطان بها.
- (2) تدعيم مشاريع زيادة الرقعة الزراعية فى المدن الجديدة ومناطق المشاريع الكبرى لمواكبة الزيادة السكانية المتوقعة.
- (3) التأكيد على ضرورة تخصيص الموارد وتوزيع المشروعات التنموية فى ضوء تقسيم الجمهورية إلى أقاليم تخطيطية وتكامل المشروعات السكانية مع الجهود التنموية الأخرى.
- (4) الوصول إلى توزيع مكانى أكثر توازنا فى إطار أهداف خريطة التنمية والتعمير لجمهورية مصر العربية عن طريق تنمية مناطق جذب جديدة وتنمية المدن الصغيرة والمتوسطة والارتقاء بالمجتمعات الريفية بما يتيح فرص عمل وظروف معيشية أفضل للحد من تيارات الهجرة إلى الحضر.
- (5) ضرورة تضمين المشروعات التنموية العملاقة مكُون سكانى بهدف إعادة توزيع السكان.

## (4) استراتيجية تحسين وضع المرأة

- (1) زيادة قدرات المرأة فى توظيف إمكانياتها كاملة ومشاركتها فى تقرير السياسات وصنع القرارات فى جميع جوانب الحياة الأسرية والاقتصادية والثقافية والسياسية بما يتمشى مع الدستور والقوانين والدين والقيم السائدة.

- (2) نشر التعليم بين الإناث وتضييق الفجوة بين الإناث والذكور فى هذا المجال والقضاء على الأمية بينهن.
- (3) الحد من الممارسات الضارة ضد المرأة والطفلة والقضاء على الأسباب الجذرية لتفضيل الأبناء الذكور.
- (4) القضاء على جميع ممارسات التمييز النوعى بين الذكور والإناث وزيادة مجالات العمل للمرأة مع توفير خدمات مساعدة للمرأة العاملة (من مواصلات - دور حضانة ... الخ).
- (5) تشجيع الرجل وتوجيهه لتحمل المسؤولية عن سلوكه الإنجابى ودوره الاجتماعى والأسرى.

#### (5) استراتيجية دعم وحماية الأسرة

- (1) العمل على التطوير المستمر للتشريعات والقوانين المتعلقة بحماية الأسرة واستقرارها بما يتلاءم مع المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية فى المجتمع.
- (2) العمل على توسيع مظلة التأمينات الاجتماعية، والمعاشات، والضمان الاجتماعى، والتأمين الصحى.
- (3) غرس قيم تعليم الأبناء لدى الأبوين والحد من عمالة الطفل.
- (4) دعم برامج رعاية المسنين وذوى الاحتياجات الخاصة والأطفال الجانحين والمعرضين للانحراف.
- (5) العمل على تنقية البرامج من كل ما يفسد السلوكيات ويؤثر على الأسرة سلبياً.

#### (6) استراتيجية الإعلام والتعليم والتثقيف والاتصال

- (1) نشر المفهوم الشامل للقضايا السكانية وزيادة المعرفة بها والفهم لها ومساعدة الزوجين فى الحصول على المعلومات اللازمة ليمارسوا حقهم الأساسى فى أن يقرروا بحرية ومسئولية عدد أطفالهم وفترات التباعد بين الحمل والآخر والعمل على نشر الوعى بمفهوم ومميزات الأسرة الصغيرة.
- (2) الارتقاء بمستوى التعاون بين جميع الأجهزة العاملة فى مجال الإعلام السكانى لتحقيق أهداف السياسة السكانية والصحة الإنجابية متضمنة تنظيم الأسرة.
- (3) الاهتمام بإعداد الكوادر فى مجال الإتصال الجماهيرى والشخصى.
- (4) التركيز على أهمية الإتصال الشخصى باعتباره أكثر فاعلية فى عمليات الإقناع خاصة فى المجتمعات الريفية والشعبية مع الاستفادة فى هذا المجال من رجال الدين والقادة المحليين والطبعيين والجمعيات الأهلية.
- (5) العمل على تطوير محتوى وشكل الرسائل الإعلامية المباشرة وغير المباشرة ومداخلها بما يتماشى مع التغيرات السكانية ومستوى وعى الفئات المتلقية للرسالة مع عمل برامج هادفة تدعو إلى التمسك بالفضيلة والتعاليم الدينية والحد من برامج العنف والإثارة.

(6) تأكيد دور الإعلام والأجهزة المختلفة فى تثقيف المرأة وتعريفها بدورها فى المجتمع ودعوة المجتمع سواء صناع القرار أو المخططين أو الجمهور العام إلى تقديم العون والمساعدة الجادة للمرأة للقيام بأدوارها المزدوجة داخل البيت وفى العمل وكذلك التوعية بضرورة المساواة فى معاملة الأبناء من النوعين.

#### (7) استراتيجية الارتقاء بالتعليم ومحو الأمية

- (1) مكافحة الأمية وتعليم الكبار كشرط أساسى للتنمية.
- (2) ضمان حصول الجميع على التعليم الجيد وخصوصا التعليم الابتدائى والفنى والحد من ظاهرة التسرب.
- (3) تطوير مناهج التعليم وإدماج قضايا السكان والمسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية والإنصاف بين الجنسين فى مناهج التعليم.
- (4) ربط التعليم بكافة مراحله باحتياجات المجتمع مع الاهتمام بالتدريب.

#### (8) استراتيجية تنمية صغار السن والشباب (15 - 24)

- (1) إعداد صغار السن والشباب اجتماعيا وثقافيا وبدنيا وتنمية مهاراتهم من خلال الإهتمام بالبرامج التدريبية.
- (2) تشجيع صغار السن والشباب على مواصلة التعليم وخاصة الإناث.
- (3) الإهتمام بالتربية السكانية والصحة الإنجابية والتثقيف الإنجابى داخل دور العلم وخارجها.
- (4) تشجيع الشباب على إنشاء المشروعات الإنتاجية الصغيرة بتوفير مصادر التمويل والتوجيه الحرفى والتدريب وإزالة المعوقات الإدارية.
- (5) تشجيع الشباب على تعمير الصحراء والاستيطان بالمجتمعات العمرانية الجديدة.
- (6) حماية صغار السن والشباب من سوء الاستغلال والإدمان والتطرف والآثار الضارة للفقر عن طريق الارتقاء بالمستوى الفكرى والدينى.

#### (9) استراتيجية حماية البيئة

- (1) تفعيل تطبيق القوانين القائمة التى تعمل على حماية الانسان والبيئة.
- (2) تشجيع الجهود الذاتية التى تدعم حماية البيئة والحفاظ عليها.
- (3) نشر الوعى البيئى من خلال التربية البيئية والإعلام البيئى.
- (4) ضمان إدماج العوامل السكانية والبيئية فى سياسات التنمية المستدامة وخططها وبرامج إعادة التوزيع السكانى.
- (5) الحد من الآثار السلبية للعوامل الديموجرافية على البيئة بغية تلبية احتياجات الأجيال الحالية دون تعريض قدرة الأجيال المقبلة على تلبية احتياجاتها للخطر.

(10) استراتيجية تقليل التفاوتات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية  
والمناطق الجغرافية المختلفة

- (1) تحديد ومسح المناطق ذات المؤشرات الديموجرافية المتدنية وإعطائها الأولوية فى البرامج السكانية والتنمية.
- (2) تكوين قواعد بيانات تسمح بمتابعة تطور المؤشرات السكانية والتنمية فى المناطق المحرومة يستند عليها متخذو القرار والمخططون.
- (3) تكثيف البحوث الميدانية فى هذه المناطق لتحليل الوضع القائم ووضع حلول غير تقليدية للارتقاء بها.
- (4) وضع آليات تنفيذية لتنمية المناطق المحرومة باعتبار ذلك هدفا يسهم فى الاستقرار والسلام الاجتماعى.
- (5) تفعيل دور القطاع الخاص والجمعيات غير الحكومية للمساهمة فى تنمية المناطق المحرومة.

(11) استراتيجية إدارة البرنامج السكانى

- (1) وضع الترتيبات المؤسسية المناسبة لتحقيق أهداف السياسة القومية للسكان توضح العلاقات وأدوار كل الشركاء المعنيين بالعمل السكانى.
- (2) وضع نظام متكامل لإدارة البرنامج السكانى يشمل بناء نظم الإدارة ونظم المعلومات لتكون قاعدة لإتخاذ القرارات لمواجهة المشكلة السكانية على المستوى المركزى أو المحلى.
- (3) تعبئة الموارد المحلية والدولية وتخصيصها.
- (4) تدعيم مبدأ اللامركزية فى إدارة البرنامج السكانى.
- (5) تنمية المهارات الوطنية مع الاستفادة بالخبرات الدولية فى إدارة البرامج.
- (6) المشاركة الفعالة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية وجماعات المجتمع المدنى والقطاع الخاص والجمعيات الأهلية والصندوق الاجتماعى.
- (7) التعاون مع المنظمات الدولية والدول المانحة مع ضمان أن يكون التعاون متفقا مع الأولويات الوطنية ومتناغما مع التقاليد المحلية والمعتقدات الدينية.

(12) استراتيجية دعم البحوث والمعلومات

- (1) ربط البحوث العلمية بأهداف السياسة السكانية بحيث تعطى تقديرات تفصيلية على المستويات التخطيطية المختلفة لحل مشاكل التطبيق.
- (2) زيادة الدعم للبحوث المتعلقة بالصحة الإنجابية بما يساعد فى تحسين خدماتها.
- (3) تشجيع ودعم البحث الاجتماعى الثقافى الاقتصادى فيما يتعلق بسياسات وبرامج السكان والتنمية ذات العلاقة.

(4) تشجيع ودعم البحوث المتعلقة بالروابط بين أدوار المرأة وحالتها والعمليات الديموجرافية المختلفة.

(5) بناء قاعدة ونظام متكامل للمعلومات فى مجال السكان لجمع البيانات وتحليلها ونشرها واستخدامها بما يساعد على رصد الاتجاهات السكانية والتقدم نحو تحقيق الأهداف المحددة.

### 203 مدى ملائمة الاستراتيجيات للأهداف المعلنة فى وثيقة السياسة السكانية المحدثة:

تبدو الاستراتيجيات المختارة لبلوغ الأهداف المعلنة فى السياسة السكانية المحدثة ملائمة لتلك الأهداف؛ فتنظيم الأسرة (أحد مكونات استراتيجية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية) هو أحد المحددات المباشرة فى خفض الخصوبة وبالتالي نمو السكان، وأيضاً أحد آليات خفض معدلات وفيات الأمومة والرضع والأطفال دون الخامسة من خلال ترشيده لنمط السلوك الإنجابى المتمسم بمخاطر عالية للحمل والولادة (الحمل المبكر - الحمل المتأخر - قصر فترات ما بين الولادات - التكرار المرتفع للحمل والولادة).

كما أن شيوع خدمات الرعاية فى مجال الصحة الإنجابية يرتبط عكسياً مع احتمال وقوع مضاعفات تهدد صحة الأم والطفل، ويرتبط أيضاً عكسياً مع مستويات وفيات الأمومة وأيضاً مع معدلات الوفيات الخاصة بالعمر للإناث وبالتالي الوفيات العامة.

ويرجع اختيار استراتيجية صحة الطفل والحفاظ على حياته إلى أن شيوع برامج بقاء الطفل يرتبط عكسياً مع مستويات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة بما تتضمنه من مكونات تشمل برامج التطعيمات ضد أمراض الطفولة الستة، مكافحة الإسهالات، مكافحة التهابات الجهاز التنفسى، مكافحة أمراض سوء التغذية. وانخفاض وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة يؤدي بدوره إلى خفض مستويات الخصوبة لانتفاء الدافع الوقائى والتعويضى للإنجاب الزائد.

وتبنى استراتيجية تحسين وضع المرأة يعود إلى أن الارتقاء بمركز المرأة معبراً عنه بالمستوى التعليمى، ومساهمتها فى النشاط الاقتصادى، ومشاركتها فى صنع القرار داخل الأسرة وفى الحياة السياسية والعامة يرتبط عكسياً - عادة - مع مستويات الخصوبة السائدة.

واختيار استراتيجية دعم وحماية الأسرة يعود إلى أن هذا الدعم من شأنه أن يحد من توقع الآباء تلقى المساعدة من الأبناء فى المدى القصير (فيقضى على عمالة الأطفال ويرفع من احتمالات الالتحاق المدرسى)، والمساعدة المادية فى المدى الطويل، حيث تقوم برامج التأمينات والمعاشات والضمان الاجتماعى بتوفير هذه المساعدة. كما أن دعم الأسرة اقتصادياً من خلال إقامة المشروعات الصغيرة المدرة للدخل من شأنه أن يرفع من مستوى دخل الأسرة، فيحد من الاعتماد على الطفل كمصدر دخل، وبالتالي زوال أسباب تفضيل الإنجاب الزائد.

ويعود اختيار استراتيجية الإعلام / التعليم / الإتصال إلى أن نشر الوعي والمعرفة شرط لتكوين الرأى، ومن ثم تكوين الإتجاهات الدافعة إلى السلوك، وكلها من متطلبات المشاركة على مستوى الفرد والمجتمع للتصدى للمشكلات السكانية وما تتضمنه من عوامل ثقافية واجتماعية واقتصادية يتعين التعامل معها فى سياق حل هذه المشكلات.

وتبنى استراتيجية الارتقاء بالتعليم ومحو الأمية يعود إلى ارتباط التعليم ولاسيما تعليم المرأة عكسيا مع مستويات الخصوبة وممارسة وسائل تنظيم الأسرة والاستفادة من الخدمات المتاحة فى مجالات الصحة الإنجابية، وأيضا ارتباط التعليم بالسن عند الزواج الأول - أحد العوامل المحددة لمستويات الخصوبة فى المجتمع.

ويعود سبب تبنى استراتيجية تنمية صغار السن والشباب إلى حقيقة أن الاستثمار الاجتماعى ولاسيما لهذه الشريحة من الشباب من شأنه أن يؤدي إلى تغيرات ديموجرافية جوهرية وتكوين الإتجاهات الإيجابية نحو قضايا السكان بكل مجالاتها وسوف يساعد ذلك إلى حد كبير على المشاركة المجتمعية للتصدى لهذه المشكلات ومن ثم إحداث التحول المطلوب من المنظور الديموجرافى.

ويعود الاهتمام لشمول استراتيجية إعادة التوزيع السكانى إلى تأثير نمط التوزيع وتركز أو تخلخل السكان فى مناطق بعينها على العلاقة بين السكان ومحيطهم المكانى، وتوزيع الخدمات والاستثمار للتنمية ... الخ والتدخلات التى تبنتها هذه الإستراتيجية من إنشاء المدن الجديدة والتجمعات السكانية والتنمية الإقليمىة والارتقاء بالمدن الصغيرة والمتوسطة من شأنها أن توجه تيارات الهجرة الريفية - الحضرية بعيدا عن المراكز الحضرية الكبرى. وبرامج التنمية الريفية المتكاملة من شأنها التأثير على تيارات الهجرة عند المنبع فتحد من الحراك السكانى الذى كثيرا ما يؤدي إلى مشكلات قصور البنية الأساسية والاجتماعية عن الوفاء بمتطلبات السكان المتزايدين، وأيضا تحد من ظاهرة التحضر السريع بكل سلبياتها.

أما استراتيجية حماية البيئة فيعود اختيارها إلى حتمية الأخذ فى الاعتبار - عند التصدى لمشكلات السكان - بالعلاقة المتبادلة بين "الثالوث" السكان والتنمية والبيئة، فمن ناحية يؤدي تدهور البيئة واستنزاف الموارد إلى شيع الأمراض ورفع معدلات الوفيات. ومن ناحية أخرى - ومن منظور مفهوم التنمية المستدامة؛ يتعين على الأجيال الحالية استخدام الموارد المتاحة بالقدر الذى لا يحرم الأجيال القادمة من الانتفاع بقدر كاف - من موارد مجتمعها، وبما لا يحد من قدرتها على تلبية احتياجاتها.

وتأتى استراتيجية تقليل التفاوتات لتؤكد على مبادئ العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص - وهى حق من حقوق الانسان - بين المناطق الجغرافية وبين الشرائح السكانية المختلفة، داخل المجتمع الواحد، فهى تكريس لأحد المبادئ العامة التى تقوم عليها السياسة القومية للسكان فى مصر.

ولتفعيل العمل السكاني تأتي استراتيجيتان داعمتان تتعلقان بإدارة البرنامج السكاني، ودعم البحوث والمعلومات لتمثل أساساً علمياً يؤدي إلى بلوغ الأهداف وتحقيق النتائج المأمولة في السياسة القومية للسكان.

وبوجه عام، فالاستراتيجيات المختارة ملائمة تماماً لما تسعى السياسة القومية للسكان إلى بلوغه وترتبط بها ارتباطاً عضوياً ووظيفياً في آن واحد.

### 3. الخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر عام 2002 – 2017:

تضمنت هذه الوثيقة عدد 11 استراتيجية، أي نفس الاستراتيجيات التي وردت في وثيقة السياسة السكانية المحدثة باستثناء استراتيجية إدارة البرنامج السكاني، مما يعكس عدم الإدراك الكافي وقتها لأهمية هذه الإستراتيجية.

وجاء عرض كل استراتيجية بوضع الهدف العام – ثم عدد من الأهداف المحددة. وبعدها يتم تناول كل من هذه الأهداف المحددة وتقسيمها إلى أهداف فرعية مقرونة بأساليب تحقيقها، وتوزيع الأدوار بين شركاء العمل السكاني (الدور الرئيسي والمشارك). وقد جاءت وثيقة هذه الخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر (إصدار 26 نوفمبر 2001) خالية من أية جداول زمنية للتنفيذ وجميعها لفظية لا تتضمن أية أهداف كمية تحت أي من الاستراتيجيات الأحد عشرة.

#### 301 الأهداف التي تضمنتها الخطة الإستراتيجية:

##### بيان الأهداف السكانية المحددة

##### التي تضمنتها الخطة الإستراتيجية القومية للسكان 2002 – 2017

الأهداف المحددة	الهدف العام	الإستراتيجية
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعة خدمات الرعاية المتكاملة المكفولة للجميع.</li> <li>♦ وضع/تطوير نظام فعال وكفاء لإدارة البرنامج القومي لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.</li> <li>♦ الدعوة وكسب التأييد ومساندة القيادات الشعبية والمحلية وصانعي القرار نحو تبني قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.</li> </ul>	<p>خفض مستوى الإنجاب من خلال برنامج قومي لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية</p>	تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ الارتقاء بالمستوى الصحي قبل الزواج وللأمهات أثناء الحمل والولادة.</li> <li>♦ الارتقاء بالرعاية الصحية للرضع والأطفال دون الخامسة.</li> <li>♦ الرعاية الصحية المتكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين – أطفال الشوارع – اللقطاء – عمالة الأطفال).</li> </ul>	<p>الارتقاء بصحة الطفل والحفاظ على حياته</p>	صحة الطفل والحفاظ على حياته
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ الارتقاء بالعملية التعليمية في جميع المراحل.</li> </ul>	<p>الارتقاء بالمواطن من خلال</p>	التعليم ومحو الأمية

التعليم ومحو الأمية	♦ محو الأمية وتعليم الكبار.	تحسين وضع المرأة	♦ زيادة إمكانية الحصول على موارد ومنافع التنمية ♦ رفع قدرة المرأة للاستفادة من موارد التنمية والتصرف في منافعها.
المراهقين والشباب	♦ الارتقاء بالمراهقين والشباب اجتماعياً وسياسياً وفكرياً ودينيماً وصحياً وبدنياً واقتصادياً	دعم وحماية الأسرة	♦ تحقيق التنمية البشرية وتعميق روح الولاء والانتماء ♦ التنمية الاقتصادية ♦ الإهتمام بالفئات الخاصة.
الإعلام والتعليم والاتصال	♦ نشر المفهوم الشامل وزيادة المعرفة بقضايا السكان والتنمية للمشاركة في تحقيق الأهداف القومية للسياسة السكانية	دعم وحماية البيئة	♦ تفعيل التشريعات المرتبطة بدعم وحماية الأسرة. ♦ دعم برامج حماية الأسرة.
إعادة توزيع السكان	♦ إكساب المجتمع المعرفة البيئية السليمة. ♦ إكساب المجتمع الإتجاهات والمهارات البيئية السليمة. ♦ دفع المخاطر التي تهدد البيئة.	إعادة توزيع السكان	♦ المشاركة الفعالة في تحقيق الأهداف القومية للسياسة السكانية. ♦ العمل على نشر وترسيخ مفهوم ومبادئ الثقافة الإنجابية والصحية. ♦ المساهمة في تحسين الخصائص السكانية. ♦ التشجيع إعلامياً بعوامل الجذب للمدن الجديدة.
الهدف العام	♦ إكساب المجتمع المعرفة البيئية السليمة. ♦ إكساب المجتمع الإتجاهات والمهارات البيئية السليمة. ♦ دفع المخاطر التي تهدد البيئة.	إعادة توزيع السكان	♦ العمل على تحقيق أهداف خريطة التنمية والتعمير لجمهورية مصر العربية حتى عام 2017. ♦ تحسين البيئة العمرانية بالمدن والقرى القائمة. ♦ تطوير المناطق العشوائية والحد منها. ♦ الإتجاه نحو اللامركزية مع تفعيل الشراكة للقطاع الخاص والأهلى.

### (تابع) بيان الأهداف السكانية المحددة

### التي تضمنتها الخطة الإستراتيجية القومية للسكان 2002 - 2017

الإستراتيجية	الهدف العام	الأهداف المحددة
تقليل التفاوتات	تقليل التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية	♦ التوازن في التنمية بين الحضر والريف. ♦ التوزيع العادل للخدمات بين المناطق والمحافظات والأقاليم. ♦ تقليل الفجوات بين المجموعات السكانية في مختلف المناطق الجغرافية.
دعم المعلومات والبحوث	دعم القرار من خلال نظم المعلومات والبحوث السكانية	♦ رفع كفاءة نظم المعلومات السكانية والتنموية. ♦ تكامل قواعد البيانات في الجهات المختلفة. ♦ إجراء البحوث السكانية والتنموية.

هذا وقد تم تدارك هذا النقص المتمثل في عدم وجود أهداف كمية في وثيقة الخطة الإستراتيجية حيث تم وضع المستهدفات الكمية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان 2002 - 2017 في مرحلة تالية لوضع الوثيقة المشار إليها، وصنفت هذه المستهدفات الكمية تحت كل إستراتيجية من الاستراتيجيات الموضحة

ماعداد استراتيجية الإعلام والتعليم والإتصال. وشملت الجداول التي عرضت هذه المستهدفات الكمية : المؤشر، ومصدر البيانات ذات العلاقة، ومستوى القياس، وقيمة المؤشر في سنة الأساس الذي تحدد به عام 2000، ثم وضعت مستهدفات لكل من هذه المؤشرات خلال الفترة من 2002 حتى 2017 لأعوام 2002، 2007، 2012، 2017.

### 302 تصنيف المستهدفات الكمية للخطة:

بوجه عام، يمكن تصنيف هذه المستهدفات على النحو التالي :

⇨ مستهدفات ديموجرافية؛ وتشمل حجم السكان، معدل الزيادة الطبيعية، معدل المواليد الخام، معدل الخصوبة الكلى، معدل الوفيات الخام، توقع الحياة عند الميلاد، الفترة اللازمة لمضاعفة عدد السكان، نسبة وفيات الأمومة، معدل وفيات الرضع، معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، النسبة المئوية للزواج المبكر بين الإناث (- 16 سنة)، وسيط العمر عند الزواج الأول، وسيط العمر عند المولود الأول.

⇨ مستهدفات تتعلق بالصحة الإنجابية؛ منها معدلات ممارسة وسائل تنظيم الأسرة، الحاجة غير الملباه، سنوات الحماية (CYPs)، نسبة الولادات تحت إشراف عناصر مدربة، نسبة من تلقين خدمات متابعة الحمل ... الخ.

⇨ مستهدفات تتعلق بصحة وبقاء الطفل؛ منها بعض أمراض سوء التغذية (التقزم)، شمول التطعيم ضد أمراض الطفولة الستة، الرضاعة الطبيعية.

⇨ مستهدفات تتعلق بالخصائص التعليمية للسكان ومدخلات العملية التعليمية ونوعيتها؛ منها نسبة الأمية (حسب النوع) معدلات القيد (إجمالي وصافي)، التسرب، كثافة الفصل، نسبة المدارس المتعددة الفترات، متوسط عدد التلاميذ لكل مدرس (حسب المراحل التعليمية المختلفة).

⇨ مستهدفات تتعلق بمركز المرأة في المجتمع؛ منها نسبة الأمية بين الإناث والفجوة بين الإناث والذكور، ونسبة قيد الإناث إلى إجمالي المقيدون في المراحل التعليمية المختلفة.

⇨ مستهدفات تتعلق بصغار السن والشباب؛ منها الحجم النسبي للمراهقين (15/10 - 19) والحجم النسبي للشباب (15 - 24)، ومعدلات الممارسة بين الإناث صغيرات السن (-20) ومعدل الخصوبة الخاص بالفئة العمرية 15 - 19، وبعض مدخلات برامج رعاية الشباب منها عدد مراكز الشباب، وعدد المراكز المطورة، وعدد القرى المحرومة من مراكز الشباب ... الخ.

⇨ مستهدفات تتعلق بدعم وحماية الأسرة؛ منها متوسط حجم الأسرة المعيشية، نسبة السكان +65، الإعاقة العمرية، متوسط نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (GNP)، نسبة البطالة، دليل التنمية البشرية بمكوناته.

⇨ مستهدفات تتعلق بحماية البيئة؛ منها النسبة المئوية للمنتفعين بشبكة المياه النقية، وبشبكة الكهرباء، وبالصرف الصحي، كمية الصرف الصالحة للاستهلاك الزراعي.

⇨ مستهدفات تتعلق بإعادة توزيع السكان؛ منها درجة التحضر، النسبة المئوية للمساحة المأهولة للمساحة الكلية، مساحة الأرض الزراعية بالمليون فدان، الأرض الزراعية المستقطعة سنوياً، الأرض الزراعية المستصلحة سنوياً، نصيب الفرد من الأرض الزراعية، النسبة المئوية لسكان المناطق العشوائية لإجمالي سكان الحضر.

⇨ مستهدفات تتعلق بتقليل التفاوتات؛ (أ) الجغرافية [بين حضر بحري وريف قبلي]؛ شملت مؤشرات مثل النسبة المئوية لسكان المناطق العشوائية لسكان الحضر، معدل الخصوبة الكلي، معدل الخصوبة الخاص بالفئة العمرية 15 - 19، النسبة المئوية للولادات تحت إشراف عناصر مدربة، النسبة المئوية لمن تلقين خدمات متابعة الحمل، معدل ممارسة تنظيم الأسرة، معدل وفيات الرضع. (ب) النوعية [بين الذكور والإناث] شملت مؤشرات مثل نسبة الأمية، نسبة البطالة، المشاركة في مجلس الشعب، المشاركة في مجلس الشورى، المشاركة في المجالس المحلية.

303 إتساق الأهداف الكمية الموضوعة لعام 2017 مع أهداف الـ (ICPD, ICPD+5 & ICPD+10) عام 2015:

يعكس استقراء وثائق برنامج العمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ 1994، 1999، 2004، والتي تمثل في واقع الأمر الإطار العام للسياسات القطرية للسكان - على الأقل - خلال الحقتين التاليتين للعام 1994 عدداً من الأهداف نتناولها في هذه الجزئية لبيان مدى إتساق الأهداف الكمية الموضوعة في وثائق السياسة القومية للسكان والاستراتيجيات والخطط المرتبطة بها في مصر بتلك الواردة في الوثائق الدولية المشار إليها في أهم المجالات :

#### ◀ نمو وتركيب وتوزيع السكان

تبدو مسألة النمو السكاني - من منظور برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أحد العناصر الهامة في عملية التنمية، ويدعو - البرنامج - إلى العمل على التحول سريعاً نحو المستويات المنخفضة

لمعدلات المواليد والوفيات وبالتالي إبطاء معدل النمو السكاني من أجل تحسين نوعية الحياة للأجيال الحالية والمستقبلية. ويدعو البرنامج أيضا إلى ضرورة إدماج الاهتمامات السكانية فى الاستراتيجيات ذات العلاقة بالتنمية، والبيئة، ومحو الفقر وتخصيص الموارد الكافية على كل المستويات. ويؤكد أن انخفاض مستويات الخصوبة سوف يؤدي إلى انخفاض عبء الاعالة الكلى مما يتيح فرصة فريدة - يشار إليها بـ "الهبّة الديموجرافية" - للنمو الاقتصادى شريطة أن سوق العمل يمكنه استخدام العدد المتزايد من قوة العمل استخداماً إنتاجياً. ويدعو برنامج العمل كذلك إلى تعزيز الرعاية الصحية، والتعليم، والحياة الرغدة، وإمكانات الشرائح السكانية فى أعمار الطفولة والمراهقة والشباب وتشجيع استمرارهم فى التعليم ولاسيما الإناث مما يؤدي إلى اختزال حدوث الزواج والإنجاب المبكرين. وكذا إلى تضيق الفجوة فى نسب الأمية والالتحاق المدرسى بين الذكور والإناث فى كل المستويات.

وبالنسبة لشريحة كبار السن، يدعو البرنامج إلى تطوير نظم الرعاية الصحية والضمان الإجتماعى وتعزيز قدرة الأسرة على رعاية هذه الشريحة داخلها.

وفيما يتعلق بالنمو الحضرى يدعو البرنامج إلى وضع التدابير التى تعزز من قدرة المدن على استيعاب النمو السريع للسكان، والآثار المترتبة على المعدلات المرتفعة للهجرة الريفية الحضرية التى تؤدى إلى قصور البنية الأساسية ولاسيما المياه النقية، والطاقة، وإدارة المخلفات ... الخ.

#### ◀ الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية

يدعو برنامج العمل فى أكثر من موضع إلى تسهيل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية - فى سياق الرعاية الصحية الأولية - للمجتمع المستهدف بما لا يتعدى العام 2015. ووضع أهداف محددة فى مجال تنظيم الأسرة تركز على مساعدة الزوجين على تحقيق أهدافهما الإنجابية، وتجنب الحمل غير المرغوب، وخفض حدوث الحمل الذى ينطوى على مخاطر عالية، وجعل خدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة العالية فى متناول القدرة المالية لطالبيها، وزيادة مشاركة الرجل فى هذا المجال. كما يدعو إلى تضيق الفجوة بين الاستخدام الفعلى لتنظيم الأسرة (معدل الاستخدام الحالى) ونسبة السيدات اللائى يرغبن فى الاستخدام.

#### ◀ الصحة والوفيات

يدعو برنامج العمل إلى رفع توقع الحياة عند الميلاد إلى ما يزيد عن الـ 70 عاما بحلول عام 2005، وإلى ما يزيد عن 75 عاما بحلول عام 2015.

والأهداف الرئيسية لبرنامج العمل في مجال الرعاية الصحية الأولية ونطاق الصحة عموماً هي تقبل و سهولة الحصول على الرعاية وإتاحتها لكل السكان "الصحة للجميع"، وزيادة مدى الحياة الصحية، وتحسين نوعية الحياة لكل السكان، واختزال التفاوتات في توقع الحياة بين المناطق داخل الدولة.

والهدف الرئيسي لبرنامج العمل فيما يتعلق بصحة وبقاء الطفل هو تحسين الحالة الصحية والتغذية للرضع والأطفال، وتشجيع الرضاعة الطبيعية كاستراتيجية لبقاء الطفل، واختزال التفاوتات ذات العلاقة بصحة وبقاء الطفل بين المناطق المختلفة.

ويتضمن برنامج العمل هدف خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة بواقع الثلث أو 50 و 70 لكل ألف مولود حتى على التوالي أيهما أقل بحلول عام 2000. وبحلول عام 2005 يتعين على الدول ذات المستويات المتوسطة من الوفيات بلوغ مستوى أقل من 50 / ألف مولود حتى لوفيات الرضع، وأقل من 60 / ألف مولود حتى لوفيات الأطفال دون الخامسة. وبحلول عام 2015 يتعين على جميع الدول بلوغ مستوى أقل من 35/ ألف مولود حتى لوفيات الرضع، وأقل من 45 / ألف مولود حتى لوفيات الأطفال دون الخامسة.

وأهداف برنامج العمل - فيما يتعلق بالأمومة الآمنة - هي تحسين صحة المرأة، وخفض مستويات مرضية ووفيات الأمومة، وإزالة الفروق المشاهدة داخل الدولة، وخفض أعداد الوفيات من الاجهاض غير الآمن وتحسين الحالة الصحية والتغذية للمرأة ولا سيما بين الحوامل والحاضنات.

والهدف الكلى فيما يتعلق بوفيات الأمومة هو خفض نسبة وفيات الأمومة إلى نصف المستوى السائد في 1990 بحلول عام 2000، ثم إلى النصف مرة ثانية بحلول عام 2015.

وحيث تكون نسبة وفيات الأمومة مرتفعة يتعين بلوغ نسبة 40% من جملة المواليد تكون أمهاتهم قد تلقت مساعدة أثناء الولادة من مقدمى خدمة مدربات بحلول 2005، وبحلول 2010 ترتفع هذه النسبة إلى 50%، وإلى 60% بحلول عام 2015.

وفيما يتعلق بمعدل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز يهدف برنامج العمل إلى منع / خفض انتشار العدوى واختزال تأثيرها، ورفع مستوى المعرفة بآثارها، وما يرتبط بها من أمراض على مستوى الفرد والمجتمع المحلى والقومى وكذا طرق الوقاية من هذه العدوى ... الخ.

وفيما يلى أهم الأهداف الكمية الرئيسية التى جاءت فى الـ (ICPD, ICPD+5 & ICPD+10) لعام 2015 مقارنة بنظيراتها فى الخطة الإستراتيجية القومية للسكان فى مصر:

المؤشر	المستهدفات	المستهدفات فى الخطة الإستراتيجية فى مصر
	ICPD, ICPD+5, ICPD+10	

2017	2015 (تقدير)	لعام 2015	
24.7	26.14	خفض مستويات وفيات الرضع إلى 35 / ألف مولود حي	↔ معدل وفيات الرضع
30.4	33.0	خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى 45 / ألف مولود حي	↔ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة
40	45.16	خفض نسبة وفيات الأمومة إلى 60 / مائة ألف مولود حي	↔ نسبة وفيات الأمومة
74.8	74.3	بلوغ توقع الحياة عند الميلاد لمستوى أكبر من 70 عاما	↔ توقع الحياة عند الميلاد
98	97.6	شمول التعليم الابتدائي (100%)	↔ نسبة الالتحاق الصافي في التعليم الابتدائي
118	116	الشمول	↔ نسبة الالتحاق الاجمالي في التعليم الابتدائي
(50.50%)	100/100 ذكر	تضييق الفجوة في أقرب وقت ممكن وقبل عام 2015	↔ الفجوة بين البنات والبنين في التعليم الابتدائي
توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعة الرعاية المتكاملة المكفولة للجميع	توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعة الرعاية المتكاملة المكفولة للجميع	جميع هذه المواقع تقدم مثل هذه الخدمات	↔ % لمواقع تقديم خدمة الرعاية الصحية الأولية التي تقدم "3" خدمات متكاملة من خدمات الصحة الإنجابية أو أكثر بطريقة مباشرة أو من خلال الإحالة (تقديم مدى واسع من الوسائل الآمنة والفعالة لتنظيم الأسرة، خدمات اكتشاف وعلاج أمراض الجهاز التناسلي، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وتقديم وسيلة الحاجز لمنع العدوى)
صفر	1.2	صفر	↔ الحاجة غير الملباه
90	86.6	90%	↔ % المواليد الذين تلقت أمهاتهم مساعدة من عناصر مدرية
غير مبين	-	90% (بحلول 2005)	↔ نسبة السكان في الأعمار 15 - 24 الذين أتيح لهم الإعلام والتثقيف والخدمات ذات العلاقة بنقص المناعة البشرية / الايدز
غير مبين	-	خفض المعدل بنسبة 25% (بحلول 2010)	↔ معدل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية للأعمار 15 - 24
صفر	-	معدلات الأمية السائدة بين الإناث في 1990 ينبغي خفضها بنسبة 50% بحلول 2005	↔ نسبة الأمية بين الإناث
توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعة الرعاية المتكاملة المكفولة	توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعة الرعاية المتكاملة المكفولة	امكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية لجميع المجتمع المستهدف في موعد غايته 2015	↔ سهولة الحصول على خدمات الصحة الإنجابية

المستهدفات في الخطة الإستراتيجية في مصر	المستهدفات ICPD, ICPD+5, ICPD+10 لعام 2015	المؤشر
2017	2015 (تقدير)	
للجميع	المكفولة للجميع	

ويلاحظ من هذه المقارنة وجود درجة عالية جداً من الاتساق بين أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان 1994، 1999، 2004 في جميع المؤشرات المتضمنة فيما عدا الهدف المتعلق بنسبة الالتحاق الصافي في التعليم الابتدائي التي لا تزال أقل من المستهدف في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (97.6% مقابل 100%) والحاجة غير الملباة (1.2% مقابل صفر) ونسبة المواليد الذين تلقت أمهاتهم مساعدة من عناصر مدربة (90 مقابل 86.6%).

#### 4. مدى تحقيق المستهدفات المخطط بلوغها مع حلول عام 2007:

يسعى هذا القسم الثالث من الدراسة إلى الإجابة على السؤال المتعلق بمدى تحقيق المستهدفات المخطط بلوغها مع حلول عام 2007؛ أي في نهاية الفترة الخمسية الأولى من الخطة الإستراتيجية القومية للسكان (2002 – 2017)، تحت كل استراتيجية من الاستراتيجيات الأحد عشرة التي شملتها الخطة تحت الدراسة. والملحق رقم (1) يحتوى قائمة بكافة المستهدفات التي تسعى الخطة بلوغها مع حلول عام 2007 في شكل مؤشرات كمية، والقيمة المشاهدة لكل منها والإسناد الزمني لها والمصدر التي استقت منه الدراسة البيان أو المعلومة المعنية.

والخطوة التي تلت مرحلة جمع البيانات هي إعداد تقديرات لكل من المؤشرات المعنية عند سنة 2007 - إذا ما كان الإسناد الزمني للبيان عن سنة سابقة - على أساس متوسط نسبة التغير السنوي التي طرأت على المؤشر فيما بين سنة الأساس والإسناد الزمني للبيان.

ومنتج هذه الخطوة قوائم بكل المؤشرات حسب الإستراتيجية تتضمن المؤشر - المستهدف عام 2007 - المشاهد عام 2007 (تقدير) ثم النسبة المئوية لتحقيق المستهدف (الملحق رقم 2).

وقد تم حساب النسبة المئوية لتحقيق المستهدف على النحو التالي :

← المؤشرات التي تأخذ اتجاهًا تصاعدياً من سنة الأساس إلى السنة المستهدفة:

النسبة المئوية

إذا كان

< المستهدف

المحقق < المستهدف

= 100

المحقق = المستهدف

\* تطبيق المعادلة

المحقق > المستهدف

← المؤشرات التي تأخذ اتجاهًا تنازلياً من سنة الأساس إلى السنة المستهدفة:

النسبة المئوية	إذا كان
< المستهدف	المحقق > المستهدف
= 100	المحقق = المستهدف
تطبيق المعادلة*	المحقق < المستهدف

وفيما يلي عرض للنتائج التي انتهت إليها الدراسة فيما يتعلق بمدى تحقيق المستهدفات الكمية  
الموضوعة لعام 2007 :

#### 401 استراتيجية تنظيم الأسرة:

شملت خمس مستهدفات تحققت بنسب مختلفة على النحو التالي :

%	
96.3	* معدل المواليد الخام
99.3	* معدل الخصوبة الكلى
95.8	* معدل الممارسة
66.8	* سنوات الحماية
34.3	* نسبة الإحتياجات غير الملباه

وهذا يعنى أن المستهدفات الثلاث الأولى قد تحققت بنسب عالية جداً بما يوحي بأن حزمة التدخلات التي تبنتها الخطة لبلوغ هذه المستهدفات كانت عالية الفعالية، وأن أداء البرنامج السكانى فى هذا الخصوص كان جيداً. [ ]

وفيما يتعلق بمؤشر سنوات الحماية فقد يكون المستهدف الموضوع تضمن بعض المبالغة وعليه فهناك بعض التحفظ المؤقت على نسبة تحقيق هذا المستهدف. أما المستهدف المتعلق بالاحتياجات غير الملباه، فالملاحظ أن الشريحة السكانية التي لديها هذا الاحتياج غير الملبي يشتمل على السيدات اللاتي لا يرغبن (إطلاقاً) فى مزيد من الأطفال أو اللاتي لا يرغبن خلال الأثنى عشر شهر التالية لتاريخ المقابلة، ولا يستخدمن أية وسائل لحمايتهن من خطر الحمل لسبب ما؛ قد يكون صحياً أو ثقافياً أو مجتمعياً أو اجتماعياً أو برامجياً ... الخ. وتدنى نسبة تحقيق المستهدف هنا يدعو إلى بذل مزيد من الجهود فى برامج

• معادلة حساب % لتحقيق المستهدف :

$$-1 \times \frac{\text{الفرق بين المستهدف والمحقق}}{\text{المستهدف}} \times 100$$

الإعلام/التعليم/الاتصال، والمشورة لتشجيع وتحفيز هذه الشريحة على الممارسة ومناقشتهم في الأسباب التي يبدونها لعدم الاستخدام، ومحاولة اختزالها.

#### 402 استراتيجية الصحة الإنجابية

شملت ست مستهدفات تحققت بنسب هائلة :

%	
100 <	* نسبة وفيات الأمومة
100 <	* نسبة الولادات تحت إشراف فئات مدربة
100 <	* نسبة الحوامل المترددات لمتابعة الحمل (4 مرات على الأقل)
100 <	* نسبة الحوامل المترددات لمتابعة الحمل (مرة واحدة على الأقل)
100 <	* نسبة الزواج المبكر (-16) لإجمالى السيدات 25-49
100	* وسيط العمر للمرأة عند المولود الأول

إذن المؤشرات الخمس الأولى فاق المحقق فيها المستهدفات الموضوعية، والسادس تساوى - تقريبا - المحقق بالمستهدف (100%). وهذا يعنى مرة أخرى حسن أداء البرنامج الصحى السكانى فى هذا الخصوص وتمام ملائمة التدخلات المختارة لبلوغ هذه المستهدفات ويتعين تعظيمها.

#### 403 استراتيجية صحة الطفل وبقاؤه:

شملت خمس مستهدفات تحققت بنسب تتراوح بين "المحقق فاق المستهدف"، وحوالى 85%.

%	
100 <	* معدل وفيات الرضع
100 <	* معدل وفيات الأطفال دون الخامسة
100 <	* نسبة الرضاعة المطلقة لمدة 6 شهور على الأقل
90.5	* نسبة الأطفال مستكملى التطعيمات (12 - 23 شهر)
86.4	* نسبة الأطفال دون الخامسة المصابين بنقص فى الطول بالنسبة للسن (التقزم)

وواضح أن المؤشرات الثلاث الأولى فاق فيها المحقق ما كان مستهدفاً (المحقق < المستهدف) مما يعنى نجاح البرنامج الصحى السكانى فى هذا الخصوص وفعالية التدخلات الموضوعية لبلوغ هذه المستهدفات. وبالنسبة للمؤشر الرابع - نسبة الأطفال مستكملى التطعيمات - فقد جاءت نسبة تحقيق المستهدف 90.5% وهى نسبة مقبولة - وإن كان يتعين على برنامج صحة وبقاء الطفل - والبرنامج الفرعى للتطعيمات أحد مكوناته - إعادة النظر فى مدخلات البرنامج و / أو الحملات ذات العلاقة من أجل بلوغ درجة الشمول فى هذه النسبة - كهدف استراتيجى يتعين بلوغه لهذا المكون.

أما المؤشر الخامس المتعلق بالأطفال المصابين بنقص فى الطول بالنسبة للسن، وهو أحد مؤشرات أمراض سوء التغذية، فقد جاءت نسبة تحقيق المستهدف هى الأقل بالنسبة لمجموعة مستهدفات استراتيجية صحة الطفل وبقاؤه - 86.4%. وبوجه عام يتعين إعطاء المزيد من الجهد لبرنامج صحة وبقاء الطفل المعنية بمكافحة أمراض سوء التغذية.

#### 404 استراتيجية التعليم ومحو الأمية:

شملت أحد عشر مستهدفاً تتعلق بمحو الأمية ونسب الالتحاق المدرسى الصافى والإجمالى، ونسب التسرب وكثافة الفصل وعدد التلاميذ لكل مدرس. وجاءت نسب تحقيق المستهدفات ذات العلاقة متباينة بعضها يفوق المستهدف وبعضها حقق مستويات متواضعة نسبياً.

نسبة الأمية (+10)		%	
55.6			
	(ذ)	(أ)	
* معدل القيد الصافى / ابتدائى	92.8	96.3	
إعدادى	84.9	92.8	
ثانوى	39.0	51.0	
* معدل القيد الإجمالى / ابتدائى	87.1	91.9	
إعدادى	100 <	100 <	
ثانوى	38.4	47.7	
* نسبة التسرب من التعليم الإبتدائى / الإعدادى			
* متوسط عدد التلاميذ		* .. للفصل	
إبتدائى	86.1	* .. للمدرس	
إعدادى	100 <	100 <	
ثانوى عام	100 <	100 <	
ثانوى صناعى	100 <	*	
ثانوى زراعى	100 <	100 <	
ثانوى تجارى	100 <	100 <	

ويتبين من النسبة المئوية لتحقيق المستهدف فيما يتعلق بالأمية أن النسبة قد تعدت نصف الطريق بقدر محدود، مما يعنى أن الطريق لا يزال طويلاً نسبياً لإعلان مصر خالية من الأمية.

\* المؤشر أخذ اتجاهًا تصاعدياً على عكس المخطط وتعدى سنة الأساس.

وفيما يتعلق بمعدلات "القييد الصافي" فالمعدل يأخذ اتجاهاً تنازلياً مع ارتفاع المستوى المدرسي (92.8 إلى 39.0%) للإبتدائي والثانوي على التوالي - للذكور، 96.3 إلى 51.0% للإناث التي تغلو بينهن معدلات القيد في كل المراحل بالمقارنة بالذكور.

أما عن معدلات "القييد الإجمالي" فتسجل نسب تحقيق المستهدف < 100 في المرحلة الإعدادية، 91.9، 87.1 للإناث والذكور على التوالي في المرحلة الابتدائية، والنسب المناظرة في المرحلة الثانوية تبلغ 47.7، 38.4% ومرة أخرى تغلو نسب تحقيق المستهدفات بين الإناث مقارنة بالذكور. وفيما يتعلق بنسبة التسرب تعكس النتائج أن المؤشر أخذ اتجاهاً تصاعدياً على عكس المخطط وتعدى في قيمته سنة الأساس، مما يعنى أن مشكلة التسرب تتزايد وتدعو إلى مزيد من الجهود لإختزالها.

ويعكس تحليل نسبة تحقيق المستهدفات فيما يتعلق بمتوسط عدد التلاميذ لكل مدرس، ومتوسط عدد التلاميذ للفصل قيماً عالية (< 100) في الإعدادي والثانوي العام والزراعي والتجاري. في حين تبلغ النسبة 86.1% في الإبتدائي فيما يتعلق بكثافة الفصل. ويلاحظ أن المؤشرات الخاصة بعدد التلاميذ / مدرس في الإبتدائي وفي الثانوي الصناعي قد أخذت اتجاهاً تصاعدياً على عكس المخطط - تعدى قيمة المؤشر في سنة الأساس. وبوجه عام فإن المستهدفات ذات العلاقة بمعدل الالتحاق في المرحلة الابتدائية يتعين العمل على رفعها إلى مستوى الشمول، ومعالجة مشكلة التسرب لعلاقتها بعمالة الطفل، وهذه بدورها تدعو إلى الإنجاب الزائد، وتحسين نوعية التعليم في المرحلة الإبتدائية معبراً عنها بكثافة الفصل وعدد التلاميذ / مدرس.

#### 405 استراتيجية تحسين وضع المرأة:

شملت هذه الإستراتيجية أربعة مستهدفات كمية تحققت بنسب متباينة ..

%	
25.3	* نسبة الأمية بين الإناث
	* نسبة قيد الإناث إلى إجمالي المقيدون
100 <	التعليم الإبتدائي
97.5	التعليم الإعدادي
88.4	التعليم الثانوي
36.8	التعليم الزراعي
86.4	التعليم التجاري

\* الفجوة بين الإناث والذكور

72.0 فيما يتعلق بالألمام بالقراءة والكتابة (100/72 ذكر)

وواضح أن النسبة المئوية لتحقيق المستهدف قد بلغت < 100 لوسيط العمر للمرأة عند الزواج الأول. وأيضاً لنسبة قيد الإناث لاجمالي المقيدون في التعليم الابتدائي، في حين تراوحت درجة المحقق للمستهدف لنسبة قيد الإناث في باقى المراحل بين 97.5% في التعليم الإعدادي، 36.8% في التعليم الزراعى مروراً بـ 88.4% 86.4% في التعليم الثانوى والتجارى على التوالى.

وجاءت نسبة المحقق للمستهدف في "نسبة الأمية بين الإناث" متدنية نسبياً حيث بلغت 25.3% مقابل < 100 بين الذكور. هذا ولا تزال الفجوة واسعة بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالإلمام بالقراءة والكتابة (100/72 ذكر) وبوجه عام، فالنتائج تدعو إلى مضاعفة الجهود لمحو أمية المرأة وفى مساواتها بالذكور فى التعليم الثانوى والإعدادى وتضييق / إزالة الفجوة بين الإناث والذكور فى الإلمام بالقراءة والكتابة.

#### 406 استراتيجية المراهقين والشباب:

شملت ثمانى مستهدفات تحقق ثلاثة منها بنسب متفاوتة:

%

74.9

\* نسبة الشباب (15 - 45) لاجمالي السكان

&lt; 100

\* معدل الممارسة للسيدات المتزوجات 15 - 19

58.2

\* معدل الخصوبة للسيدات المتزوجات 15 - 19

والنسبة الأخيرة ذات العلاقة بمعدل خصوبة المراهقات، تدعو إلى بذل جهد أكبر من خلال برامج الإعلام والتعليم والاتصال ولا سيما الاتصال المباشر، وخدمة المشورة للسيدات المتزوجات صغيرات السن لتجنب الحمل والإنجاب فى هذه الفئة العمرية، والتي يصنف الحمل خلالها على أنه حمل ينطوى على مخاطر عالية ترفع من معدلات وفيات الأمومة والرضع والطفولة المبكرة.

أما المستهدفات الخمسة المتبقية وهى :

\* نسبة المراهقين (10 - 19) لاجمالي السكان - فقد أخذت اتجاهاً تصاعدياً على عكس المخطط.

\* نسبة المراهقين (15 - 19) - أخذت اتجاهاً ثابتاً على عكس المخطط.

\* عدد مراكز الشباب على مستوى الجمهورية - العدد أخذ اتجاهاً تنازلياً على عكس المخطط.

\* عدد القرى المحرومة من مراكز الشباب - البيان غير متاح عن عام 2007.

\* عدد مراكز الشباب المطورة على مستوى الجمهورية - البيان غير متاح عن عام 2007.

#### 407 استراتيجية دعم وحماية الأسرة:

جاء تحت هذه الإستراتيجية 11 مؤشراً أمكن حساب نسبة المحقق للمستهدف لسبعة منها هى :

%

100

\* متوسط حجم الأسرة

\* توقع الحياة عند الميلاد

100 <	ذكور
100	إناث
98.3	* دليل التنمية البشرية
90.5	* دليل العمر المتوقع
97.0	* دليل التعليم
93.2	* دليل اجمالي الناتج المحلي
91.0	* نصيب الفرد من الدخل السنوي

والملاحظ بوجه عام أن المستهدفات تحققت بنسب عالية ..

أما المستهدفات الأربعة المتبقية فقد لوحظ أنها أخذت اتجاهاً معاكساً للمسار المخطط:

- \* معدل الوفيات الخام - أخذ اتجاهاً تصاعدياً على عكس المسار المخطط.
- \* نسبة السكان (+65) - أخذت اتجاهاً تنازلياً على عكس المسار المخطط.
- \* نسبة الإعاقة العمرية - أخذت اتجاهاً تصاعدياً على عكس المسار المخطط.
- \* نسبة البطالة - أخذت اتجاهاً تصاعدياً على عكس المسار المخطط.

وهذا يعنى الفشل فى تحقيق أى تقدم نحو تحقيق هذه المستهدفات.

408 استراتيجية حماية البيئة:

جاء تحت هذه الإستراتيجية سبعة مستهدفات خمس منها بلغت النسبة المئوية للمحقق  $100 \leq$

والمستهدف السادس تحقق بنسبة عالية والأخير بنسبة مقبولة على النحو التالي:

%	
100 ≈	* عدد السكان داخل الجمهورية
100 <	* عدد السكان داخل وخارج الجمهورية
100 =	* متوسط حجم الأسرة
97.8	* نسبة السكان المنتفعين بشبكة المياه النقية
100	* نسبة السكان المنتفعين بشبكة الكهرباء
69.5	* نسبة السكان المنتفعين بشبكة الصرف الصحى
100 <	* كمية مياه الصرف الصالحة للاستهلاك الزراعى سنوياً

والجدير بالذكر أن المستهدفات ذات العلاقة بنسبة السكان المنتفعين بشبكة المياه النقية والمنتفعين

بشبكة الصرف الصحى وضعت أصلاً أقل من درجة الشمول (97.9%، 75% على التوالى).

#### 409 استراتيجية إعادة التوزيع السكاني:

شملت عشر مستهدفات منها اثنتان متضمنتين في الإستراتيجية السابقة (تتعلق بعدد السكان في الداخل، والإجمالي) وأخريتين البيانات اللازمة عن عام 2007 غير متاحة وقت الدراسة (مساحة الأرض الزراعية المستقطعة سنوياً، ونسبة سكان العشوائيات لإجمالي سكان الحضر).

أما المستهدفات المتبقية فقد جاءت على النحو التالي :

المسار المخطط	أخذ المؤشر اتجاهًا تنازلياً على عكس	%	* زمن التضاعف السكان
		100 =	* معدل الزيادة الطبيعية
		99.2	* نسبة التحضر
		56.0	* نسبة المساحة المأهولة للكلية
		100 <	* مساحة الأرض الزراعية المستصلحة سنوياً
		87.2	* نصيب الفرد من الأرض الزراعية

وقد استهدفت الخطة الإستراتيجية ارتفاع نسبة المساحة المأهولة إلى الكلية إلى حوالى الضعف ولكن نسبة المحقق جاءت متواضعة بالمقارنة بالمخطط. وأيضاً فإن من المتوقع إيقاعاً أقل لانخفاض نصيب الفرد من الأرض الزراعية أقل مما توقعته الخطة الاستراتيجية.

#### 4010 استراتيجية تقليل التفاوتات:

##### أ) التفاوتات بين حضر بحرى وريف قبلى

جاء تحت هذه الجزئية سبع مستهدفات تسعى إلى تقليل / اختزال التفاوتات بين المنطقتين وبلغت نسبة المحقق للمستهدف تحت هذه الجزئية على النحو التالي :

المؤشر أخذ اتجاهًا عكس المسار المخطط	%	* معدل الخصوبة الكلى
	84.4	* معدل الخصوبة للفئة العمرية 15-19
	73.4	* الولادات تحت إشراف أيدي مدربة
		* متابعة الحمل (4 مرات فأكثر)
	2.25	* معدل ممارسة الوسائل
	100	* معدل وفيات الرضع
البيانات غير متاحة وقت		* نسبة سكان المناطق العشوائية

إذن تحت هذه الجزئية تحقق المستهدف بنسبة 100% لتفاوتات معدل وفيات الرضع و 84.4% لمعدل الخصوبة الكلى، 73.4% لنسبة الولادات تحت إشراف أيدى مدربة وهى نسبة مقبولة. وفيما يتعلق بمتابعة الحمل (4 مرات فأكثر) فقد جاءت أقل نسبياً (46.8%). أما نسبة تحقيق المستهدف فى مجال ممارسة وسائل تنظيم الأسرة فجاءت متواضعة للغاية (2.25%) مما يعكس أن الفروق لا تزال واسعة بين المنطقتين محل الدراسة؛ وأن جهوداً إضافية يجب أن تبذل فى ريف صعيد مصر.

وتحت هذه الجزئية أخذ مؤشر الخصوبة للفئة العمرية 15 - 19 اتجاهاً عكس المسار المخطط ويعزى هذا إلى ثبات معدل سنة الأساس عند مستويات عالية فى ريف قبلى على الرغم من إنخفاض هذا المعدل فى حضر بحرى، مما يدعو مرة أخرى إلى بذل جهود خاصة للتوعية لتجنب الحمل والإنجاب فى هذه الأعمار المبكرة لتأثيرها السلبى على مستويات وفيات الأمومة.

#### ب) التفاوتات حسب النوع

شملت عدد 5 مؤشرات منها 3 مؤشرات البيانات المتعلقة بها غير متاحة وقت الدراسة (نسب المشاركة فى مجالس الشعب والشورى والمحلية). أما المؤشران المتعلقان بالتفاوتات حسب نسبة الأمية، ونسبة البطالة فالملاحظ إنهما قد أخذتا اتجاهاً عكس المسار المخطط أى اتسعت الفجوة بين الإناث والذكور.

### 5. استشراف فعالية الخطة الإستراتيجية 2007 - 2012:

#### 501 أهم ملامح الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007-2012:

قبيل بداية الفترة الخمسية الثانية للخطة الاستراتيجية القومية للسكان التى تبدأ من 2007 وتنتهى فى 2012، تم إدخال تعديلات جوهرية على بنية الخطة الاستراتيجية الأساسية (2002 - 2017)، فقد أصبح الهدف العام والوحيد للخطة الاستراتيجية هو بلوغ معدل خصوبة كلى 2.4 / سيدة مع حلول عام 2012، 2.1/سيدة عام 2017، ووضعت الخطة بحيث تشمل أربعة محاور (أنظر ملحق رقم 3).

♦ المحور الأول : "الارتقاء بمستوى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتوافرها فى إطار منظومة الرعاية الصحية الأساسية". وذلك بهدف "حصول من يحتاج خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بالجودة المطلوبة وفى الوقت المناسب وبالسعر الذى يتفق مع امكاناتهم... ويتحقق ذلك طبقاً للخطة الموضوعية من خلال استراتيجيتين؛ تكامل خدمات الصحة

الإيجابية والارتقاء بكفاءة وجودة خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وضمان توافرها.

المحور الثانى : "تغيير الإتجاهات والسلوك لتبنى مفهوم الأسرة الصغيرة"، والهدف "الاستمرار فى جهود اقناع الأسر المصرية بتبنى - طوعية - الأسرة المكونة من طفلين من خلال الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للوصول إلى نسبة السيدات اللائى يكتفين بطفلين إلى 75% بدلاً من النسبة الحالية وهى 60%". ويتحقق ذلك من خلال أربعة استراتيجيات هى :

- 1) تفعيل دور الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال لتبنى مفهوم الأسرة الصغيرة ...
- 2) استهداف المناطق الجغرافية التى تشمل مستويات مرتفعة للإنجاب.
- 3) تفعيل دور رجال الدين وإعادة صياغة الخطاب الدينى.
- 4) استهداف الشباب من الجنسين للتأثير على سلوكهم.

المحور الثالث : "دعم الترابط بين التوجهات السكانية والتنمية الشاملة". وذلك بهدف "إدماج البعد السكانى ضمن برامج التنمية المستدامة لتعظيم تأثيرها على تنظيم الأسرة" وذلك من خلال الاستراتيجيات الآتية :

- 1) الارتقاء بمستوى الأسرة من خلال البرامج المختلفة.
- 2) التعليم ومحو الأمية وتوسيع نطاق استيعاب التعليم وخاصة بالنسبة للإناث.
- 3) تحسين وضع المرأة.
- 4) إعادة التوزيع السكانى.

المحور الرابع : "تفعيل نظام المتابعة والتقييم، والتقويم". وذلك بهدف "دراسة وتقييم التغيير فى المؤشرات السكانية ومدى التقدم نحو الهدف القومى لاتخاذ إجراءات التقويم. وذلك من خلال الاستراتيجيات التالية :

- 1) رفع كفاءة نظم المعلومات السكانية.
- 2) الارتقاء بنظم وآليات التنسيق وجمع المعلومات السكانية لكافة الشركاء.
- 3) تقييم وتحليل البيانات والمؤشرات الخاصة بالسكان لتحديد مدى تحقيق المستهدفات.

هذا وقد اختزلت المستهدفات الكمية للخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007 - 2012 فى عدد محدود من المؤشرات بلغت حوالى 28 مؤشراً تحت المحاور الثلاثة الأولى كبدل للقائمة الأساسية التى تضمنتها الخطة الاستراتيجية طويلة المدى 2002 - 2017 التى شملت أكثر من 80 مؤشراً.

وسوف نتناول فى هذه القسم استشراف مدى تحقيق المستهدفات التى شملتها القائمة المختصرة للفترة الخمسية الثانية من الخطة الاستراتيجية القومية للسكان فى مصر.

## 502 استشراف مدى تحقيق المستهدفات الكمية التى تتعلق بالخصوبة وتنظيم الأسرة ووفيات الأمومة والرضع والأطفال دون الخامسة:

وواضح أن المستهدفات الست الأولى الموضوعة لعام 2012 فى الخطة تتسم ببعض الطموح إذا ما قورنت بالمتوقع بلوغه على أساس خبرة السنوات السابقة على عام 2007. فى حين سوف تتعدى المستهدفات الخاصة بوفيات الرضع والأطفال دون الخامسة المتوقع لها بناء على ايقاع التغير الذى طرأ على هذه المؤشرات خلال 2000 - 2007 والخطة هنا جاءت أكثر تحفظاً.

بلغت المستهدفات الكمية هنا تسعة مؤشرات هي :

المؤشر	المستهدف عام 2012 حسب الخطة	القيمة المتوقعة حسب إيقاع التغير خلال الفترة السابقة
◆ معدل الإنجاب الكلى (لكل / سيدة)	2.40	2.54
◆ معدل الممارسة (%)	67.30	63.50
◆ عدد السيدات المحميات (بالمليون)	8.60	6.94
◆ الاحتياجات غير الملباه (%)	6.60	8.97
◆ معدل المواليد الخام (%)	21.30	24.10
◆ نسبة وفيات الأمهات (لكل / ألف مولود حي)	36.60	38.40
◆ معدل وفيات الرضع (لكل / 100 ألف مولود حي)	25.70	20.00
◆ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل 1000 مولود حي)	31.90	29.40
◆ نسبة الزواج المبكر (-18/السيدات 20-25)	2.7	*

\* غير قابلة للمقارنة لاختلاف تعريف نسبة الزواج المبكر (-16 / اجمالى السيدات 25 - 49)

وبوجه عام يمكن القول أن هذه المجموعة من المستهدفات الموضوعية جاءت متقاربة مع التوقعات المحسوبة على أساس إيقاع التغير في المؤشر خلال الفترة السابقة، ومن الممكن تحقيقها ولاسيما أن العمل السكاني يشهد حالياً مزيداً من الجهود بغرض تفعيله من مختلف الشركاء.

### 503 استشراف مدى تحقيق المستهدفات الكمية المعنية بخصوبة المراهقات وممارسة الوسائل والتفاوتات الجغرافية والنوعية الخاصة بالإنجاب :

وواضح أن قدر اختزال التفاوتات الجغرافية، والنوعية (باستثناء نسبة البطالة) أقل في الخطة عما هو متوقع له تأسيساً على نسبة التغير التي سادت المؤشرات المعنية خلال 2007-2000. أي أن الخطة - ما لم تتضمن جهوداً أكبر لاختزال التفاوتات الجغرافية والنوعية، سوف لا تحقق أهدافها في هذه المجالات المشار إليها.

المؤشر	المستهدف عام 2012 طبقاً للخطة	القيمة المتوقعة حسب إيقاع التغير خلال 2007-2000
◆ معدل الممارسة بين المتزوجات (15-19)	36.4	30.4
◆ معدل الإنجاب بين المتزوجات (15-19)	*	43.8
التفاوتات بين حضر بحرى وريف قبلي :		
◆ معدل الإنجاب الكلي	0.75	0.64
◆ معدل الإنجاب للفترة 15-19	24.4	**
◆ معدل الممارسة	9.9	5.5
◆ معدل وفيات الرضع	17.9	11.5
◆ نسبة الأمية	4.9	4.86
التفاوتات بين الذكور والإناث :		
◆ نسبة البطالة	11.5	13.5
◆ نسبة الأمية	14.2	14.1

### 504 استشراف مدى تحقيق المستهدفات الكمية المعنية بحجم السكان ومعدل الزيادة الطبيعية ودرجة التحضر والتوزيع السكاني وتوقع الحياة والبطالة والأمية ... الخ :

\* غير قابلة للمقارنة لعدم وضوح طريقة الحساب.  
\*\* المؤشر سار في الفترة السابقة عكس الاتجاه.

ويتبين من المقارنة تقارب المستهدفات الكمية الموضوعة لعام 2012 فى الخطة مع القيم المتوقعة على أساس إيقاع التغيير الذى طرأ على المؤشر خلال 2000 - 2007، فيما يتعلق بخمس مؤشرات هى عدد السكان بالداخل، معدل الزيادة الطبيعية، نسبة التحضر، معدل الوفيات الخام، توقع الحياة عند الميلاد حسب النوع.

أما المؤشرات المتعلقة بنسبة المساحة المأهولة إلى الكلية ونسبة الأمية (+10) فتعكس اختلافاً كبيراً بين القيم الموضوعة فى الخطة، والقيمة المتوقعة حسب إيقاع التغيير السابق، 19.7 مقابل 8.9%، 9.9 مقابل 25% للمساحة المأهولة إلى الكلية، والأمية على التوالى وغير معروف مصدر البيانات ولا طريقة الحساب التى اعتمدت عليها الخطة حتى يمكن تفسير هذه الفجوة.

المؤشر	المستهدف عام 2012 طبقاً للخطة	القيمة المتوقعة حسب إيقاع التغيير خلال 2007-2000
◆ عدد السكان بالداخل (بالمليون)	80.5	80.97
◆ معدل الزيادة الطبيعية (%)	1.5	1.76
◆ نسبة التحضر (%)	42.2	42.1
◆ المساحة المأهولة إلى الكلية (%)	*19.7	8.9
◆ %سكان العشوائيات لاجمالي سكان الحضر	10.0	**
◆ معدل الوفيات الخام (لكل ألف من السكان)	6.1	6.1
◆ توقع الحياة عند الميلاد		
ذكور	71.2	72.1
إناث	75.8	76.1
◆ نسبة البطالة		
اجمالي	3.7	***
ذكور	2.9	***
إناث	8.1	***
◆ نسبة الأمية (+10)	*9.9	25.0
◆ نسبة التسرب من الابتدائى		
ذكور	0.52	***

\* غير معروف مصدر البيانات وطريقة الحساب وتصعب المقارنة.

\*\* البيانات غير متاحة.

\*\*\* التغيير سار عكس الاتجاه ولا يمكن حساب القيمة المتوقعة.

أيضا، المؤشر المتعلق بنسبة العشوائيات لاجمالي سكان الحضر لم نتمكن من حساب القيمة المتوقعة لعدم توافر البيان حاليا، ولم يتيسر أيضا حساب القيمة المتوقعة لنسبة البطالة، والتسرب حيث التغيير سار عكس المسار في الفترة السابقة.

## 6. ملاحظات ختامية وأهم التوصيات:

سعت هذه الدراسة - بوجه عام - إلى التقييم المرحلي للخطة الاستراتيجية القومية للسكان في مصر عام 2007، أي عند انتهاء الفترة الخمسية الأولى (2002 - 2007) من الخطة طويلة المدى (2002 - 2017) بما يساعد على استشراف مستقبل هذه الخطة من حيث امكانية تحقيق أهدافها المرحلية مع حلول عام 2012 كشرط لبلوغ الأهداف النهائية للخطة الموضوعة لعام 2017.

والخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر هي أداة لتحقيق أهداف السياسة القومية للسكان، وهذه الأخيرة هي استجابة مجتمعية للأوضاع الديموجرافية السائدة والمستقبلية في البلاد. ومن ثم عنيت الدراسة بعرض الوضع الديموجرافي في مصر وإلقاء الضوء على السياسة التي تبنتها الدولة لمواجهته، والتي وضعت الخطة تحت الدراسة في إطارها.

ثم انتقلت الدراسة إلى عرض ملامح الخطة القومية طويلة المدى للسكان في مصر (2002 - 2017) متضمنة الأهداف التي شملتها تحت كل من الاستراتيجيات التي تبنتها الخطة، والمستهدفات الكمية التي شملتها، وقامت بتصنيف هذه المستهدفات إلى عشر مجموعات؛ مستهدفات ديموجرافية، مستهدفات تتعلق بالصحة الإنجابية، بصحة الطفل وبقاؤه، بالخصائص التعليمية للسكان ومدخلات العملية التعليمية ونوعيتها، بمركز المرأة في المجتمع، بصغار السن والشباب، بدعم وحماية الأسرة، بحماية البيئة، بإعادة توزيع السكان، بتقليل التفاوتات بين المناطق الجغرافية وبين الذكور والإناث.

والسياسة القومية للسكان في مصر وخطتها الإستراتيجية طويلة المدى تعملان في إطار أشمل يمثله برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان المنعقد في القاهرة في 1994 والذي وقعت عليه مصر. وقد كان من المناسب إلقاء الضوء على مدى اتساق الأهداف الكمية الموضوعة لعام 1917 (نهاية سنوات الخطة طويلة المدى) مع أهداف هذا البرنامج المشار إليه. وأظهرت الدراسة وجود درجة عالية جداً من الاتساق بين أهداف الخطة وأهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - 1994 (وما أضيف إليه من تعديلات في 1999، 2004) في جميع المؤشرات المتضمنة فيما عدا القليل منها مثل نسبة الالتحاق الصافي في الابتدائي، والحاجة غير الملباه في مجال تنظيم الأسرة، ونسبة المواليد الذين تلقت أمهاتهم مساعدة من عناصر مدربة وقت الولادة.

وفى سعيها لبيان مدى تحقيق المستهدفات المخطط بلوغها مع حلول عام 2007 تناولت الدراسة كل من مجموعات المستهدفات حسب الاستراتيجيات، واتضح من الدراسة ارتفاع نسبة المحقق إلى المستهدف فى معظم مؤشرات إستراتيجية تنظيم الأسرة، وانخفاضها بالنسبة لسنوات الحماية، والاحتياجات غير الملباة، مما يعنى ضرورة إعطاء جهد أكبر فى هذه المجالات فى السنوات القادمة.

وقد عكست النتائج كذلك ارتفاع نسبة تحقيق المستهدفات فى مجال الصحة الإنجابية بل أن المحقق فاق المستهدف الموضوع فى أغلبيتها. وأيضاً فى معظم المستهدفات الموضوعة تحت إستراتيجية صحة وبقاء الطفل. وجاءت النسبة الأقل لشيوع الإصابة بنقص فى الطول، بالنسبة للسن (التقزم) للأطفال دون الخامسة؛ مما يعكس الحاجة إلى بذل جهد أكبر فى هذا المجال من جانب البرنامج الصحى السكانى.

أما نسبة تحقيق المستهدفات ذات العلاقة بإستراتيجية التعليم ومحو الأمية فقد تباينت حسب المراحل التعليمية من نسب تتراوح ما بين 48%، و100% وجاءت نسب تحقيق المستهدفات بين الإناث أعلى منها بين الذكور فى جميع المراحل تقريبا. وبالنسبة إلى مدى تحقيق المستهدف فى مجال محو الأمية فقد جاءت حوالى 56% مما يعنى أن الطريق لايزال طويلاً نسبياً لإعلان مصر خالية من الأمية، وهذا يعنى ضرورة أن تقوم الأجهزة المعنية بدراسة مناطق الإخفاق فى تحقيق المستهدفات وتبنى أساليب مغايرة وتدخلات أكثر فعالية.

وفيما يتعلق بنسبة تحقيق المستهدفات تحت إستراتيجية تحسين وضع المرأة فقد تراوحت بين 25%، و100% وبلغت أدنى مستوياتها فى نسبة الأمية بين الإناث، ونسبة قيد الإناث فى التعليم الإعدادى (25.3)، و36.8% (على التوالى) مما يدعو إلى ضرورة التحليل المتعمق لأسباب هذا الإخفاق عن طريق الأجهزة المعنية والعمل على تجاوزه.

وتحت إستراتيجية المراهقين والشباب جاءت نسبة تحقيق المستهدف - الأقل لمعدل الخصوبة للسيدات المتزوجات 15 - 19 (ظاهرة الإنجاب المبكر وما ينطوى عليه من مخاطر). وهناك مؤشرات أخذت اتجاهاً على عكس المسار المخطط مما يعنى ضرورة إعادة النظر فى المجالات التى أدت إلى هذه الظاهرة.

هذا وقد تراوحت نسبة تحقيق المستهدف تحت إستراتيجية دعم وحماية الأسرة بين < 100%، و91% وإن كان هناك بعض المؤشرات الأخرى أخذت اتجاهاً عكس المسار مما يدعو أيضاً إلى ضرورة الوقوف على أسباب ذلك.

وتحت إستراتيجية حماية البيئة تراوحت نسبة تحقيق المستهدفات بين حوالى 70%، < 100% وكانت النسبة الأقل هى نسبة السكان المنتفعين بشبكة الصرف الصحى، وهذا يدعو إلى إعطاء المزيد من الاهتمام بهذه الخدمة فى السنوات القادمة.

وفيما يتعلق بنسبة تحقيق المستهدفات في إستراتيجية إعادة توزيع السكان فقد تراوحت بين 56، < 100% ولم تحقق إستراتيجية تقليل التفاوتات الجغرافية نجاحاً كبيراً فالنسب جاءت متواضعة في بعض منها وفي بعض الأحيان كان المؤشر يأخذ اتجاهاً عكس ما هو مخطط، مما يدعو إلى دراسة متعمقة لأسباب هذا الإخفاق.

وفي محاولة لاستشراف مدى تحقيق مستهدفات الخطة الجديدة الموضوعة للفترة 2007 - 2012 من خلال مقارنة المستهدفات الموضوعة في تلك الخطة، مع القيم المتوقعة لذات المؤشرات بناء على تحليل إيقاع التغير لكل مؤشر خلال الفترة السابقة (2000-2007)، تبين أن بعض المستهدفات الموضوعة في خطة 2007-2012 تتسم ببعض الطموح في حين تتعدى المستهدفات في بعض منها، وأقل في الخطة عما هو متوقع في البعض الآخر ... مما يعنى ضرورة إجراء عملية تقييم مستمرة للأهداف المرحلية خلال الفترة 2007 - 2012 وقد تكون سنوية لتصحيح مسار البرنامج السكانى كلما دعت الحاجة إلى ذلك. هذا بالإضافة إلى وضع ملحق إضافي لخطة 2007 - 2012 يعالج السلبيات ومناطق الإخفاق التى عكستها الدراسة الحالية، وهذه مهمة المجلس القومى للسكان فى مصر.

## 7. قائمة المراجع

- 1) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2006، مصر فى أرقام، يونيه 2007.
- 2) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2005، الكتاب الإحصائى السنوى 2006
- 3) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2004، بيانات السكان فى 2005/1/1.
- 4) المركز الديموجرافى بالقاهرة، 2003، سكان مصر فى القرن العشرين، المركز الديموجرافى، القاهرة.
- 5) البنك الدولى، 2008، تقرير البنك الدولى.
- 6) برنامج الأمم المتحدة الإنمائى (UNDP)، 2008/2007، تقرير التنمية البشرية.
- 7) المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، 1973، السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة 1973 - 1982، المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، القاهرة.
- 8) المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، 1980، إطار الإستراتيجية القومية للسكان والموارد البشرية، المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة، القاهرة.
- 9) المجلس القومى للسكان، 1986، السياسة القومية للسكان، المجلس القومى للسكان، القاهرة.
- 10) المجلس القومى للسكان، 1986، الأهداف الكمية للسياسة القومية للسكان، المجلس القومى للسكان، القاهرة.
- 11) المجلس القومى للسكان، 1991، الاستراتيجيات السكانية 1992 - 2007، المجلس القومى للسكان، القاهرة.
- 12) المجلس القومى للسكان، أغسطس 2001، "مراجعة السياسة القومية للسكان ومقترح تحديثها"، المجلس القومى للسكان، القاهرة.
- 13) المجلس القومى للسكان والمركز الديموجرافى، 2002، "الرؤية المستقبلية للسياسة القومية للسكان حتى عام 2020"، المجلس القومى للسكان، القاهرة.
- 14) المجلس القومى للسكان، الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007 - 2012، أبريل 2007، المجلس القومى للسكان، القاهرة.
- 15) المجلس القومى للسكان، التقارير الإحصائية الربع سنوية لعام 2007.
- 16) مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، 2007، وصف مصر بالمعلومات.
- 17) منظمة الاسكوا، 2007، نشرة السكان والإحصاءات الحيوية فى منطقة الاسكوا.

(18) موقع الوزارات بالانترنت (الحكومة الالكترونية) WWW. Egypt.Gov.eg

(19) وزارة التخطيط، 2004، تقرير التنمية البشرية لمصر.

(20) وزارة التربية والتعليم، 2007، كتاب الإحصاء السنوى للبيانات التعليمية للعام الدراسي 2007/2006.

(21) وزارة الصحة والسكان، 2000، السياسة القومية للسكان المحدثه، وزارة الصحة والسكان، القاهرة.

(22) وزارة الصحة والسكان، 2001، الخطة الإستراتيجية القومية للسكان فى مصر، 2002 - 2017.

(23) وزارة الصحة والسكان، 2005، المسح الديموجرافى الصحى 2005.

## **EFFECTIVENESS EVALUATION OF EGYPT NATIONAL POPULATION STRATEGIC PLAN; 2007**

### **STUDY ABSTRACT**

The study seeks to evaluate the effectiveness of the 2002 – 2017 plan as of the year 2007; the first 5-year period, under each of the 11 Strategies involved in the plan.

The findings showed that the quantitative targets set under family planning strategy have been attained, except for the CYPs and unmet needs.

Quantitative targets under the reproductive health strategy are, successfully accomplished. Also, most of the child health and survival strategy's target are successfully attained except for one indicator related to child malnutrition.

Targets relevant to education and illiteracy showed limited success. Only 56% of the target related to illiteracy eradication was attained.

The percentage of success in attaining the targets relevant to improving the status of women ranged from 25 to 100 percent. The lowest was shown in illiteracy eradication among women and their enrolment ratio in preparatory education.

The success in attaining the targets relevant to youth and adults' strategy was limited. Some indicators took an opposite direction; i.e. failure in attaining any advancement.

Family support and protection strategy showed some success, despite some indicators showed, also, opposite direction. The same is valid with respect to the quantitative targets relevant to environment protection strategy and population redistribution.

Targets related to the strategy of elimination geographic and gender differentials reflect nominal success as compared to other targets.

Based on the degree of success and failure observed during 2002 – 2007, it is expected the targets set for the next 5 – year plan (2007 – 2012) are a little bit optimistic. This means that more efforts have to be done from all partners. And process evaluation should be conducted yearly during that period in order to correct the plan implementation on time.

## 8. الملاحق

### ملحق رقم (1)

قائمة المستهدفات الكمية التي تسعى الخطة الاستراتيجية القومية للسكان بلوغها بحلول عام 2007

(الأساس - المستهدف - المشاهد)

الأهداف الكمية للخطة الاستراتيجية للسكان في مصر

الموضوعة و المشاهدة في / حول عام 2007

المؤشر	سنة الأساس عام 2000	المستهدف عام 2007	المشاهد في / حول عام 2007	المصدر
<b>1- تنظيم الأسرة</b>				
• معدل المواليد الخام (لكل 1000 من السكان)	27.5	24.60	25.8	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• معدل ممارسة تنظيم الأسرة (%)	56.1	63.11	59.2	المسح الديموجرافي الصحي 2005
• نسبة الاحتياجات غير الملباه (%)	11.2	6.0	10.3	المسح الديموجرافي الصحي 2005
• عدد سنوات الحماية (بالمليون)	7.67	9.79	6.53	المجلس القومي للسكان (عن 2007)
• معدل الخصوبة الكلي	3.5	2.92	3.1	المسح الديموجرافي الصحي 2005
<b>2 - الصحة الإنجابية</b>				
• نسبة وفيات الأمهات (لكل 100.000 مولود حي)	84	65.9	65	الكتاب الاحصائي السنوي 2007 (عن 2005)
• نسبة الولادات تحت إشراف فئات مدربة	60.9	72.9	74.2	المسح الديموجرافي الصحي 2005
• نسبة الحوامل المترددات لمتابعة الحمل (أربع مرات على الأقل)	36.7	54.5	57.3	المسح الديموجرافي الصحي 2005
• نسبة الحوامل المترددات لمتابعة الحمل (مرة واحدة على الأقل)	52.9	70.0	69.8	المسح الديموجرافي الصحي 2005
• وسيط العمر للمرأة عند المولود الأول (بالسنة)	21.6	22.0	22.3	المسح الديموجرافي الصحي 2005
• نسبة الزواج المبكر (أقل من 16 سنة) لإجمالي السيدات في الفئة العمرية (25-49)	11.5	8.0	8.8	المسح الديموجرافي الصحي 2005
<b>3- صحة الطفل و بقاءه</b>				
• معدل وفيات الرضع أقل من سنة (لكل 1000 مولود حي)	42.5	33.3	33	المسح الديموجرافي الصحي 2005

المسح الديموجرافي الصحي 2005	41	43.11	52.0	• معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل 1000 مولود حي)
------------------------------	----	-------	------	--

المصدر	المشاهد في / حول عام 2007	المستهدف عام 2007	سنة الأساس عام 2000	المؤشر
المسح الديموجرافي الصحي 2005	17.6	15.1	18.7	• نسبة الأطفال دون الخامسة المصابين بنقص في الطول بالنسبة للسن (التقزم)
المسح الديموجرافي الصحي 2005	88.7	96.0	93.2	• نسبة الأطفال مستكملي التطعيمات (12 - 23 شهر)
المسح الديموجرافي الصحي 2005	65.4	65.0	56.0	• نسبة الرضاعة المطلقة لمدة 6 أشهر على الأقل
مصر في أرقام ، تعداد 2006	29.3	19.8	33.6	4 - التعليم و محو الأمية • نسبة الأمية (10 سنوات فأكثر)
كتاب الإحصاء السنوي للعام الدراسي 2006 / 2007 وزارة التربية والتعليم	90.5 89.6 91.5	96.0 96.5 95.0	94.0 96.0 92.0	• معدل القيد الصافي في التعليم الابتدائي - إجمالي - ذكور - إناث
كتاب الإحصاء السنوي للعام الدراسي 2006 / 2007 وزارة التربية والتعليم	68.7 67.1 70.5	78.0 79.0 76.0	74.0 75.0 73.0	• التعليم الإعدادي - إجمالي - ذكور - إناث
كتاب الإحصاء السنوي للعام الدراسي 2006 / 2007 وزارة التربية والتعليم	22.3 20.3 24.5	50.0 52.0 48.0	48.0 50.0 46.0	• التعليم الثانوي - إجمالي - ذكور - إناث
كتاب الإحصاء السنوي للعام الدراسي 2006 / 2007 وزارة التربية والتعليم	96.9 95.9 97.4	108.0 110.0 106.0	102.0 104.0 100.0	• معدل القيد الإجمالي في التعليم الابتدائي - إجمالي - ذكور - إناث
كتاب الإحصاء السنوي للعام الدراسي 2006 / 2007 وزارة التربية والتعليم	100.2 100.4 99.9	96.0 99.0 94.0	93.0 95.0 90.0	• التعليم الإعدادي - إجمالي - ذكور - إناث

المصدر	المشاهد في / حول عام 2007	المستهدف عام 2007	سنة الأساس عام 2000	المؤشر
كتاب الإحصاء السنوي للعام الدراسي 2006 / 2007 وزارة التربية والتعليم	26.7	63.0	60.0	• التعليم الثانوي
	24.6	64.0	61.0	- إجمالي
	29.1	61.0	59.0	- ذكور - إناث
وزارة التربية والتعليم نسب التسرب من العام الدراسي 2005 / 2006 إلى العام الدراسي 2006 / 2007	0.85	0.42	0.63	• نسبة التسرب من التعليم الابتدائي
	1.59	0.75	1.07	- إناث - ذكور
وزارة التربية والتعليم نسب التسرب من العام الدراسي 2005 / 2006 إلى العام الدراسي 2006 / 2007	2.01	1.62	2.6	• التعليم الإعدادي
	2.10	2.06	3.6	- إناث - ذكور
مصر في أرقام 2007 من بيانات وزارة التربية والتعليم عام 2004 / 2005	42.39	38.2	41.0	• متوسط عدد التلاميذ في الفصل في
	39.19	45.4	44.0	التعليم الابتدائي
	40.36	43.8	41.0	التعليم الإعدادي
	36.64	37.4	36.0	الثانوي العام
	39.68	40.8	38.0	الثانوي الصناعي
	40.45	40.4	39.0	الثانوي الزراعي الثانوي التجاري
كتاب الإحصاء السنوي للبيانات التعليمية المصدر للعام الدراسي 2004 / 2005 وزارة التربية والتعليم (عن 2005)	3.94	2.68	3.8	• نسبة المدارس المتعددة الفترات
	4.44	13.4	10.87	ابتدائي
	7.96	8.62	6.08	إعدادي ثانوي
مصر في أرقام 2007 من بيانات وزارة التربية والتعليم (عن عام 2004 / 2005)	25.63	18.42	22.26	• متوسط عدد التلاميذ لكل مدرس
	14.05	21.48	21.20	ابتدائي
	12.99	13.92	12.80	إعدادي
	11.30	10.33	10.14	ثانوي عام
	17.29	17.54	14.89	ثانوي صناعي
	18.99	20.30	18.96	ثانوي زراعي ثانوي تجاري
بيانات السكان في 2005/1/1 عن (2004)	38.96	19.8	44.8	5 - تحسين وضع المرأة
	15.27	13.5	22.9	• نسبة الأمية بين الإناث (10 سنوات فأكثر) • نسبة الأمية بين الذكور (10 سنوات فأكثر)

المصدر	المشاهد في / حول عام 2007	المستهدف عام 2007	سنة الأساس عام 2000	المؤشر
مصر فى أرقام 2007 من بيانات وزارة التربية والتعليم (عن عام 2004 / 2005)	54.9 45.1 35.0 38.1 32.4 50.2	48.4 48.4 53.5 36.2 23.36 63.66	47.0 47.0 50.5 34.5 21.4 62.4	• نسبة قيد الإناث إلى إجمالي المقيدون في التعليم الابتدائي التعليم الإعدادي الثانوي العام الثانوي الصناعي الثانوي الزراعي الثانوي التجاري
المسح الديموجرافى الصحى 2005	20.4	20.0	19.5	• وسيط العمر للمرأة عند الزواج الأول (بالسنة)
نشرة السكان والإحصاءات الحيوية فى منطقة الاسكوا 2007 (عن عام 2006)	26.0	20.0	23.4	6- المراهقين و الشباب • نسبة المراهقين (10- 19 سنة) إلى إجمالي السكان
نشرة السكان والإحصاءات الحيوية فى منطقة الاسكوا 2007 (عن عام 2006)	11.7	10.0	11.7	• نسبة المراهقين (15- 19 سنة) إلى إجمالي السكان
نشرة السكان والإحصاءات الحيوية فى منطقة الاسكوا 2007 (عن عام 2006)	15.9	20.3	20.2	• نسبة الشباب (15- 24 سنة ) إلى إجمالي السكان
المسح الديموجرافى الصحى 2005	26.3	26.3	23.4	• معدل الممارسة بين المراهقات المتزوجات (15-19 سنة)
المسح الديموجرافى الصحى 2005	48.0	33.0	51.0	• معدل الخصوبة بين المراهقات المتزوجات (15-19 سنة)
وصف مصر بالمعلومات 2007 (2006) - مجلس الوزراء	4599	4625.0	3861.0	• عدد مراكز الشباب على مستوى الجمهورية
	غير متاح	451.0	1201.0	• عدد القرى المحرومة من مراكز الشباب
	غير متاح	4127.0	627.0	• عدد مراكز الشباب المطورة على مستوى الجمهورية
مصر فى أرقام 2007 (عن 2006)	4.2	4.1	4.6	7- دعم و حماية الأسرة • متوسط حجم الأسرة المعيشية
مصر فى أرقام 2007 (عن 2006)	6.3	5.7	6.1	• معدل الوفيات الخام (لكل 1000 من السكان)
مصر فى أرقام 2007 (عن 2006)	69.2 73.6	71.7 69.5 74.0	68.8 66.7 71.0	• توقع الحياة عند الميلاد (بالسنة) - إجمالي - ذكر - أنثى

المؤشر	سنة الأساس عام 2000	المستهدف عام 2007	المشاهد في / حول عام 2007	المصدر
• نسبة السكان سن 65 سنة فأكثر	4.05	4.56	3.4	نشرة السكان والإحصاءات الحيوية في منطقة الاسكوا 2007 (عن عام 2006)
• نسبة الإعاقة العمرية (نسبة الأشخاص في سن الإعاقة)	65.05	59.62	69.8	مصر في أرقام 2007 (عن عام 2006)
• دليل التنمية البشرية	0.648	0.727	0.708	البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية للعام 2007 / 2008 (عن 2005)
• دليل العمر المتوقع	0.698	0.718	0.761	
• دليل التعليم	0.614	0.756	0.732	
• دليل إجمالي الناتج المحلي (GDP)	0.632	0.707	0.629	
• متوسط نصيب الفرد من الدخل السنوي (GNP)	\$ 1200	\$ 1730	\$1350	تقرير البنك الدولي 2008 (عن 2006)
• نسبة البطالة	8.8	5.5	10.6	الكتاب الإحصائي السنوي 2007 (عن 2006)
- إجمالي	4.9	3.75	6.8	
- ذكر	22.6	14.14	24.6	
- أنثى				
8- حماية البيئة				
• عدد السكان داخل الجمهورية (بالمليون)	64.2	74.03	72.58	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• عدد السكان داخل وخارج الجمهورية (بالمليون)	66.2	76.03	76.48	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• متوسط حجم الأسرة	4.6	4.1	4.2	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• نسبة السكان المنتفعين بشبكة المياه النقية	96.52	97.9	95.5	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• نسبة السكان المنتفعين بشبكة الكهرباء	98.9	99.4	99.3	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• نسبة السكان المنتفعين بشبكة الصرف الصحي	60.0	75.0	50.5	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• كمية مياه الصرف الصالحة للاستهلاك الزراعي سنوياً (بالمليار م <sup>3</sup> )	3.1	4.71	5.4	وصف مصر 2007 (عن 2006)
9 - إعادة التوزيع السكاني				
• عدد السكان داخل الجمهورية (بالمليون)	64.2	74.03	72.58	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• عدد السكان داخل وخارج الجمهورية (بالمليون)	66.2	76.03	76.48	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)
• زمن التضاعف السكاني (بالسنة)	32.7	34.9	34.7	محسوب على أساس $r = 2.018\%$
• معدل الزيادة الطبيعية (%)	2.14	1.9	1.95	مصر في أرقام 2007 (عن 2006)

المؤشر	سنة الأساس عام 2000	المستهدف عام 2007	المشاهد في / حول عام	المصدر
--------	------------------------	----------------------	-------------------------	--------

	2007			
• نسبة التحضر	42.6	42.2	43.0	مصر فى أرقام 2007 (عن 2006)
• نسبة المساحة المأهولة إلى المساحة الكلية	7.84	14.3	6.8	وصف مصر 2007 (عن 2006)
• مساحة الأرض الزراعية المستقطعة سنوياً (بالألف فدان)	غير متاح	16.2	20.0	
• مساحة الأرض الزراعية المستصلحة سنوياً (بالألف فدان)	7.8	2.8	2.3	الكتاب الإحصائى السنوى 2007 (عن 2005 / 2006)
• نصيب الفرد من الأرض الزراعية (بالفدان)	0.11	0.117	0.123	محسوب على أساس عام 2006
• نسبة سكان المناطق العشوائية لإجمالي سكان الحضر	غير متاح	10.0	20.0	
10 - استراتيجية تقليل التفاوتات				
• نسبة سكان المناطق العشوائية لإجمالي سكان الحضر	غير متاح	-	-	
حضر بحري		-	-	
ريف قبلي		-	-	
التفاوت		15.0	21.0	
• معدل الخصوبة الكلي	2.7	-	3.1	
حضر بحري	3.9	-	4.7	
ريف قبلي	1.2	-	1.6	
التفاوت		0.9		
• معدل الخصوبة للفئة العمرية (15-19 سنة) لكل 1000 سيدة	18	-	31.0	
حضر بحري	78	-	77.0	
ريف قبلي	60	-	46.0	
التفاوت		27.1		
• الولادات تحت إشراف أيدي مدربة	92.9	-	84.7	
حضر بحري	54.8	-	38.2	
ريف قبلي	38.1	-	46.5	
التفاوت		27.4		
• متابعة الحمل 4 مرات فأكثر	80.1	-	56.2	
حضر بحري	36.0	-	19.2	
ريف قبلي	44.1	-	37.0	
التفاوت		21.8		

المؤشر	سنة الأساس عام 2000	المستهدف عام 2007	المشاهد فى / حول عام 2007	المصدر
--------	------------------------	----------------------	---------------------------------	--------

\* مساحة الأراضي الزراعية 8.29 (وصف مصر 2007 عن عام 2006) ص 16. عدد السكان : 72.58

المسح الديموجرافي الصحي 2005	65.9 49.9 16.0	- - 3.9	64.9 40.2 24.7	• معدل ممارسة تنظيم الأسرة حضر بحري ريف قبلي التفاوت
المسح الديموجرافي الصحي 2005	30.0 56.0 26.0	- - 21.8	40.3 77.3 37.0	• معدل وفيات الرضع (مسح 10 سنوات) حضر بحري ريف قبلي التفاوت
المجلس القومي للسكان	6	- - 4.5	31.7 39.3 7.6	• نسبة الأمية حضر بحري ريف قبلي التفاوت
المجلس القومي للسكان	- - 17.4	- - 12.9	22.9 44.8 21.9	• نسبة الأمية ذكور إناث التفاوت
المجلس القومي للسكان	- - 14.1	- - 10.4	4.9 22.6 17.7	• نسبة البطالة ذكور إناث التفاوت
الكتاب الإحصائي السنوي عن الفترة من CAPMAS 2000 – 1995	97.4 2.6 94.8	- - 56.0	97.6 2.4 95.2	• نسبة المشاركة في مجلس الشعب ذكور إناث التفاوت
الكتاب الإحصائي السنوي (عن 2002)	94.3 5.7 88.6	- - 52.6	94.7 5.3 89.4	• نسبة المشاركة في مجلس الشورى ذكور إناث التفاوت
الكتاب الإحصائي السنوي (عن 2002)	98.2 1.8 96.4	- - 54.9	96.7 3.3 93.4	• نسبة المشاركة في المجالس المحلية ذكور إناث التفاوت

ملحق رقم (2)

قائمة المستهدفات الكمية للخطة الاستراتيجية القومية للسكان،  
الموضوعة والمشاهدة لعام 2007، والنسبة المئوية لتحقيق المستهدفات

الأهداف الكمية للخطة الاستراتيجية للسكان في مصر  
الموضوعة و المشاهدة في عام 2007

ملاحظات	% لتحقيق المستهدف	المشاهد 2007	المستهدف عام 2007	المؤشر
				<b>1- تنظيم الأسرة</b> • معدل المواليد الخام (لكل 1000 من السكان)
	96.3	25.5	24.60	
	95.8	60.44	63.11	• معدل ممارسة تنظيم الأسرة (%)
	34.3	9.94	6.0	• نسبة الاحتياجات غير الملباه (%)
	66.7	6.53	9.79	• عدد سنوات الحماية (بالمليون)
	99.32	2.94	2.92	• معدل الخصوبة الكلي
				<b>2- الصحة الإنجابية</b> • نسبة وفيات الأمهات (لكل 100.000 مولود حي)
	100 <	57.4	65.9	
	100 <	79.5	72.9	• نسبة الولادات تحت إشراف فئات مدربة
	100 <	65.5	54.5	• نسبة الحوامل المترددات لمتابعة الحمل (أربع مرات على الأقل)
	100 <	76.6	70.0	• نسبة الحوامل المترددات لمتابعة الحمل (مرة واحدة على الأقل)
	100.0	21.9	22.0	• وسيط العمر للمرأة عند المولود الأول (بالسنة)
	100 <	7.1	8.0	• نسبة الزواج المبكر (أقل من 16 سنة) لإجمالي السيدات في الفئة العمرية (25-49)
				<b>2- صحة الطفل و بقاءه</b> معدل وفيات الرضع أقل من سنة (لكل 1000 مولود حي)
	100 <	29.2	33.3	
	100 <	38.8	43.11	• معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل 1000 مولود حي)
	86.4	17.16	15.1	• نسبة الأطفال دون الخامسة المصابين بنقص في الطول بالنسبة للسن (التقزم)

	90.5	86.9	96.0	• نسبة الأطفال مستكملي التطعيمات (12 - 23 شهر)
--	------	------	------	---

ملاحظات	% لتحقيق المستهدف	المشاهد 2007	المستهدف عام 2007	المؤشر
	100 <	68.76	65.0	• نسبة الرضاعة المطلقة لمدة 6 أشهر على الأقل
	55.6	28.6	19.8	4 - التعليم و محو الأمية • نسبة الأمية (10 سنوات فأكثر)
				• معدل القيد الصافي في التعليم الابتدائي
	94.2	90.5	96.0	- إجمالي
	92.8	89.6	96.5	- ذكور
	96.3	91.5	95.0	- إناث
				• التعليم الإعدادي
	88.1	68.7	78.0	- إجمالي
	84.9	67.1	79.0	- ذكور
	92.8	70.5	76.0	- إناث
				• التعليم الثانوي
	44.6	22.3	50.0	- إجمالي
	39.0	20.3	52.0	- ذكور
	51.0	24.5	48.0	- إناث
				• معدل القيد الإجمالي في التعليم الابتدائي
	89.7	96.9	108.0	- إجمالي
	78.1	95.9	110.0	- ذكور
	90.9	97.4	106.0	- إناث
				• التعليم الإعدادي
	100 <	100.2	96.0	- إجمالي
	100 <	100.4	99.0	- ذكور
	100 <	99.9	94.0	- إناث
				• التعليم الثانوي
	42.4	26.7	63.0	- إجمالي
	38.4	24.6	64.0	- ذكور
	47.7	29.1	61.0	- إناث
				• نسبة التسرب من التعليم الابتدائي
المشاهد < المستهدف (عكس الاتجاه)		0.85	0.42	- إناث
		1.59	0.75	

المشاهد < المستهدف (عكس الاتجاه)			- ذكور	
ملاحظات	% لتحقيق المستهدف	المشاهد 2007	المستهدف عام 2007	المؤشر
	ثابتة تقريبا ثابتة	2.01 2.10	1.62 2.06	• التعليم الإعدادي - إناث - ذكور
المعدل المشاهد تعدى سنة الأساس على غير المتوقع	100 < 100 < 100 < 100 < 100 <	43.5 37.3 40.1 36.8 40.0 39.9	38.2 45.4 43.8 37.4 40.8 40.4	• متوسط عدد التلاميذ في الفصل في التعليم الابتدائي التعليم الإعدادي الثانوي العام الثانوي الصناعي الثانوي الزراعي الثانوي التجاري
	- - -	غير متاح غير متاح غير متاح	2.68 13.4 8.62	• نسبة المدارس المتعددة الفترات ابتدائي إعدادي ثانوي
المتوسط أخذ اتجاهها تصاعدياً على عكس المخطط وتعدى سنة الأساس	- 100 < 100 <	25.63 14.05 12.99	18.42 21.48 13.92	• متوسط عدد التلاميذ لكل مدرس ابتدائي إعدادي ثانوي عام
المتوسط أخذ اتجاهها تصاعدياً على عكس المخطط وتعدى سنة الأساس	- 100 < 100 <	11.30 17.29 18.99	10.33 17.54 20.30	ثانوي صناعي ثانوي زراعي ثانوي تجاري
	25.3	34.6	19.8	5- تحسين وضع المرأة • نسبة الأمية بين الإناث (10 سنوات فأكثر)
	100 <	9.6	13.5	• نسبة الأمية بين الذكور (10 سنوات فأكثر)
	100 < 97.5 41.2 88.4	54.9 45.9 35.0 38.1	48.4 48.4 53.5 36.2	• نسبة قيد الإناث إلى إجمالي المقيدون في التعليم الابتدائي التعليم الإعدادي الثانوي العام الثانوي الصناعي الثانوي الزراعي

	36.8 86.4	32.4 50.2	23.36 63.66	الثانوي التجاري
ملاحظات	% لتحقيق المستهدف	المشاهد 2007	المستهدف عام 2007	المؤشر
	100 <	20.6	20.0	• وسيط العمر للمرأة عند الزواج الأول (بالسنة)
النسبة أخذت اتجاهها تصاعدياً على عكس المخطط	-	25.6	20.0	6- المراهقين و الشباب • نسبة المراهقين (10-19 سنة) إلى إجمالي السكان
النسبة أخذت اتجاهها تصاعدياً على عكس المخطط	-	11.7	10.0	• نسبة المراهقين (15-19 سنة) إلى إجمالي السكان
	74.9	15.2	20.3	• نسبة الشباب (15-24 سنة) إلى إجمالي السكان
	100 <	27.5	26.3	• معدل الممارسة بين المراهقات المتزوجات (15-19 سنة)
	58.2	46.8	33.0	• معدل الخصوبة بين المراهقات المتزوجات (15-19 سنة)
العدد أخذ اتجاهها تنازلياً على عكس المخطط	-	4599	4625	• عدد مراكز الشباب على مستوى الجمهورية
	-	غير متاح	451	• عدد القرى المحرومة من مراكز الشباب
	-	غير متاح	4127	• عدد مراكز الشباب المطورة على مستوى الجمهورية
	%100	4.1	4.1	7- دعم و حماية الأسرة • متوسط حجم الأسرة المعيشية
المعدل أخذ اتجاهها تصاعدياً على عكس المسار	-	6.3	5.7	• معدل الوفيات الخام (لكل 1000 من السكان)
	100 < %100	69.9 74.0	69.5 74.0	• الحياة عند الميلاد (بالسنة) - ذكر - أنثى
عن 2006 النسبة أخذت اتجاهها تنازلياً على عكس المسار المخطط	-	3.4	4.56	• نسبة السكان سن 65 سنة فأكثر
عن 2006 النسبة أخذت اتجاهها تصاعدياً على عكس المسار	-	69.8	59.62	• نسبة الإعاقة العمرية (نسبة الأشخاص في سن الإعاقة)

المخطط				
--------	--	--	--	--

ملاحظات	% لتحقيق المستهدف	المشاهد 2007	المستهدف عام 2007	المؤشر
	98.3	0.739	0.727	• دليل التنمية البشرية
	90.5	0.786	0.718	• دليل العمر المتوقع
	97.0	0.779	0.756	• دليل التعليم
	93.2	0.659	0.707	• دليل إجمالي الناتج المحلي (GDP)
	91.0	\$1575	\$ 1730	• متوسط نصيب الفرد من الدخل السوي (GNP)
				• نسبة البطالة
(2006) المعدلات أخذت اتجاهها تصاعدياً على عكس المخطط.	-	10.6	5.5	- إجمالي
	-	6.8	3.75	- ذكر
	-	24.6	14.14	- أنثي
				<b>8- حماية البيئة</b>
	100 ~	73.98	74.03	• عدد السكان داخل الجمهورية (بالمليون)
	%100 <	78.19	76.03	• عدد السكان داخل وخارج الجمهورية ) (بالمليون)
	%100 =	4.1	4.1	• متوسط حجم الأسرة
	97.8	95.7	97.9	• نسبة السكان المنتفعين بشبكة المياه النقية
	%100	99.4	99.4	• نسبة السكان المنتفعين بشبكة الكهرباء
	69.5	52.1	75.0	• نسبة السكان المنتفعين بشبكة الصرف الصحي
	100 <	5.78	4.71	• كمية مياه الصرف الصالحة للاستهلاك الزراعي سنوياً (بالمليار م <sup>3</sup> )
				<b>9 - إعادة التوزيع السكاني</b>
	100 ~	73.98	74.03	• عدد السكان داخل الجمهورية (بالمليون)
	100 <	78.19	76.03	• عدد السكان داخل وخارج الجمهورية (بالمليون)
المحقق أخذ اتجاهها تنازلياً عكس الاتجاه	83.7	30.9	36.9	• زمن التضاعف السكاني (بالسنة)

المخطط				
	100 ~	1.92	1.9	• معدل الزيادة الطبيعية (%)
	99.3	42.5	42.2	• نسبة التحضر
ملاحظات	% لتحقيق المستهدف	المشاهد 2007	المستهدف عام 2007	المؤشر
	56.0	8.01	14.3	• نسبة المساحة المأهولة إلي المساحة الكلية
		غير متاح	16.2	• مساحة الأرض الزراعية المستقطعة سنوياً (بالألف فدان)
(06/05)	100 <	7.8	2.8	• مساحة الأرض الزراعية المستصلحة سنوياً (بالألف فدان)
المؤشر أخذ اتجاهها تنازلياً على عكس المسار المخطط		0.108	0.117	• نصيب الفرد من الأرض الزراعية (بالفدان)*
		غير متاح	10.0	• نسبة سكان المناطق العشوائية لإجمالي سكان الحضر
				10 - استراتيجية تقليل التفاوتات
				• نسبة سكان المناطق العشوائية لإجمالي سكان الحضر
				حضر بحري
				ريف قبلي
		غير متاح	15.0	التفاوت
				• معدل الخصوبة الكلي
				حضر بحري
				ريف قبلي
	84.4	1.04	0.9	التفاوت
(2005)				• معدل الخصوبة للفئة العمرية (15-19 سنة) لكل 1000 سيدة
المؤشر أخذ اتجاهها عكس المسار المخطط				حضر بحري
				ريف قبلي
		60.0	27.1	التفاوت
				• الولادات تحت إشراف أيدي مدربة
				حضر بحري
				ريف قبلي
	73.4	34.7	27.4	التفاوت
				• متابعة الحمل 4 مرات فأكثر

\* مساحة الأراضي الزراعية 8.29 (وصف مصر 2007 عن عام 2006) ص 16. عدد السكان : 72.58

ملاحظات	% لتحقيق المستهدف	المشاهد 2007	المستهدف عام 2007	المؤشر
	46.8	41.3	- - 21.8	حضر بحري ريف قبلي التفاوت
	2.25	13.5	- - 3.9	● معدل ممارسة تنظيم الأسرة حضر بحري ريف قبلي التفاوت
	100	22.1	- - 21.8	● معدل وفيات الرضع (مسح 10 سنوات) حضر بحري ريف قبلي التفاوت
المؤشر أخذ اتجاههاً عكس المسار المخطط	- - -	- - 6	- - 4.5	● نسبة الأمية حضر بحري ريف قبلي التفاوت
المؤشر أخذ اتجاههاً عكس المسار المخطط	-	17.4	- - 12.9	● نسبة الأمية ذكور إناث التفاوت
المؤشر أخذ اتجاههاً عكس المسار المخطط	-	14.1	- - 10.4	● نسبة البطالة ذكور إناث التفاوت
	-	غير متاح	- - 56.0	● نسبة المشاركة في مجلس الشعب ذكور إناث التفاوت
	-	غير متاح	- - 52.6	● نسبة المشاركة في مجلس الشورى ذكور إناث التفاوت
	-	غير متاح		● نسبة المشاركة في المجالس المحلية ذكور

			-	إناث
			-	التفاوت
			<b>54.9</b>	

ملحق رقم (3)

ملخص

الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007 - 2012

المحور / الهدف العام	الاستراتيجيات	الأهداف المحددة	الأهداف الفرعية
<p>♦ المحور الأول (1) الإرتقاء بمستوى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتوافرها في إطار منظومة الرعاية الصحية الأساسية</p> <p>الهدف العام حصول من يحتاج خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بالجودة المطلوبة وفي الوقت المناسب وبالسعر الذى يتفق مع إمكاناتهم والوصول بنسبة 67.3% عام 2012 وبالتالي توفير الخدمة لما يقرب من 8.6 مليون سيدة.</p>	(1) تكامل خدمات الصحة الإنجابية	(1) توفير وتوسيع نطاق خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعات خدمات الرعاية المتكاملة المكفولة للجميع.	(1) توفير وتيسير الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية فى جميع المنافذ. (2) توفير وتيسير الحصول على خدمات متكاملة لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية فى المناطق المحرومة والأكثر إحتياجاً. (3) الإرتقاء بالرعاية الصحية للأطفال دون الخامسة.
	(2) الإرتقاء بكفاءة وجود خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وضمان توافرها	(2) تفعيل تطبيق معايير الجودة والإرتقاء بمقدمى الخدمات على مختلف المستويات.	(1) توفير خدمات ذات مستوى عال من الجودة. (2) التنمية المستدامة للقوى البشرية لزيادة القدرة على تنفيذ برامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
	(3) تبنى وتفعيل ضمان إستمرارية توافر خدمات ووسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.	(1) أهمية إستمرار توافر وسائل تنظيم الأسرة. (2) تدبير الموارد المالية اللازمة لتوفير وسائل تنظيم الأسرة.	

2017	2012	2007	المستهدفات الكمية
2.1	2.4	2.7	(1) معدل الإنجاب الكلى
73.2	67.3	61.5	(2) معدل ممارسة تنظيم الأسرة (%)
10.1	8.6	7.2	(3) عدد السيدات المحميات لمدة عام (بالمليون)
2.2	6.6	8.2	(4) نسبة الإحتياجات غير الملباه (%)
17.3	21.3	24.6	(5) معدل المواليد الخام (لكل 1000 من السكان)
25	36.6	56	(6) نسبة وفيات الأمهات (لكل 100.000 مولود حى)
21.7	25.7	30.7	(7) معدل وفيات الرضع أقل من سنة (لكل 1000 مولود حى)
26.7	31.9	38.1	(8) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل 1000 مولود حى)
0.6	2.7	4.8	(9) نسبة الزواج المبكر (أقل من 18 سنة) إجمالى السيدات فى الفئة العمرية (20 - 25) (%)



الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007 – 2012

المحور / الهدف العام	الاستراتيجيات	الأهداف المحددة	الأهداف الفرعية
♦ المحور الثاني (2) تغيير الاتجاهات والسلوك لتبنى مفهوم الأسرة الصغيرة  الهدف العام الإستمرار فى جهود إقناع الأسر المصرية بتبنى -	(1) تفعيل دور الدعوة والإعلام والتعليم والإتصال لتبنى مفهوم الأسرة الصغيرة (لعبور الفجوة بين المعرفة والموافقة على تنظيم الأسرة والممارسة الفعلية).	(1) الدعوة وكسب التأييد ومساندة القيادات الشعبية والمحلية وصانعى القرار نحو تبنى قضايا المشكلة السكانية.	(1) كسب تأييد القادة الشعبيين والمحليين لقضايا تنظيم الأسرة.
طوعية - الأسرة المكونة من طفلين من خلال الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للوصول إلى نسبة السيدات اللاتى يكتفين بطفلين إلى 75% بدلاً من النسبة الحالية وهى 60%.	(2) إستهداف المناطق الجغرافية التى تسجل مستويات مرتفعة للإنجاب.	(2) رفع الوعى بأهمية المبادعة بين الولادات وتبنى الأسرة الصغيرة لدى أفراد المجتمع وإستهداف المناطق الجغرافية الأكثر إحتياجاً.	(1) التطوير المستمر لبرامج التوعية الأسرية مع دعم الإتجاهات نحو تشجيع الأسرة الصغيرة. (2) تحديد الأسلوب المناسب للرسائل الإعلامية. (3) إستهداف المناطق الجغرافية ذات مستويات إنجاب عالية.
		(3) دعم برامج إستهداف الأزواج لزيادة وعيهم نحو ثقافة الطفلين.	(1) العمل على نشر وترسيخ مفهوم ومبادئ الثقافة الإنجابية والصحة لدى الأزواج. (2) زيادة مشاركة الأزواج فى برامج الصحة الإنجابية وخدماتها.
	(3) تفعيل دور رجال الدين وإعادة صياغة الخطاب الدينى.	(4) تفعيل دور رجال الدين وتحديث الخطاب الدينى لدعم قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.	(1) إثارة حوار حول المفاهيم الدينية والإجتماعية الخاطئة بشأن أهمية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. (2) تنمية الوعى الفكرى والدينى لدعم قضايا السكان والتنمية.
	(4) إستهداف الشباب من الجنسين للتأثير على سلوكهم الإنجابى.	(5) تغيير إتجاهات الشباب من الجنسين نحو تبنى مفهوم الأسرة الصغيرة.	(1) توسيع دائرة مشاركة الشباب فى الدعوة بين أقرانهم لمفهوم الأسرة الصغيرة والإلتزام بسلوكيات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. (2) تحفيز الشباب على إستخدام وحدات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة الصديقة للشباب.

2017	2012	2007	المستهدفات الكمية
42.5	36.4	30.3	(1) معدل الممارسة بين المراهقات المتزوجات (15 - 19) سنة (%)
170.4	183.6	196.8	(2) معدل الإنجاب بين المراهقات المتزوجات (15 - 19 سنة) لكل 1000 سيدة ♦ التفاوتات بين حضر بحرى وريف قبلى
0.6	0.75	1	(3) معدل الإنجاب الكلى (لكل سيدة)
6.5	24.4	42.4	(4) معدل الإنجاب للفئة العمرية (15 - 19 سنة) لكل 1000 سيدة
4.1	9.9	15.7	(5) معدل ممارسة تنظيم الأسرة (%)
13.9	17.9	22.1	(6) معدل وفيات الرضع (لكل 1000 مولود حى ( خلال 10 سنوات قبل المسح)
3.8	4.9	6	(7) نسبة الأمية (التفات بين الحضر والريف) (%)
8.9	11.5	14.1	♦ التفاوتات بين الذكور والإناث
11	14.2	17.4	

				8 نسبة البطالة (%)
				9 نسبة الأمية (%)

## الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007 – 2012

المحور / الهدف العام	الاستراتيجيات	الأهداف المحددة	الأهداف الفرعية
♦ المحور الثالث (3) دعم الترابط بين التوجهات السكانية والتنمية الشاملة.  الهدف العام	(1) الارتقاء بالمستوى الصحي للأسرة من خلال البرامج المختلفة.	(1) دعم برامج حماية الأسرة وتفعيل القوانين الحالية التي تساهم في تحسين الخصائص السكانية.	(1) إدماج البعد السكاني في كافة القوانين الحالية وتفعيلها أو تغييرها بما يتناسب مع إلتزامات مصر الوطنية والدولية. (2) التحديث المستمر للتشريعات التي تعمل على دعم وحماية الأسرة ومتابعة تنفيذها. (3) دعم وتوسيع نطاق المشاركة المجتمعية.
إدماج البعد السكاني ضمن برامج التنمية المستدامة لتعظيم تأثيرها على تنظيم الأسرة.	(2) التعليم ومحو الأمية وتوسيع نطاق إستيعاب التعليم وخاصة بالنسبة للإناث.	(2) دعم البعد السكاني في إطار العملية التعليمية وتنشيط برامج محو الأمية وخاصة بين الإناث.	(1) دعم وتطوير مناهج التربية السكانية في مراحل التعليم المختلفة. (2) سد منابع الأمية. (3) الحد من الأمية بأكبر قدر ممكن وخاصة بين الإناث.
(3) تحسين وضع المرأة.	(3) تحسين وضع المرأة في المجالات.	(1) دعم تنمية المرأة صحياً واجتماعياً. (2) دعم مشاركة المرأة وتعزيز مكانتها في المجتمع.	
(4) إعادة التوزيع السكاني.	(4) إعادة التوزيع السكاني.	(4) التنمية المكانية وإعادة رسم الخريطة السكانية.	(1) خلخلة الكثافة السكانية بالدلتا والوادي وإنشاء المجتمعات الجديدة. (2) تطوير المناطق العشوائية بما يخدم البرنامج القومي للسكان وتنظيم الأسرة.

2017	2012	2007	المستهدفات الكمية
86.1	80.5	74	(1) عدد السكان بالداخل (مليون)
1.1	1.5	1.8	(2) معدل الزيادة الطبيعية (%)
42	42.2	42.4	(3) نسبة التحضر (%)
25	19.7	14.3	(4) نسبة المساحة المأهولة إلى المساحة الكلية (%)
صفر	10	15	(5) نسبة سكان المناطق العشوائية لإجمالي سكان الحضر (%)
17.3	21.3	24.6	(6) معدل المواليد الخام (لكل 1000 من السكان)
5.9	6.1	6.28	(7) معدل الوفيات الخام (لكل 1000 من السكان)
1.3	1.7	1.8	(8) معدل النمو السكاني
74.8	73.5	71.7	(9) توقع الحياة عند الميلاد
72.5	71.2	69.5	اجمالي
77.2	75.8	74	ذكور
2	3.7	5.5	إناث
2	2.9	3.8	اجمالي
2	8.1	14.1	ذكور
صفر	9.9	19.8	إناث
صفر	6.7	13.5	(10) نسبة البطالة (%)
صفر	13.2	26.4	اجمالي
0.29	0.52	0.75	ذكور
0.12	0.27	0.42	إناث
			(11) نسبة الأمية (10 سنوات فأكثر) (%)
			اجمالي
			ذكور
			إناث
			(12) نسبة التسرب من التعليم الإبتدائي (%)
			ذكور
			إناث

الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2007 – 2012

المحور / الهدف العام	الاستراتيجيات	الأهداف المحددة	الأهداف الفرعية
<p>♦ المحور الرابع</p> <p>(4) تفعيل نظام المتابعة والتقييم والتقويم.</p> <p>الهدف العام</p> <p>دراسة وتقييم التغيير فى المؤشرات السكانية ومدى التقدم نحو الهدف القومى لإتخاذ إجراءات التقويم.</p>	(1) رفع كفاءة نظم المعلومات السكانية.	(1) تطوير نظم المعلومات الخاصة بالسكان.	(1) صياغة وتطوير نظم وآليات المتابعة (والتقويم). (2) وضع نظم وآليات لجمع المعلومات السكانية لكافة الشركاء.
	(2) الإرتقاء بنظم وآليات التنسيق وجمع المعلومات السكانية لكافة الشركاء.	(2) إنشاء آلية لتنفيذ نظم التعاون والتنسيق بين كافة الشركاء من الجهات المعنية.	(1) تحقيق التعاون والتنسيق بين الجهات والقطاعات المعنية بمعالجة القضايا السكانية. (2) إنشاء نظام معلومات قومى للتعاون فى مجال السكان والتنمية.
	(3) تقييم وتحليل البيانات والمؤشرات الخاصة بالسكان لتحديد مدى تحقيق المستهدفات.	(3) تفعيل إستفادة صانعى القرار من نتائج عمليات المتابعة والتقييم (والتقويم). [تصحيح المسار]	(1) تحليل وتقييم البيانات والمؤشرات الخاصة بالأوضاع السكانية وتحديد مدى التقدم المحرز. (2) متابعة مدى تطبيق القوانين والتشريعات التى تعالج بعض القضايا السكانية (الزواج المبكر / التسرب من التعليم / عمالة الأطفال .... إلخ).
	(4) تطبيق قواعد الشفافية والإتاحة للمعلومات والمؤشرات السكانية.	(1) توفير وتحديث المعلومات والمؤشرات السكانية الصحيحة الخاصة بالوضع السكانى.	