



معهد التخطيط القومى

سلسلة قضايا
التخطيط والتنمية
رقم (٢١٦)

آليات تحقيق اللامركزية فى تخطيط
وتنفيذ ومتابعة وتقييم
البرنامج السكانى فى مصر

أغسطس ٢٠٠٩

المركز

معهد التخطيط القومى
الديموجرافى

آليات تحقيق اللامركزية فى
تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم
البرنامج السكانى فى مصر

الباحث الرئيسى

د. شحاته محمد شحاته***
باحث

أ. كامل البشار**
باحث

مارس، 2009

* أستاذ الإحصاء السكانى بمعهد الإحصاء - جامعة القاهرة

** خبير سكانى - مدير عام التخطيط السابق - المجلس القومى للسكان

*** خبير سكانى - مدير عام المتابعة - المجلس القومى للسكان

قائمة المحتويات

رقم الصفحة		
1	مقدمة الدراسة :	الفصل الأول
1	1/1 : مقدمة	
3	2/1 : أهداف البحث	
3	3/1 : مصادر البيانات	
4	4/1 : منهجية الدراسة	
5	5/1 : محتويات الدراسة	
6	6/1 : التطور فى الفكر الخاص باللامركزية فى التخطيط الإستراتيجى على مستوى المحافظة	
9	7/1 : تجارب بعض الدول فى التخطيط اللامركزى على المستوى المحلى	
11	8/1 : المحافظات المختارة فى الدراسة	
13	تحليل الوضع للسياسات والاستراتيجيات والخطط السكانية على المستوى القومى	الفصل الثانى
13	1/2 : مقدمة	
13	2/2 : تطور إهتمام مصر بالمشكلة السكانية	
14	3/2 : بداية الإهتمام الرسمى بالمشكلة السكانية	
15	4/2 : البرنامج القومى لتنظيم الأسرة عام 1966	
15	5/2 : البرنامج القومى خلال الفترة (1967-1973)	
16	6/2 : البرنامج القومى (من 1973 - إلى 1980)	
19	7/2 : المرحلة منذ عام (1980 - حتى عام 1985) الاستراتيجية القومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم الأسرة	
21	8/2 : السياسة القومية للسكان (1986-2002)	
25	9/2 : الإستراتيجية القومية للسكان (1992-2007)	
28	10/2 : السياسة القومية للسكان (2002-2017)	
30	11/2 : الخطة الاستراتيجية القومية للسكان فى مصر (2002-2017)	
36	12/2 : المكون السكانى للخطة الخمسية وخطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية	
43	13/2 : الخطة التنفيذية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان للعام الأول (2007/2008)	

تابع قائمة المحتويات

رقم الصفحة	
46	الفصل الثالث : منظومة العمل السكاني على المستوى المحلي (تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً)
46	1/3 : تجربة التخطيط الإستراتيجي على المستوى المحلي (المحافظة)
56	2/3 : الخطة السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة
63	3/3 : آلية إعداد وتنفيذ الخطط السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة
66	4/3 : نظام المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة
68	5/3 : نظام المتابعة والتقييم على المستوى المركزي
71	6/3 : الإيجابيات والسلبيات الخاصة بمنظومة العمل السكاني على مستوى المحافظة
74	7/3 : الرؤية المستقبلية لتفعيل المنظومة (الإمتداد لمستوى المراكز والاقسام)
76	الفصل الرابع : استكمال منظومة التخطيط الاستراتيجي على مستوى المركز الإداري/القسم
76	1/4 : المقدمة
77	2/4 : فريق التخطيط الاستراتيجي على مستوى المركز الإداري/القسم
78	3/4 : التعريف بالأطار وأهدافه
79	4/4 : فترة الخطة الإستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم
79	5/4 : الأطار العام لعناصر الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم
79	1/5/4 : الأهداف العامة
80	2/5/4 : الأهداف الوسيطة
81	3/5/4 : تحليل الموقف السكاني
85	4/5/4 : تحديد الأهداف الوسيطة كمياً
86	5/5/4 : بناء الخطة الاستراتيجية
87	6/5/4 : المتابعة والتقييم
88	الفصل الخامس : الخلاصة والتوصيات
99	المراجع

تابع قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الملاحق
102	
103	ملحق رقم (1) : نموذج المحميات المستهدف حمايتها خلال عام الخطة
104	ملحق رقم (2) : نموذج يوضح الوسائل المطلوب توزيعها على مستوى الجهات لتحقيق المستهدف العام للمحافظة خلال سنة الخطة
105	ملحق رقم (3) : نموذج يوضح الأنشطة التدريبية المزمع تنفيذها خلال عام الخطة
106	ملحق رقم (4) : نموذج يوضح الأنشطة الإعلامية المزمع تنفيذها خلال عام الخطة
107	ملحق رقم (5) : نموذج يوضح أنشطة المشروعات - الأبحاث المزمع تنفيذها خلال عام الخطة
108	ملحق رقم (6) : بنموذج البرمجة التفصيلية (خطة الربع السنوي) في مجال السكان
109	ملحق رقم (7) : نموذج لتعديلات الخطة
110	ملحق رقم (8) : نموذج متابعة
111	ملحق رقم (9) : نموذج تقييم
112	ملحق رقم (10) : أسئلة المقابلات المتعمقة
116	ملحق رقم (11) : ملخص لتحليل المضمون للمناقشات المتعمقة

الفريق البحثى

أ.د. عبد الغنى محمد عبد الغنى	باحث رئيسى
د. شحاته محمد شحاته	باحث
أ. كامل البشار	باحث

إشراف إدارى

أ. هدى حلمى

التجهيز والإخراج والطباعة

- أ. ميرى توفيق
- أ. اعتماد أبو سريع
- أ. حنان السباعى
- أ. وائل ثابت
- أ. منى إجلال
- أ. سعاد صلاح
- أ. محمد عبد الحميد

ملخص بحث آليات تحقيق اللامركزية فى تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم البرنامج السكانى فى مصر

مقدمة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدفين أساسيين هما :

- تقييم كفاءة وفاعلية منظومة تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم الأنشطة السكانية فى مصر، سواء على المستوى القومى أو مستوى المحافظات.
- وضع الخطوط العريضة لإستكمال منظومة التخطيط الإستراتيجى للأنشطة السكانية لتصل إلى مستوى المركز الإدارى/القسم.

وذلك للمساهمة فى تحقيق أهم مبادئ السياسة السكانية فى مصر (2002-2017) فى أن تكون المحليات هى القاعدة الأساسية فى تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم البرامج السكانية، ودعم الاتجاه العام فى الدولة نحو التخطيط اللامركزى، وتأكيد أهمية مشاركة المركز الإدارى/القسم فى التخطيط فضلاً عن دوره فى تنفيذ أنشطة الخطة.

أشتملت الدراسة على خمس فصول، الأول منها أحتوى على أهمية الدراسة بالإضافة إلى

ما يلى :

أ) مصادر البيانات، أعتمدت الدراسة على المصدرين التاليين :

- الوثائق الخاصة بالسياسة السكانية حتى آخر سياسة (2002-2017)، ومثيلتها الخاصة بالاستراتيجيات القومية للسكان حتى آخر استراتيجية قومية (2002-2017)، والخطط الخمسية حتى الخطة الاستراتيجية القومية (2007-2012)، والخطط الاستراتيجية للمحافظات، والخطط السنوية التنفيذية على المستوى القومى والمحافظه.

- عمل لقاءات متعمقة مع مسئولى التخطيط على جميع المستويات إعتباراً من المستوى القومى حتى المركز الإدارى/القسم فى المحافظات التى أختارها فريق البحث لإجراء تلك اللقاءات وهى محافظتى القاهرة والشرقية. حيث تم أختيار محافظة القاهرة لتمثيل المحافظات الحضرية، والشرقية لتمثيل المحافظات غير

الحضرية. كما أنه تم الاقتصار على محافظتين فقط طبقاً لإعتبارات تتعلق بالوقت والتكلفة المتاحة للعمل الميداني.

ب) منهجية الدراسة. حيث تم استخدام الأسلوب الوصفي في تحليل منظومة التخطيط للبرنامج السكاني في مصر وأساليب تنفيذ هذا البرنامج ومتابعته وتقييمه، بالإضافة إلى استخدام أدوات التحليل Analytical Tools التي تساعد في جوانب متعددة عند إعداد الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم من حيث تحليل الموقف السكاني وإعداد البدائل والخطط ومتابعتها وتقييمها.

ج) التطور في الفكر الخاص باللامركزية في التخطيط الاستراتيجي على مستوى المحافظة.

د) تجارب بعض الدول في التخطيط اللامركزي على المستوى المحلي.

تحليل الوضع للسياسات والإستراتيجيات والخطط السكانية على المستوى القومي

أشتمل الفصل الثاني للدراسة على عرض وتحليل وتقييم كل من :

أ) السياسات السكانية في مصر. إعتباراً من أول سياسة قومية للسكان وتنظيم الأسرة عام 1973، والسياسة القومية للسكان 1986، ثم السياسة القومية للسكان (2002-2017).

ب) الاستراتيجيات القومية للسكان. إعتباراً من الاستراتيجيات القومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم الأسرة عن الفترة (1980-1985)، والاستراتيجيات القومية للسكان (1992-2007)، وأخيراً الخطة الاستراتيجية القومية للسكان في مصر (2002-2017).

ج) الخطة الاستراتيجية القومية للسكان في مصر (2007-2012).

د) الخطة التنفيذية للخطة الاستراتيجية القومية للسكان للعام الأول (2007-2008)، ثم العام الثاني (2008-2009).

منظومة العمل السكاني على المستوى المحلي (تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً)

أشتمل الفصل الثالث للدراسة على عرض وتحليل وتقييم كل من :

أ) تجربة التخطيط الاستراتيجي على المستوى المحلي (المحافظة).

ب) الخطة السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة.

- ج) آلية إعداد وتنفيذ الخطط السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة.
- د) نظام المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة.
- هـ) نظام المتابعة والتقييم على المستوى المركزى.
- و) الإيجابيات والسلبيات الخاصة بمنظومة العمل السكانى على مستوى المحافظة.
- ز) الرؤية المستقبلية لتفعيل المنظومة (الامتداد لمستوى المركز الإدارى/القسم).

إستكمال منظومة التخطيط الاستراتيجى لمستوى المركز الإدارى/القسم

لقد كان للتخطيط الاستراتيجى دور هام فى نجاح البرنامج القومى للسكان فى مصر على مستوى المحافظات، إلا أن الرؤية المستقبلية للعمل السكانى فى مصر تؤكد أن تكامل الخطط الاستراتيجية على المستويات الثلاث : القومى والمحافظات والمركز الإدارى/القسم هو الضمان لمواجهة المشكلة السكانية وتحقيق أهم مبادئ السياسة القومية للسكان فى أن تكون المحليات هى القاعدة الأساسية فى إدارة وتخطيط البرنامج السكانى، بما يحقق استمرارية هذا البرنامج ونموه.

أستثمر فريق البحث المعطيات المتمثلة فى مصدرين أساسيين للتوصل إلى إعداد إطار عام لعناصر الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم، لكى يتم استخدامه بواسطة فريق التخطيط الاستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم عند إعداد الخطة الاستراتيجية عند هذا المستوى، وهذين المصدرين هما:

- تحليل نتائج المضمون للمقابلات المتعمقة مع مسئولى التخطيط على المستوى القومى والمحلى فى المحافظات المختارة وهما محافظتى القاهرة والشرقية.
- حصيلة الأوراق المتعددة عن التخطيط الاستراتيجى على مستوى الإدارة الصحية، ونتائج حلقات العمل التى أجريت فى عدة محافظات بواسطة قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان ومشروع السكان الرابع عامى 2000 و 2001 من أجل التحضير لعمل خطة استراتيجية على مستوى الإدارة الصحية، والتى توقفت منذ نهاية عام 2001 لعدم إقرار هذا المنهج بواسطة متخذى القرار بوزارة الصحة والسكان.

أشتمل الفصل الرابع فى الدراسة على الإطار العام لعناصر الخطة الاستراتيجية للسكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية على مستوى المركز الإدارى/القسم وتلخصت هذه العناصر فيما يلى:

- أ) الأهداف العامة
- ب) الأهداف الوسيطة
- ج) تحليل الموقف السكاني، وخاصة مكوناته الثلاث، التي أولها تحليل الوضع السكاني، وثانيها التقدير المستقبلي للسكان، وآخرها تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات (تحليل SWOC).
- د) تحديد الأهداف الوسيطة كمياً
- هـ) بناء الخطط الاستراتيجية
- و) المتابعة والتقييم.

التوصيات

- أ) الإسراع في تفعيل اللامركزية في العمل السكاني، حيث أن السياسات والاستراتيجيات القومية في مجال السكان ليس لها عائد دون مشاركة المجتمع المحلي.
- ب) يجب إحداث نوع من التفاعل بين المتغيرات السكانية وغيرها من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، بدلاً من وجود سياسه سكانية منعزلة عن السياسات الأخرى الخاصة بالقطاعات المختلفة، ومن ثم تصعب بعد ذلك إضافة أو فرض أجزاء من السياسة السكانية على القطاعات الأخرى، حيث أن كل قطاع في هذه الحالة إما ان يعتبرها ليست من إختصاصه، أو انها تمثل عبء إضافي عليه.
- ج) ضمان توفير التمويل اللازم لتنفيذ الأنشطة السكانية الواردة في الاستراتيجيات والخطط السكانية، ويتأتى ذلك عن طريق تضمين المكون السكاني في الخطة الخمسية (الاقتصادية والاجتماعية) للدولة. (هذا المكون السكاني يكون عادة في صورة خطة خمسية تشتمل على الأنشطة المزمع تنفيذها وتوقيتاتها، مع تحديد الجهات القائمة والمشاركة في التنفيذ، وحجم التمويل اللازم ومصدره).
- د) وضع آليه تضمن أن تحقيق الهدف الكمي على مستوى المراكز الإدارية/الأقسام لمؤشر معين، سوف تحقق الهدف الكمي لنفس المؤشر على مستوى المحافظة (مثال ذلك أن معدلات المواليد التي سوف تحققها المراكز/الأقسام يجب أن يكون محصلتها تحقيق المأمول

من المستهدف لمعدل المواليد على مستوى المحافظة ... وهكذا بالنسبة لباقي الأهداف الكمية).

هـ) إجراء التوعية اللازمة لشركاء العمل السكانى على مستوى المركز الإدارى/القسم بأهمية التخطيط عموماً والاستراتيجى على وجه الخصوص عند هذا المستوى، وذلك لإقتناع العديد من هؤلاء الشركاء بأن دورهم ينحصر فى التنفيذ دون التخطيط والمتابعة والتقييم.

و) ضرورة إستثمار الكثير من العوامل التى تساعد فى تحقيق اللامركزية للعمل السكانى نوجزها فيما يلى :

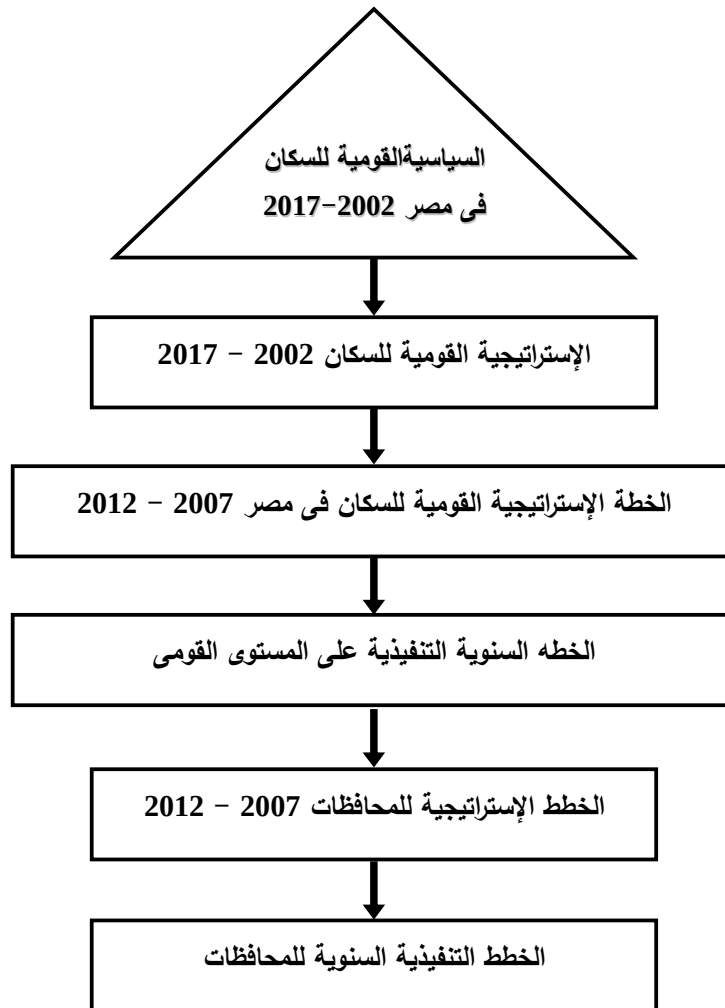
- وفرة البيانات والمؤشرات السكانية على مستوى المراكز/الأقسام.
- وجود عمالة متخصصة ومؤهلة يمكن ثقلها بالتدريب الفعال.
- إنتشار مراكز المعلومات على مستوى المراكز/الأقسام.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة

1/1: مقدمة

أحد أهم مبادئ السياسة السكانية في مصر أن تكون المحليات هي القاعدة الأساسية في تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم البرامج السكانية. والتخطيط للأنشطة السكانية في مصر يدخل في منظومة نعبّر عنها بالشكل الهرمي التالي :



هذه المنظومة تعبر عن المطبق حاليا في هذا الصدد، وهنا يثار التساؤل التالي:

أ) هل هذه المنظومة متكاملة؟

ب) هل هذه المنظومة تعمل بكفاءة؟

بخصوص التساؤل الأول، بادئ ذي بدء يلاحظ أن هذه المنظومة غير متكاملة لأن قاعدتها تنتهى عند مستوى المحافظة، وكان يجب أن تتجه إلى المركز الإداري/القسم، وقد حاولت وزارة الصحة والسكان (قطاع السكان وتنظيم الأسرة) بالتعاون مع كل من مشروع السكان الرابع ومشروع السياسات السكانية عام 2001 تحقيق ذلك على مستوى الإدارة الصحية، ولكن هذه المحاولة لم تر النور حتى الآن، وفي رأينا أن هذه المحاولة يجب إحيائها للمبررات التالية :

◀ أحد أهم مبادئ السياسة السكانية فى مصر يؤكد على أن تكون المحليات هى القاعدة الأساسية فى تخطيط وتنفيذ البرامج السكانية.

◀ دعم الاتجاه العام فى الدولة نحو التخطيط اللامركزى.

◀ أهمية مشاركة المركز الإداري/القسم فى التخطيط فضلا عن دوره فى تنفيذ الخطة، لأن المخطط على مستوى المركز الإداري/القسم يملك القدرة والبصيرة فيما يلى :

* تقدير ما يمكن للمركز الإداري/القسم أن يتحملة من عبء مستقبلي، وبالتالي القدرة

على اختيار الأهداف المستقبلية فى إطار من الواقعية بجانب الطموح.

* الإمكانات والظروف البيئية المتاحة والمتوقعة يمكن أن تختلف من مركز إداري/قسم

لآخر على مستوى الجمهورية وكذلك على مستوى نفس المحافظة، كما أنه فى ظل

محدودية الموارد والرغبة فى استمرارية البرنامج Sustainability على مستوى

المركز الإداري/القسم فإنه يجب الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجى عند هذا المستوى

لإيجاد الحلول فى حالة قصور التمويل ومحدوديته.

* تأكيد تضافر جميع الجهات العاملة فى مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة

الإنجابية والتنسيق بين أنشطتها على جميع المستويات جغرافيا، سواء على مستوى

الجمهورية أو المحافظة وصولا إلى المركز الإداري/القسم.

أما بخصوص التساؤل الثانى والخاص بالاستفسار عن مدى كفاءة وفاعلية المنظومة

المعروضة فى الشكل السابق، فإن الرد عليه سيكون تفصيليا من خلال تحليل الوضع القائم، ومدى

فاعليته. ولكن بادئ ذي بدء فإننا استبقاً نشير إلى أن هذه المنظومة لم تمكن المسؤولين على

مستوى المحافظة أن يباشروا مهامهم الخاصة بتنفيذ ومتابعة وتقييم وتقويم الأنشطة السكانية بالكيفية

والكفاءة المطلوبة كما سيبدو فى متن هذه الدراسة.

2/1: أهداف البحث

أ) تقييم كفاءة وفاعلية منظومة تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم الأنشطة السكانية في مصر سواء على المستوى القومى أو مستوى المحافظات، واقتراح الحلول المناسبة بناء على هذا التقييم.

ب) وضع الخطوط العريضة لإستكمال منظومة التخطيط الاستراتيجى للأنشطة السكانية لتصل إلى مستوى المركز الإداري/القسم.

3/1: مصادر البيانات

سوف يعتمد البحث على مصادر البيانات التالية:

أ) الوثائق الخاصة بالسياسة السكانية حتى آخر سياسة (2002 – 2017)، ومثلتها الخاصة بالاستراتيجيات القومية للسكان حتى آخر إستراتيجية قومية (2002 – 2017)، والخطط الخمسية حتى الخطة التنفيذية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان (2007-2012)، والخطط الإستراتيجية للمحافظات، والخطط السنوية التنفيذية على المستوى القومى والمحافظة.

ب) عمل لقاءات متعمقة مع مسئولى التخطيط على جميع المستويات اعتبارا من المستوى القومى حتى المركز الإداري/القسم، وذلك على الوجه التالى:

◀ على المستوى القومى.

- * مقرر المجلس القومى للسكان.
- * رئيس قطاع السكان و تنظيم الاسرة بوزارة الصحة والسكان.
- * رئيس مجلس إدارة الجمعية العامة لتنظيم الاسرة.
- * رئيس الاتحاد العام للجمعيات الأهلية.

◀ على المستوى المحلى (المحافظات المختارة في الدراسة)

- * مديروا مديريات الجهات المعنية بالقضية السكانية (الصحة، التعليم، القوى العاملة.... الخ).

* مديروا تنظيم الأسرة على مستوى المحافظة.

* مديروا فروع المجلس القومي للسكان.

* مديروا مراكز المعلومات.

* مديروا الإعلام.

◀ على المستوى المحلى (بعض المراكز/ والأقسام بالمحافظات المختارة فى الدراسة).

* مديرى الإدارات الصحية.

* مديرى تنظيم الأسرة.

* مديرى الإحصاء.

(ج) الدراسات الخاصة بتقييم الخطط الإستراتيجية للمحافظات.

(د) الدراسات الخاصة باللامركزية فى مجال الخطط الإستراتيجية، وتجارب بعض الدول فى التخطيط اللامركزى على المستوى المحلى فى مجال السكان.

4/1: منهجية الدراسة

سوف يستخدم الأسلوب الوصفى فى تحليل منظومة التخطيط للبرنامج السكانى فى مصر وأساليب تنفيذ أنشطة هذا البرنامج ومتابعته وتقييمه، بالإضافة إلى استخدام أدوات التحليل Analytical Tools التى تساعد فى جوانب متعددة عند إعداد الخطة الإستراتيجية على مستوى المركز الإداري / القسم من حيث تحليل الموقف وإعداد البدائل والخطط ومتابعة تقييمها، وأهم تلك الأدوات :

◀ بناء المؤشرات Designing Indicators.

◀ منهج تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات SWOC Analysis.

◀ حزم برامج سبكتروم Spectrum Model.

5/1: محتويات الدراسة

بصفة مبدئية سوف يشمل البحث الفصول التالية :

الفصل الأول: مقدمة الدراسة. وتشتمل على أهمية الدراسة، وأهدافها، ومصادر البيانات والمنهجية، والتطور في الفكر الخاص باللامركزية في مجال التخطيط الإستراتيجي في مصر، وتجارب بعض الدول في التخطيط اللامركزي على المستوى المحلي في مجال السكان والنتائج المتوقعة للمحافظات المختارة في الدراسة.

الفصل الثاني: تحليل الوضع. ويشتمل عرض لواقع تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم أنشطة البرنامج السكاني في مصر على المستوى القومي. وعلى وجه التفصيل يتناول هذا الفصل على ما يلي:

- أ) تطور السياسات السكانية مع التركيز على السياسة السكانية 2002-2017.
- ب) تطور الخطط الإستراتيجية القومية مع التركيز على الخطة الإستراتيجية القومية 2002-2017.
- ج) الخطط الخمسية للسكان كمكون في الخطة الاقتصادية والاجتماعية الخمسية وخاصة.
 - * المكون السكاني في الخطة الخمسية 1992-1997.
 - * الخطة التنفيذية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان 2007-2012.
- د) الخطة السنوية التنفيذية على المستوى القومي.
- هـ) إيجابيات وسلبيات التجربة على المستوى القومي.

الفصل الثالث: تقييم منظومة العمل السكاني على المستوى المحلي (تخطيطا وتنفيذا وتقييما).

- أ) التخطيط الاستراتيجي على مستوى المحافظة.
- ب) الخطط السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة.
- ج) آلية إعداد وتنفيذ الخطط السنوية للمحافظة.
- د) نظام المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة.
- هـ) نظام المتابعة والتقييم على المستوى المركزي.
- و) الايجابيات والسلبيات.
- ز) الرؤى المستقبلية لتفعيل المنظومة (الامتداد إلى مستوى المركز / القسم).

الفصل الرابع: الخطوط العريضة لإستكمال منظومة التخطيط الاستراتيجي للأنشطة السكانية لتصل إلى مستوى المركز الإداري/ القسم.

الفصل الخامس: الخلاصة والتوصيات.

6/1: التطور فى الفكر الخاص باللامركزية فى التخطيط الإستراتيجى على مستوى

المحافظة

قبل رصد التطور فى الفكر الخاص باللامركزية فى التخطيط الإستراتيجى فى مصر، فإنه من الأهمية بمكان القاء الضوء على المقصود بالتخطيط الإستراتيجى وأهدافه، والقائمين بإعداده على مستوى المحافظة.

1/6/1: التعريف بالتخطيط الإستراتيجى وأهدافه على مستوى المحافظة

(أ) التعريف:

التخطيط الإستراتيجى هو عملية تحديد الهدف المستقبلى وإقتراح مجموعة من البدائل الإستراتيجية لتحقيقه (المجلس القومى للسكان، 2001^أ).

(ب) الأهداف:

- * خلق روح العمل الجماعى وتبنى الفكر الإستراتيجى بين ممثلى الجهات المعنية على المستوى المحلى.
- * دعم القيادات السياسية ومتخذى القرار بالبيانات والمعلومات السكانية من خلال المنهج الإستراتيجى.
- * إعداد خطة سكانية سنوية تنفيذية على المستوى المحلى (المجلس القومى للسكان، 2001^أ).

2/6/1: تشكيل فريق التخطيط الإستراتيجى على مستوى المحافظة ومهامه

(أ) التشكيل:

يتشكل فريق التخطيط الإستراتيجى على مستوى المحافظة من الجهات المعنية بالمشكلة السكانية (فروع المجلس القومى للسكان - مديريات الصحة والسكان - التخطيط بالمحافظة - مركز المعلومات بديوان عام المحافظة - المراكز التخصصية - الجمعية العامة لتنظيم الأسرة - الإعلام - التضامن الاجتماعى ... الخ). (المجلس القومى للسكان - 2001^ب).

(ب) المهام:

إعداد وتنفيذ ومتابعة وتقييم وإدارة الخطة الإستراتيجية على مستوى المحافظة (المجلس القومى للسكان، 2001^ب).

3/6/1: التطور فى الفكر الخاص باللامركزية فى التخطيط الإستراتيجى فى المحافظات

منذ منتصف الثمانينيات بدأ المجلس القومى للسكان (والذى كان يسمى قبل ذلك بجهاز تنظيم الأسرة والسكان) مرحلة جديدة تتميز بتطوير أسلوب أداء عمله الذى تحدد منذ فترة طويلة من الزمن فى مسئولية إعداد الخطط والسياسات السكانية، والتنسيق بين الأنشطة السكانية وإجراء البحوث والدراسات مع متابعة وتقييم هذه الأنشطة. والمرحلة الجديدة فى تطوير أسلوب أداء المجلس تميزت بتعظيم دور المحليات (المحافظات) وإعطائها الاستقلالية الكافية، وأكثر تحديداً تميزت هذه المرحلة طبقاً للتتبع الزمنى بما يلى (المجلس القومى للسكان، 1998، 2003):

أ) نقل مسئولية تنفيذ الأنشطة السكانية إلى المحليات أو المحافظات، بعد أن كان تنفيذها يتم بأسلوب مركزى، فضلاً عن التوجيه المركزى لهذه الأنشطة.

ب) خلق كوادرن فنية متميزة فى مجال أداء الأنشطة السكانية وخاصة فى فروع المجلس القومى للسكان بالمحافظات، حيث حصل مديرى هذه الفروع والأخصائيين بها على التأهيل والتدريب اللازم إدارياً وفنياً بما يمكن كل منهم من أداء دوره بطريقة فنية متطورة وفكر ناضج وتأهيل كامل على استخدام التقنيات الحديثة، بحيث يتضلع فرع المجلس القومى للسكان بحق بدور الأمانة الفنية للمجلس الإقليمى للسكان فى المحافظة.

ج) إنشاء مقار مستقلة لفروع المجلس القومى للسكان مجهزه بأحدث أجهزة الاتصال والحاسبات الآلية، والأثاث المناسب وقاعات تدريب بعد أن كانت هذه المقار فى أغلبها عبارة عن شقق متهاكة فى أحد الأبنية بكل محافظة.

د) تمكين المحليات أو المحافظات إعتباراً من بداية التسعينات من إعداد خطتها السنوية فى مجال السكان بأسلوب فعال تم على عده مراحل وبدعم فنى ومالى من المجلس القومى للسكان ومشروع التنمية المؤسسية (التابع لهيئة المعونة الأمريكية)، إلى أن أصبحت لدى المحافظات القدرة الذاتية (فنياً ومالياً) لإعداد هذه الخطط الإستراتيجية والتنفيذية على حد سواء.

هـ) عرض الخطط التنفيذية والإستراتيجية على المجلس الإقليمى للسكان برئاسة المحافظ لاعتماد هذه الخطط تمهيداً لمتابعة تنفيذها وتقييمها وتقويمها.

و) كان الهدف العام ومازال للخطط الاستراتيجية على مستوى المحافظات هو خفض معدل النمو السكاني، وهذا الهدف العام وإن كان يتفق مع الأهداف العامة للسياسة القومية للسكان على مستوى الجمهورية وكذلك الإستراتيجية القومية للسكان، إلا أن هذا الاتفاق كان على وجه العموم وليس وجه الخصوص، إذ المفروض أن تحقيق الأهداف الكمية للخطط الإستراتيجية لجميع المحافظات يؤدي إلى تحقيق الأهداف الكمية للسياسة السكانية، ولكن قبل بداية الألفية الحالية كانت كل محافظة تضع الأهداف الكمية لخططها الاستراتيجية في خفض معدل النمو السكاني عن طريق خفض معدلات الإنجاب من خلال زيادة معدلات الحماية والممارسة بما يتفق وفكر فريق التخطيط الإستراتيجي بكل محافظة مسترشدين بالسلسلة الزمنية لإنجازاتها في الماضي. إلا أنه مع بداية الألفية الحالية تم إستحداث وتطبيق آلية جديدة لإحداث توافق وتطابق بين ما تحققه الخطط الإستراتيجية القومية للسكان على مستوى المحافظات مجتمعة، وتلك التي على المستوى القومي.

4/6/1: المراحل الزمنية لتنفيذ التخطيط الإستراتيجي في المحافظات منذ 1995

قدم العاملون في مقر المجلس بالقاهرة المعونة في ثلاثة مراحل لتنفيذ التخطيط الإستراتيجي. وقد تم تنفيذ المرحلة الأولى والتي تعد المرحلة التجريبية خلال الفترة من سبتمبر 1995 وحتى أبريل 1996 في ثلاثة محافظات دمياط وبورسعيد والشرقية. وقد قام العاملون بالمجلس في القاهرة بتقييم التجربة ووضع التوصيات لتنفيذ التخطيط الإستراتيجي في المحافظات المتبقية. وكانت بعض التوصيات الأساسية كالآتي :

إسراع العمليات، وتقديم معونة فنية في المجالات المتصلة بالسكان وفرق التخطيط الإستراتيجي بالمحافظات، وتقديم تدريب على أساسيات ديناميكيات السكان، ووضع دليل للتخطيط الإستراتيجي ليقوم بدور المرشد مستقبلا في تدريب القائمين على التخطيط الإستراتيجي ووضع أدوات إضافية في أدوات الكمبيوتر وتفتيح كافة الإصدارات والمدخلات ثم تدريب فرق إضافية لمدربي التخطيط الإستراتيجي بمقر المجلس بالقاهرة.

ونفذت المرحلة الثانية خلال أكتوبر 1996 إلى مارس 1997 في ثمانية محافظات : أسيوط وأسوان والبحيرة والمنيا والقليوبية وقنا وسوهاج والسويس. وقد تم تنفيذ المرحلة الثالثة خلال سبتمبر 1997 إلى مارس 1998 في عدد 12 محافظة : الإسكندرية وبنى سويف والقاهرة والوادي الجديد والفيوم والغربية والدقهلية والجيزة والإسماعيلية وكفر الشيخ والمنوفية وجنوب سيناء.

وفى يولية 1997 قام مشروع السياسات بترجمة (حزم نماذج سبكتروم) إلى العربية لجعل مجموعة الأدوات أسهل استخداماً لفرق التخطيط الإستراتيجى بالمحافظات فى المرحلة الثالثة. وقد نفذت عمليات التخطيط الإستراتيجى فى جميع المحافظات ماعدا ثلاثة محافظات فقط هى : البحر الأحمر وشمال سيناء ومطروح وذلك فى أبريل 1998 والذين يبلغ عدد سكانهم فى 1996 620.000 (أكثر قليلاً من 1% من إجمالى عدد السكان البالغين 59.027 مليون فى 1996). (المجلس القومى للسكان 2001 و Kocher, 1998).

بإنتهاء الألفية الثانية أصبح التخطيط الإستراتيجى مطبقاً فى جميع محافظات الجمهورية الست وعشرون بما فيها المحافظات الحدودية (البحر الأحمر وشمال سيناء ومطروح)، فضلاً عن إعداد الدليل الخاص بالتخطيط الإستراتيجى على مستوى المحافظات.

7/1: تجارب بعض الدول فى التخطيط اللامركزى على المستوى المحلى

شهدت الكثير من دول العالم تغييراً ديموجرافياً كبيراً فى تخفيض معدلات النمو السكانى والإنجابى من خلال عدة محاور نوجزها فى الآتى:

◀ الأهتمام الكبير بالجانب الصحى والممثل فى تقديم خدمات متميزة فى مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

◀ التحسن السريع فى النمو الاقتصادى لما له أثار إيجابية على السلوك الإنجابى

◀ تفعيل وتطبيق اللامركزية بكافة أبعادها فى الخطة التنموية للدولة.

وبالرغم من أنه لا يمكن إغفال محور عن الآخر إلا أن المحور الثالث والأخير والخاص بتطبيق اللامركزية بكافة أبعادها فى الخطة التنموية يعيننا فى هذا الصدد:

• تمثل اللامركزية أهمية كبيرة حيث أن المجتمع المحلى يعلم تماماً عن الكثير من المشاكل والمعوقات التى تحول دون تحقيق الإنطلاق نحو الرفاهية والإزدهار.

• كثير من الشعوب تحبذ تماماً أن يبدأ التخطيط السكانى من أسفل إلى أعلى – أى من أقل وحدة سياسية والى التى تتمثل فى القرى مروراً بالمستويات الأعلى مثل الولايات (المحافظات) إلى الخطة القومية للسكان.

- على أية حال، سواء بدأ التخطيط مركزياً من أعلى إلى أسفل أو لامركزياً من أسفل إلى أعلى فلا بد أن يراعى تماماً مشاركة المجتمع المحلى فى إعداد تلك الخطط والإستراتيجيات السكانية مع الخطة التنموية للدولة.
- فى تايلاند إتخذت الحكومة المنهج التنموى فى حل كافة القضايا السكانية حيث إهتمت تماماً برفع المستوى الإقتصادى فى القرى من خلال مدهم بالمشروعات الصغيرة والمتمثلة فى تربية الطيور والحيوانات والمشروعات الصغيرة بالإضافة إلى محاربة الفقر والأمية لتحسين الخصائص الإقتصادية والإجتماعية.
- فى الهند تمت صياغة سياسة سكانية لكل ولاية تضمن أهدافاً تنموية وسكانية ترتبط باللامركزية فى التخطيط والتنفيذ، وتعتمد هذه السياسة على تفعيل دور المجالس القروية ومشاركة أصحاب المصلحة والقطاع الخاص والمجتمع المدنى وذلك بما يتفق مع التباين فى مستويات التنمية الاقليمية والموارد المتوفرة ومعدلات الزيادة السكانية فى كل ولاية حيث إنخفض معدل النمو السكانى من 2.3% خلال الفترة من (1980-1985) إلى 1.6% خلال الفترة (2000-2005) (نوير، 2008).
- لا نستطيع أن ننكر أن معامل كفاءة الإستخدام لوسائل تنظيم الأسرة يلعب دور كبير فى ضبط الإنجاب مع جودة تقديم الخدمة إلا أن أسلوب التعقيم سواء للأنثى أو الذكور كان له الأثر الفعال والمباشر فى الخفض السريع للخصوبة وذلك فى كل من الهند وتايلاند وإيران.
- الأخذ بالحوافز الإيجابية سواء كانت أسرية أو مجتمعية كان لها الأثر الفعال نحو الخفض السريع للإنجاب الكلى فى كل من الهند وتايلاند لطبيعة المستوى الإقتصادى والإجتماعى حيث مازالت نسبة الأمية والبطالة عالية فى هذه الدول.
- تطبيق اللامركزية فى المجتمع المحلى فى أندونيسيا لعب دوراً كبيراً فى صياغة وإعداد الخطط الإستراتيجية والتنفيذية فى مجال السكان وتتضمنها الخطة التنموية للدولة، حيث تضع الحكومة فى إعتبارها أن التخطيط السكانى يجب أن يبدأ من مستوى القرية ويعتمد تنفيذ الخطة السكانية فى القرى على تقسيمها إلى مربعات سكانية بحيث يشتمل كل مربع سكانى على مجموعة من البيوت المتجاورة يتم توقيعها على خرائط سكانية تحدد مكان البيت فى القرية وحجم السيدات المتزوجات اللائى يستخدمن وسيلة منع الحمل مع تحديد نوع الوسيلة، وتعتمد الخطة السكانية على مجموعة من البيانات التفصيلية للمنتفعة حيث يحدد إسمها وعدد أولادها ونوع الوسيلة المستخدمة ومدى

الانتظام أو الإمتناع عن إستخدام الوسيلة وما هى الأسباب، ويلاحظ فى أندونسيا مدى فاعلية التنسيق بين كافة الأجهزة المحلية بدءاً من عمدة القرية وصولاً إلى مقدمى الخدمة، والجدير بالذكر أن تجربة أندونسيا تعتمد على العمل التطوعى للشباب ... والإعلام يلعب دور أساسى فى التثقيف الصحى وذلك لتقليل نسبة الإصابة بالأيدز والأمراض المنقولة جنسياً، ومن أسباب نجاح تجربة أندونسيا هو تشكيل لجنة على مستوى القرية تقوم بإعداد الخطط السكانية ومتابعة تنفيذها وتقييمها يرأسها العمدة وتمثل كافة الأجهزة التنفيذية بما فيها جهاز الشرطة.

8/1: المحافظات المختارة فى الدراسة

قام فريق البحث باختيار محافظتى القاهرة والشرقية لإجراء المقابلات المتعمقة المشار إليها فى 3/1 (مصادر البيانات) وذلك للاعتبارات التالية:

- أ) الأخذ فى الاعتبار تمثيل المحافظات الحضرية والريفية، على أساس أن تمثل القاهرة المحافظات الحضرية والشرقية المحافظات الريفية.
- ب) تم الاقتصار على محافظة حضرية واحدة (القاهرة)، ومحافظة ريفية واحدة (الشرقية) وذلك لاعتبارات أساسية تتعلق بالوقت، والتكلفة المتاحة للعمل الميدانى.

رأى هيئة البحث:

- 1) أن الآوان لمصر أن تشجع اللامركزية فى المحافظات وتخلص المحليات من القيود المركزية ويكون لها مطلق الحرية فى إستثمار كافة الموارد الموجودة بالمحافظة نحو الإنطلاق إلى تحقيق نمو إقتصادى يشعر به سكان المحافظة مع التوقع أن ذلك سيؤدى إلى تقليل النمو السكانى حيث يتم التوازن بين النمو السكانى والإقتصادى.
- 2) الإسراع إلى وضع تعديلات فى قانون الحكم المحلى حيث مطلوب مزيد من نقل المسئوليات المركزية إلى المحليات بدءاً من المحافظ حتى مستوى رئيس قرية مع وضع مجموعة من المهام السكانية لكل مستوى.

(3) بالإطلاع على قانون الحكم المحلى تبين أنه لا يوجد مهام سكانية أبتداءً من المحافظ حتى مستوى رئيس القرية، ويلاحظ فى هذا القانون أن الوحيد الذى له مهام سكانية هو وزير الدولة للتنمية المحلية.

سوف يعرض الفصل الرابع من هذه الدراسة عرضاً للخطوط العريضة لإستكمال منظومة التخطيط الإستراتيجى للأنشطة السكانية لتصل إلى مستوى المركز الإدارى/القسم.

الفصل الثاني تحليل الوضع للسياسات والإستراتيجيات والخطط السكانية على المستوى القومي

1/2: مقدمة

"المشكلة السكانية ليست مشكلة تنظيم أسرة فقط، أو محاربة الأمية، أو الحد من مشكلة الزواج المبكر، بل هي مجموعة من المشاكل الإجتماعية والإقتصادية والثقافية المترابطة والمتداخلة، والتي يجب التصدي لها من خلال وضع الخطط اللازمة، ورسم السياسات السكانية لمواجهة الزيادة في السكان، ولذلك سوف نلقي الضوء في هذه الدراسة علي السياسات والإستراتيجيات والخطط السكانية علي المستوي القومي في مصر، وما يتبع ذلك من التعرض لأهمية إدراج المكون السكاني في خطط التنمية الإجتماعية والإقتصادية"⁰

2/2: تطور اهتمام مصر بالمشكلة السكانية

لقد بدأ الإحساس بالمشكلة السكانية في مصر والحاجة إلي مواجهتها في منتصف الثلاثينات، وذلك عن طريق التحذيرات التي صدرت من بعض علمائنا المتخصصين، ومن أبرزهم الدكتور/ محمد عوض محمد الذي نصح الحكومة في كتابه (سكان هذا الكوكب) بضرورة التحرك وإتخاذ الحيلة لتحاشي الدخول في منطقة الخطر السكاني، وتعد الفترة من عام 1932 وحتى بداية ثورة 1952 مرحلة بدء الوعي بأهمية المشكلة السكانية وخطورتها، وإستمر الخطر ينمو ويتضاعف حجمه وتزداد مشكلاته، وبخاصة منذ بداية النصف الثاني من هذا القرن، إذ لم تعد المشكلة السكانية مقصورة علي بعد التزايد العددي للسكان فقط، وإنما تعدت ذلك لتشمل زيادة الكثافة السكانية، وسوء التوزيع العمري، وإنخفاض مستوي الخصائص، الأمر الذي أدى إلي الخلل الخطير بين السكان والموارد الذي نحسه، ونتكلم عنه، هذا الخلل الذي ساعد علي ظهور تلك المشكلات التي تواجه المجتمع المصري، والتي نقاسي منها اليوم وتعرقل إنطلاقنا وتقدمنا⁰

ومن هنا كان لابد من الإهتمام بالسياسات السكانية وتطوير التخطيط والفكر السكاني في مصر، حيث تعتبر السياسات السكانية جزء لا يتجزأ من السياسة الإقتصادية والإجتماعية التي تتبناها الدولة بهدف التطوير الإقتصادي والإجتماعي، ولابد أن تتبناها الدولة من خلال أجهزتها الرسمية لأنه بغير هذا المفهوم لا تعتبر سياسة، بل هي مجرد رأي، ويرى علماء الاجتماع أن

السياسة الإقتصادية والإجتماعية، ومن ثم السياسة السكانية بإعتبارها جزء منها في أي مجتمع تكون دائماً إنعكاساً للأيدولوجية السائدة أو المسيطرة في المجتمع، وذلك خلال مرحلة تاريخية معينة⁰

3/2: بداية الاهتمام الرسمي بالمشكلة السكانية

◀ بدأ هذا الاهتمام في نوفمبر عام 1953، حيث قدم الأستاذ/ عباس عمار وزير الشؤون الإجتماعية في ذلك الوقت مذكرة للمجلس الدائم للخدمات العامة (أحد المجالس التي شكلتها الثورة) حدد فيها الخطر المرتقب للنمو السكاني السريع، وعلي هذا الأساس تم تشكيل لجنة سميت باللجنة القومية لمسائل السكان في ديسمبر 1953 كأحد لجان المجلس الدائم للخدمات العامة 000 وقد رأس هذه اللجنة وزير الشؤون الإجتماعية، وضمت ممثلين حكوميين علي مستوي عالٍ، وقيادات في مجال السكان والإجتماع والإحصاء والطب وكان برنامج عمل اللجنة كالتالي :-

- أ) دراسة الإتجاهات السكانية في مصر وما قد ينشأ عنها⁰
- ب) دراسة العوامل التي تؤثر علي هذه الإتجاهات في الفئات المختلفة⁰
- ج) دراسة العلاقة بين النمو السكاني والنمو الإقتصادي⁰
- د) دراسة الطرق التي تسهم في رسم سياسة سكانية علي ضوء الأهداف العامة (جهاز تنظيم الأسرة والسكان، 1977).

وقد قدمت اللجنة مجموعة بدايات هامة 000 كما أسهمت في إنشاء عدة عيادات لتنظيم الأسرة في عام 1955.

◀ وفي سبتمبر عام 1958 تحولت اللجنة القومية للمشكلات السكانية إلي هيئة غير حكومية تحت إسم "الجمعية المصرية للدراسات السكانية" حيث تم تسجيلها بوزارة الشؤون الإجتماعية⁰

◀ وفي 21 مايو 1962 تم طرح المشكلة السكانية مرة أخرى ويشكل رسمي، وذلك في ميثاق العمل الوطني، حيث أشار الميثاق إلي أن مشكلة التزايد السكاني هي أخطر العقبات التي تواجه جهود الشعب المصري في إنطلاقه نحو رفع مستوي الإنتاج بطريقة فعالة وقادرة، ويجب توجيه جهود مخلصه لتنظيم الأسرة عن طريق الوسائل العامة الحديثة (ميثاق العمل الوطني، 1962).

4/2: البرنامج القومي لتنظيم الأسرة عام 1966

صدر في نوفمبر 1965 أول قرار جمهوري بإنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة برئاسة رئيس الوزراء، وعضوية عشرة وزراء وكان له جهاز تنفيذي عين له رئيساً هو الدكتور/ خليل مظهر، وأعطى له صلاحيات تنفيذية للإسراع بتنفيذ البرنامج⁰

وبدأ البرنامج القومي لتنظيم الأسرة رسمياً وعملياً في فبراير 1966، حيث تم في هذا الوقت إنشاء 1991 مركز لتنظيم الأسرة⁰

5/2: البرنامج القومي خلال الفترة (1967 – 1973)

◀ بعد حرب يوليو 1967 وبسبب الظروف الطارئة، أدى ذلك إلى تعثر برنامج تنظيم الأسرة في مصر، ولم يصبح في سلم الأولويات في ذلك الوقت، ومن ثم إنخفضت الخدمة بمراكز تنظيم الأسرة⁰

◀ إلا أنه في عام 1969 تنبعت الحكومة إلى هذه الظاهرة، وتم تشكيل لجنة وزارية برئاسة المهندس / صدقي سليمان، ووزراء الصحة، والشئون، والتعليم، والإدارة المحلية لوضع خطة للمستقبل بالنسبة لتنظيم الأسرة 000 وقامت الحكومة الدانمركية عن طريق الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية بمد الحكومة المصرية بكميات كبيرة من المواد الخام لإنتاج وسائل منع الحمل، وتم طلب معونة فنية لتدعيم البرنامج من الأمم المتحدة⁰

◀ وفي عام 1970 تم التأكيد علي ضرورة إعطاء الإعلام السكاني أولوية خاصة، بجانب مكون تدريب مقدمي الخدمة، وتوفير وسائل تنظيم الأسرة⁰

6/2: البرنامج القومي (من 1973 – إلي 1980)

ووضع أول سياسة قومية للسكان وتنظيم الأسرة عام 1973

مع بداية عام 1973 حدث تحسن ملموس في فلسفة البرنامج القومي لتنظيم الأسرة في مصر خلال هذه المرحلة ، حيث أصبح ينظر للمشكلة السكانية باعتبارها مشكلة قومية، ومن ثم

يجب مواجهتها ليس فقط من خلال المدخل التقليدي، ولكن لابد أن تكون مواجهتها بصورة كاملة، وقد تم خلال هذه المرحلة ما يلي:-

(أ) تغيير اسم المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة إلي المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان0

(ب) تم وضع أول سياسة قومية للسكان وتنظيم الأسرة في أكتوبر 1973 حدد فيها تسعة عوامل رئيسية مؤثرة في الإسراع بخفض النمو السكاني علي النحو التالي :-

- * رفع المستوي الإجتماعي والإقتصادي للأسرة
- * التعليم
- * تشغيل المرأة
- * الميكنة الزراعية
- * تصنيع الريف
- * خفض معدل وفيات الأطفال الرضع
- * الضمان الإجتماعي
- * الإعلام والتوعية
- * رفع مستوي الخدمات وتوفيرها متضمنة خدمات تنظيم الأسرة (جهاز تنظيم الأسرة والسكان، 1973).

وتهدف السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة (1973 - 1982) إلي خفض معدل النمو السكاني عن طريق خفض معدل المواليد بواقع واحد في الألف سنوياً من 33.6 لكل ألف من السكان عام 1973 إلي 23.6 لكل ألف من السكان عام 1982، وهذا يجنب البلاد خلال هذه السنوات العشر ولادة $3\frac{3}{4}$ مليون مولود، بما يوفر علي الدولة مبلغ 15 مليون جنيه تقريباً، بإفتراض أن المولود الواحد يكلف الدولة مبلغ أربعة آلاف جنيه حتي يدخل سن القوي العاملة المنتجة في ذلك الوقت0

هذا فضلاً عن المغانم الضخمة التي تعود علي الإقتصاد القومي في مجموعه (عبد الحكيم، 1974)0

وقد تم خلال تلك الفترة إستخدام المنهج التنموي لمواجهة المشكلة السكانية، وتعد هذه المرحلة تطوراً للمرحلة السابقة التي تم التوصل منها إلي الإدراك بحجم النمو السكاني، وتفهم أفضل لكل من ديناميكيات السكان والعلاقات التبادلية بين السكان والظروف الإجتماعية والإقتصادية0

ونستطيع أن نذكر ونؤكد أنه خلال تلك المرحلة حدث العديد من الإيجابيات، ونوضحها علي النحو التالي :

أ) تم لأول مرة وضع سياسة سكانية بشكل رسمي في مصر، وذلك لمواجهة المشكلة السكانية⁰

ب) إتسمت هذه السياسة بالنظرة العلمية الشاملة، حيث ربطت بين المشكلة السكانية وغيرها من العوامل الإجتماعية والإقتصادية، وحددت تسعة عوامل يمكن من خلالها خفض معدل المواليد⁰

ج) بدأ البرنامج القومي لتنظيم الأسرة والسكان في تنفيذ تجربة جديدة تستهدف أصلاً الإرتقاء بخدمات تنظيم الأسرة كماً وكيفاً، وذلك عن طريق التأثير في بعض العوامل الإقتصادية والإجتماعية علي مستوي القرية المصرية، وقد صممت هذه التجربة ونفذت من خلال مشروع رسمي (مشروع السكان والتنمية)، ويقوم هذا المشروع علي أساس التعامل مع المجتمعات المحلية ، وكان للمشروع ثلاث أهداف رئيسية تتمثل في :-

* تعبئة للموارد المحلية، والتأكيد علي المشاركة المجتمعية لرفع معدلات التنمية

الإجتماعية والإقتصادية⁰

* الإرتقاء بخدمات تنظيم الأسرة والتوسع في نشرها⁰

* الإرتقاء بالقدرات الإدارية علي المستوي المحلي⁰

ويعني هذا أن المشروع يهدف إلي توفير نظم إدارية تعمل علي زيادة توزيع وسائل تنظيم الأسرة، وفي نفس الوقت تهدف إلي التنمية الإجتماعية والإقتصادية، وبصفة خاصة تلك الأنشطة التي يعتقد أنها ستؤدي إلي خفض معدلات النمو السكاني، وتحسين الخصائص السكانية مثل الصحة والتعليم وعمالة المرأة 000 إلخ (جهاز تنظيم الأسرة والسكان، 1984).

وتمثلت مدخلات المشروع في :

- أ) مجموعة من المنسقين المدربين علي المستويات التالية (القرية/المحافظة/الجمهورية)
- ب) مجموعة من اللجان الإستشارية للمشروع علي مستوي الوحدة المحلية تضم القيادات الشعبية والقيادات التنفيذية .
- ج) مجموعة من المجالس الإقليمية للسكان علي مستوي المحافظة برئاسة السادة المحافظين .

د) مجموعة من المشروعات الصغيرة والتي تناسب القرية المصرية، وتعتمد في تنفيذها على المشاركة المجتمعية في تطوير القرية المصرية.

ومن إيجابيات مشروع السكان والتنمية :

- أ) أثار المشروع الإهتمام بالمشكلة السكانية وعلاقتها بالمتغيرات الإقتصادية والإجتماعية
- ب) حقق المشروع قدراً كبيراً من الربط بين القيادات الفنية والتنفيذية والشعبية علي مستوى القرية، حيث كانت هذه القيادات تجتمع شهرياً في لجنة تسمى اللجنة الإستشارية بمشروع السكان والتنمية علي مستوى القرية
- ج) حقق المشروع نوعاً من المشاركة المجتمعية والحلول الذاتية للمشكلات السكانية
- د) أدى المشروع لرفع مستوي المعرفة بتنظيم الأسرة، وبالتالي رفع نسبة الممارسة لتنظيم الأسرة في قري المشروع (جهاز تنمية الأسرة والسكان، 1984).

وعلي هذا الأساس نستطيع أن نوضح بأن الفترة منذ عام 1973 وحتى عام 1980 قد شهدت نشاطاً ملموساً، ورغم صدور عدد 13 قراراً جمهورياً خلال تلك الفترة لتنظيم العمل في مجال السكان وتنظيم الأسرة ، فقد ظهرت عدة سلبيات نذكر منها :-

- أ) لم تترجم السياسة القومية للسكان في ذلك الوقت إلي خطة ملزمة لجميع الوزارات والأجهزة العاملة في مجال السكان وتنظيم الأسرة، ولم يتم تحديد أهداف واضحة ومحددة لكل جهة، وكذلك التمويل اللازم لتنفيذ وتحقيق تلك الأهداف
- ب) رغم أن مسئولية جهاز تنظيم الأسرة و السكان في ذلك الوقت أن يقوم بمتابعة الأجهزة المختلفة ويقدم تقارير عن أعمالها 00 إلا أن هذه المسئولية لم يقابلها أي سلطة في مواجهة هذه الأجهزة
- ج) تخلي رئيس الوزراء عن رئاسة المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة لأحد الوزراء (وزير الصحة)
- د) عدم قدرة الجهاز علي ترجمة السياسة القومية للسكان التي صدرت عام 1973 إلي خطة قومية تتحدد فيها مهام وأهداف واضحة لكل وزارة وجهة تعمل في هذا المجال، وأنشطة لتحقيق هذه الأهداف ، وميزانية للصرف علي هذه الخطط، وبرنامج زمني للتنفيذ، وأسلوب واضح للمتابعة والتقويم
- هـ) رغم أن الجهاز قام بتشكيل لجنة للتخطيط بعضوية وكلاء الوزارات الممثلة في المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان، وتجتمع دورياً لوضع خطة قومية تترجم إلي خطط سنوية وربع سنوية، إلا أن الأمور سارت علي النحو التالي :

- * وزارات لم ترسل أي خطط علي الإطلاق
- * وزارات ترسل خطط تقتقد لأي مسحة علمية
- * وزارات ترسل خططها بشكل يوحي أن المسألة السكانية بالنسبة لها مسألة هامشية للغاية بالنسبة لها 000 بل ليست من إختصاصها
- * وزارات ترسل خططها المتواضعة جداً بعد فوات الأوان، إستيفاءً وإستكمالاً للشكل، ومن ثم يصعب المتابعة أثناء تنفيذ النشاط
- و) ورغم كل هذه الأوضاع المتدنية فإن رئيس جهاز تنظيم الأسرة في ذلك الوقت لم يستطع أن يرفع تقريراً واحداً ساخناً يُعرّي فيه كل الأوضاع 000 لماذا ؟
- * خوفاً من إثارة أية حساسيات مع الوزارات المختلفة 0
- * الوضع التنظيمي لجهاز تنظيم الأسرة والسكان 000 حيث كان أقل تنظيمياً من أي وزارة 000 فكيف يتابع ويراقب هذه الوزارات
- ز) تهافت جميع الأجهزة في ذلك الوقت علي تقديم خطط ومشروعات للجهات الأجنبية بهدف تمويلها، للحصول علي المنح والمساعدات، وأصبحت المسألة لافتة للنظر .

7/2 المرحلة منذ (عام 1980 - حتى عام 1985)

الإستراتيجية القومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم الأسرة

في ديسمبر 1980 قام جهاز تنظيم الأسرة والسكان بإعتباره أمانة فنية للمجلس الأعلى لتنظيم الأسرة والسكان بوضع إطار لإستراتيجية قومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم الأسرة، وعند صياغة هذه الإستراتيجية تم الإستفادة من دروس المرحلة السابقة، حيث تم التشخيص العلمي للمشكلة السكانية علي أنها مشكلة ذات أبعاد ثلاثة 000 "بعد خاص بالنمو السكاني - وبعد خاص بسوء توزيع السكان علي الخريطة المصرية - وبعد خاص بإنخفاض مواصفات الإنسان المصري" ومن ثم تحديد الأهداف الإستراتيجية المطلوب تحقيقها، وتتمثل في :-

- أ) خفض معدل النمو السكاني 0
- ب) تحقيق توزيع جغرافي أفضل 0
- ج) رفع مستوي الخصائص السكانية 0

كما حددت الإستراتيجية السياسات والبرامج المطلوب إستخدامها لتحقيق هذه الأهداف 000 فحددت أربعة برامج متميزة للعمل ، وذلك علي النحو التالي :-

أ) برنامج يستهدف تحقيق حجم أمثل للسكان عن طريق تخفيض معدل النمو السكاني علي أن يتم صياغة البرنامج القومي للسكان في إطار خطة التنمية الإجتماعية والإقتصادية0

ب) برنامج يستهدف إعادة رسم خريطة مصر السكانية من خلال إنشاء مجتمعات عمرانية جديدة، وبصفة خاصة في الصحراء الغربية، والمناطق الساحلية وسيناء0

ج) برنامج يصمم لإعادة بناء القرية المصرية0

د) برنامج يركز علي مستوي إنتاجية القوي العاملة ويشتمل علي :-

x رفع مستوي المهارات0

x ربط التعليم والتدريب بإحتياجات الإنتاج0

x خلق فرص العمل المطلوبة0

كما حددت الأنشطة والإجراءات المطلوب إتخاذها لوضع هذه الإستراتيجية موضع التنفيذ0

وركزت تلك الإستراتيجية برنامجها في مواجهة النمو السكاني علي ثلاث محاور رئيسية هي :-

أ) الإرتقاء بخدمات تنظيم الأسرة متكاملة مع الخدمات الصحية والإجتماعية0

ب) الإسراع بالتغير الإقتصادي والإجتماعي علي المستوي المحلي0

ج) تكثيف العمل الإعلامي والتنظيمي علي كافة المستويات0

إلا أن هذه الإستراتيجية في واقع الأمر لم تري النور ، حيث لم تُعتمد ولم تُؤخذ في الحسبان بالنسبة لخطة التنمية الإجتماعية والإقتصادية 000 وإستمر الحال علي هذا المنوال حتي تم عقد المؤتمر القومي للسكان في عام 1984 0

8/2: السياسة القومية للسكان (1986 – 2002)

◀ صدر القرار الجمهوري رقم 19 لسنة 1985 بإنشاء المجلس القومي للسكان برئاسة رئيس الجمهورية (رئيس الوزراء حالياً) ، وقد أعطي هذا أهمية ودعم أكبر للمجلس، ودفعه قوية للعمل0

◀ وتم تحديد إختصاصاته علي النحو التالي :-

أ) إعداد السياسة السكانية التي تحقق أعلى معدل ممكن للتنمية الإقتصادية والإجتماعية0

ب) تحديد دور كل من الوزارات والهيئات والمؤسسات الحكومية العامة والخاصة في تنفيذ البرامج السنوية والتنسيق فيما بينها.

كما نصت المادة (11)

- أ) إعداد مشروع الخطة القومية للسكان وبرامجها
- ب) إبلاغ قرارات المجلس القومي للسكان للجهات المعنية ومتابعة تنفيذها
- ج) متابعة تنفيذ الخطط والبرامج والأنشطة السكانية التي يقرها المجلس القومي للسكان، وتقديم تقارير دورية عنها

وبعد إصدار القرار الجمهوري تم وضع سياسة قومية للسكان عام 1985 إعتمدت من المجلس القومي للسكان، وهي أول سياسة إعتمدت من السيد رئيس الجمهورية (رئيس المجلس القومي للسكان) وتم فيها تحديد :

1/8/2 : ثلاث أهداف رئيسية هي

- أ) خفض معدل النمو السكاني
- ب) تحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان
- ج) الإرتقاء بالخصائص السكانية

2/8/2 : سبعة مبادئ ترتكز عليها السياسة القومية للسكان هي

- أ) إقرار حق الأسرة في إختيار العدد المناسب للأطفال، وحق الحصول علي المعلومات والوسائل التي تمكنها من تنفيذ قرارها في هذا الشأن، وذلك في نطاق من الدين وحضارة مصر وقيم المجتمع
- ب) تجنب إستخدام الإجهاض أو التعقيم كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة
- ج) إقرار حق المواطن في الهجرة والإنتقال من مكان إلي آخر داخل مصر وإلي خارجها
- د) الأخذ بنظام الحوافز الإيجابية المبنية علي زيادة وعي الفرد والجماعة، وعدم اللجوء للأساليب التي تتسم بالضغط والإكراه، والتي تعتمد علي الحوافز السلبية أو الأساليب العقابية
- هـ) تنمية الإنسان تربوياً وثقافياً وصحياً لتحويله إلي طاقة إنتاجية فعالة
- و) إعتبار المحليات القاعدة الأساسية لتنفيذ البرامج

ز) تشجيع دور الجهود التطوعية ، ومشاركة المجتمع في حل المشكلة0

3/8/2: مجموعة من الأساليب لتحقيق الأهداف

- أ) نشر خدمات تنظيم الأسرة ، ورفع مستواها مع العناية بالريف0
- ب) الإرتقاء بالخدمات الصحية لخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال0
- ج) إعداد برنامج إعلامي يركز علي وسائل الإتصال الشخصي قبل وسائل الإتصال الجماهيري0
- د) تطوير مستوي الخدمة في المساجد والكنائس، وإعتبارهما وحدات إشعاع ديني وإجتماعي وصحي0
- هـ) العناية بالتربية السكانية في جميع مراحل التعليم0
- و) رفع مكانة المرأة وتشجيع مشاركتها في الحياة العامة0
- ز) وضع إستراتيجية واضحة لإعادة توزيع السكان لإحداث توازن نسبي بين الوادي من جهة، والصحاري من جهة أخرى0
- ح) النهوض بالريف المصري والإرتقاء بالقرية المصرية، من خلال برامج التنمية الشاملة بحيث يتحول إلي مناطق إستقرار0
- ط) الحد من عوامل الجذب في المدن الكبيرة0
- ي) إعداد تخطيط للقوي العاملة ترتبط إرتباطاً عضوياً بسياسة التعليم والتدريب لمواجهة الطلب الحقيقي علي القوي العاملة0
- ك) العمل علي محو الأمية فضلاً عن تحقيق الإستيعاب الكامل للأطفال في سن الإلزام، والحد من التسرب من التعليم0

◀ تم ترجمة السياسة القومية وأهدافها العامة إلي أهداف كمية علي المحاور الثلاث "محور النمو السكاني - محور إعادة توزيع السكان علي الخريطة المصرية - ومحور الإرتقاء بخصائص الإنسان المصري صحياً وإقتصادياً وإجتماعياً وثقافياً" (المجلس القومي للسكان، 1986)0

◀ تم وضع إستراتيجية للسكان حتي عام 2002 تحددت فيها مجموعة الأهداف الإستراتيجية المطلوب تحقيقها، والبرامج النوعية التي تحقق هذه الأهداف، وقد شارك في وضع هذه الإستراتيجية لأول مرة مجموعات عمل تضم ممثلين من جميع الجهات المعنية0

◀ وقد تم إستخدام منهج علمي في إعداد تلك الإستراتيجية يتمثل في :-

- (أ) عمل تحليل للموقف السكاني لمصر في الماضي والحاضر وتوقعات المستقبل 0
- (ب) تحليل للمشكلات السكانية 0
- (ج) تحديد الأهداف السكانية لكل برنامج وكل جهة 0
- (د) تحديد الأنشطة التي تحقق هذه الأهداف 0
- (هـ) تحديد التكاليف لكل برنامج 0
- (و) تحديد البرنامج الزمني الخاص بالأنشطة لكل جهة 0
- (ز) تحديد أسلوب واضح ومحدد للمتابعة والتقييم 0

وعلي الرغم من أن وثيقة السياسة القومية للسكان عام 1985 والتي صدرت في عام 1986 تضمنت نفس التشخيص الذي إنتهت إليه سياسة سنة 1973، وإستراتيجية عام 1980 من أن المشكلة السكانية مشكلة ذات ثلاث أبعاد هي :

- (أ) النمو السكاني السريع 0
- (ب) سوء توزيع السكان علي الخريطة المصرية 0
- (ج) تدني الخصائص السكانية 0

وعلي الرغم من أنها وضعت ثلاث أهداف رئيسية مطلوب الوصول إليها تتمثل في :

- (أ) خفض معدل النمو السكاني 0
- (ب) تحقيق توزيع جغرافي أفضل 0
- (ج) العمل علي رفع مستوي الخصائص السكانية 0

بالإضافة إلي أنها حددت مجموعة أساليب لتحقيق هذه الأهداف، ومجموعة مبادئ أساسية يجب الإلتزام بها في تحقيق أهداف السياسة القومية للسكان، وعلي الرغم من أنه تم ترجمة السياسة القومية إلي مجموعة أهداف كمية علي المحاور الثلاثة "النمو - التوزيع - الخصائص"، ثم قيام الأمانة الفنية للمجلس القومي للسكان بوضع إستراتيجية سكانية حتي عام 2002، ثم إستخلاص خطة خمسية للسكان تترجم فيما بعد إلي خطط سنوية، إلا أنه يوجد بعض الملاحظات علي تلك السياسة 0

4/8/2: ملاحظات علي السياسة القومية للسكان عام 1986 (عبد الغنى، 1986)

كان يجب أن يبدأ المجلس القومي للسكان من حيث إنتهت إليه المرحلة السابقة فيما يتعلق بالملاحظات علي كل من المكون السكاني في خطة الدولة الإجتماعية والإقتصادية السابقة (82/ 1983 – 1987/86) والسياسة القومية القديمة (1973) وإستراتيجية عام 1980.

هذا بالإضافة إلي ضرورة إعادة النظر إلي المشكلة السكانية بمنهج جديد يختلف عن المنهج التقليدي الذي يعمل علي عزل الظاهرة السكانية عن غيرها من المتغيرات الأخرى، ويعني بالمنهج الجديد التالي :

أ) أن تكون هناك إستراتيجية للسكان تتمثل في وجود مجموعة من الأهداف طويلة المدى مرتبطة بالإستراتيجية العامة للدولة 0000 ومن ثم فإن الأهداف الخاصة بـ (خفض معدل النمو السكاني/إعادة توزيع السكان/الإرتقاء بخصائص الإنسان المصري) هي في واقع الأمر أهدافاً إستراتيجية0

ب) وأن تترجم هذه الإستراتيجية إلي خطط طويلة المدى وأخرى متوسطة وقصيرة المدى، وتتحول فيها هذه الأهداف العامة إلي أهداف كمية قابلة للقياس خلال فترات زمنية معينة0

ج) ثم وجود مجموعة من السياسات والأدوات التي تترجم هذه الخطط إلي واقع عملي، وعلي هذا الأساس يمكن أن تكون هناك مجموعة من السياسات السكانية، وإن كان ليس من المهم أن تحمل اسم السكان، إلا أنها في واقع الأمر تعمل علي التأثير في الظاهرة السكانية بشكل مباشر وغير مباشر 000 ومن هذه السياسات مثلاً :-

* سياسة تتعلق بتوفير وسائل تنظيم الأسرة 000 إنتاجاً وإستيراداً وتوزيعاً، وكذلك ما يتعلق بتطويرها للوصول إلي المستحدث منها في هذا المجال، بحيث يكون هناك رصيذاً مستمراً يكفي للطلب المتزايد عليها0

* سياسة خاصة بالهجرة 000 سواء كانت هجرة داخلية أم خارجية0

* سياسة خاصة بالتعليم بإعتباره عنصراً هاماً في الإرتقاء بخصائص الإنسان المصري 000 مع إعطاء أهمية خاصة بقضية الأمية وتعليم الإناث0

* سياسة خاصة بإعادة توزيع السكان علي خريطة مصر 000 بما يتضمنه ذلك من إقامة مجتمعات تنموية جديدة، وليس مجرد تجمعات سكنية 00 مع تحديد أين توجد 00 وكم تستوعب 00 ونوعية هذه المجتمعات 00 والفئات الإجتماعية المطلوبة لها، وهكذا0

وبذلك فعند تطبيق هذه السياسات فسوف تفيد في تصحيح الأوضاع من حيث إحداث نوع من التفاعل بين المتغيرات السكانية وغيرها من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية بدلاً من العزل التعسفي بوجود سياسة سكانية منعزلة عن السياسات الأخرى الخاصة بالقطاعات المختلفة 000 ومن ثم يصعب بعد ذلك إضافة أو فرض أجزاء من السياسة السكانية على القطاعات الأخرى 0

حيث أن كل قطاع في هذه الحالة، إما أن يعتبرها ليست من إختصاصه، أو أنها تمثل عبء إضافي عليه 0

9/2: الإستراتيجية القومية للسكان (1992 – 2007) (المجلس القومي للسكان، 1991)

قامت الأمانة الفنية بالمجلس القومي للسكان خلال عام 1991 بوضع الإستراتيجية القومية للسكان، ومراجعتها بما يتماشى مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديمقراطية، وتم في هذا الإطار تحليل الموقف للأوضاع الديموجرافية والاقتصادية والصحية والخدمات، ودراسة الموارد المتاحة لمعرفة الإتجاهات الماضية وتوقعات المستقبل حتي عام 2007، وتحديد الأهداف بحيث يؤدي كل هدف أو مجموعة أهداف إلي حل مشكلة أو أكثر من المشكلات، كما قامت هذه المجموعات بصياغة الإستراتيجيات في إطار السياسة القومية للسكان 0

وقد أضيف برنامجان جديان في هذه الإستراتيجية هما برنامج البيئة وبرنامج الشباب لما لهما من علاقة وثيقة بالمشكلة السكانية، هذا بالإضافة إلي البرامج السكانية القومية الواردة في الإستراتيجيات السابقة 0

وقد تم تقسيم الإستراتيجيات السكانية إلي (9) إستراتيجيات أساسية ومجموعة من الإستراتيجيات الفرعية، وذلك علي النحو التالي :

1/9/2 : إستراتيجية تنظيم الأسرة

2/9/2 : إستراتيجية رعاية الأمومة والطفولة – وتشمل

- (أ) إستراتيجية خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة
- (ب) إستراتيجية خفض معدل وفيات الأمومة
- (ج) إستراتيجية رفع المستوى الغذائي للأم والطفل

3/9/2 : إستراتيجية المرأة والتنمية - وتشمل:

- (أ) إستراتيجية تنمية الخصائص الاجتماعية والإقتصادية للمرأة
- (ب) إستراتيجية تحسين المستوى الصحي

4/9/2 : إستراتيجية الإعلام والاتصال السكاني - وتشمل :

- (أ) إستراتيجية الإتصال الجماهيري في مجال الإعلام السكاني (إذاعة - تليفزيون - صحافة)
- (ب) إستراتيجية الإتصال الشخصي في مجال الإعلام السكاني
- (ج) إستراتيجية الرسائل الإعلامية في مجال السكان

5/9/2 : إستراتيجية العمل والعمالة - وتشمل :

- (أ) إستراتيجية هيكل العمالة
- (ب) إستراتيجية تخفيض نسبة البطالة

6/9/2 : إستراتيجية الشباب - وتشمل :

- (أ) إستراتيجية تعليم الشباب
- (ب) إستراتيجية قوة العمل بين الشباب
- (ج) إستراتيجية صحة الشباب

7/9/2 : إستراتيجية البيئة

8/9/2 : إستراتيجية التعليم ومحو الأمية

9/9/2 : إستراتيجية استخدام الأرض

وقد تم تحديد الأهداف الكمية الأساسية لتلك الإستراتيجيات ومن أهمها :

- * رفع معدلات الممارسة إلي 65% عام 2007
- * خفض معدل المواليد إلي 25. % عام 2007
- * خفض معدل وفيات الأطفال الرضع إلي 23 لكل ألف مولود حي عام 2007

* خفض معدل وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة إلى 50 لكل مائة ألف مولود
حي عام 2007

* خفض نسبة الأمية بين الإناث إلى 32% عام 2007

* رفع نسبة الإستيطان في المدن الجديدة إلى 34.5 % عام 2007

* خفض نسبة الأمية إلى 17% عام 2007

وفي تقييم سريع لتلك الإستراتيجية نجد أنها أضافت برنامجين جديدين يتعلقان ببرامج الشباب والبيئة لما لهما من علاقة وثيقة بالمشكلة السكانية، فغني عن البيان أن نصف سكان مصر من الشباب تحت 20 سنة هم حاضرها ومستقبلها وهم الفئة المستهدفة للتوعية بأبعاد الوضع السكاني في مصر، كما أن بعض الأهداف الكمية لم تتحقق في تلك الإستراتيجية وحتى تاريخ إصدار الدراسة، وخاصة معدلات الممارسه، ونسب الأمية، ونسب الإستيطان في المدن الجديده .

كما أن البيئة المصرية قد تأثرت كثيراً بارتفاع الكثافة السكانية مما يهددها بالضرر البالغ، بل وإنعكاس ذلك علي الخصائص السكانية، هذا بالإضافة إلي البرامج السكانية القومية الواردة في الإستراتيجيات السابقة وهي البرامج التي تتعلق بـ "الإعلام والاتصال السكاني/تنظيم الأسرة/الرعاية الصحية للأم والطفل/رفع مستوى التعليم والحد من الأمية/رفع مستوى العمل والعمالة/رفع مكانة المرأة/إستخدام الأرض وتوزيع السكان0

وقد ركزت تلك الإستراتيجية علي المبادئ التالية :

- أ) أن تتولي المحليات إدارة وتنفيذ البرامج والأنشطة والمشروعات السكانية بإعتبار أن المحليات هي القاعدة الأساسية للتخطيط السكاني0
- ب) السعي لتحقيق التوازن بين المتغيرات البيئية والسكانية0
- ج) التركيز في المراحل المقبلة علي البعد المتعلق بالخصائص السكانية0

10/2: السياسة القومية للسكان (2002 – 2017) (وزارة الصحة والسكان، 2000)

تم تحديث السياسة السكانية التي صدرت عام 1986 بمشاركة جميع الوزارات والجهات المعنية، بحيث تلائم متطلبات المرحلة القادمة ، وتم إصدار السياسه القوميہ للسكان (2002 – 2017)، كما تم وضع الخطة الإستراتيجية القومية للسكان عن الفترة من عام 2002 حتي عام 2017، وتم تحديد الأهداف المحددة والفرعية وتحديد أدوار الوزارات والجهات المشاركة في تنفيذ

هذه الخطة حتي يمكن الوصول بمعدل الخصوبة إلي معدل الإحلال وهو 2.1 طفل/سيدة عام 2017 كهدف قومي 0

1/10/2: أهداف السياسة القومية للسكان (2002 - 2017)

- (أ) خفض معدل النمو السكاني.
- (ب) تحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان.
- (ج) الارتقاء بالخصائص السكانية.
- (د) تقليل التفاوتات الديموجرافية والاجتماعيه والإقتصادييه بين المجموعات السكانيه والمناطق الجغرافيه المختلفه.

2/10/2: المبادئ

- (أ) إقرار حق الأسره في إختيار العدد المناسب لأطفالها، وحق الحصول على المعلومات والوسائل التي تمكنها من تنفيذ قرارها في هذا الشأن، وذلك في نطاق ثقافه المجتمع وتعاليمه الدينيه .
- (ب) عدم إستخدام الإجهاض والتعقيم كوسائل لتنظيم الأسره.
- (ج) إقرار حق المواطن في الهجرة والانتقال من مكان إلى آخر داخل مصر أو خارجها.
- (د) الأخذ بنظام الحوافز الإيجابيه المبنيه على زيادة وعى الفرد والجماعه وعدم اللجوء للأساليب التي تنسم بالضغط والإكراه، والتي تعتمد على الحوافز السلبيه أو الأساليب العقابيه.
- (هـ) تنميه الإنسان من كافه الجوانب لتحقيق رفاهيته، ورفع قدراته الإنتاجيه.
- (و) إعتبار المحليات القاعده الأساسيه لتنفيذ وإداره البرامج السكانيه.
- (ز) تنشيط دور المنظمات غير الحكوميه والقطاع الخاص في إداره وتنفيذ البرامج السكانيه.
- (ح) إقرار حق كل إنسان في التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكوره في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان دونما تمييز، وبمايتفق مع الشرائع السماويه.
- (ط) الإقرار بأن الأسره هي وحده المجتمع الأساسيه، ومن ثم ينبغي تعزيزها ومن حقها الحصول على حمايه والدعم اللازمين.
- (ي) تعزيز المساواه والإنصاف بين الجنسين، ورفع قدرات المرأة، والقضاء على الممارسات الضاره ضد الإناث بجميع أشكالها.

ك) تعتبر السياسات والأهداف المتصلة بالسكان جزءاً لا يتجزأ من منظومه التنمية الإقتصادية والإجتماعية، التى يتمثل هدفها الرئيسى فى تحسين نوعية الحياة.

ومن ثم وكخط إستراتيجى يتعين إدماج الإهتمامات السكانية فى الإستراتيجيات الإنمائية، والتخطيط وعملية إتخاذ القرار، وتخصيص الموارد على جميع المستويات، وفى جميع المناطق من أجل تعزيز العدالة الإجتماعية والقضاء على الفقر عن طريق النمو الإقتصادى المطرد فى سياق التنمية المستدامة.

وبعد تحديث السياسة القومية للسكان كان لابد من وضع الخطه الإستراتيجيه للسكان، والتى تعمل على تحقيق أهداف السياسة السكانية خلال الفتره (2002/2017)، وذلك بمشاركه جميع الوزارات والهيئات والجهات المعنيه والتى سبق لها أن شاركت فى وضع هذه السياسه. وشملت الخطه الإستراتيجيه القومية للسكان عدد إحدى عشر خطه إستراتيجيه نوعيه ، تساهم فى تحقيق الأهداف التاليه :-

أ) زياده منافذ تقديم خدمات تنظيم الأسره والصحه الإنجابيه فى خطه سنويه متزايد يراعى فيها الكثافه السكانيه فى كل منطقه.

ب) الإستفاده القصوى من أماكن تقديم الخدمه المتاحه.

ج) التعاون الكامل والتنسيق المستمر مع رجال الدين الإسلامى والمسيحى لما لهم من دور مؤثر لتغيير المفاهيم وتوصيل رساله دينيه فعاله.

د) المشاركه فى تنميه المناطق العشوائيه والمحرومه بتكثيف العمل فى تلك المناطق لضمان وصول الخدمه سواء بإنشاء عيادات جديده أو بتواجد العيادات المتنقله بصفه مستمره لتلبيه إحتياجات المواطنين.

هـ) دعم برنامج طب الأسره لتقديم خدمات صحيه وإجتماعيه متكامله للمجتمع والتنسيق الكامل مع المحافظات.

و) وقد أقر مجلس المحافظين برئاسه رئيس الحكومه العمل فى هذا الإتجاه ، وتكوين مجلس سكاني يضم جميع الجهات العامله فى مجال السكان لمتابعه النشاط السكانى فى كل محافظه.

ز) العمل على تغيير المفاهيم الخاطئه والعادات والتقاليد المتوارثه مثل "العزوه/المولود الذكر/ والحمل المتكرر" إنتظاراً للمولود الذكر.

ح) دعم مبادره تعليم البنات التى ترعاها السيده الفاضله / سوزان مبارك لتحسين الخصائص السكانيه للمرأة، وتنميتها، والحد من ظاهره الزواج والحمل المبكر .

ط) منع التسرب من التعليم للجنسين لمنع ظاهره عمالة الأطفال، وخلق جيل جديد سليم نفسياً وبدنياً.

11/2: الخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر (2002 – 2017) وزارة الصحة والسكان، (2001)

◀ بعد تحديث السياسة القومية للسكان كان لابد من وضع الخطة الإستراتيجية القومية للسكان، والتي تعمل علي تحقيق أهداف السياسة السكانية خلال الفترة من (2002-2017) وذلك بمشاركة جميع الوزارات والجهات المعنية، والتي سبق لها أن شاركت في وضع هذه السياسة0

◀ وقد تم وضع خطة عمل للوصول إلي الأهداف المطلوب تحقيقها كالتالي :

- أ) تحديد الهدف العام للخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر0
- ب) صياغة الهدف العام لكل خطة إستراتيجية نوعية بالإضافة إلي إشتقاق وصياغة الأهداف المحددة والفرعية، وتحديد القضايا الخاصة بكل هدف فرعي
- ج) إعادة صياغة الأهداف المحددة والفرعية للإستراتيجيات النوعية0
- د) تحديد أساليب تحقيق الأهداف الفرعية0
- هـ) تحديد أدوار الوزارات والجهات المشاركة في أساليب تحقيق الأهداف (دور أساسي/ دور مشارك)0

- و) إعادة صياغة الأهداف المحددة والفرعية وأساليب تحقيق الأهداف0
- ز) وضع المستهدفات الكمية لكافة شركاء التخطيط الإستراتيجي في المرحلة القادمة0

وقد شملت الخطة الإستراتيجية القومية للسكان عدد إحد عشر خطة إستراتيجية نوعية، وكل خطة إستراتيجية نوعية كان لها هدف عام ومجموعة من الأهداف المحددة، والأهداف الفرعية، وموضح أمام كل هدف فرعي أساليب تحقيقه، وكذلك تحديد لأدوار الجهات (سواء كان دور رئيسي أو دور مشارك) وبيان تلك الإستراتيجية الفرعية كالتالي :

1/11/2: إستراتيجية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

الهدف العام :

خفض مستوي الإنجاب من خلال برنامج قومي لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية0

الأهداف المحددة

- ◀ توفير خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن مجموعة خدمات الرعاية المتكاملة المكفولة للجميع0
- ◀ وضع وتطوير نظام فعال وكفاء لإدارة البرنامج القومي لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية0
- ◀ إكساب المجتمع المعرفة والاتجاهات الإيجابية تجاه قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية0
- ◀ الدعوة وكسب تأييد ومساندة القيادات الشعبية والمحلية وصانعي القرار نحو تبني قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية0

2/11/2 : إستراتيجية صحة الطفل والحفاظ على حياته

الهدف العام :

الإرتقاء بصحة الطفل والحفاظ على حياته0

الأهداف المحددة

- ◀ الإرتقاء بالمستوي الصحي قبل الزواج وللأمهات أثناء الحمل والولادة0
- ◀ الإرتقاء بالرعاية الصحية للرضع والأطفال دون الخامسة0
- ◀ الرعاية الصحية المتكاملة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين - أطفال الشوارع - اللقطاء - عمالة الطفل0

3/11/2 : إستراتيجية التعليم ومحو الأمية

الهدف العام :

الإرتقاء بالمواطن من خلال التعليم ومحو الأمية0

الأهداف المحددة

- ◀ الإرتقاء بالعملية التعليمية في جميع المراحل0
- ◀ محو الأمية وتعليم الكبار0

4/11/2 : إستراتيجية تحسين وضع المرأة

الهدف العام :

تقليل الفجوات النوعية في جميع المجالات بما يحقق الإنصاف والمساواة بين الجنسين0

الأهداف المحددة :

- ◀ زيادة إمكانية الحصول علي موارد ومنافع التنمية0
- ◀ رفع قدرة المرأة للإستفادة من موارد التنمية والتصرف في منافعها0

5/11/2: إستراتيجية المراهقين والشباب

الهدف العام :

الإرتقاء بالمراهقين والشباب إجتماعياً وسياسياً/فكرياً ودينياً/صحياً وبدنياً/إقتصادياً0

الأهداف المحددة

- ◀ تحقيق التنمية البشرية وتعميق روح الولاء والإنتماء0
- ◀ التنمية الإقتصادية0
- ◀ الإهتمام بالفئات الخاصة0

6/11/2: إستراتيجية دعم وحماية الأسرة

الهدف العام :

دعم وحماية الأسرة0

الأهداف المحددة :

- ◀ تفعيل التشريعات المرتبطة بدعم وحماية الأسرة0
- ◀ دعم برامج حماية الأسرة0

7/11/2: إستراتيجية الإعلام والتعليم (التثقيف) والاتصال

الهدف العام :

نشر المفهوم الشامل وزيادة المعرفة بقضايا السكان والتنمية للمشاركة في تحقيق الأهداف القومية للسياسة السكانية0

الأهداف المحددة :

- ◀ المشاركة الفعالة في تحقيق الأهداف القومية للسياسة السكانية0
- ◀ العمل علي نشر وترسيخ مفهوم ومبادئ الثقافة الإيجابية والصحية0
- ◀ المساهمة في تحسين الخصائص السكانية0
- ◀ التشجيع إعلامياً بعوامل الجذب للمدن الجديدة0

8/11/2 : إستراتيجية حماية البيئة

الهدف العام :

نشر الوعي ودفع المخاطر البيئية التي تؤثر علي صحة السكان

الأهداف المحددة :

- ◀ إكساب المجتمع المعرفة البيئية السليمة
- ◀ إكساب المجتمع الإتجاهات والمهارات البيئية السليمة
- ◀ دفع المخاطر التي تهدد البيئة

9/11/2 : إستراتيجية إعادة التوزيع السكاني

الهدف العام :

الوصول إلي توزيع سكاني متوازن في إطار خريطة التنمية والتعمير في جمهورية مصر العربية

الأهداف المحددة :

- ◀ العمل علي تحقيق أهداف خريطة التنمية والتعمير لجمهورية مصر العربية حتي عام 2017
- ◀ تحسين البيئة العمرانية بالمدن والحد منها
- ◀ تطوير المناطق العشوائية والحد منها
- ◀ الإتجاه نحو اللامركزية مع تفعيل الشراكة للقطاع الخاص والأهلي

10/11/2 : إستراتيجية تقليل التفاوتات

الهدف العام :

تقليل التفاوتات الإجتماعية والإقتصادية بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية المختلفة

الأهداف المحددة :

- ◀ التوازن في التنمية بين الحضر والريف
- ◀ التوزيع العادل للخدمات بين المناطق والمحافظات والأقاليم
- ◀ تقليل الفجوات بين المجموعات السكانية في مختلف المناطق الجغرافية

11/11/2 : إستراتيجية دعم المعلومات والبحوث

الهدف العام :

دعم القرار من خلال نظم المعلومات والبحوث السكانية 0

الأهداف المحددة :

- ◀ رفع كفاءة نظم المعلومات السكانية والتنمية 0
- ◀ تكامل قواعد البيانات في الجهات المختلفة 0
- ◀ إجراء البحوث السكانية والتنمية 0

ومن الأهداف العامة لتلك الإستراتيجية :

- أ) خفض معدل النمو السكاني 0
- ب) تحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان 0
- ج) الإرتقاء بالخصائص السكانية 0
- د) تقليل التفاوتات الديموجرافية والاجتماعية والإقتصادية بين المجموعات السكانية، والمناطق الجغرافية المختلفة 0

والهدف الكمي هو الوصول بمعدل الإنجاب الكلي إلى معدل الإحلال وهو 2.1 طفل لكل

سيدة عام 2017 كهدف قومي 0

وفي تقييم لتلك الإستراتيجية نجد أنها تعاملت مع هدف عام جديد وهو تقليل التفاوتات الإجتماعية والإقتصادية بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية المختلفة، وهو هدف يسعى إلى تقليل الفروق بين المؤشرات السكانية وتحسينها بين المجتمعات السكانية المختلفة، وبين الذكور والإناث، وكذلك بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية 0

وكذلك أضافت برنامجين جديدين يتعلقان ببرامج تقليل التفاوتات، وقد أوضحنا أهميته، هذا بالإضافة إلى برنامج دعم المعلومات والبحوث، وترجع أهمية هذا البرنامج في تقييم وتقويم البرامج السكانية والتعرف على نقاط القوة والضعف أولاً بأول لتعظيم الإيجابيات ومواجهة السلبيات 0

هذا بالإضافة إلى البرامج السكانية القومية الواردة في الإستراتيجيات السابقة 0

ولكن من الملاحظات علي تلك الإستراتيجية الآتي :-

- أ) قام بإعداد تلك الإستراتيجية قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان وبمشاركة جميع الوزارات والجهات المعنية والتي سبق لها أن شاركت في وضع

السياسات السكانية، ولكن يلاحظ أنه تم إعدادها في غياب جهة لها خبرة سابقة في إعداد جميع الإستراتيجيات القومية للسكان سواء السابقة أو اللاحقة وهي المجلس القومي للسكان⁰

(ب) لم تحدد الأهداف الكمية في الإستراتيجيات الأساسية النوعية لتلك الإستراتيجية، وإنما حدد هدف كمي لتلك الإستراتيجية وهو خفض معدل الإنجاب الكلي إلى 2.1 طفل/سيدة⁰

(ج) من غير المعقول أن تقوم وزارة أو جهة بدور المخطط والمنفذ والمتابع والمقيم للإستراتيجية في ذلك الوقت⁰

12/2: المكون السكاني للخطة الخمسية وخطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية

◀ بعد وضع الإستراتيجية تم إستخلاص الخطة الخمسية لتمثل المكون السكاني في خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدولة وإعتماده من الأجهزة الرسمية (وزارة التخطيط) والأجهزة التشريعية (مجلس الشعب) بمثابة وثيقة ملزمة لجميع الأجهزة المعنية بالسكان وتنظيم الأسرة في مصر⁰

◀ كما تم ترجمة الخطة الخمسية إلى إطار عام لخطة سنوية للوزارات علي المستوى المركزي ولجميع المحافظات حتي تكون هناك خطة سنوية سكانية علي مستوى كل وزارة وكل محافظة متكاملة مع خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وبذلك يتم الربط بين المتغير السكاني وغيره من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية الأخرى في تناغم منضبط، ويكون المتغير السكاني وارداً بإستمرار لدي جميع متخذي القرار وعلي جميع المستويات⁰

حيث أوضحت كثير من الدراسات وجود علاقة تبادلية بين السكان والتنمية، فالسكان يمثلون هدف التنمية وغاياتها بإعتبارهم المورد البشري في المجتمع، وأحد العناصر الأساسية للإنتاج، بل غالباً ما تتوقف فعالية عناصر الإنتاج الأخرى علي حجم السكان وتوزيعهم وهيكلهم ونوعيتهم في دفع العملية الإنتاجية، وبالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية في مصر، فقد لوحظ أنها قد إهتمت بزيادة الإنتاج والإنتاجية دون أخذ المكون السكاني في الإعتبار مما أدى إلي خلق فجوة بين خطط التنمية والنمو السكاني وظهور كثير من الإختناقات، وإعاقة الجهود المبذولة من أجل التنمية، ويتضح ذلك من إستعراض تطور تضمين المكون السكاني وظهور كثير من

الإختناقات، وإعاقة الجهود المبذولة من أجل التنمية، ويتضح ذلك من إستعراض تطور تضمين المكون السكاني في الخطط المختلفة، وذلك علي النحو التالي :

1/12/2: مشروع خطة (1980 - 1984)

من الجدير بالذكر أن عام 1981 قد شهد محاولة أولية لإدراج المتغير السكاني ضمن المتغيرات الكلية لخطة التنمية الإقتصادية والإجتماعية القومية ، وتمثلت هذه المحاولة في المجلد الثاني من وثيقة مشروع الخطة الخمسية للتنمية الإقتصادية والإجتماعية (80 - 84) المعنون "الإنسان المصري" والذي أفرد لمعالجة المسألة السكانية في مصر، حيث جاء المجلد في ثلاث أجزاء ركزت علي توصيف خصائص الإنسان المصري في المقام الأول والسكان عموماً من منظور القوي العاملة، مع الإهتمام الجزئي بقضايا النمو السكاني وسوء التوزيع المكاني للسكان⁰ وجرى محاولة لمراجعة المكون السكاني في مشروع الخطة (80 - 84) قام بها جهاز تنظيم الأسرة والسكان بالتنسيق مع وزارة التخطيط، ومع الأسف فإن مشروع الخطة لم يخرج إلي حيز الوجود، ومن ثم ظل الحال كما هو عليه من الأخذ بأسلوب التخطيط السنوي والذي كانت تنتهجه وزارة التخطيط في تلك الآونة من خلال خطط سنوية للإستثمارات، وظلت معالجة البرامج السكانية في شكل أنشطة تدرج بالخطط السنوية للوزارات والأجهزة المعنية⁰

2/12/2: المكون السكاني في خطة (1987 - 1992)

لم يرد في الخطة أي تقديرات كمية للمكون السكاني أو إسقاطاته مستقبلاً ، كما لم تتضمن الخطة أي سياسة سكانية⁰

3/12/2: المكون السكاني في خطة (1992 - 1997) (المجلس القومي للسكان، 1992)

جاء المكون السكاني في هذه الخطة في شكل خطط وبرامج عمل للوزارات ذات الصلة بالمشكلة السكانية، وقد شمل كل مكون علي برنامج واحد، أو عدة برامج يناط تنفيذها بالوزارات والأجهزة المصمم لها هذا المكون⁰

وتم في إعداد هذا المكون الإلتزام بالمنهجية العلمية في صياغته والتي إعتمدت علي تحديد المشكلات ذات الأولوية وحجمها الحالي في عام (1991 / 1992) والأهداف المرجوة خلال الخمس سنوات القادمة لإختزال هذه المشكلات مفصلة إلي أهداف عملية مباشرة، والفئات التي توجه

إليها هذه البرامج، ونسب التغطية السنوية خلال الخطة والطاقة البشرية المطلوبة لتحقيق هذا الإنجاز، والتشريعات والقرارات الإدارية والتنظيمية لتحقيقها وفق برنامج زمني محدد، وكذلك التقديرات المتعلقة بالميزانية التقديرية الواجب تخصيصها لتحقيق هذه الأهداف 0

وإشتملت علي 11 برنامج موزع أنشطتهم علي الوزارات والجهات المعنية وهم :-

- | | |
|--------------------|---------------------|
| أ- تنظيم الأسرة | ب- الأمومة والطفولة |
| ج- تنمية المرأة | د- الإعلام |
| هـ- العمل والعمالة | و- الشباب |
| ز- البيئة | ح- التربية السكانية |
| ط- النقيف السكاني | ي- محو الأمية |
| ك- إستخدام الأرض | |

ومن المشكلات ذات الأولوية التي حددت في هذا المكون السكاني :

- أ) إرتفاع معدل الزيادة الطبيعية في السكان، حيث بلغ 2.5 % عام 1991 0
- ب) إنخفاض نسبة الممارسة في المناطق الريفية، وبصفة خاصة في الوجه القبلي والتي قدرت بنسبة 27% عام 1991 0
- ج) إنخفاض كفاءة إستخدام بعض وسائل تنظيم الأسرة حيث بلغت (80% للحبوب، 90% للوالب، 70% للوسائل الأخرى) لعام 1991 0
- د) عدم كفاية وحدات تنظيم الأسرة ، حيث بلغت نسبة القرى التي تخدم بوحدة في قرى أخرى 35% من إجمالي الجمهورية في عام 1991 0
- هـ) قصور الجهود الأهلية والتطوعية في مجال تنظيم الأسرة، حيث بلغ عدد الجمعيات الأهلية التي بها مراكز لتنظيم الأسرة 771 جمعية في عام 1992 0
- و) إستمرار الإعتماد علي الإستيراد في توفير وسائل تنظيم الأسرة، فيما عدا الأقراص بالفم التي تصنع محلياً 0
- ز) عدم وجود إعتمادات منفصلة لخدمات تنظيم الأسرة بموازنات الجهات المعنية 0

ومن أهداف إختزال تلك المشكلات :

- أ) توفير ونشر الخدمات لأكبر عدد من السكان 0
- ب) زيادة معدلات التغطية والإنتفاع بخدمات تنظيم الأسرة 0
- ج) رفع كفاءة إستخدام وسائل تنظيم الأسرة 0

- د) الإستخدام الأمثل للإمكانيات والموارد المتاحة بالمجتمع⁰
هـ) زيادة المشاركة الأهلية والتطوعية في توفير خدمات تنظيم الأسرة⁰
و) تحديد إعمادات مخصصة لخدمات تنظيم الأسرة بموازنات الوزارات والجهات المعنية⁰

وقد كان من المأمول أن تجد محتويات تلك الوثائق سبيل للتعبير عنها في وثيقة الخطة القومية للتنمية الإقتصادية والإجتماعية (92 - 1997) إلا أن الواقع خالف هذا حيث لم يتعد الوارد بتلك الوثائق دور البرامج الهادئة لمخططي الوزارات والأجهزة المعنية عند إعداد خطط وزاراتهم وأجهزتهم، ولم يجد أي من البرامج التفصيلية الواردة بتلك الوثائق طريقه إلى خطة التنمية القومية⁰

4/12/2: الخطة الإستراتيجية القومية للسكان في مصر (2007 - 2012) (المجلس القومى للسكان، 2007)

قام المجلس القومي للسكان بالتعاون مع الخبراء المتخصصين في مجال السكان بوضع خطة إستراتيجية للسكان (2007 - 2012) تشمل أربعة محاور رئيسية وكل منها يتضمن إستراتيجيات وأهداف محددة، وأنشطة لكل جهة من المشاركين في الخطة بمؤشرات واضحة ومحددة مستهدف الوصول إليها بهدف الوصول بمعدل الإنجاب الكلي إلى 2.4 طفل/سيدة عام 2012 كهدف قومي، ومعدل إنجاب كلي 2.1 طفل/سيدة عام 2017 كهدف إستراتيجي⁰

وهذا يتطلب تكاتف جهود كافة المشاركين في العمل السكاني من وزارات ومحليات وهيئات وجمعيات أهلية ومجتمع مدني لتحقيق تلك الأهداف، وتم تحديد المحاور والإستراتيجيات الآتية :

المحور الأول : الإرتقاء بمستوي خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتوافرها في إطار منظومة الرعاية الصحية الأساسية⁰

وذلك من خلال الإستراتيجيات الآتية :

- ✱ الإستراتيجية الأولى : تكامل خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة⁰
- ✱ الإستراتيجية الثانية : الإرتقاء بكفاءة وجودة خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وضمان توافرها⁰

المحور الثاني : تغيير الإتجاهات والسلوك لتبني مفهوم الأسرة الصغيرة⁰

وذلك من خلال الإستراتيجيات الآتية :

× الإستراتيجية الأولى : تفعيل دور الدعوة والإعلام والتعليم والإتصال لتبني مفهوم الأسرة الصغيرة (العبور الفجوة بين المعرفة والموافقة علي تنظيم الأسرة والممارسة الفعلية)0

× الإستراتيجية الثانية : تأكيد دور رجال الدين وإعادة صياغة الخطاب الديني
× الإستراتيجية الثالثة : إستهداف الشباب من الجنسين للتأثير علي سلوكهم الإيجابي
× الإستراتيجية الرابعة : إستهداف المناطق الجغرافية التي تسجل مستويات مرتفعة للإنجاب0

المحور الثالث : دعم الترابط بين التوجهات السكانية والتنمية الشاملة0

وذلك من خلال الإستراتيجيات الآتية :

× الإستراتيجية الأولى : الإرتقاء بالمستوي الصحي للأسرة من خلال البرامج المختلفة0
× الإستراتيجية الثانية : التعليم ومحو الأمية وتوسيع نطاق إستيعاب التعليم وخاصة بالنسبة للإناث 0

× الإستراتيجية الثالثة : تحسين أوضاع المرأة0
× الإستراتيجية الرابعة : إعادة التوزيع السكاني0

المحور الرابع : تفعيل نظام المتابعة والتقييم والتقويم0

وذلك من خلال الإستراتيجيات الآتية :

× الإستراتيجية الأولى : رفع كفاءة نظم المعلومات السكانية0
× الإستراتيجية الثانية : الإرتقاء بنظم وآليات التنسيق وجمع المعلومات السكانية لكافة الشركاء0
× الإستراتيجية الثالثة : تقييم وتحليل البيانات والمؤشرات الخاصة بالسكان لتحديد مدي تحقيق المستهدفات0

وتلك المحاور والإستراتيجيات تم تحديد أهداف كمية لها مطلوب تحقيقها عام 2012 ومنها :

خفض معدل الإنجاب الكلي إلي	2.4 طفل / سيدة
رفع معدل ممارسة تنظيم الأسرة إلي	67.3 %

تحقيق عدد من السيدات المحميات	8.64 مليون
خفض معدل المواليد الخام إلي	21.3 لكل 1000 من السكان
خفض معدل وفيات الأمهات إلي	36.6 لكل 100.000 مولود حي
خفض معدل وفيات الأطفال الرضع إلي	25.7 لكل 1000 مولود حي
خفض نسبة الأمية (بين الحضر والريف)	إلي 4.9 %
خفض نسبة الأمية (بين الذكور والإناث)	إلي 14.2 %
خفض معدل البطالة (بين الذكور والإناث)	إلي 11.5 %
زيادة نسبة المساحة المأهولة إلي المساحة الكلية	إلي 19.7 %
خفض معدل النمو السكاني	إلي 1.7 %
زيادة توقع البقاء علي قيد الحياة عند الميلاد	إلي 73.5 سنة
خفض معدل البطالة	إلي 8.1 %
خفض نسبة الأمية (10 سنوات فأكثر)	إلي 13.2 %
خفض نسبة التسرب من التعليم	إلي 0.27 %

وقد تم ترجمة الخطة الإستراتيجية القومية للسكان (2007 - 2012) إلي خطط سنوية (2007 - 2008)، (2008 - 2009) وتم تحديد أدوار ومساهمات الوزارات والجهات المعنية في الأنشطة السكانية المستهدفة ولكن تكمن المشكلة الرئيسية في تخصيص مكون مالي لتمويل تلك الأنشطة0

ولكن من الإيجابيات التي ذكرت في الخطة الإستراتيجية أنه تم تحديد محور مستقل ولأول مرة لعملية المتابعة والتقييم والتقويم، وذلك لإكتشاف نقاط القوة وتعظيمها، وتحديد الانحرافات ونقاط الضعف لمواجهتها والتغلب عليها أولاً بأول0

ويقوم بتنفيذ هذا المحور الأمانة الفنية للمجلس القومي للسكان بالتنسيق مع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ومركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار بمجلس الوزراء0

ولقد حقق البرنامج القومي للسكان من عام 1981 وحتى الآن خفض في الزيادة السكانية بما يعادل 12 مليون نسمة0

وبتقييم فعالية الخطط الإستراتيجية السكانية السابقة نجد أن بعض المستهدفات المرحلية التي تتضمنها الخطط الإستراتيجية قد تحققت، وبعضها تجاوز المستهدف، وجزء منها قارب علي

ذلك والجزء الآخر غير متوقع بلوغه إلا بجهد كبير خلال الفترة القادمة، وذلك لن يتم إلا بمعاونة كافة الوزارات والمحليات والهيئات والجمعيات الأهلية والقطاع المدني⁰

كما يلاحظ أيضاً أن الأهداف الكمية المختارة يعتمد في متابعتها علي وجود مصادر بيانات بعينها إستخدمت للتقدير في سنة الأساس، ربما لاتكون متاحة عند المتابعة مستقبلاً (مثال : المسح الديموجرافي الصحي - الذي يعتمد متابعة عدد كبير من الأهداف علي إتاحة دورات مستقبلية لهذا البرنامج البحثي مستقبلاً) (فرج، 2005).

وكذلك من الملاحظ أن عدد من المؤشرات في سنة الأساس قد تم تقديرها علي أساس ما يدلي به شركاء العمل السكاني المشاركين في وضع هذه المستهدفات ، دون تحديد المصدر المطبوع الذي يمكن الرجوع إليه مستقبلاً مما يمثل صعوبات شتي في عملية (جمع البيانات/المعلومات) بغرض المتابعة⁰

وفي كل الأحوال، يتعين مراجعة التدخلات التي حددتها الخطة الإستراتيجية لبلوغ أهدافها الموضوعية (الأنشطة) لتحديد مدي الإتساق بين الأنشطة المنفذة والأنشطة المخططة تحت كل من أهداف الخطة الإستراتيجية، والوقوف علي الدروس المستفادة من التنفيذ المرحلي للخطة منذ عام 2002 حتي الآن⁰

ومن أهم الإنتقادات التي أثرت بالنسبة للمكون السكاني في الخطط الخمسية الآتي :

أ) إهمال المخطط السكاني في الخطط المختلفة لوزارة التنمية الإقتصادية (التخطيط سابقاً)، وإستخدام أي تقديرات كمية للمكون السكاني أو إسقاطاته مستقبلاً، كما أنه نظر إلي أثر المتغير السكاني علي المتغيرات الإقتصادية والإجتماعية دون الأخذ في الإعتبار الأثر العكسي⁰

ب) خلو خطط وزارة التخطيط من (1960 حتي عام 2008) من أي سياسة سكانية أو حلول للمشكلة السكانية إلا من خلال المدخل الصحي⁰

ج) التركيز في الخطط المختلفة علي بعد النمو السكاني والتوزيع المكاني للسكان، وإهمال البعد المتعلق بالخصائص السكانية⁰

د) عدم إعتبار أن تحقيق التوازن السكاني والمكاني أحد محاور الخطة طويلة الأجل⁰

هـ) غياب النظرة المتكاملة للظاهرة السكانية في المجتمع فيما يتعلق بترابط وتفاعل مفردات المتغير السكاني⁰ لا يوجد إتساق بين سياسات السكان والمعالجة التخطيطية للمكون

السكاني في خطط التنمية لوزارة التخطيط ، حيث أن معالجة المخطط للمتغير السكاني لا تتعدى معالجة نظرية، ولم تطرح الخطة ضمن سياساتها أي سياسة سكانية⁰

13/2: الخطة التنفيذية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان للعام الأول

(2008/2007) (المجلس القومى للسكان، 2007)

قامت اللجنة التنفيذية للمجلس القومي للسكان بالتعاون مع الأمانة الفنية للمجلس القومي للسكان بإعداد مقترح الخطة التنفيذية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان للعام الأول (2008/2007) من الخطة الإستراتيجية القومية للسكان (2012/2007) وإعتمدت في بنائها علي محاور الخطة الإستراتيجية (2012/2007) والهدف العام لكل محور والأهداف المحددة له والتي تساعد في تحقيقه ، وتحديد المستهدف الوصول إليه لكل هدف محدد، وتقدير الميزانية لكل محور، موزعة علي القطاعات المختلفة "الحكومية / القطاع المدني (الجمعيات الأهلية/القطاع الخاص)" حسب الأنشطة المحددة لكل جهة والتي ستقوم بتنفيذها خلال فترة الخطة⁰

وقد تم تحديد أهداف فرعية لكل هدف محدد تساهم في تحقيقه من خلال تحديد "الأنشطة/الإجراءات/وتوقيت التنفيذ/ والمستهدف الوصول إليه من النشاط/والجهة المسؤولة/الجهات المشاركة/ وتحديد مؤشرات المتابعة/والميزانية التقديرية لإجراءات تنفيذ الأنشطة"⁰

ونوضح أهم المستهدفات المطلوب تحقيقها خلال فترة تنفيذ الخطة السنوية:-

1/13/2: المحور الأول : الإرتقاء بمستوى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة،

وتوافرها في إطار منظومة الرعاية الصحية الأساسية " 000 من خلال :

- (أ) زيادة عدد الرائدات الريفيات بعدد 1000 رائدة⁰
- (ب) تخصيص فترات عمل محددة للتوعية وتقديم خدمه للأزواج بالوحدات الثابتة⁰
- (ج) زيادة عدد الجمعيات الأهلية العاملة في مجال تقديم خدمات تنظيم الأسرة بعدد 50 جمعية⁰

- (د) توفير وإتاحة الخدمة لحوالي 300 ألف سيدة منتفعة جديدة سنوياً (150 ألف سيدة للقطاع الصحي الحكومي، 50 ألف سيدة للقطاع المدني، 100 ألف سيدة للقطاع الخاص بالصيدليات وعيادات الأطباء الخاصة)
- (هـ) ضمان إستمرارية الممارسة لحوالي 7 مليون منتفعة

2/13/2 للمحور الثاني : " تغيير الإتجاهات والسلوك لتبني مفهوم الأسرة الصغيرة

" 00000 من خلال :

الإستمرار في جهود إقناع الأسرة المصرية بتبني - طوعية - الأسرة المكونة من طفلين من خلال الإقبال علي خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للوصول بنسبة السيدات اللاتي يكتفين بطفلين في عام 2012 إلي 75% بدلاً من النسبة الحالية وهي 60% 000 وذلك عن طريق :

- (أ) رفع الوعي بأهمية المباشرة بين الولادات
- (ب) دعم برامج إستهداف الأزواج لزيادة وعيهم نحو ثقافة طفلين
- (ج) تغيير إتجاهات الشباب من الجنسين نحو تبني مفهوم الأسرة الصغيرة
- (د) تفعيل دور رجال الدين وتحديث الخطاب الديني لدعم قضايا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية
- (هـ) تغطية جميع المحافظات بفرق من الشباب إلي الشباب
- (و) رفع معدلات الإستخدام للفئات العمرية حديثة الزواج

2/13/3 للمحور الثالث : " دعم الترابط بين التوجهات السكانية والتنمية الشاملة "

من خلال :

- (أ) إدماج البعد السكاني ضمن برامج التنمية المستدامة لتعظيم تأثيرها، وضمان مساهمتها في تحقيق الأهداف القومية المحددة في المحورين الأول والثاني
- (ب) تحسين وضع المرأة في كافة المجالات
- (ج) التنمية المكانية وإعادة رسم الخريطة السكانية
- (د) إضافة عدد (100) جمعية أهلية جديدة تعمل في مجال مساندة البرنامج السكاني
- (هـ) زيادة عدد فصول محو الأمية الخاصة بالإناث
- (و) رفع نسبة مساهمة المرأة في المشروعات الصغيرة "الحرفية"
- (ز) زيادة مساهمة المرأة في قوة العمل

- ح) تعظيم دور الجمعيات الأهلية في دعم المرأة إقتصادياً0
ط) التوسع في بناء القري بالظهير الصحراوي0
ي) جذب الشباب والشركات للتوجه للمجتمعات الجديدة0
ك) النهوض بالمناطق العشوائية بما يخدم تحقيق الأهداف القومية للسكان0
2/ 4/13: المحور الرابع : " تفعيل نظام المتابعة والتقييم والتقويم " من خلال :

- أ) متابعة وتقييم التغير في المؤشرات السكانية، ومدي التقدم نحو تحقيق الأهداف القومية لإتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة0
ب) تطوير نظم المعلومات الخاصة بالسكان0
ج) إنشاء آلية لتنفيذ نظم التعاون والتنسيق بين كافة الشركاء0
د) تفعيل إستفادة صانعي القرار من نتائج عمليات المتابعة والتقييم والتقويم0
هـ) تطبيق قواعد الشفافية والإتاحة للمعلومات والمؤشرات السكانية0
و) ربط مؤشرات المتابعة والتقييم للنظام المقترح بمكونات الإستراتيجية القومية

وعلى الرغم من الجهود المبذولة والمحمودة من جانب اللجنة التنفيذية للمجلس القومي للسكان ، والأمانة الفنية للمجلس في إعداد مقترح الخطة التنفيذية للخطة الإستراتيجية القومية للسكان للعام الأول (2007/2008) موضحة الملامح والعناصر الرئيسية من حيث "المحاور/ الأهداف العامة/الأهداف المحددة/الأهداف الفرعية/والأنشطة/والإجراءات/والتوقيات/ والمستهدف الوصول إليه من النشاط/ والجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط/والجهات المشاركة ومؤشرات المتابعة لكل نشاط/وكذلك الميزانية التقديرية" إلا أن تمويل تلك الأنشطة لم يتم مركزياً، ولكن كانت هناك جهود محمودة في تنفيذ بعض أنشطة الخطة في المحليات "المحافظات/المراكز الإدارية/القري" من جانب السادة المحافظين0

الفصل الثالث منظومة العمل السكانى على المستوى المحلى (تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً)

يحتوى هذا الفصل على :

1/3	تجربة التخطيط الاستراتيجى على المستوى المحلى (المحافظة)
2/3	الخطة السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة
3/3	آلية إعداد وتنفيذ الخطط السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة
4/3	نظام المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة
5/3	نظام المتابعة والتقييم على المستوى المركزى
6/3	الإيجابيات والسلبيات الخاصة بمنظومة العمل السكانى على مستوى المحافظة
7/3	الرؤية المستقبلية لتفعيل المنظومة (الامتداد لمستوى المراكز والمدن)

1/3 : تجربة التخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان على المستوى المحلى (المحافظات)

➤ بدأت تجربة التخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان على مستوى المحافظات تحت مظلة المجلس القومى للسكان من خلال مشروع التنمية المؤسسية الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية فى جميع محافظات الجمهورية.

➤ نفذت التجربة على عدة مراحل نذكرها فيما يلى:

المرحلة الأولى : 3 محافظات هى الشرقية - بورسعيد - دمياط خلال الفترة الزمنية من سبتمبر 1995 إلى إبريل 1996.

المرحلة الثانية : 8 محافظات هى : أسيوط - أسوان - البحيرة - المنيا - القليوبية - قنا - سوهاج - السويس، خلال الفترة الزمنية من أكتوبر 1996 إلى مارس 1997.

المرحلة الثالثة : 12 محافظة هى : الإسكندرية - بنى سويف - الوادى الجديد - الفيوم - الغربية - الدقهلية - الجيزة - كفر الشيخ - المنوفية - جنوب سيناء - الإسماعيلية - القاهرة، خلال الفترة من سبتمبر 1997 إلى مارس 1998.

المرحلة الرابعة : بنهاية يونيه 1998 تم تغطية باقى المحافظات وهى مطروح - البحر الأحمر - شمال سيناء.

أثمرت التجربة عن إعداد خطط استراتيجية فى مجال السكان وتنظيم الأسرة لعدد 26 محافظة إنتهت جميعها فى نهاية عام 2001.

فى خلال تنفيذ المراحل السابقة تم إعداد دليل للتخطيط الاستراتيجى على المستوى المحلى وسوف يذكر فى عجالة فيما بعد.

تمشياً مع الخطة الاقتصادية الاجتماعية للدولة 2002 / 2007 فإنه تم أيضا إعداد خطط استراتيجية فى مجال السكان وتنظيم الأسرة لمدة 5 سنوات (2002 - 2007) لجميع محافظات الجمهورية بتمويل مخفض من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ... روعى فيها:

▪ تقليل فترة الأعداد كلما أمكن.

▪ تقليل الميزانيات الخاصة بالنشاط كلما أمكن.

نظراً لتقلص الدعم الأجنبى فإن الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية رفضت تمويل نشاط التخطيط الاستراتيجى ليعطى الفترة 2007 / 2012 ... ونظراً لعدم أدرج تنفيذ هذا النشاط فى الموازنة العامة للدولة بالرغم من أن المجلس القومى للسكان عند اعدادة لمشروع الميزانية قد طلب تنفيذ هذا النشاط، الأمر الذى أدى إلى الاتصال بالسادة المحافظين لدعم تنفيذ هذا النشاط لأهميته للمحافظة، وقد استجابت الكثير من المحافظات لطلب تمويل هذا النشاط، وقد قام المجلس القومى للسكان بتقديم المعونة الفنية (لكافة محافظات الجمهورية (29 محافظة حالياً بعد إضافة محافظة 6 أكتوبر - محافظة حلوان - مدينة الأقصر) بالرغم من أن بعض المحافظات لم تتمكن من توفير التمويل اللازم لتنفيذ نشاط إعداد الخطط الاستراتيجية فى مجال السكان لجميع المحافظات فإنه فى بداية التجربة تم إعداد دليل للتخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان وتنظيم الأسرة للمستوى المحلى بأسلوب مبسط ... واشتمل الدليل على :

▪ **الجانب الفنى** كيفية إعداد الخطة الاستراتيجية على مستوى المحافظة ...

وتوصل الدليل إلى 6 مراحل أختصرت بعد ذلك إلى 3 مراحل توفيراً للوقت والمال.

▪ **الجانب التدريبى** تدريب فريق التخطيط الاستراتيجى (سوف نتعرف فيما بعد على

تشكيل فريق المحافظة) على المراحل الست عند بداية التجربة

والتي خفضت إلى 3 مراحل عند إعداد الاستراتيجية السكانية
2002، 2007 ثم خفضت إلى مرحلة واحدة عند إعداد
الاستراتيجية السكانية 2012/2007.

◀ ذكرنا في بداية التجربة أن دليل التخطيط الاستراتيجي على المستوى المحلي يمر بـ 6
مراحل هي :

- المرحلة الأولى : ندوة التخطيط الاستراتيجي في مجال السكان.
- المرحلة الثانية : حلقة عمل عن كيفية إعداد الخطط الاستراتيجية في مجال السكان وتنظيم الأسرة على المستوى المحلي.
- المرحلة الثالثة : التعرف على برامج الحاسب الآلي المستخدمة في التخطيط الاستراتيجي وكيفية الاستفادة منها في التطبيق.
- المرحلة الرابعة : الزيارات الميدانية والتطبيق العملي.
- المرحلة الخامسة : تطوير الخطة الاستراتيجية السكانية على المستوى المحلي واستخراج مادة العرض.
- المرحلة السادسة : عرض الخطة الاستراتيجية على المجلس الاقليمي للسكان بالمحافظة (دعوة كافة القيادات السياسية – والتنفيذية والشعبية) وإقرارها من السيد المحافظ.

◀ عند إعداد الاستراتيجية السكانية في مجال السكان للمحافظات للفترة الخمسية من 2002 /
2007 اختصرت المراحل الستة السابقة إلى 3 مراحل هي :

- المرحلة الأولى : الاتفاق وتوحيد المفاهيم الاساسية والمستخدم في التخطيط الاستراتيجي.
- المرحلة الثانية : إعداد المسودة الأولية للخطة الاستراتيجية.
- المرحلة الثالثة : إعداد المسودة النهائية للخطة الاستراتيجية ومادة العرض التي ستم عرضها على كافة القيادات في المجلس الاقليمي للسكان.

◀ عند إعداد الخطة الاستراتيجية في مجال السكان للفترة من 2007 – 2012 ضمت
المراحل الثلاثة إلى مرحلة واحدة للأسباب التالية :

- الخفض الشديد فى الإنفاق
- اختصار الوقت
- خبرة فريق المحافظة فى إعداد الاستراتيجية الخمسية وأيضاً الخطة السنوية التنفيذية

◀ نتناول حالياً بإيجاز شديد دليل التخطيط الاستراتيجى والذى على أساسه تم إعداد الاستراتيجية السكانية للمحافظات والتى تنتهى فى 2001 حيث أنه لم يتم تحديث الدليل ليخدم الفترة من 2002 – 2007 أو الفترة من 2007 – 2012... وللحق نوضح أنه إجراء المقابلات المتعمقة للفترتين 2002 / 2007، 2007 / 2012 تم إعداد أطر تساعد فريق المحافظة إلى حد ما فى الإعداد للاستراتيجيات فى وقت أقل وتكلفة أقل.

◀ وقبل أن نستعرض باختصار دليل التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظة ... لابد أن نتعرف على تشكيل فريق التخطيط سواء على المستوى المركزى أو مستوى المحافظة.

- تشكيل فريق التخطيط على المستوى المركزى ... تبين أن الفريق ضم بعض الأفراد الذين يعملون بكفاءة فى المجلس القومى للسكان ويغطون المجالات التالية:

- × التخطيط والمتابعة والتقييم
- × علم ديناميكيات السكان
- × استخدام الحاسب الآلى والتعرف على مكونات واستخدام برنامج Spectrum
- × التدريب

- تشكيل فريق التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظة (المحلى):

- × مدير فرع المجلس القومى للسكان بالمحافظة
- × مدير تنظيم الأسرة وممثل مديرية الصحة والسكان بالمحافظة
- × مدير جمعية تنظيم الأسرة بالمحافظة
- × مدير المركز التخصصى بالمحافظة
- × مدير الإعلام والتعليم والإتصال بالمحافظة
- × مدير التخطيط بديوان عام المحافظة
- × مدير مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بالمحافظة
- × أخصائى التخطيط بفرع المجلس القومى للسكان بالمحافظة
- × أخصائى الإحصاء بفرع المجلس القومى للسكان بالمحافظة

* آخرين يتم دعوتهم (حسب الحاجة) مثل مدير التعليم بالمحافظة - مدير المشروع القومي لمحو الأمية بالمحافظة - مدير القوى العاملة بالمحافظة ... الخ

مراحل منهج التخطيط الاستراتيجي في مجال السكان على مستوى المحافظة

أ: الندوة

دعوة ممثلى الأجهزة المعنية بالسكان وتنظيم الأسرة مع التأكيد على أجهزة تقديم خدمات تنظيم الأسرة مثل الصحة - الجمعية العامة لتنظيم لأسرة - المراكز التخصصية (حاليا يتم غلق مراكز الجمعية والتخصصى لأسباب عديدة نذكر منها على سبيل المثال توقف التمويل - الدعم الأجنبى). الهدف من عقد اللجنة هو :

◀ خلق القناعة التامة بأهمية التخطيط الاستراتيجي في مجال السكان على المستوى المحلى.

◀ نشر مفهوم التخطيط الاستراتيجي لدى الجهات المعنية على المستوى المحلى.

ب: إعداد المسودة الأولية للخطة الاستراتيجية في مجال السكان على المستوى المحلى

دعوة ممثلى الجهات المعنية التى تعمل في مجال السكان وتنظيم الأسرة بالمحافظة بهدف:

- ◀ تعريف المشاركين بمفهوم ومصطلحات التخطيط الاستراتيجي
- ◀ خطوات التخطيط الاستراتيجي على المستوى المحلى
- ◀ زيادة مهارات المشاركين في القدرة على تحليل واستقراء البيانات
- ◀ تضمين بعض المتغيرات الاقتصادية - الاجتماعية التى تتلاءم مع الأهداف السكانية

ج: برامج الحاسب الآلى المستخدمة في التخطيط الاستراتيجي

تهدف هذه المرحلة إلى:

- ◀ كيفية الاستفادة من التقنيات الحديثة (الحاسب الآلى) في التخطيط الاستراتيجي
- ◀ تدريب الحاضرين على كيفية استخدام البرنامج

◀ تعميق المفاهيم الديموجرافية للمشاركين وتعريفهم بكيفية تحليل واستقراء مخرجات البرنامج

ملحوظة : يلاحظ في فترة التطبيق على مستوى المحافظات أنه حدث تطور في برنامج الحاسب الآلى المستخدم في التخطيط الاستراتيجى.

على سبيل المثال : بدأت التجربة ببرنامج يحتوى على 3 مكونات أساسية منفصلة هي:

التقديرات السكانية : Dem proj

تحليل البيانات السكانية : Easeval

تحديد التكلفة والمستهدف : Target-Cost

ويعيب هذا البرنامج ان مكوناته منفصلة، بمعنى لا تستطيع ان تربط بين المكونات الثلاثة فى وقت واحد.

تم تطوير البرنامج إلى برنامج آخر تحت إسم Spectrum لحل المشكلة الأولى ثم تطوير برنامج Spectrum بإضافة بعض المكونات الأخرى مثل الشباب - الصحة الإنجابية - الإيدز ... الخ.

د: الزيارات الميدانية والتطبيق العملى

يقوم خبراء التجربة بزيارات منفصلة إلى بعض المحافظات للتأكد من سلامة تطبيق منهج التخطيط الاستراتيجى ويتم فى هذه المرحلة:

◀ حل المشكلات التى تواجه فريق العمل بالمحافظة من الناحية التخطيطية -

وديناميكيات السكان - وبرنامج الحاسب الآلى

◀ الرد على الاستفسارات التى قد يطرحها السادة معدو الخطة الاستراتيجية

هـ: تطوير الخطة الاستراتيجية على المستوى المحلى (الخروج بالمسودة النهائية)

تهدف هذه المرحلة إلى تطوير المسودة الأولية للخطة الاستراتيجية فى مجال السكان على مستوى المحافظة من خلال :

◀ تدقيق البيانات والمؤشرات المستخدمة فى التخطيط الاستراتيجى

◀ زيادة مهارات معدو الخطة من ممثلى الجهات المعنية فى التحليل واستقراء وحسابات بعض المؤشرات السكانية

و: عرض الخطة الاستراتيجية على القيادات السياسية والتنفيذية والشعبية بالمحافظة

قبل عرض الخطة الاستراتيجية على كافة القيادات السياسية والتنفيذية والشعبية على مستوى المحافظة يتم استخراج مادة عرض من المسودة النهائية للخطة الاستراتيجية على أشكال بيانية مثل الجداول - الأعمدة - الدوائر ... الخ وتهدف هذه المرحلة إلى :

- ◀ خلق القناعة التامة لدى الحاضرين بأهمية التخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان
- ◀ اعتماد الخطة الاستراتيجية من السيد المحافظ لإقرارها والتزام الجهات المعنية بتنفيذها

تقييم تجربة التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظة

المجهودات المبذولة فى تقييم تجربة التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظات تمت من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بالاشتراك مع المجلس القومى للسكان.

أولاً : تقرير جيمس كوكر + د. أميمة حمدى (يونيه 1998)

◀ من خلال فريق عمل يضم كل من د. جيمس كوكر والدكتورة أميمة حمدى بمعاونة من الدكتورة باربرا كران بناءً على إتفاق بين المجلس القومى للسكان (مشروع التنمية المؤسسية) والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (مشروع رابيد 4) والذى وافق على تنفيذ تجربة التخطيط الاستراتيجى المحلى للتأكد من أنه قد تم بناء القدرات والكفاءة داخل المحافظات ولذا فقد ساعد مشروع رابيد(4) على توفير الأجهزة والمعدات مثل الحاسبات الآلية والشخصية والبرامج والنماذج المستخدمة فى عمليات التخطيط الاستراتيجى والمعاونة فى ترجمة مجموعة أدلة الحاسب من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية حتى تسهل على القائمين عمل إجراء العمليات المطلوبة بيسر وإتقان، بالإضافة إلى تطوير نظام الحاسب الآلى والخروج بنظام جديد Spectrum يسهل استخدامه.

◀ إعتد تقييم تجربة التخطيط الاستراتيجى على :

* مراجعة كافة الوثائق ذات الصلة بالتخطيط الاستراتيجى المحلى (لمدة أسبوعين).

* زيارات ميدانية لم محافظات الشرقية - كفر الشيخ - البحيرة والقاهرة (*) لمدة أسبوع.

أوضحنا من قبل أن تجربة التخطيط الاستراتيجي على المستوى المحلي تتم على مراحل ... تشمل كل مرحلة مجموعة من المحافظات حيث يتم تدريب فريق التخطيط الاستراتيجي على مستوى المحافظة على كيفية تطبيق منهجية التخطيط الاستراتيجي لإعداد الخطة الاستراتيجية الخمسية على مستوى المحافظة في مجال السكان.

يلاحظ أن تقييم التجربة أعتمد على إختيار محافظة تمثل كل مرحلة مثل الشرقية للمرحلة الأولى والبحيرة للمرحلة الثانية وكفر الشيخ والقاهرة للمرحلة الثالثة.

أصدر فريق تقييم تجربة التخطيط الاستراتيجية تقريراً صدر في يونيه 1998 - ويلاحظ أن التقرير غطى الفترة من سبتمبر 1995 حتى مارس 1998، حيث قام عدد 23 محافظة من الـ 26 محافظة ممثلاً حوالي 99% من التعداد السكاني بتنفيذ عمليات التخطيط الاستراتيجي السكاني وإعداد الخطة الخمسية الاستراتيجية. (المحافظات التي لم تنفذ عمليات التخطيط الاستراتيجي وقت إعداد التقرير 3 محافظات هي البحر الأحمر - شمال سيناء - مطروح).

فيما يلي التوصيات الرئيسية التي قدمها فريق التقييم شاملة الإيجابيات (نقاط القوة) والسلبيات (نقاط الضعف). تتمثل نقاط القوة في الآتي :

* قيام فريق التخطيط الاستراتيجي على المستوى المركزي بإعداد نظام جيد وملائم لعمليات التخطيط الاستراتيجي على مستوى المحافظة.

* المشاركين في عمليات التخطيط الاستراتيجي للسكان سواء على المستوى المركزي أو مستوى المحافظة على درجة عالية من الحماس والوعي بأهمية عملهم.

* أشار ممثلي فريق التخطيط الاستراتيجي على مستوى المحافظة بمعاونة المجلس القومي للسكان ممثلاً في فريق التخطيط المركزي بالقاهرة الذين يتميزون بالالتزام والصبر الشديد وأنهم دائماً كانوا على أتم الاستعداد للشرح والتفسير وتبسيط كل المفاهيم الصعبة وحل المشاكل التي قد تطرأ أثناء التنفيذ.

* أشار فريق المحافظة أنهم تعلموا الكثير من المشاركة في عمليات التخطيط الاستراتيجي وقد ساعد هذا على تحسين كفاءة وإنتاجية عملهم.

* تعتقد هيئة البحث بأنه لم يتم إجراء أى زيارات ميدانية لم محافظات الجنوب لدواعي الأمن وقتها.

* استخدام علم الإدارة الحديث حيث يعتمد التخطيط على الرؤى Vision وتحديد مهام Mission Statement الجهات المشاركة حيث يتم تحديد الغايات (الأهداف العامة) Goals بدقه كبيرة وأن التخطيط فعل وليس رد فعل.

* استخدام عدد من وسائل التخطيط الحديثة بنجاح معقول متمثلة فى استخدام برامج الحاسب الآلى فى التخطيط بالإضافة إلى أدوات التخطيط الاستراتيجى الأخرى.

* أشار فريق المحافظة أن من بين الفوائد المتعددة التى اكتسبوها فى تطبيق المنهجية أنها قد أتاحت لهم لأول مره فرصة التعاون والتنسيق بين مختلف القطاعات فى المحافظة.

* أكد بعض المشاركون فى فريق المحافظة أن منهجية التخطيط الاستراتيجى مكنتهم من تطبيق بعض المفاهيم والأدوات المستخدمة مثل أدوات ووسائل التحليل المختلفة فى عملهم الفعلى أثناء إعداد خطط تلك الجهات.

* أضاف بعض المشاركين من فريق المحافظة أن أدوات التخطيط الاستراتيجى ساعدتهم كثيراً فى فهم العلاقات بين الخصوبة ومحدداتها والتعرف على وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة وكيفية إعداد توليفة تعتمد على الوسائل ذات الكفاءة والفاعلية العالية.

* ساعدت الترجمة العربية للنماذج وأدلة العمل فى تعزيز قدرات المشاركين فى التطبيق وخاصة التى تعتمد على الحاسب الآلى.

* أضاف العديد من المشاركين على مستوى المحافظة أن التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظة أتاح لهم التعرف على أحدث البيانات والمؤشرات والمعلومات التى تغطى قطاعات كثيرة وكانت غير متاحة لهم من قبل مثل :

- المؤشرات الديموجرافية
- المؤشرات الصحية
- مؤشرات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية
- مؤشرات الخصوبة
- المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية
- مؤشرات بيئية واستخدام الارض

وتمثل النقاط التالية نواحى الضعف ولذا فتحسين كفاءة وفاعلية عمليات التخطيط بالمحافظات تستلزم الآتى:

- ◀ إضافة خبرات فنية هامة وجديدة لفريق التخطيط المركزى بالمجلس القومى للسكان بالقاهرة فى مجالات الصحة الإنجابية - الاقتصادية - الشؤون المالية.
- ◀ تضمين الأهداف الاستراتيجية أهداف خاصة بالصحة الإنجابية وإعداد آلية لربطها بالخصوبة (معدل الإنجاب الكلى) ومعدل النمو السكانى.
- ◀ إشراك قادة القطاعات المركزية بالقاهرة وخاصة التى لها فروع فى المحافظات فى كافة عمليات التخطيط الاستراتيجى.
- ◀ اشتراك بعض القطاعات الأخرى بالمحافظات فى عمليات التخطيط الاستراتيجى مثل:
 - * القطاع التجارى والخاص الذى يقوم بالإمداد لوسائل تنظيم الأسرة المختلفة..
 - * قطاع التعليم.
 - * قطاع محو الأمية (المشروع القومى لمحو الأمية).
- ◀ تقليل مدة إعداد الخطة الاستراتيجية السكانية الخمسية إلى أقل مدة ممكنة.
- ◀ توفير المعاونة المستمرة والمتواصلة لما بعد إعداد الخطة الاستراتيجية وتطوير نظام المتابعة والتقييم لمتابعة الخطط السنوية التنفيذية المنبثقة من الخطة الاستراتيجية.
- ◀ بناء نظام للتقييم الهادف والمتابعة الفعالة لكل مرحلة من مراحل التخطيط الاستراتيجى.
- ◀ تقوية وحدة التدريب بالمجلس القومى للسكان لتحديد الاحتياجات التدريبية والخبرات الفنية المطلوبة وإنتاج المواد التدريبية المطلوبة بدرجة عالية من الكفاءة والجودة.
- ◀ تطوير دليل التخطيط الاستراتيجى.

◀ توسيع مفهوم أدوات التخطيط الاستراتيجى ليشتمل على الأدوات الغير كمية.

ثانياً : تقرير أعده أ.د. عبد الغنى محمد عبد الغنى - معهد الدراسات والبحوث الإحصائية - جامعة القاهرة بتمويل من مشروع السياسات السكانية، ديسمبر - 1998

استكمالاً لتقرير جيمس كوكر ... فأن مشروع السياسات السكانية تحت رئاسة أ.د. منى خليفة (وقتها) اسند إلى أ.د. عبد الغنى محمد عبد الغنى تقييم تجربة التخطيط الاستراتيجى على المستوى المحلى ... وأصدر تقريراً بذلك فى ديسمبر 1998 وتحليل ما ورد فى التقرير نلاحظ ما يلى:

- ◀ أن تقرير أ.د. عبد الغنى محمد عبد الغنى استكمل تقرير جيمس كوكر الصادر فى يولييه 1998 بالاتفاق على كافة التوصيات الواردة.

- ◀ أضاف تقرير أ.د. عبد الغنى محمد عبد الغنى مجموعة أخرى من التوصيات لم ترد فى التقرير الأول تتلخص فى الآتى :
- * تقوية الارتباط بين الخطط الاستراتيجية على مستوى المحافظات والسياسة السكانية على المستوى القومى.
 - * الأهداف الكمية الواردة فى الخطة الاستراتيجية للمحافظة يجب أن تحدد ليس فقط بالاسترشاد بما حققته المحافظة فى الماضى من انجاز ولكن بما يضمن تحقيق الأهداف الكمية الواردة فى السياسة السكانية على المستوى القومى.
 - * تقوية الارتباط بين الخطط الاستراتيجية للمحافظة والخطط السنوية التنفيذية فمثلا لوحظ أن فى الأهداف الكمية الواردة فى الخطة الاستراتيجية لم يتم تجزئتها أو توزيعها على سنوات الخطة التنفيذية.
 - * أن دليل العمل والذى أعد من خلال فريق التخطيط المركزى (المجلس القومى للسكان) بمشروع التنمية المؤسسية يجب ألا يرتبط فقد بالمدرين ولكن يجب أن يستكمل أو يعد دليل آخر يفيد المدرين على كيفية إعداد الخطة الاستراتيجية للمحافظة.

2/3 : الخطة السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة

- ◀ بالرغم من ان اعداد الخطط السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة فى مجال السكان بدأت فى أوائل التسعينات - (أى قبل بدايات الخطط الاستراتيجية الخمسية للسكان) - فإنه من الضرورى أن نذكر أن منهجية الخطط السنوية كانت ردود أفعال وليست أفعال حيث تعتمد هذه المنهجية على تحليل المشكلات دون الخوض فى تحديد رؤى وأهداف استراتيجية يزمع الوصول إليها.
- ◀ أى ان الخطة التى كانت تعد فى هذا الوقت تعالج فقط المشكلات ليس أكثر من ذلك.
- ◀ بعد تجربة التخطيط الاستراتيجي فى مجال السكان بدأت الخطط السنوية التنفيذية تطورا آخر حيث تنطلق من الانجازات المحققة للمحافظة وصولاً إلى الأهداف المرجوه والواردة فى الخطة الاستراتيجية للمحافظة.
- ◀ ثم حدثت انطلاقة أخرى حيث تم ربط الخطط الاستراتيجية بالمحافظة بالخطط الاستراتيجية القومية والسياسة القومية للسكان فى مصر وكان له الانعكاس الواضح عند اعداد الخطط السنوية التنفيذية بالمحافظة.

﴿ ولذا ... كى نتعرف على كيفية إعداد الخطة السنوية التنفيذية بالمحافظة فلا بد أن نرجع أولاً إلى التعرف على عناصر الخطة الاستراتيجية فى مجال السكان للمحافظة وما هى أدوات الربط بينها وبين اعداد الخطة السنوية التنفيذية للمحافظة.

1/2/3 : عناصر الخطة الاستراتيجية الخمسية على مستوى المحافظة

باستعراض الخطط الاستراتيجية للمحافظات نلاحظ أن منهجية التطبيق واحدة والعناصر واحدة ولا تختلف محافظة عن أخرى فى تحديد تلك العناصر . حيث يتم بناء الخطط الخمسية الاستراتيجية فى مجال السكان على العناصر التالية :

- ﴿ تحديد الهدف العام
 - ﴿ تحديد الأهداف الوسيطة والفرعية
 - ﴿ تحليل الموقف السكانى :-
 - أ) تحليل الموقف السكانى الحالى
 - ب) بناء التقديرات المستقبلية
 - ج) تحليل منهج SWOC
 - ﴿ تحديد الأهداف الفرعية كمياً.
 - ﴿ تحديد المعوقات (التي تحول دون تحقيق الأهداف).
 - ﴿ بناء الاستراتيجيات والمحاور الداعمة.
 - ﴿ الانعكاسات السكانية على بعض القطاعات الهامة.
 - ﴿ إدارة (متابعة وتقييم) الخطة الاستراتيجية.
- سوف نتناول بايجاز شديد التعرف على العناصر السابقة :

أ : تحديد الهدف العام

هو الخطوة الأولى فى تحقيق المهمة الاساسية للمحافظة حيث يتم تحديد طموحات المحافظة على المدى البعيد ونلاحظ أن الهدف العام السكانى لاي محافظة لا يخرج عن أبعاد المشكلة السكانية على المستوى القومى ودائماً لا يخرج عن الأهداف القومية للسكان والمتمثلة فى:

- * خفض معدل النمو السكانى
- * تحقيق توزيع جغرافى أفضل للسكان
- * الارتقاء بالخصائص السكانية
- * تقليل التفاوتات السكانية بين المناطق المختلفة

ب : تحديد الأهداف الوسيطة والفرعية

يلى تحديد الهدف العام مجموعة من الأهداف الوسيطة والتي تؤدي إلى تحقيق الهدف العام وأيضاً إلى تحديد أهداف فرعية تؤدي إلى تحقيق الأهداف الوسيطة حيث يتم بالخروج بما يسمى شجرة الأهداف جذرها هو الهدف العام وفروعها هو الأهداف الفرعية.

ج : تحليل الموقف السكانى

يتناول هذا التحليل 3 مكونات أساسية تتلخص فى :

◀ المكون الأول : تحليل الموقف الراهن

أى التعرف على كافة البيانات والمؤشرات السكانية الحالية مقارنة بأرقام عن سنوات سابقة للتعرف على مدى التحسن أو التأخر فى هذه المؤشرات.

◀ المكون الثانى : بناء التقديرات المستقبلية

يستخدم الحاسب الآلى فى التعرف على مجموعة من المؤشرات والبيانات السكانية فى الخمس سنوات القادمة من خلال برنامج Spectrum ... وفى هذا الصدد يستخدم 3 سيناريوهات تعتمد أساساً على مؤشر الخصوبة (الإيجاب) حيث يتناول السيناريو الأول لا تغيير فى معدل الخصوبة الكلى ... والسيناريو الثانى خفض بطئ فى معدل الخصوبة الكلى ... والسيناريو الثالث خفض سريع فى معدل الخصوبة الكلى وعلى فريق المحافظة اختيار السيناريو المناسب للمحافظة.

◀ المكون الثالث : تحليل منهج SWOC

يعتمد هذا التحليل على التعرف على نقاط القوة والضعف لدى الجهات المشتركة فى إعداد الخطة الاستراتيجية للمحافظة والتعرف أيضاً على نقاط الفرص والتحديات الموجودة فى المجتمع الخارجى حيث تمثل كلمة SWOC اختصار الكلمات التالية : القوة – الضعف – الفرص – التحديات).

د : تحديد الأهداف الفرعية كمياً

يساعد الهدف الفرعى الكمى فى تقييم مدى التقدم فى تحقيق الهدف العام والشروط الواجب توافرها فى الهدف الفرعى حتى يكون هدفاً كمياً هى أن يكون :

- محدد

- يمكن قياسه

- مناسب
- واقعى
- له فترة زمنية محددة

هـ : تحديد المعوقات

تتناول العناصر عنصر المعوقات ويقصد به التعرف على المشكلات التى من المتوقع أن تظهر فى المستقبل وتؤدى إلى عدم تحقيق الأهداف.

و : بناء الاستراتيجيات والمحاور الدائمة

يتم بناء الاستراتيجيات على أساس:

- تحقيق الأهداف الفرعية كمياً
- أختزال المعوقات

ويستخدم فى هذا الصدد برنامج الحاسب الآلى Spectrum فى تحديد مجموعة من البدائل فى ظل فروض مختلفة لمستويات الخصوبة وعلى أساسه يتم تحديد الاستراتيجية المناسبة.

وأختيار البديل المناسب يعتمد على مجموعة من المعايير نوجزها فيما يلى :

- القبول السياسى
- القبول الاجتماعى
- القبول الاقتصادى
- تكلفة البديل
- مدى ملائمتها مع مناسبه التغيرات الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية بالمحافظة

ز : الانعكاسات السكانية على بعض القطاعات

يوضح هذا العنصر أثر الزيادة السكانية المتوقعة على تقدير الاحتياجات من مختلف القطاعات التى تساهم فى التنمية مثل : التعليم - الصحة - العمالة - الإسكان ... الخ فى ظل مستويات مختلفة من الخصوبة.

ح : إدارة الخطة الاستراتيجية

هو أسلوب يعتمد اساساً على عمليات المتابعة فى تنفيذ الأنشطة الواردة فى الخطط التفصيلية السنوية وتقييم مدى تحقيق الأهداف فى فترة زمنية معينة وأيضاً للاستفادة من النتائج فى عمليات التخطيط المستقبلى.

عناصر الخطة السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة

الخطة السنوية التنفيذية فى مجال السكان وتنظيم الأسرة على مستوى المحافظات

أعد المجلس القومى للسكان بالتعاون مع مشروع التنمية المؤسسية والممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مجموعة أدلة عمل تمكن مستخدميه من كيفية القيام بالاجراءات والأعمال المطلوبة وذلك فى منتصف الثمانينات من القرن الماضى ... وتتلخص أدلة العمل فى :

- * دليل التخطيط
- * دليل المتابعة
- * دليل المحافظات
- * دليل التدريب
- * الدليل المالى
- * أخيراً صيانة الأدلة.

والذى يعنينا فى هذا الصدد دليل التخطيط والذى يوضح فيه دور فروع المجلس القومى للسكان فى تقديم المعونة الفنية لكافة الاجهزة والهيئات العاملة فى مجال السكان وتنظيم الأسرة فى مجال التخطيط السكانى موضعاً للإجراءات والخطوات التى يجب أن تتبع فى هذا الصدد.

ويوضح الدليل العلاقة بين :

- * فروع المجلس القومى للسكان بالمحافظات والجهات العاملة فى مجال السكان وتنظيم الأسرة على مستوى المحافظة.
- * فروع المجلس القومى للسكان بالمحافظات والامانة الفنية للمجلس القومى للسكان (الادارة العامة للخطط السكانية)

وسوف نتعرض لاحقاً إلى كيفية إعداد وتنفيذ ومتابعة وتقييم الخطة السنوية فى مجال السكان على مستوى المحافظة.

وللأمانة العلمية لابد أن نوضح أن الخطط السنوية التنفيذية قبل تنفيذ منهجية التخطيط الاستراتيجية السكانى على مستوى المحافظة كان يعتمد على تحليل المشكلات وتحديد المشكلة ذات الأولوية، ويعتمد هذا الأسلوب على توفر المعلومات والبيانات والمؤشرات التى :

- تقدر حجم المشكلة وانتشارها الحالى والمتوقع
- توضح تأثير المشكلة على المجتمع المحلى/المحافظة/ثم على المستوى القومى
- تبين مدى اهتمامات المجتمع والمحافظة والحكومة بأهمية المشكلة
- تساعد على إمكانية حل المشكلة وفقاً للعادات والتقاليد السائدة فى المجتمع المحلى ومدى توفر التمويل لذلك
- تحدد النتائج الايجابية (المباشرة/والغير مباشرة) المترتبة على حل هذه المشكلة.

وبعد تطبيق منهج التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظة والعمل على ربط أهداف الخطة الاستراتيجية فى مجال السكان على مستوى المحافظة (كلما امكن ذلك) بأهداف الخطة القومية على مستوى الدولة فانه حدث تطوير/تعديل فى منهجية الخطة السنوية على مستوى المحافظة حيث تشمل على تحديد الأهداف المحددة (المباشرة أو الفرعية) والمنبثقة أساساً من الخطة الاستراتيجية الخمسية بإجراء عمليات تقييم شاملة لكافة الأهداف المحققة فى الخطة السنوية الماضية ثم يليها العناصر التالية :

❖ تحليل الموقف السكانى

حيث يتم تحليل الوضع السكانى الحالى من خلال التعرف على البيانات المتاحة فى المحافظة وتغطى :

- المؤشرات الديموجرافية
- مؤشرات الإنجاب والصحة الإنجابية
- المؤشرات الصحية
- مؤشرات تنظيم الأسرة
- المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية
- المؤشرات البيئية واستخدام الأرضى

❖ تحديد الأهداف الفرعية كمياً

حيث يتم اجراء مقارنات بالأهداف المخطط للسنة السابقة بعد استخلاصها من الأهداف الواردة فى الخطة الخمسية السكانية ومدى تحقيقها من خلال عمليات التقييم وتحديد الأهداف المطلوب تحقيقها خلال العام المقبل.

❖ استيفاء نماذج الأنشطة التفصيلية المخططة من خلال الجداول التالية (مرفق):

- جدول يوضح المحميات المستهدف حمايتهن على مستوى الجهات (ملحق رقم 1)

- جدول يوضح الوسائل المطلوب توزيعها على مستوى الجهات لتحقيق المستهدف السابق (ملحق رقم 2)
- جدول يوضح الأنشطة التدريبية المخططة (ملحق رقم 3)
- جدول يوضح الأنشطة الاعلامية المخططة (ملحق رقم 4)
- جدول يوضح أنشطة المشروعات المخططة (ملحق رقم 5)
- جدول يوضح أنشطة الابحاث المخططة (ملحق رقم 5).

❖ التعرف على المشكلات ومعوقات تنفيذ الخطة ووضع مقترحات لأختزالها

❖ متابعة وتقييم الخطة الحالية

❖ ملاحق الخطة وتحتوى على : (بيانات ورسومات بيانية لكافة المؤشرات سواء على شكل سلسلة زمنية أو مقارنة بمحافظات أخرى متشابهة - تحديد مهام للجهات - أسماء المشاركين فى اعداد الخطة ... الخ).

❖ ملحوظة :

- تعتمد مصادر وحدائه البيانات والمؤشرات فى الخطة على الجهات الرسمية مثل :
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء
 - تقرير التنمية البشرية والمعد من خلال معهد التخطيط القومى
 - بيانات مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء
 - وأخيراً البيانات الواردة من الجهات المصدرة للبيانات مثل تقرير الإحصاء السنوى، المجلس القومى للسكان أو بيانات الإحصاءات الحيوية من مديريات الصحة فى حالة عدم اصدارها من الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.

3/3 : آلية إعداد وتنفيذ الخطة السكانية السنوية للمحافظة

يشارك فى إعداد وتنفيذ الخطة السكانية السنوية للمحافظة الجهات التى لها علاقة بالسكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ... وهى على سبيل المثال وليس الحصر:

- فرع المجلس القومى للسكان بالمحافظة
- مديرية الصحة والسكان بالمحافظة
- الجمعية العامة لتنظيم الأسرة بالمحافظة

- مراكز الإعلام (التابعة للهيئة العامة للاستعلامات) بالمحافظة
- مديرية الأوقاف بالمحافظة
- فرع الهيئة العامة لمحو الأمية وتعليم الكبار
- مديرية القوى العاملة بالمحافظة
- مديرية التعليم بالمحافظة
- مركز معلومات المحافظة
- إدارة التخطيط بالمحافظة
- أخرى ... حسب أهميتها وبشرط أن تكون لها مهام فى الخطة.

1/3/3 : إعداد الخطة

- ◀ يلعب فرع المجلس القومى للسكان بالمحافظة دور محورى فى إعداد ومتابعة وتقييم الخطة السكانية وذلك من خلال العمليات التالية:
- تلقى كافة التوجيهات بشأن إعداد الخطة من المجلس القومى للسكان (يقوم المجلس بإرسال المستهدفات المطلوبة على مستوى كل محافظة وتحديث البيانات والمؤشرات السكانية لكل محافظة من المصادر الرسمية)

ملحوظة : يراعى المجلس القومى للسكان الربط بين الإستراتيجيات السكانية القومية واستراتيجية السكان بالمحافظة والخطط السنوية التنفيذية.

- ◀ يدعو فرع المجلس القومى للسكان بالمحافظة لورشة عمل لمدة يومان كافة الجهات المعنية المشتركة فى إعداد وتنفيذ الخطة السكانية.
- ◀ يتم إعداد الخطة السنوية السكانية التنفيذية بشهرين على الأقل من قبل بداية العام المالى الجديد.
- ◀ تنتهى ورشة العمل بالمحافظة من إعداد مسودة أولية للخطة ترسل إلى إدارة التخطيط بالمجلس القومى للسكان للمراجعة وأبداء الملاحظات حتى تكون فى صورتها النهائية.
- ◀ يتم دعوة المجلس الإقليمى للسكان بالمحافظة لمناقشة المسودة النهائية بعد مراجعتها فى المجلس القومى للسكان وتعتمد الخطة من السيد المحافظ وتلتزم الجهات المشاركة بتنفيذ الأنشطة الواردة بها.

2/3/3 : البرمجة التفصيلية

﴿ أوضحنا من قبل أن إطار عام إعداد الخطة السكانية السنوية تعتمد على مجموعة من النماذج تحتوى على الأنشطة الرئيسية المطلوب تنفيذها خلال عام الخطة مثل:

- الأنشطة الصحية
- الأنشطة الإعلامية
- الأنشطة التدريبية
- الأنشطة البحثية
- مشروعات لها عائد سكاني

﴿ تنفيذ الخطة السنوية يتم من خلال ما يسمى بالبرمجة التفصيلية حيث تقسم الخطة السنوية إلى عدد 4 برامج تفصيلية ... أى إعداد خطة تفصيلية ربع سنوية توضح الأنشطة الرئيسية المزمع تنفيذها بالتفصيل حيث يقسم النشاط الرئيسى إلى مجموعة من الأنشطة الفرعية.

فالبرمجة التفصيلية توضح الأنشطة الفرعية ومجموعة الإجراءات المطلوبة لتنفيذ النشاط الرئيسى. مرفق نموذج البرمجة التفصيلية (ملحق رقم 6).

﴿ يوضح نموذج البرمجة التفصيلية الآتى :

- الاطار الزمنى لتنفيذ النشاط بدايته ونهايته
- مكان تنفيذ النشاط
- الجمهور المستهدف (المستفيد من تنفيذ النشاط)
- الجهة القائمة بالتنفيذ
- الجهة الممولة للنشاط

﴿ تناقش البرمجة التفصيلية فى اجتماع المجلس الاقليمى للسكان بالمحافظة وتتم عمليات المتابعة للبرمجة التفصيلية من خلال:

- لجنة منبثة من المجلس الاقليمى للسكان بالمحافظة
- الجهة المنوطة بتنفيذ النشاط
- الجهة المسؤولة عن النشاط

حيث يتم التعرف على مدى التقدم وإزالة أى صعوبات أو معوقات تحول دون تنفيذ النشاط.

3/3/3 : تعديل الخطة

يلاحظ أن الخطة مرنة ويمكن تعديلها فى الحالات التالية:

- ◀ الغاء نشاط يصعب تنفيذه
- ◀ إضافة نشاط جديد
- ◀ تعديل فى محتوى النشاط مثل:
 - تعديل فى الميزانية
 - توقيت تنفيذ النشاط
- ◀ مرفق نموذج تعديل الخطه (ملحق رقم 7).

ملحوظة : يرى فريق البحث ان نموذج تعديل الخطة الحالى به بعض العيوب حيث أن النموذج يوضح فقط التعديل فى النشاط وتوقيته ولا يوضح التعديل فى العناصر الأخرى مثل تعديل تكلفة النشاط - تعديل مكان تنفيذ النشاط.

4/3/3 : تنفيذ الخطه

◀ تستخلص كل جهة مشتركة فى إعداد الخطة السنوية السكانية للمحافظة الأنشطة المكلفة بتنفيذها وتقوم بإعداد البرمجة التفصيلية للأنشطة الرئيسية إلى أنشطة فرعية وإجراءات ويتم فى هذا الصدد الآتى :

- التأكد من ورود التمويل المالى للنشاط
 - التأكد من الدور التنسيقى فى حالة مشاركة جهات أخرى فى تنفيذ النشاط
 - التأكد من مكان وزمن تنفيذ النشاط
 - التأكد من إبلاغ الجمهور المستهدف والمستفيد من تنفيذ النشاط
- ◀ ترسل نماذج البرمجة التفصيلية إلى فرع المجلس القومى للسكان الذى يقوم أيضا بإرسال صور منها إلى اللجنة التنفيذية للسكان المنبثقة من المجلس الاقليمى للسكان (والتي تقوم بعمليات المتابعة والتقييم) وأخرى إلى المجلس القومى للسكان فى القاهرة.

4/3 : نظام المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة

1/4/3 : المتابعة

سبق أن أوضحنا أن عملية المتابعة تتم من خلال :-

- أ) إعداد البرمجة التفصيلية (خطة الربع السنوى) منبثقة من الخطة السنوية التنفيذية (تسهل عملية المتابعة)
- ب) تشكيل لجنة منبثقة من المجلس الإقليمي للسكان بالمحافظة تقوم بعمليات المتابعة/التقييم
- ج) متابعة داخلية لدى الجهة المنوطة بتنفيذ النشاط

يرى فريق البحث الآتى:

- 1) لا يوجد شكل واضح لعملية المتابعة سواء على مستوى العملية الإدارية أو شكل النماذج المستخدمة فى هذا الصدد، وتتم عملية المتابعة بطريقة إجتهدية وتتم فقط فى حالة وجود مشكلة فى التنفيذ مثل قصور التمويل، لذا فتشكيل لجنة منبثقة من المجلس الإقليمي للسكان للقيام بعملية المتابعة تتم بصور عشوائية حسب إهتمام الحاضرين من أعضاء اللجنة حول القضايا والمشاكل السكانية التى يتم طرحها فى جدول أعمال المجلس.
- 2) بعض الجهات لا تقوم بتنفيذ الأنشطة المتفق عليها فى الخطة السكانية والمعتمدة من المحافظ للأسباب التالية:
- * أن مستوى المشاركين وخاصة الجهات التى لها علاقة بالارتقاء بالخصائص السكانية والتوزيع السكانى لا يرتقى إلى مستوى المسئولية فيتم دفع ممثل الجهة بطريقة عشوائية حيث غالبا لا يشارك رئيس الجهة أو المسئول الأول للتخطيط للجهة فى ورشة العمل التى تعقد لإعداد الخطة السكانية للمحافظة، وكثير من الجهات ترسل الغير متخصص فى هذا المجال.
 - * كثير من الجهات المشاركة فى إعداد الخطة السكانية للمحافظة تلتزم بالأنشطة المطلوبة منها من الجهات الأم على المستوى القومى، وهذا يدل على ضعف التنسيق بين الوزارات والهيئات على المستوى القومى فى كافة القضايا السكانية.
 - * جميع وحدات تقديم خدمات تنظيم الأسرة على مستوى المحافظة والتابعة لوزارة الصحة والسكان أو الجمعية العامة لتنظيم الأسرة تلتزم فقط وتفضل العمل بالمستهدفات المبلغة مركزياً. وهذا يدل على خلل فى التنسيق على المستوى القومى مما ينعكس أثره على المحافظات.

* حتى على المستوى المركزى كل مصدر يحسب المستهدفات المطلوب تحقيقها من المحافظات بطريقة إحصائية مختلفة ... وينعكس آثاره فى المحافظة على وحدات تقديم الخدمة.

ملحوظة : وحدات تنظيم الأسرة بالمحافظة سواء التابعة للصحة أو الجمعية العامة تحبذ أن يكون المستهدف المطلوب تحقيقه أقل من قدراتها حتى تضمن نسبة إنجاز عاليه.

2/4/3 : عمليات التقييم

◀ عملية تقييم الخطة السكانية تتم غالباً فى فرع المجلس القومى للسكان بالمحافظة حيث أن المؤشرات السكانية وطرق حسابها تتطلب مهارة عالية فى ديناميكيات السكان وهذا ما تفتقده كثير من الجهات المشاركة فى إعداد الخطة على مستوى المحافظة.

◀ النماذج المستخدمة فى إعداد الخطط السكانية أتضح أنها تستخدم فى عمليات التقييم ولأن هذه النماذج تم وضعها من خلال المجلس القومى للسكان فهو الجهة الوحيدة التى تستطيع ان تقوم بعمليات التقييم.

◀ تبين أيضاً تقلص العمالة الماهرة فى فروع المجلس حيث لا يتم الإحلال للعمالة المحالة إلى المعاش ولذا فتؤل عمليات التقييم إلى المستوى المركزى.

◀ نستطيع أن نجزم أن تقييم أهداف الخطط السكانية على مستوى المحافظة من خلال :-

* فروع المجلس القومى للسكان والتى تحتوى على عاملين ذات مهارة عالية.
* فى حالة عدم توفر العمالة المتخصصة فى بعض فروع المجلس تقوم إدارة التخطيط بالمجلس بعمليات التقييم أثناء إعداد الخطة كعنصر من عناصرها وهذا يعكس ضعف أتمام عملية التقييم فى بعض فروع المجلس القومى للسكان بالمحافظات.

* تقوم إدارة الإحصاء بالمجلس القومى للسكان بإعداد دراسة تحليلية وتقييمية عن خدمات تنظيم الأسرة بجميع وحدات تنظيم الأسرة بمحافظات الجمهورية، حيث تقوم بالآتى :

- إصدار تقارير ربع سنوى وسنوى لإحصاءات خدمات تنظيم الأسرة بجميع المحافظات.

- تحديد المستهدفات من المنتفعات المطلوب تحقيقها على مستوى جميع المحافظات والتي يتم توزيعها على وحدات تقديم خدمات تنظيم الأسرة بالمحافظات أثناء إعداد الخطط السنوية السكانية.

5/3 : نظام المتابعة والتقييم على المستوى المركزى

فى الجزء السابق تعرفنا على نظام المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة وفى هذا الجزء سوف نتعرف على كيفية متابعة وتقييم الأنشطة السكانية لخطة المحافظة من خلال المستوى المركزى (القومى).

1/5/3 : نظام المتابعة

يلاحظ أن المتابعة المركزية والتي يقوم بها المجلس القومى للسكان لأنشطة الخطة السكانية على مستوى المحافظة طبقا للنموذج المرفق (ملحق رقم 8) تركز على 5 أنشطة هى:-

- أ) نشاط الإحصاءات الحيوية:** حيث يحدد نموذج المتابعة البيان الخاص بالمواليد والوفيات والزيادة الطبيعية، ومقارنة الفترة الحالية بالفترة المناظرة وحساب معدل التغيير.
- ب) نشاط المجلس الأقليمى للسكان بالمحافظة:** يحتوى النموذج على موعد عقد إجتماعات المجلس الأقليمى للسكان بالمحافظة وأهم التوصيات.
- ج) نشاط الأعلام:** يوضح النموذج إجمالى عدد الندوات فقط مع التركيز على أعلى الجهات تنفيذاً للنشاط وأقل الجهات تنفيذاً.
- د) نشاط التدريب:** يركز النموذج فقط على عدد الدورات وعدد المتدربين ونوعية المتدربين والجهات المنفذة للنشاط التدريبى.
- هـ) نشاط التجارب الرائدة والبحوث السكانية:** يوضح النموذج نشاط التجارب الرائدة والهدف منه والجهة المنفذة.

2/5/3 : تطبيق هيئة البحث على نظام المتابعة

من خلال تحليل نموذج المتابعة يتضح، أن العملية الادارية لنظام المتابعة فى حاجة إلى تحديث وتطوير حيث لا يعكس النموذج حجم الأنشطة فى الخطة السكانية ويعيب نموذج المتابعة الآتى:-

◀ أن المكونات الخمسة والممثلة فى أ، ب، ج، د، هـ، (السابق ذكرها) هى مجالات وليست أنشطة حيث تكمن الأنشطة داخل هذه المجالات ... على سبيل المثال يذكر مجال التدريب أو مجال الاعلام داخل كل مجال يذكر مجموعة الأنشطة التدريبية ومجموعة الأنشطة الاعلامية ... الخ.

◀ أن مؤشرات الإحصاءات الحيوية فى النموذج لا توضح هل هو مطلوب التعرف على عدد المواليد - عدد الوفيات عدد الزيادة الطبيعية، أم مطلوب التعرف على معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية لأن هناك فرق بين المفهومين.

◀ لا يعكس النموذج أى نوع من المتابعة فى النواحي الإقتصادية والإجتماعية وجودة خدمات تنظيم الأسرة.

◀ نشاط المجلس الأقليمى للسكان بالمحافظة ومن خلال استقراء النموذج يتم متابعة تاريخ الإجتماع وأهم التوصيات فقط، بالرغم أن غالباً تكون أجندة الإجتماع تحتوى على موضوعات كثيرة على سبيل المثال وليس الحصر ... مناقشة أنشطة الخطة السكانية للمحافظة - مناقشة مدى تنفيذ مستهدفات أنشطة الخطة - المشاكل والصعوبات التى تحول دون تنفيذ أنشطة الخطة مثل المشاكل المالية والإدارية والفنية ... الخ.

◀ أنشطة التدريب والإعلام الواردة فى النموذج قاصرة فمثلاً فى التدريب لم يوضح النموذج متى يتم وهل يتم طبقاً لما هو مخطط له؟ وأين يتم تنفيذ البرنامج التدريبى؟.

◀ النموذج لا يعكس بدقة ما هو المطلوب من متابعة نشاط التجارب الرائدة والبحوث السكانية.

لابد أن يعكس نظام المتابعة أنشطة الخطة ويحدد بدقة إذا كان النشاط تم أو لم يتم أو تم جزئياً والتعرف على أسباب ذلك.

3/5/3 : نظام التقييم

◀ يلاحظ أيضا أن نظام التقييم على المستوى المركزى لخطط المحافظات لا يتم مثل نظام المتابعة بدقة كبيرة، ولذا يستلزم تحديث وتطوير إدارة التقييم بالمجلس القومى للسكان لأن عمليات التقييم تحتاج إلى مهارة كبيرة لدى القائمين بها.

◀ لا يوضح نظام التقييم أن الخطط الاستراتيجية الخمسية أو التنفيذية السنوية على مستوى المحافظة قد حققت أهدافها أم لا.

◀ يحتوى نظام التقييم طبقا للنموذج المرفق (ملحق رقم 9) أنه مجموعة من الأنشطة والأوزان النسبية لكل نشاط ونسب الإنجاز ويتلخص فى :

- الأحصاءات الحيوية ... الوزن النسبى 20 درجة
- المجلس الإقليمى للسكان ... الوزن النسبى 20 درجة
- الأنشطة الإعلامية ... الوزن النسبى 15 درجة
- الأنشطة التدريبية ... الوزن النسبى 15 درجة
- الدقة والإهتمام بالمظهر العام للتقرير ... الوزن النسبى 10 درجات
- ورود الإنجاز فى الموعد المحدد ... الوزن النسبى 10 درجات
- البحوث السكانية والتجارب الرائدة ... الوزن النسبى 10 درجات

100 درجة

إجمالى نسبة الإنجاز

5/5/3 : تعليق هيئة البحث على نظام التقييم

◀ من الأفضل أن تتم تقييم أهداف الخطة سواء كانت إستراتيجية خمسية أو تنفيذية سنوية فى مجال السكان.

◀ فى حالة نجاح تحقيق أهداف الخطة فلا بد أن يعكس نظام التقييم على النجاحات التى تمت.

◀ فى حالة فشل تحقيق الأهداف أو بعضها فلا بد للنظام أن يتعرف على المشاكل والصعوبات التى حالت دون تحقيق الأهداف المرجوة.

◀ عام: ترى هيئة البحث أنه يوجد عدم تنسيق فى العملية الادارية الخاصة بالتخطيط والمتابعة والتقييم ... ولا تتم المنظومة بتناغم أو تسلسل واضح أى أن وحدات التخطيط والمتابعة والتقييم على مستوى المحافظة تحتاج إلى تنمية مهارات القائمين عليها.

6/3 : الأيجابيات والسلبيات الخاصة بمنظومة العمل السكانى على مستوى المحافظة

1/6/3 : الأيجابيات

- ◀ أثمرت عمليات التخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان على مستوى المحافظة إلى وجود فريق عمل يمثل كافة الجهات المعنية بالقضايا السكانية.
- ◀ كان من نتائج البرامج التدريبية المتعددة سواء فى مجال التخطيط وديناميكيات السكان وغيرها على مستوى المحافظات الأثر الواضح فى بناء القدرات البشرية لدى العاملين بفروع المجلس القومى للسكان وممثلى الجهات المعنية.
- ◀ أدت مراحل التخطيط الإستراتيجى إلى إثراء لفكر القائمين على إعداد الإستراتيجيات السكانية والخطط التنفيذية السنوية.
- ◀ إعداد إطار منهجى واضح لكافة عمليات التخطيط الإستراتيجى على مستوى المحافظات يمثل أحد النجاحات وخاصة للقائمين على إعداد الخطط الإستراتيجية.
- ◀ يعتمد الفكر الإستراتيجى على مجموعة من الاهداف طويلة المدى مطلوب تحقيقها لكافة الفئات الإجتماعية المستهدفة بدلاً من تحليل المشكلات ووضع أولويات لها والعمل على إختزالها. أى أن الفكر الإستراتيجى يسعى لتحقيق الأهداف بالرغم من كم المشكلات التى يمكن أن تواجهها.
- ◀ يمكنُ التخطيط الإستراتيجى العاملين به من عمل قراءة جيدة لواقع البيئة وما تفرزة من فرص يمكن إستثمارها وتحديات يمكن التغلب عليها.

- ◀ تمنح منهجية التخطيط الإستراتيجي للعاملين به قدرة على قراءة وتحليل كافة البيانات والمؤشرات السكانية.
- ◀ يتضمن المنهج الإستراتيجي مجموعة من الخيارات أو السيناريوهات أو البدائل لدى القائمين على الإعداد وعليهم إختيار الأفضل والأنسب طبقا للظروف السياسية والإجتماعية والإقتصادية وفي ظل الأعراف والتقاليد السائدة لدى كل محافظة.
- ◀ يعتمد منهج التخطيط الإستراتيجي على التقنيات الحديثة مثل حزم برامج Spectrum والذي يستخدم من خلال الحاسب الآلى.
- ◀ اشترك القيادات السياسية والتنفيذية والشعبية فى مناقشة الخطة الإستراتيجية السكانية من خلال إجتماعات المجالس الإقليمية للسكان بالمحافظات يمثل ميزة وسبق لم يحدث من قبل.

◀ **عامة:** ترى هيئة البحث أن التخطيط الاستراتيجي يوفر رؤيا لفترة أطول ... ويؤدي إلى تحسين الأداء على مستوى المحافظة ... ويطور الخبرات الجماعية ويضمن الاستمرارية رغم قلة الموارد ... وسرعة فى مواجهة المشكلات والمعوقات التى تواجه البرنامج السكانى وذلك فى حالة التطبيق السليم.

2/6/3 : السليبيات

- ◀ دليل التخطيط الإستراتيجي الذى تم إعداده يساعد فقط القائمين على التدريب على كيفية إستخدامه ... ولذا مطلوب إعداد دليل للقائمين على التنفيذ (المتدربين).
- ◀ لا يتم إجراء البرامج المنشطة لمنهجية التخطيط الإستراتيجي للقائمين على التنفيذ بالرغم من أن نسبة الإحلال فى السنوات السابقة كبيرة بسبب خروج الخبرات ذات الكفاءة العالية للمعاش. أى أن القدرات الحالية للمنفذين ليست على مستوى السابقين.
- ◀ عمليات التخطيط الإستراتيجي على مستوى المحافظات تعتمد على المعونات الخارجية (مثل الوكالة الامريكية للتنمية الدولية) وهو حالياً فى خطر لعدم توفر التمويل اللازم.

◀ منهج التخطيط الإستراتيجى يعتمد فى تطبيقه على مهارات فنية عالية فى (علم الإدارة - علم ديناميكيات السكان - استخدام الحاسب الآلى) وهو لا يتوفر حالياً فى كثير من المحافظات.

◀ العملية الادارية والمتمثلة فى المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة فى حاجة إلى تحديث وتطوير.

◀ لا توجد قياسات واضحة فى الخدمات الصحية مثل العدد الأمثل للأطباء لكل 10 آلاف نسمة أو نظيره فى الممرضات والأسرة ولا يمكن تطبيق القياسات العالمية لإختلافها من دولة إلى أخرى.

◀ لا يوجد تنسيق واضح ومحدد لدى الجهات المعنية فى تنفيذ الأنشطة السكانية ويتم الجمع بينهم فقط أثناء إعداد الخطط او مناقشات المجلس الأقليمى للسكان.

◀ عامة: تفتقد الخطة الإقتصادية الإجتماعية للدولة تضمين المكون السكانى وخاصة بعد انسحاب أو تقليص الدعم الأجنبى الخارجى ولذا ترى هيئة البحث أن تضمين المكون السكانى للخطة الإقتصادية والإجتماعية للدولة.

7/3 : الرؤية المستقبلية لتفعيل المنظومة (الامتداد لمستوى المراكز والأقسام)

◀ تعد المشكلة السكانية من أهم القضايا التى تواجه المجتمع وهى تحتاج إلى تكامل الأفكار والرؤى والمواجهة، ولا يخلو أى حديث للقيادة السياسية إلا ويتناول فيها خطورة القضية السكانية ويجب التصدى لها بالحسم مع وضعها فى أولويات العمل سواء على المستوى القومى أو المحلى من خلال كافة القيادات السياسية والتنفيذية والشعبية.

◀ **فالبعد الأول** للمشكلة السكانية وهو الخاص بالنمو السكانى وما يتطلبه من مواجهة حيث يمثل الزيادة فى إعداد المواليد أكثر من مليون وتسعمائة ألف مولود سنوياً الأمر الذى يتطلب إلى تدعيم النشاط الصحى وتحديث جودة خدمات تنظيم الأسرة والبحث الدائم فى إمكانية استمرار تقديم الخدمة المتميزة إلى جميع القرى والنجوع من خلال الوحدات المتنقلة

وإذا كان **البعد الثانى** والخاص بإعادة توزيع السكانى ومايلقاه من فكر استخدام الظهير الصحراوى ومنشأ المدن الجديدة إلا أن الناتج يحتاج إلى كثير من الجهد حتى يستطيع المواطن العادى أن يحس بها فإن الأثر بهذا البعد مازال بعيداً أما عن **البعد الثالث** الخاص بإنخفاض الخصائص السكانية فهو أكثر الابعاد احتياجاً للتدخل والعمل المستمر لاجداث التطور والذى سينعكس بإذن الله على سلوكيات السكان وموروثاتهم واهمها انضباط السلوك السكانى حيث تمثل الأمية والبطالة حائلاً كبيراً نحو التقدم والازدهار.

◀ أحد أهم مبادئ السياسة السكانية فى مصر يؤكد على أن تكون المحليات هى القاعدة الأساسية فى تخطيط وتنفيذ البرامج السكانية.

◀ دعم الاتجاه العام فى الدولة نحو التخطيط اللامركزى.

◀ أهمية مشاركة المركز الإداري/القسم فى التخطيط فضلاً عن دوره فى تنفيذ الخطة، لأن المخطط على مستوى المركز الإداري/القسم يملك القدرة والبصيرة فيما يلى :

- * تقدير ما يمكن للمركز الإداري/القسم أن يتحمله من عبء مستقبلي، وبالتالي القدرة على اختيار الأهداف المستقبلية فى إطار من الواقعية بجانب الطموح.
- * الإمكانيات والظروف البيئية المتاحة والمتوقعة يمكن أن تختلف من مركز إداري/قسم لآخر على مستوى الجمهورية وكذلك على مستوى نفس المحافظة، كما أنه فى ظل محدودية الموارد والرغبة فى استمرارية البرنامج Sustainability على مستوى المركز الإداري/القسم فإنه يجب الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجى عن هذا المستوى لإيجاد الحلول فى حالة قصور التمويل ومحدوديته.
- * تأكيد تضافر جميع الجهات العاملة فى مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والتنسيق بين أنشطتها على جميع المستويات جغرافياً، سواء على مستوى الجمهورية أو المحافظة وصولاً إلى المركز الإداري/القسم.

◀ ويساعد على تلك الرؤية الاعتبارات التالية:

- * توفر البيانات والمؤشرات السكانية .
- * وجود عماله متخصصه ومؤهلة يمكن تثقيلمهم بالتدريب الفعال .
- * أنتشار مراكز المعلومات على مستوى المدن والمراكز يساعد كثيراً على سد الفجوة بين ما هو متردى فى الأوضاع الحالية وتحسينها فى المستقبل.

« وقد استفادت هيئة البحث تماماً من المناقشات المتعمقة التى تمت مع مجموعة من القيادات التنفيذية سواء على المستوى المركزى أو مستوى المحافظة أو مستوى المدن والمراكز تشجيعاً كبيراً للتعامل مع هذا المستوى حيث أن نسبة كبيرة من هذه القيادات تحبذ الأسراع فى أعداد استراتيجيات وخطط سكانية تنفيذية لمستوى المدن والمراكز الإدارية فى المحافظات.

« ولذا ترى هيئة البحث وتوصى المعنيين بالقضية فى سرعة إعداد أطار منهجى مبسط للخطط الاستراتيجية والتنفيذية السكانية يتناسب مع طبيعة المستوى الإدارى المتمثل فى المدن والمراكز الإدارية من خلال التدريب لرفع كفاءة المعنيين فى هذه المناطق.

الفصل الرابع استكمال منظومة التخطيط الاستراتيجي لمستوى المركز الإداري/القسم

1/4: مقدمة

لقد كان للتخطيط الاستراتيجي دور هام في نجاح البرنامج القومي للسكان في مصر على مستوى المحافظات. إلا أن الرؤية المستقبلية للعمل السكاني في مصر تؤكد أن تكامل الخطط الإستراتيجية على المستويات الثلاث : القومي والمحافظات والمركز الإداري/القسم هو الضمان لمواجهة المشكلة السكانية وتحقيق أهم مبادئ السياسة السكانية في مصر وهو أن تكون المحليات هى القاعدة الأساسية في إدارة وتخطيط البرنامج السكاني، بما يحقق إستمرارية البرنامج القومي ونموه.

إستثمر فريق البحث المعطيات المتمثلة في مصدرين أساسيين للتوصل إلى إعداد إطار عام لعناصر الخطة الإستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم لكي يتم إستخدامه في إعداد الخطة الإستراتيجية عن هذا المستوى لحوالى 240 مركز إداري/قسم موزعه على المحافظات الحضرية والريفية بالوجه البحرى والقبلى، وهذين المصدرين هما :

المصدر الأول : نتائج المقابلات المتعمقة مع مسئولى التخطيط على جميع المستويات،

◀ المستوى القومى

- مقرر المجلس القومى للسكان.
- رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان.
- رئيس مجلس إدارة الجمعية العامة لتنظيم الأسرة.
- رئيس الإتحاد العام للجمعيات الأهلية.

◀ المستوى المحلى (المحافظات المختارة فى الدراسة - وهى القاهرة والشرقية)

- مديرو مديريات الجهات المعنية بالقضية السكانية (الصحة، التعليم، القوى العاملة، ... الخ).
- مديرو تنظيم الأسرة على مستوى المحافظة.
- مديرو فروع المجلس القومى لسكان بالمحافظات.

- مديرو مراكز المعلومات بالمحافظات.

◀ **المستوى المحلي** (المراكز/الأقسام المختارة في الدراسة) وهى:

- مديرو الإدارات الصحية بالمراكز والأقسام المختارة.
- مديرو تنظيم الأسرة بالمراكز والأقسام المختارة.
- مديرو تنظيم الأسرة بالمراكز والأقسام المختارة.
- مديرو الإحصاء.

المصدر الثانى : حصيلة الأوراق المتعددة عن التخطيط الاستراتيجى على مستوى الإدارة الصحية، ونتائج حلقات العمل التى أجريت فى عدة محافظات بواسطة قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان ومشروع السكان الرابع عامى 2000 و 2001 من أجل التحضير لعمل خطة إستراتيجية على مستوى الإدارة الصحية، والتى توقفت منذ عام 2001 لعدم إقرار هذا المنهج بواسطة متخذى القرار بوزارة الصحة والسكان (MOHB, 2000).

نتج عن إستثمار المصدرين بعاليه من قبل فريق البحث إعداد الخطوط العريضة لوضع إطار عام لعناصر الخطة الإستراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم فى مجال السكان والصحة الإنجابية تضمن الإستخدام الأمثل للموارد المتاحة داخل المركز الإدارى/القسم ويحقق التعاون بين القطاعات المختلفة داخل وخارج وزارة الصحة من أجل تحقيق الأهداف الخاصة بالخطة الإستراتيجية. ولقد تم عرض هذا الإطار بعد إعداده على مسئولى التخطيط على المستويات الثلاث المذكوره بعاليه لأخذ الملاحظات وإجراء التعديلات اللازمة، ليكون فى الصورة المعروضة بهذه الدراسة.

2/4: فريق التخطيط الاستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم

يقترح بناء على المصدرين بعاليه أن يشكل فريق التخطيط الإستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم من السادة:

◀ من المحافظة

- مديرو مديريات بعض الجهات المعنية بالقضية السكانية ويقتصر على مديري مديرية الصحة والتربية والتعليم.
- مديرو تنظيم الأسرة.

- مسئول مركز المعلومات.
- مسئول الإعلام.

◀ من المركز الإداري/القسم

- مدير الإدارة الصحية.
- مسئول الإعلام.
- رئيس المركز الإداري/المدينة.
- رئيس المجلس القومي الشعبي المحلي.
- مدير الإدارة التعليمية.
- مدير إدارة الأوقاف.
- مدير مركز الإعلام على مستوى المركز/القسم.

ويقدم المشورة الفنية لهذا الفريق أحد أعضاء الإدارة العامة للخطط السكانية بالمجلس القومي للسكان على أن يدار هذا الفريق بواسطة رئيس المركز الإداري.

3/4: التعريف بالإطار وأهدافه

يهدف هذا الإطار إلى توفير أداة عملية تفيد فريق التخطيط الاستراتيجي على مستوى المركز الإداري/القسم عند إعداد خطة المركز/القسم في مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وكى يتحقق هذا الهدف فإن الإطار سوف يركز على كيفية إعداد كل عنصر من عناصر بناء الخطة الإستراتيجية، فيتناول العنصر بالتعريف والتحليل وكيفية إعداده. ولا يفوتنا هنا ان نؤكد ان هذه المحاولة تعتبر الأولى من نوعها لوضع خطة إستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم. حيث أن المحاولات السابقة من قبل وزارة الصحة والسكان ومشروع السكان الرابع عامى 2000 و 2001 كانت تستهدف وضع الخطة على مستوى الإدارة الصحية فقط وبالتالي تحقيق أهداف ترتبط أساسا بتقديم خدمات الصحة الإنجابية فى حدود التقسيم الإداري للوحدات الصحية والذي لا يتطابق مع التقسيم الإداري للمراكز الإدارية/الأقسام، كما أنه يركز على هدف أساسى وهو تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية تتسم بالتنوع والإتاحة والجودة لكافة المستويات الإقتصادية والإجتماعية، وتوفر داخل هذا التنوع أحدث وأمن وسائل تنظيم الأسرة طبقا لإختلاف نوعيات وإحتياجات المستفيدات.

4/4: فترة الخطة الإستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم

نظراً للإرتباط الوثيق بين الخطة الاستراتيجية على مستوى كل من المحافظة والمركز الإداري/القسم، حيث أن عناصر الخطة على مستوى المركز الإداري/القسم (كما يتضح في هذا الفصل) تعتمد في بنائها على خطة المحافظة، كما أن الخطط الاستراتيجية على مستوى جميع المراكز/الأقسام بالمحافظة تهدف إلى تحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية على مستوى المحافظة، فإن المدى الزمني لخطة المراكز/الأقسام سيكون مساوياً لنظيره على مستوى المحافظة وهو خمس سنوات.

5/4: الإطار العام لعناصر الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم

Goals : الأهداف العامة 1/5/4

الهدف العام (أو الأهداف العامة) عبارة عن العائد المتوقع تحقيقه بإتباع الخطة، ويحدد المشكلة التي يمكن حلها من خلال هذه الخطة والمطلوب تحقيقه، وهو هدف بعيد المدى.

الهدف العام (أو الأهداف العامة) على مستوى المركز الإداري/القسم يجب أن يساهم في تحقيق الأهداف العامة والوسيطه على مستوى المحافظة، بل غالباً ما يكون الهدف الوسيط (أو الأهداف الوسيطة) على مستوى المحافظة هو نفسه (هي نفسها) الهدف العام (الأهداف العامة) على مستوى المركز الإداري/القسم.

(أ) مواصفات الهدف العام

الهدف العام يجب أن يتصف بالوضوح ومثال ذلك فإن الهدف العام للمحافظة قد يكون "خفض معدل النمو السكاني" وهذا الهدف العام على مستوى المحافظة يمكن أن يتحقق من خلال الأهداف الوسيطة التالية:

- خفض معدلات الإنجاب المختلفة.
- تحسين الخصائص السكانية.
- الإرتقاء بخدمات الصحة الإنجابية.

فإن الأهداف العامة للمركز الإداري/القسم قد تتمثل فيما يلي:

- خفض معدل المواليد.

◀ الإرتقاء بخدمات الصحة الإنجابية.

ب) خطوات بناء الهدف العام

عادة ما يقوم فريق التخطيط الاستراتيجي على مستوى المركز الإداري/القسم والسابق عرضه في 2/4 بوصف رؤيته للمشكلة، ويتم من خلال المناقشة لأعضاء هذا الفريق بالتوصل إلى صياغة الهدف العام (أو الأهداف العامة) الذي (التي) يتفق مع أهداف الخطة الإستراتيجية للمحافظة التي يقع بها المركز الإداري/القسم.

Objectives الأهداف الوسيطة 2/5/4

أ) التعريف بالأهداف الوسيطة

الهدف الوسيط (الأهداف الوسيطة) عبارة عن تجزئة للهدف العام، ويتم تحقيقه في فترة زمنية معينة ويساعد في تحقيق الهدف العام.

ب) مواصفات الأهداف الوسيطة

- ◀ تكون محدده عند صياغتها.
- ◀ تتناسب مع أهداف خطة المحافظة.
- ◀ مستقلة عن بعضها البعض، أي أن الأنشطة التي تحقق أحد هذه الأهداف الوسيطة لا تحقق الأهداف الوسيطة الأخرى.

ج) خطوات بناء الأهداف الوسيطة

الهدف الوسيط يشتق من الهدف العام وعادة ما يعبر عن الإتجاهات التفصيلية لتحقيق الهدف العام، والأهداف الوسيطة قد تكون هدفين أو أكثر وهي تساعد في النهاية في تحقيق الهدف العام.

د) أمثلة للأهداف الوسيطة على مستوى المركز الإداري/القسم

فى حديثنا عن الأهداف العامة للخطة الإستراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم فى 1/5/4 بعاليه، تم إقتراح هدفين عامين على مستوى المركز الإدارى/القسم، وهما:

➤ خفض معدلات الإنجاب المختلفة.

هذا الهدف العام على مستوى المركز الإدارى/القسم يمكن ان تجزء إلى:

- رفع معدل ممارسة تنظيم الأسرة.
- رفع نسبة التغطية لخدمات تنظيم الأسرة
- المساهمة فى خفض الحاجات غير الملباه على مستوى المحافظة -Unmet needs.

➤ الارتقاء بخدمات الصحة الإنجابية.

هذا الهدف العام على مستوى المركز الإدارى/القسم يمكن أن يجزء إلى:

- توفير مقدمى الخدمة المدربين.
- توفير أجهزة وأدوات مناسبة للاستخدام.
- توفير الخدمات الصحية لراغى الزواج.

3/5/4 : تحليل الموقف السكانى

(أ) التعريف

يختص تحليل الموقف بإستقراء أوضاع المركز الإدارى/القسم من جميع جوانبه.

وتحليل الموقف لا يهتم فقط بالنظرة الإسترجاعية لتطور الأحداث والمتغيرات والظواهر فى الماضى لمعرفة إتجاهاتها السابقة، بل يهتم أيضا بالنظرة التحليلية الواقعية والتي يجب أن يراعى فيها الإتساق بين المؤشرات ودقتها وكفاءة التقييم للظواهر السكانية، كما يهتم أيضا بتقدير تلك الظواهر فى المستقبل تحت فروض محددة حسب ظروف كل محافظة وبحيث تكون مبنية على أساس إتجاه التغير فى المتغيرات الأساسية للظاهرة محل الدراسة.

(ب) أهمية تحليل الموقف السكانى

- يساعد فى تحديد الأهداف الوسيطة كميا، كما يتضح فى 5/4.
- يساعد فى بناء الإستراتيجيات.
- يساعد فى تحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات.

- ◀ خطوة أساسية فى عملية المتابعة والتقييم.
- ◀ يساعد فى معرفة الموارد المتاحة لدى المركز الإدارى/القسم.

ج) مكونات الموقف السكانى

- ◀ تحليل الوضع السكانى الحالى.
- ◀ التقدير المستقبلى للسكان.
- ◀ تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات (تحليل SWOC).

د) خطوات إجراء تحليل الموقف السكانى

- ◀ خطوات إجراء تحليل الوضع السكانى الحالى.

يجتمع فريق التخطيط الإستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم لتوصيف الوضع الحالى من خلال تحديد المؤشرات الخاصة لكل من:

- المؤشرات الديموجرافية.
- مؤشرات تنظيم الأسرة.
- المؤشرات الصحية.
- مؤشرات الصحة الإنجابية.
- المؤشرات التعليمية.
- المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية.
- المؤشرات البيئية.

وعلى فريق التخطيط الإستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم عند تحليل الموقف إبراز الإمكانيات المختلفة المتوفرة بالمركز الإدارى/القسم من أبنية وموارد بشرية ومالية وأجهزة ومعدات وعيادات وفرق متنقلة.

من أمثلة المؤشرات الديموجرافية التى يتم جمعها عند هذا المستوى [معدل المواليد الخام، معدل الوفيات الخام، معدل الزيادة الطبيعية، نسبة سكان الحضر، ... الخ]، كما أنه من أمثلة مؤشرات تنظيم الأسرة [نسبة مساهمة كل وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، ومعدل الحماية ... الخ]، ومن مؤشرات الصحة الإنجابية [نسبة تغطية الحوامل الجدد، متوسط تردد الحوامل، نسبة تغطية الأطفال حديثى الولادة، متوسط تغطية الأطفال أقل من عام، ... الخ] ومن أمثلة المؤشرات الصحية

[عدد الأطباء لكل 10.000 نسمة، عدد الممرضات لكل 10.000 نسمة، عدد الأسرة لكل 10.000 نسمة، ... الخ]. وهكذا بالنسبة لبقية المؤشرات

◀ التقدير المستقبلي للسكان

القواعد الأساسية للتقدير المستقبلي لعدد سكان المركز الإداري/القسم، كما هو موضح في النقاط التالية تتسم بالبساطة والوضوح وبما يتناسب مع الإمكانيات البشرية والمادية للمركز الإداري/القسم :

- الاعتماد على التقدير المستقبلي لسكان المحافظة والموارد في خطتها الإستراتيجية للفترة 2007، 2012، والذي تم حسابه عند إعداد الخطة الإستراتيجية للسكان على مستوى المحافظة.
- في ضوء نتائج تعداد السكان 2006 يمكن الحصول على التوزيع النسبي للمراكز/الأقسام، وذلك بقسمة تعداد سكان كل مركز/قسم على إجمالي تعداد سكان المحافظة.
- تحت فرض ثبات هذا التوزيع النسبي للمراكز/الأقسام يتم تقدير سكان المراكز/الأقسام لعام 2007، 2012.
- ثبات التوزيع النسبي للمراكز/الأقسام داخل المحافظة يحقق فرص الخصوبة التي اعتمدت عليه الخطة الإستراتيجية للمحافظة وخاصة للفترة من 2007 إلى 2012 وبما يحقق اهداف السياسة القومية في المدى البعيد.

ومن الواضح لهذا السرد بعالية أن البيانات المطلوبة لهذا التقدير المستقبلي للسكان في المراكز/الأقسام لا تتعدى توافر عدد السكان في المراكز/الأقسام بتعداد 2006، وتقدير سكان المحافظة عام 2007 و 2012 وهو متوفر في الخطة الإستراتيجية للمحافظة.

◀ تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات (تحليل SWOC).

يعد منهج SWOC أحد الأدوات التحليلية التي يعتمد عليها فريق التخطيط الاستراتيجي على مستوى المركز الإداري/المحافظة عند تحليل الموقف السكاني. وكيفية استخدام نقاط القوة بكفاءة، والتعامل مع نقاط الضعف لحلها. أما على مستوى المناخ أو البيئة الخارجية عن نطاق المركز الإداري/القسم فيمكن لفريق التخطيط الاستراتيجي تحديد الفرص لاستغلالها والاستفادة منها، والمعوقات لمواجهتها.

مكونات تحليل SWOC

-	+	
W: Weakness نقاط ضعف	S: Strength نقاط قوة	داخلي
C: Challenges التحديات	O: Opportunities فرص	خارجي

وتحليل SWOC يمكن الاستفادة منه فيما يلي :

- المساعدة في صياغة وتحديد الأهداف الفرعية سواء كانت كمية أو وصفية.
- اختيار البديل المناسب للإستراتيجية المختارة والذي يستثمر نقاط القوة والفرص المتاحة ويتجنب نقاط الضعف والتحديات بقدر الإمكان.
- يشجع على العمل الجماعي والتكامل بين المؤسسات الممثلة للقوى والضعف والفرص والتحديات.

ويمكن إجراء هذا التحليل على خطوتين اولهما خاصة بالتحليل الداخلي والأخرى خاصة بتحليل البيئة الخارجية كما يلي:

◀ التحليل الداخلي

يشتمل على تحليل نقاط القوة والضعف داخل المركز الإداري/القسم، ويعتمد أساساً على الاجابة على سؤالين، اولهما: (ما هي الإمكانيات القوية التي لدى المركز الإداري/القسم؟)، وثانيهما (لماذا لا تؤدي الأنشطة بالمستوى المطلوب؟). ومن خلال توافر البيانات والمعلومات وبإسلوب عصف الذهن، فإن الاجابة على السؤال الأول تحدد عناصر القوة الموجودة داخل المركز/القسم والتي لها تأثير إيجابي على تحقيق الأهداف. اما الاجابة على السؤال الثاني يحدد عناصر الضعف التي تؤثر على الأداء بطريقة سلبية.

◀ تحليل البيئة الخارجية

يعتمد هذا التحليل على جمع البيانات والمعلومات عن البيئة الخارجية، حيث يقوم فريق التخطيط بتحديد الفرص والتحديات ووضع قائمة بالعناصر التي تؤثر على كفاءة العمل ليستفيد من عناصر الفرص الموجودة خارج نطاق المركز الإداري/القسم. وبنفس الأسلوب المتبع في التحليل الداخلي يحاول فريق التخطيط الاستراتيجي الاجابة على سؤالين، اولهما (ماهي الفرص المتاحة خارج المركز الإداري/القسم والتي يجب استثمارها؟) وثانيهما (ما هي التحديات التي تواجه المركز الإداري/القسم من خلال البيئة المحيطة؟). ويمكن إعطاء مثال مبسط لهذا التحليل كما يلي :

(+) نقاط القوة	(-) نقاط الضعف
• توافر عيادات مطوره • توافر عيادات متنقلة • توافر برامج تدريب لجميع الكوادر • .. • ..	• نقص عدد الطبيبات • توقف تمويل الجمعيات الأهلية وإغلاق بعضها • مركزية التمويل • .. • ..
(+) الفرص	(-) التحديات
• وجود جامعة بعاصمة المحافظة • وجود مشروع لمحو الأمية • توافر الصحف المحلية • .. • ..	• ارتفاع نسبة الأمية • ارتفاع نسبة التسرب • إنتشار الممارسات الضارة (الزواج المبكر، ..) • .. • ..

4/5/4: تحديد الأهداف الوسيطة كمياً

الهدف الكمي هو الذي يمكن قياسه في صورة مؤشر له دلالة إحصائية معينة، كمعدل أو نسبة أو قيمة كمية.

من الأهمية بمكان تحديد الأهداف الوسيطة كمياً لما يلي:

◀ يعتبر أحد الخطوات الأساسية لبناء الخطة الإستراتيجية خاصة وان المراكز/الأقسام تتوفر لديها بيانات متعددة.

◀ تحديد الأهداف كمياً يساعد في تقسيم الأدوار على الجهات المشاركة في تنفيذ أنشطة الخطة.

◀ تحديد الأهداف كمياً يساعد في متابعة وتقييم الأنشطة من خلال مراحل التنفيذ، بالإضافة إلى التقويم وإعادة توجيه المسار في حالة عدم تحقيق هذه الأهداف.

◀ تحديد الأهداف كمياً سوف يساعد عند إعداد الخطة التنفيذية في السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية على مستوى المركز/القسم.

وعموماً يجب أن يتصف الهدف الكمي بأنه SMART والمقصود بذلك.

- أن يكون الهدف محدد ولا يسمح بالتأويل
 - أن يكون الهدف قابل للقياس
 - أن يكون الهدف مناسباً عند تحقيقه
 - أن يتسم الهدف بالواقعية
 - أن يتحقق الهدف في خلال فترة زمنية محددة
- S: Specific
M: Measurable
A: Appropriate
R: Realistic
T: time Bound

عملية تحديد الأهداف الوسيطة كماً تمر بثلاث مراحل: الأولى (دراسة اتجاه الماضى للمؤشرات الخاصة بالهدف للتنبؤ بقيمتها مستقبلاً)، الثانية (إجراء المقارنات مع المراكز/الأقسام الأخرى فى نفس المحافظة)، والثالثة (مراعاة تحديد الأهداف فى حدود موارد وإمكانات المركز/القسم الحالية والمتوقعة مستقبلاً).

5/5/4 : بناء الخطط الإستراتيجية

فى ضوء الأهداف الوسيطة الموضحة فى (2/4/5)، والمحدده كماً كما هو موضح فى 4/5/4، فإن فريق التخطيط الاستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم يتولى وضع خطط إستراتيجية لتحقيق تلك الأهداف بمعنى انه يجب ان يكون هناك على الأقل عدد من الخطط الإستراتيجية يساوى عدد الأهداف الوسيطة المحدده كماً. وهذه الخطط الموضوعة من الممكن أن تحقق هدفاً أو أكثر، وبالتالي فهناك بعض التشابكات والتداخلات الموجودة بين الخطط الإستراتيجية، وهو أمر مطلوب حيث أن الأهداف يمكن ان تتحقق من خلال عدة استراتيجيات. ويجب التنويه إلى أن بعض الأهداف الوسيطة قد تكون غير كمية، ولكنها أيضاً تحتاج إلى بناء خطط إستراتيجية لتحقيقها، ونعطى مثالا لذلك بالهدف الوسيط الخاص [بخفض الحاجات غير الملباه]. وإستراتيجية تحقيق هذا الهدف تمكن ان تشمل على ما يلى :

- ◀ زيادة الزيارات الموجهة للمنقطعات.
- ◀ معالجة الآثار الجانبية لأستخدام الوسائل بطريقة فعالة.
- ◀ برامج المشورة الخاصة بالمنقطعات.
- ◀ زيادة الزيارات واللقاءات المصغرة مع الحموات وكبار السن.
- ◀ تشجيع السيدات على المشاركة فى نوادى المرأة.
- ◀ تشجيع برامج مشاركة الأزواج.

6/5/4 : المتابعة والتقييم

عادة ما تحتوى كل خطة على أسلوب المتابعة والتقييم الخاص بها، وأساليب المتابعة متعددة، بعضها ميدانيا والبعض الآخر قد يكون فى صورة استيفاء جداول وتقارير ... الخ، وذلك للتأكد من أن أنشطة وفعاليات الخطة تنفذ كما هو مخطط لها من حيث الكم والكيف والتوقيت. وكى تتم عملية المتابعة والتقييم على أفضل وجه يجب مراعاة ما يلى :

- إعداد مؤشرات ومعايير لتقييم الخطة (كمى/وكيفى).
- التقييم المرحلى للخطة الإستراتيجية من خلال ما تحقق من الأهداف الواردة فى الخطة السنوية.
- الوقوف على أسباب عدم تحقيق بعض الأهداف (فى حالة عدم تحقيقها). وذلك لتحديد التوصيات لعلاجها، وهذا يفيد فى عملية إعادة التخطيط.
- إصدار توجيهات من متخذى القرار لتصحيح المسار.

الفصل الخامس الخلاصة و التوصيات

1/5: مقدمة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدفين أساسيين هما :

- أ) تقييم كفاءة وفاعلية منظومة تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم الأنشطة السكانية في مصر، سواء على المستوى القومي أو مستوى المحافظات.
- ب) وضع الخطوط العريضة لإستكمال منظومة التخطيط الاستراتيجي للنشطة السكانية لتصل إلى مستوى المركز الإداري/القسم.

وذلك للمساهمة في تحقيق أحد أهم مبادئ السياسة السكانية في مصر (2002-2017) في أن تكون المحليات هي القاعدة الأساسية في تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم البرامج السكانية، ودعم الاتجاه العام في الدولة نحو التخطيط اللامركزي، وتأكيد أهمية مشاركة المركز الإداري/القسم في التخطيط فضلاً عن دوره في تنفيذ أنشطة الخطة لأن المخطط على مستوى المركز الإداري/القسم يملك القدرة والبصيرة فيما يلي :

- تقدير ما يمكن للمركز الإداري/القسم أن يتحمله من عبء مستقبلي، وبالتالي القدرة على اختيار الأهداف المستقبلية في إطار من الواقعية بجانب الطموح.
- الإمكانيات والظروف البيئية المتاحة والمتوقعة يمكن أن تختلف من مركز إداري/قسم لآخر على مستوى الجمهورية وكذلك على نفس مستوى المحافظة، كما انه في ظل محدودية الموارد والرغبة في إستثمارية البرنامج على مستوى المركز الإداري/القسم يجب الأهتمام بالتخطيط الاستراتيجي عند هذا المستوى لإيجاد الحلول في حالة قصور التمويل ومحدوديته.
- تأكيد تضافر جميع الجهات العاملة في مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والتنسيق بين أنشطتها على جميع المستويات جغرافياً، سواء على مستوى الجمهورية أو المحافظة وصولاً إلى المركز الإداري/القسم.

بالإضافة إلى ما سبق عرضه عن الهدف من الدراسة فإن الفصل الأول أشتمل على العديد من النقاط الهامة مثل مصادر البيانات، ومنهجية الدراسة، ... الخ.

1/1/5 : مصادر البيانات

أعتمدت الدراسة على مصادر البيانات التالية :

- الوثائق الخاصة بالسياسة السكانية حتى آخر سياسة (2002-2017)، ومثيلاتها الخاصة بالاستراتيجيات القومية للسكان حتى آخر استراتيجية قومية (2002-2017)، والخطط الخمسية حتى الخطة الاستراتيجية القومية (2007-2012)، والخطط الاستراتيجية للمحافظات، والخطط السنوية التنفيذية على المستوى القومى والمحافظه.
- عمل لقاءات متعمقة مع مسئولى التخطيط وممثلى الجهات المعنية على جميع المستويات إعتباراً من المستوى القومى حتى المركز الإدارى/القسم فى المحافظات المختارة فى الدراسة.

2/1/5 : منهجية الدراسة

أستخدم فى هذه الدراسة الأسلوب الوصفى فى تحليل منظومة التخطيط للبرنامج السكانى فى مصر وأساليب تنفيذ هذا البرنامج ومتابعته وتقييمه، بالإضافة إلى استخدام أدوات التحليل Analytical Tools التى تساعد فى جوانب متعددة عند إعداد الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم من حيث تحليل الموقف السكانى وإعداد البدائل والخطط ومتابعتها وتقييمها.

3/1/5 : التطور فى الفكر الخاص باللامركزية فى التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظة

تم رصد التطور فى الفكر الخاص باللامركزية فى التخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة إعتباراً من بداية التسعينيات من حيث:

- أ) التعريف بالتخطيط الاستراتيجى وأهدافه على مستوى المحافظة.
- ب) تشكيل فريق التخطيط الاستراتيجى على مستوى المحافظة ومهامه.
- ج) أهمية تفعيل التخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة على مستوى المحافظات، وكيفية دعم المحافظات فنياً ومالياً وإدارياً لتمكينها من إعداد خططها الاستراتيجية.
- د) المراحل الزمنية لتنفيذ التخطيط الاستراتيجى فى المحافظات منذ عام 1995.

4/1/5 : تجارب بعض الدول فى التخطيط اللامركزي على المستوى المحلى

تم عرض ملخص لتجارب بعض الدول فى التخطيط اللامركزى على المستوى المحلى فى مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، خاصة فى كل من الهند وتايلاند وأندونيسيا.

5/1/5 : المحافظات المختارة فى الدراسة

أختار فريق البحث محافظتى القاهرة والشرقية لإجراء المقابلات المتعمقة المشار إليها فى 1/1/5 بعاليه (مصادر البيانات) للأعتبارات التالية:

- أ) الأخذ فى الاعتبار تمثيل المحافظات الحضرية والريفية، على أساس أن تمثل القاهرة المحافظات الحضرية، والشرقية لتمثيل المحافظات الريفية.
- ب) تم الاختصار على محافظة حضرية والحدة (القاهرة)، ومحافظة ريفية واحدة (الشرقية)، وذلك لأعتبارات تتعلق بالوقت والتكلفة المتاحة للعمل الميدانى.

2/5 : تحليل الوضع للسياسات والاستراتيجيات والخطط السكانية على المستوى القومى

1/2/5 : قامت مصر بإعداد السياسات والاستراتيجيات والخطط السكانية، على مراحل متعاقبة من السنوات، وما تبع ذلك من التعرض لأهمية إدراج المكون السكانى فى خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ومن هنا كان لابد من الأهتمام بالسياسات السكانية وتطوير التخطيط والفكر السكانى فى مصر، حيث تعتبر السياسات السكانية جزء لا يتجزأ من السياسة الاقتصادية والاجتماعية التى تتبناها الدولة بهدف التطوير الاقتصادى والاجتماعى، ولابد أن تتبناها الدولة من خلال أجهزتها الرسمية، حتى يمكن تحقيق الأهداف السكانية وما ينتج عن ذلك من تحقيق للأهداف التنموية.

2/2/5 : كان أول طرح رسمى للمشكلة السكانية فى 21 مايو عام 1962، وذلك فى ميثاق العمل الوطنى، حيث أشار الميثاق إلى ان مشكلة التزايد السكانى هى أخطر العقبات التى تواجه جهود الشعب المصرى فى إنطلاقه نحو رفع مستوى الانتاج بطريقة فعالة وقادرة، ويجب توجيه جهود مخلصه لتنظيم الأسرة عن طريق الوسائل العامة الحديثة.

3/2/5 : بدأ البرنامج القومى لتنظيم الأسرة رسمياً وعملياً فى فبراير 1966، وبعد حرب 1967 وبسبب الظروف الطارئه، أدى ذلك إلى تعثر برنامج تنظيم الأسرة فى ذلك الوقت، ولم يصبح فى سلم الأولويات.

4/2/5 : تم وضع أول سياسة قومية للسكان وتنظيم الأسرة عام 1973، حدد فيها تسعة عوامل رئيسية مؤثرة فى الأسراع بخفض النمو السكانى عن طريق خفض معدل المواليد واحد فى الألف سنوياً من 33.6 لكل ألف من السكان عام 1973 إلى 23.6 لكل ألف من السكان عام 1982، وقد تم خلال تلك الفترة إستخدام المنهج التنامى لمواجهة المشكلة السكانية.

5/2/5 : إعداد الاستراتيجية القومية للسكان والموارد البشرية وبرنامج تنظيم عن الفترة (من عام 1980 حتى عام 1985)، وتم فى هذه المرحلة تحديد الأهداف الاستراتيجية المطلوب تحقيقها، والتي تتمثل فى :

- أ) خفض معدل النمو السكانى
- ب) تحقيق توزيع جغرافى أفضل للسكان
- ج) رفع مستوى الخصائص السكانية.

إلا أن هذه الاستراتيجية لم ترى النور، حيث لم تعتمد ولم تؤخذ فى الحسبان بالنسبة لخطة التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وإستمر الحال على هذا المنوال حتى تم عقد المؤتمر القومى للسكان فى عام 1984.

6/2/5 : صدر القرار الجمهورى رقم 19 لسنة 1985 بإنشاء المجلس القومى للسكان وتم وضع سياسة قومية للسكان عام 1985 عن الفترة (1986 – 2002) إعتمدت من المجلس القومى للسكان، وهى أول سياسة إعتمدت من السيد رئيس الجمهورية (رئيس المجلس القومى للسكان فى ذلك الوقت)، وعلى الرغم من هذا كان من الضرورى إعادة النظر إلى المشكلة السكانية بمنهج جديد يختلف عن المنهج التقليدى الذى يعتمد على عزل الظاهرة السكانية عن غيرها من المتغيرات الأخرى.

7/2/5 : فى عام 1991 تم إعداد الاستراتيجية القومية للسكان (1992-2007) بما يتماشى مع المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديمقراطية، وقد تم فى هذا الإطار تحليل الموقف للأوضاع الديموجرافية والاقتصادية والصحية والخدمات، ودراسة الموارد المتاحة لمعرفة الاتجاهات

الماضية، وتوقعات المستقبل حتى عام 2007، وتحديد الأهداف بحيث يؤدي كل هدف أو مجموعة أهداف إلى حل مشكلة أو أكثر من المشكلات.

8/2/5 : فى مارس 2000 تم إصدار السياسة القومية للسكان (2002 – 2017)، كما تم وضع الخطة الاستراتيجية القومية للسكان عن الفترة من عام 2002 حتى عام 2017، وتم تحديد الأهداف المحددة والفرعية، وتحديد أدوار الوزارات والجهات المشاركة فى تنفيذ الخطة حتى يمكن الوصول بمعدل الإنجاب الكلى إلى معدل وهو 2.1 طفل/سيدة عام 2017 كهدف قومى، وقد حددت فى تلك السياسة 4 أهداف هى:

- (أ) خفض معدل النمو السكاني
- (ب) تحقيق توزيع جغرافى أفضل للسكان
- (ج) الإرتقاء بالخصائص السكانية
- (د) تقليل التفاوتات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية المختلفة.

9/2/5 : بعد تحديث السياسة القومية للسكان تم وضع الخطة الاستراتيجية للسكان، والتي تعمل على تحقيق أهداف السياسة السكانية خلال الفترة (2002 – 2017) وذلك بمشاركة جميع الوزارات والهيئات والجهات المعنية ... ولكن من غير المعقول فى ذلك الوقت أن تقوم وزارة أو جهة بدور المخطط والمنفذ والمتابع والمقيم للاستراتيجية فى ذلك الوقت.

10/2/5 : قام المجلس القومى للسكان فى أبريل من عام 2007 بإعداد الخطة الاستراتيجية القومية للسكان فى مصر (2007-2012) بهدف الوصول بمعدل الإنجاب الكلى إلى 2.4 طفل/سيدة عام 2012 كهدف قومى، ومعدل إنجاب كلى 2.1 طفل/سيدة عام 2017 كهدف استراتيجى، وهذا يتطلب تكاتف جهود كافة المشاركين فى العمل السكانى من وزارات ومحليات وهيئات وجمعيات أهلية ومجتمع مدنى لتحقيق تلك الأهداف، وقد تم تحديد محاور رئيسية للعمل من خلالها.

11/2/5 : فى ديسمبر 2007 قامت اللجنة التنفيذية للمجلس القومى للسكان بإعداد مقترح الخطة التنفيذية للخطة الاستراتيجية القومية للسكان للعام الأول (2007-2008) من الخطة الاستراتيجية (2007-2012) واعتمدت فى بنائها على محاور تلك الخطة والهدف العام لكل محور والأهداف المحددة له والتي تساعد فى تحقيقه ... وعلى الرغم من الجهود المبذولة والمحموده لإعداد مقترح الخطة التنفيذية للخطة الاستراتيجية القومية للسكان للعام الأول (2007-2008) موضحة

الملاح والعناصر الرئيسية إى أن تمويل أنشطة تلك الخطة لم يتم مركزياً، ولكن كانت هناك جهود محدودة فى تنفيذ بعض أنشطة الخطة فى المحليات "المحافظات/المراكز الإدارية/القرى" من جانب السادة المحافظين.

12/2/5 : أهم النتائج

- أ) خلو خطط وزارة التخطيط (التنمية الاقتصادية حالياً) (من عام 1960 حتى عام 2008) من أى سياسة سكانية أو حلول للمشكلة السكانية إلا من خلال المدخل الصحى، وإهمال المخطط السكانى فى الخطط المختلفة لوزارة التنمية الاقتصادية.
- ب) حقق البرنامج القومى للسكان من عام 1981 وحتى الآن خفض فى الزيادة السكانية بما يعادل 12 مليون نسمة.
- ج) تم ترجمة الخطة الاستراتيجية القومية للسكان (2007-2012) إلى خطط سنوية (2007-2008)، (2008-2009) وتم تحديد أدوار ومساهمات الوزارات والجهات المعنية فى الأنشطة السكانية المستهدفة، ولكن تكمن المشكلة الرئيسية فى تخصيص مكون مالى لتمويل تلك الأنشطة.

3/5 : منظومة العمل السكانى على المستوى المحلى (تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً)

- أشتمل الفصل الثالث للدراسة على عرض وتحليل وتقييم كل من :
- أ) تجربة التخطيط الاستراتيجى على المستوى المحلى (المحافظة).
- ب) الخطة السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة.
- ج) آلية إعداد وتنفيذ الخطط السنوية التنفيذية على مستوى المحافظة.
- د) نظام المتابعة والتقييم على مستوى المحافظة.
- هـ) نظام المتابعة والتقييم على المستوى المركزى.
- و) الإيجابيات والسلبيات الخاصة بمنظومة العمل السكانى على مستوى المحافظة.
- ز) الرؤية المستقبلية لتفعيل المنظومة (الامتداد لمستوى المركز الإدارى/القسم).

4/5 : إستكمال منظومة التخطيط الاستراتيجى لمستوى المركز الإدارى/القسم

لقد كان للتخطيط الاستراتيجى دور هام فى نجاح البرنامج القومى للسكان فى مصر على مستوى المحافظات، إلا أن الرؤية المستقبلية للعمل السكانى فى مصر تؤكد أن تكامل الخطط

الاستراتيجية على المستويات الثلاث : القومى والمحافظات والمركز الإدارى/القسم هو الضمان لمواجهة المشكلة السكانية وتحقيق أهم مبادئ السياسة السكانية فى مصر وهو أن تكون المحليات هى القاعدة الأساسية فى إدارة وتخطيط البرنامج السكانى، بما يحقق استمرارية هذا البرنامج ونموه.

أستثمر فريق البحث المعطيات المتمثلة فى مصدرين أساسيين للتوصل إلى إعداد إطار عام لعناصر الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم، لكى يتم استخدامه بواسطة فريق التخطيط الاستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم عند إعداد الخطة الاستراتيجية عند هذا المستوى، وهذين المصدرين هما:

- نتائج تحليل المضمون للمقابلات المتعمقة مع مسئولى التخطيط على المستوى القومى والمحلى فى المحافظات المختارة وهما محافظتى القاهرة والشرقية.
- حصيلة الأوراق المتعددة عن التخطيط الاستراتيجى على مستوى الإدارة الصحية، ونتائج حلقات العمل التى أجريت فى عدة محافظات بواسطة قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان ومشروع السكان الرابع عامى 2000 و 2001 من أجل التحضير لعمل خطة استراتيجية على مستوى الإدارة الصحية، والتى توقفت منذ نهاية عام 2001 لعدم إقرار هذا المنهج بواسطة متخذى القرار بوزارة الصحة والسكان وقتئذ.

1/4/5 : التعريف بالإطار وأهدافه

يهدف هذا الإطار إلى توفير أداة عملية تفيد فريق التخطيط الاستراتيجى على مستوى المركز الإدارى/القسم عند إعداد خطة المركز الإدارى/القسم فى مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، وكى يتحقق هذا الهدف فإن الإطار سوف يركز على كيفية إعداد كل عنصر من عناصر بناء الخطة الاستراتيجية، فيتناول العنصر بالتعريف والتحليل وكيفية إعداده. ولا يفوتنا هنا أن نؤكد ان هذه المحاولة تعتبر الأولى من نوعها لوضع خطة استراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم، حيث ان المحاولات السابقة من قبل وزارة الصحة والسكان ومشروع السكان الرابع عامى 2000 و 2001 كانت تستهدف وضع الخطة على مستوى الإدارة الصحية فقط وبالتالي تحقيق أهداف ترتبط أساساً بتقديم خدمات الصحة الإنجابية فى حدود التقسيم الإدارى/الأقسام، كما أنه يركز على هدف أساسى وهو تقديم خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية تتسم بالتنوع والإتاحة والجودة لكافة المستويات الاقتصادية والاجتماعية، وتوفر داخل هذا التنوع أحدث وأمن وسائل تنظيم الأسرة طبقاً لاختلاف نوعيات واحتياجات المستفيدات.

2/4/5 : فترة الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم

نظراً للارتباط الوثيق بين الخطة الاستراتيجية على مستوى كل من المحافظة والمركز الإداري/القسم، حيث أن عناصر الخطة على مستوى المركز الإداري/القسم تعتمد في بنائها على خطة المحافظة، كما أن مجموع الخطط الاستراتيجية على مستوى جميع المراكز/الأقسام بالمحافظة تهدف إلى تحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية على مستوى المحافظة، فإن المدى الزمني لخطة المراكز/الأقسام سيكون مساوياً لنظيره على مستوى المحافظة وهو خمس سنوات.

3/4/5 : الإطار العام لعناصر الخطة الاستراتيجية على مستوى المركز الإداري/القسم

يشمل الإطار العام لعناصر الخطة على تحديد الأهداف العامة والوسيلة وتحليل الموقف السكاني وتحديد الأهداف الوسيطة كمياً وبناء الخطط الاستراتيجية والمتابعة والتقييم.

(أ) الأهداف العامة :

الهدف العام (الأهداف العامة) عبارة عن العائد المتوقع تحقيقه بإتباع الخطة ويحدد المشكلة التي يمكن حلها من خلال هذه الخطة والمطلوب تحقيقها، وهو أيضاً هدف بعيد المدى.

الهدف العام (أو الأهداف العامة) على مستوى المركز الإداري/القسم يجب أن يساهم في تحقيق الأهداف العامة والوسيلة على مستوى المحافظة، بل غالباً ما يكون الهدف الوسيط (أو الأهداف الوسيطة) على مستوى المحافظة هو نفسه (هي نفسها) الهدف العام (الأهداف العامة) على مستوى المركز الإداري/القسم.

علماً بأن الهدف العام له مواصفات وخطوات تُتبع في بنائه تم عرضها في الفصل الرابع من الدراسة.

(ب) الأهداف الوسيطة :

الهدف الوسيط (الأهداف الوسيطة) عبارة عن تجزئة للهدف العام، ويتم تحقيقه في فترة زمنية معينة ويساعد في تحقيق الهدف العام.

وتتصف الأهداف الوسيطة بأنها تكون محدده في صياغتها وتتناسب مع أهداف خطة المحافظة وتكون مستقلة عن بعضها البعض.

(ج) تحليل الموقف السكاني :

يختص تحليل الموقف باستقراء اوضاع المركز الإداري/القسم من جميع جوانبه. وتحليل الموقف لا يهتم فقط بالنظرة الاستراتيجية لتطور الأحداث والمتغيرات والظواهر في الماضي لمعرفة اتجاهاتها السابقة، بل يهتم أيضاً بالنظرة التحليلية الواقعية والتي يجب أن يراعى فيها الاتساق بين المؤشرات ودقتها وكفاءة التقدير للظواهر السكانية، كما يهتم أيضاً بتقدير تلك الظواهر في المستقبل تحت فروض محددة حسب ظروف كل محافظة وبحيث تكون مبنية على أساس اتجاه التغير في المتغيرات الأساسية للظاهرة محل الدراسة.

يساعد تحليل الموقف السكاني في تحديد الأهداف الوسيطة كمياً، وفي بناء الاستراتيجيات وعمل تحليل SWOC، ومعرفة الموارد المتاحة لدى المركز الإداري/القسم.

مكونات الموقف السكاني ثلاث، أولها تحليل الوضع السكاني الحالي، وثانيها التقدير المستقبلي للسكان، وأخرها تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات (تحليل SWOC).

د) تحليل الأهداف الوسيطة كمياً :

الهدف الكمي هو الذي يمكن قياسه في صورة مؤشر له دلالة إحصائية معينة، كمعدل أو نسبة أو قيمة كمية.

وهناك أهمية كبيرة لتحديد الأهداف الوسيطة كمياً، لأن ذلك يعتبر أحد الخطوات الأساسية في بناء الخطط الاستراتيجية، ويساعد في متابعة وتقييم الأنشطة من خلال مراحل التنفيذ، بالإضافة إلى التقويم وإعادة توجيه المسار في حالة عدم تحقيق الأهداف.

يضمن الهدف الكمي الوسيط بانه SMART، أي محدد وقابل للقياس ومناسب عند تحقيقه ويتسم بالواقعية ويمكن تحقيقه خلال فترة زمنية محددة.

هـ) بناء الخطط الاستراتيجية :

في ضوء الأهداف الوسيطة المحددة كمياً، يتولى فريق التخطيط الاستراتيجي على مستوى المركز الإداري/القسم وضع خطط استراتيجية لتحقيق تلك الأهداف، بمعنى أنه يجب أن يكون هناك على الأقل عدد من الخطط الاستراتيجية يساوي عدد الأهداف الوسيطة المحددة كمياً. وفي الفصل الرابع من الدراسة تم إعطاء مثال لبناء هذه الخطط خاص بالخطة الاستراتيجية لخفض الحاجات غير الملأه.

و) المتابعة والتقييم :

عادة ما تحتوى كل خطة على أسلوب المتابعة والتقييم الخاص بها، وأساليب المتابعة متعددة، فبعضها ميدانيا والبعض الآخر قد يكون فى صورة استيفاء جداول وتقارير ... الخ، وذلك للتأكد من أن أنشطة وفعاليات الخطة تنفذ كما هو مخطط لها من حيث الكم والكيف والتوقيت.

5/5: التوصيات

(أ) الإسراع فى تفعيل اللامركزية فى العمل السكانى، حيث أن السياسات والاستراتيجيات القومية فى مجال السكان ليس لها عائد دون مشاركة المجتمع المحلى.

(ب) يجب إحداث نوع من التفاعل بين المتغيرات السكانية وغيرها من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، بدلاً من وجود سياسه سكانية منعزلة عن السياسات الأخرى الخاصة بالقطاعات المختلفة، ومن ثم يصعب بعد ذلك إضافة أو فرض أجزاء من السياسة السكانية على القطاعات الأخرى، حيث أن كل قطاع فى هذه الحالة إما ان يعتبرها ليست من إختصاصه، أو انها تمثل عبء إضافى عليه.

(ج) ضمان توفير التمويل اللازم لتنفيذ الأنشطة السكانية الواردة فى الاستراتيجيات والخطط السكانية، ويتأتى ذلك عن طريق تضمين المكون السكانى فى الخطة الخمسية (الاقتصادية والاجتماعية) للدولة. (هذا المكون السكانى يكون عادة فى صورة خطة خمسية تشمل على الأنشطة المزمع تنفيذها وتوقيتاتها، مع تحديد الجهات القائمة والمشاركة فى التنفيذ، وحجم التمويل اللازم ومصدره).

(د) وضع آليه تضمن أن تحقيق الهدف الكمى على مستوى المراكز الإدارية/الأقسام لمؤشر معين، سوف تحقق الهدف الكمى لنفس المؤشر على مستوى المحافظة (مثال ذلك أن معدلات المواليد التى سوف تحققها المراكز/الأقسام يجب أن يكون محصلتها تحقيق المأمول من المستهدف لمعدل المواليد على مستوى المحافظة ... وهكذا بالنسبة لباقى الأهداف الكمية).

(هـ) إجراء التوعية اللازمة لشركاء العمل السكانى على مستوى المركز الإدارى/القسم بأهمية التخطيط عموماً والاستراتيجى على وجه الخصوص عند هذا المستوى، وذلك لإقتناع العديد من هؤلاء الشركاء بان دورهم ينحصر فى التنفيذ دون التخطيط والمتابعة والتقييم.

(و) ضرورة إستثمار الكثير من العوامل التى تساعد فى تحقيق اللامركزية للعمل السكانى نوجزها فيما يلى :

- وفرة البيانات والمؤشرات السكانية على مستوى المراكز/الأقسام.
- وجود عمالة متخصصة ومؤهلة يمكن ثقلها بالتدريب الفعال.
- إنتشار مراكز المعلومات على مستوى المراكز/الأقسام.

المراجع

- (1) المجلس القومى للسكان - " الأهداف الكمية للسياسه القوميه للسكان " - عام 1986 .
- (2) المجلس القومى للسكان - " الإستراتيجيه القوميه للسكان (1992-2007) " - سبتمبر 1991 .
- (3) المجلس القومى للسكان - " المكون السكانى فى الخطه الخمسيه جمهوريه مصر العربيه (1992-1997) " - يناير 1992 (أ) .
- (4) المجلس القومى للسكان _ " دليل التخطيط (دليل إجراءات العمل) " - مشروع التتميه المؤسسيه - 1992 (ب) .
- (5) المجلس القومى للسكان - " دليل التخطيط الإستراتيجى فى مجال السكان وتنظيم الأسره على المستوى المحلى " - مشروع التتميه المؤسسيه - 1995 .
- (6) المجلس القومى للسكان - " تجربه مصر فى مجال التخطيط الإستراتيجى على المستوى المحلى " - مشروع التتميه المؤسسيه - ديسمبر 1998 .
- (7) المجلس القومى للسكان - " تقييم تجربه التخطيط الإستراتيجى على المستوى المحلى (الإستنتاجات والتوصيات " - مشروع السياسات السكانيه - القاهره - ديسمبر 1998 .
- (8) المجلس القومى للسكان _ " المحتوى التدريبى لحلقه العمل فى مجال التخطيط الإستراتيجى (المرحله الأولى) " - مشروع التتميه المؤسسيه - القاهره - فبراير 2001 (أ) .
- (9) المجلس القومى للسكان - " الدليل الإجرائى لإعداد الخطه الإستراتيجيه فى مجال السكان وتنظيم الأسره والصحه الإنجابيه على مستوى المحافظه " - مشروع التتميه المؤسسيه - 2001 (ب) .
- (10) المجلس القومى للسكان - " الرؤيه المستقبليه للسياسه القوميه للسكان فى مصر حتى عام 2020 " يناير 2002 (أ) .
- (11) المجلس القومى للسكان - " الخطه الإستراتيجيه فى مجال السكان وتنظيم الأسره (2002 - 2007) لمحافظه أسيوط " - 2002 (ب) .
- (12) المجلس القومى للسكان - " منهجيه إحداث التوافق بين المؤشرات الكمية لكل من الخطط الإستراتيجيه فى مجال السكان وتنظيم الأسره والصحه الإنجابيه على مستوى المحافظات، والخطه الإستراتيجيه القوميه للسكان فى مصر " - مشروع السياسات السكانيه - القاهره - 2003 .

- (13) المجلس القومى للسكان ، ووزاره الصحه والسكان _ " الخطه الإستراتيجيه لضمان إستمراريه توافر خدمات ووسائل تنظيم الأسره فى مصر (2006 - 2010) " - بوليو 2006 .
- (14) المجلس القومى للسكان - " الخطه الإستراتيجيه القوميه للسكان فى مصر (2007 - 2012) " - أبريل 2007 (أ) .
- (15) المجلس القومى للسكان - " مقترح الخطه التنفيذيه للخطه الإستراتيجيه القوميه للسكان للعام الأول (2007/2008) " - ديسمبر 2007 (ب) .
- (16) المجلس القومى للسكان - " الخطه الإستراتيجيه فى مجال السكان وتنظيم الأسره (2007 - 2012) لمحافظة أسيوط " - 2007 (ج) .
- (17) المجلس القومى للسكان - " الخطه الإستراتيجيه فى مجال السكان وتنظيم الأسره (2007 - 2012) لمحافظة الشرقيه " - 2007 (د) .
- (18) المجلس القومى للسكان - الإداره المركزيه للتخطيط والتنسيق - " إطار الخطه السنويه للمحافظات لعام (2008/2009) " - 2008 (أ) .
- (19) المجلس القومى للسكان - " الخطه السنويه التنفيذيه فى مجال السكان وتنظيم الأسره (2008/2009) لمحافظة أسيوط " - 2008 (ب) .
- (20) المجلس القومى للسكان - " الخطه السنويه التنفيذيه فى مجال السكان وتنظيم الأسره (2008/2009) لمحافظة الشرقيه " - 2008 (ج) .
- (21) جهاز تنظيم الأسره والسكان - " السياسه القوميه للسكان " - عام 1973 .
- (22) جهاز تنظيم الأسره والسكان - " مصر ومشكلاتها السكانيه وتطلعاتها " - عام 1977 .
- (23) جهاز تنظيم الأسره والسكان - " مسح الخصوبه المصرى " - عام 1984 .
- (24) عبدالحكيم ، صبحى - "الموقف السكانى فى مصر " - أغسطس 1974 .
- (25) عبدالعزيز ،حسين - " تقييم لبرنامج السكان والتنمية " - جهاز تنظيم الأسره والسكان - 1982 .
- (26) عبدالغنى ، فوزى - " مراحل تطور السياسه والجهود المبذوله لمواجهه المشكله السكانيه فى مصر " - المجلس القومى للسكان (الأمانه الفنيه) - عام 1987 .
- (27) عبدالغنى ، محمد عبدالغنى - " تقييم تجربه التخطيط الإستراتيجى على المستوى المحلى (الإستنتاجات والتوصيات) " - ديسمبر 1998 .
- (28) كوكر ، جيمس ، وآخرون - " تقييم التخطيط الإستراتيجى السكانى على مستوى المحافظات فى مصر (يناير 1995 - مارس 1998) " - يونيو 1998 .

- (29) ميثاق العمل الوطنى عام 1962 - الباب الثامن .
- (30) نوير ، طارق - " لامركزه السياسات السكانيه فى ضوء التجارب الدوليه مع الإشاره إلى مصر " - المؤتمر القومى الثانى للسكان - يونيو 2008 .
- (31) فرج ، محمود ،ناديه فهمى - " تقييم فعاليه الخطه الإستراتيجيه القوميه للسكان فى مصر / حول عام 2005 " - (المؤتمر السنوى الخامس والثلاثون لقضايا السكان والنميه الواقع والمأمول) - المركز الديموجرافى بالقاهره - 20-22 ديسمبر 2005 .
- (32) وزاره الصحه والسكان - " السياسه القوميه للسكان (2002-2017) " - مارس 2000 .
- (33) وزاره الصحه والسكان (قطاع السكان وتنظيم الأسره) - " الخطه الإستراتيجيه القوميه للسكان فى مصر (2002-2017) " - ديسمبر 2001 .

الملاحق

ملحق رقم (1)

نموذج المحميات المستهدفة حمايتهن خلال عام الخطة

نصيب مساهمة الجهة من المستهدف	اجمالى المحميات	المحميات المستهدفة المطلوب حمايتهن حسب نوع الوسيلة							الجهة المنفذة للنشاط	كود النشاط
		الواقى	الكبسولات		حبوب	حقن		لؤلؤ		
			أمبلانون	نوريلانت		ميسجانيا ميزوسييت	ديبورفيرا نيروسييت			

تدرج الجهات التى لها أنشطة بالمحافظة

ملحق رقم (2)

نموذج يوضح الوسائل المطلوب توزيعها على مستوى الجهات لتحقيق المستهدف العام للمحافظة خلال سنة الخطة

نصيب مساهمة الجهة من المستهدف	اجمالى المحميات	أنواع الوسائل المستهدف توزيعها						الجهة المنفذة للنشاط	كود النشاط
		الواقى	الكبسولات		حبوب	حقن			
			أمبلانون	نوريلانت		ميسجانيا ميزوسييت	ديبورفيرا نيروسييت		

تدرج الجهات التى لها أنشطة بالمحافظة

ملحق رقم (3)

نموذج يوضح الأنشطة التدريبية المزمع تنفيذها خلال عام الخطة

ملاحظات	تكلفة البرنامج		جهة التمويل	تاريخ التنفيذ المخطط	مكان التنفيذ	عدد المتدربين	عدد البرامج	الهدف من البرنامج	البرنامج التدريبي	الجهة المنفذة للنشاط	الكود
	خارجي	محلي									

تدرج الجهات التي لها أنشطة بالمحافظة

ملحق رقم (4)

نموذج يوضح الأنشطة الإعلامية المزمع تنفيذها خلال عام الخطة

أخرى تذكر				مطبوعات	معارض	مسابقات	الدروس الدينية	محاضرات	الندوات	الجهة المستفيدة	كود النشاط
...	...	...	...								

ملحق رقم (5)

نموذج يوضح أنشطة المشروعات/الأبحاث المزمع تنفيذها خلال عام الخطة

ملاحظات	تكلفة المشروع			مصادر التمويل	عدد المستفيدين من المشروع	مدة المشروع		مكان التنفيذ	هدف المشروع	أسم المشروع	الجهة المنفذة	كود النشاط
	أجنبي	أهلى	حكومى			بداية التنفيذ	نهاية التنفيذ					

ملحق رقم (6)

..... : محافظة

نموذج البرمجة التفصيلية (خطة الربع سنوى) فى مجال السكان

_____ من الفترة _____ إلى الفترة _____

[illegible]

ملحق رقم (7)

المجلس القومي للسكان

محافظة :

نموذج لتعديلات الخطة

اسباب التعديل	الخطة المعدلة			الخطة الأصلية		
	التوقيت	النشاط	كود النشاط	التوقيت	النشاط	كود النشاط

ملحق رقم (8)

نموذج متابعة

انجاز محافظة	خلال الفترة /
--------------------	---------------

نشاط الإحصاءات الحيوية:

البيان	الفترة الحالية	الفترة المناظرة	معدل التغير (%)
المواليد			
الوفيات			
الزيادة الطبيعية			

نشاط المجلس الإقليمي:

تم عقد الاجتماع بتاريخ / / برئاسة وكانت اهم التوصيات

-
-
-
-

نشاط الإعلام:

إجمالي عدد الندوات	أعلى الجهات تنفيذاً للنشاط	الإنجاز (%)	أقل الجهات تنفيذاً للنشاط	الإنجاز (%)

نشاط التدريب:

عدد الدورات	عدد المتدربين	نوعية المتدربين	الجهات المنفذة

نشاط التجارب الرائدة والبحوث السكانية:

النشاط	نوعية النشاط	الجهة المنفذة	الهدف

ملحق رقم (9)

المجلس القومى للسكان الإدارة العامة للتقويم

نموذج تقييم

الأوزان التقييمية لتقييم إنجاز المحافظات

الكود	النشاط	الأوزان النسبية	نسبة الإنجاز
1	الإحصاءات الحيوية	20	
2	المجلس الإقليمى	20	
3	الأنشطة الإعلامية	15	
4	الأنشطة التدريبية	15	
5	الدقة والإهتمام بالمظهر العام للتقرير	10	
6	ورود الإنجاز فى الموعد المحدد	10	
7	البحوث السكانية والتجارب الرائدة	10	
	نسبة أنجاز المحافظة	100	

ملحق رقم (10)

أسئلة المقابلات المتعمقة

- (1) على المستوى القومى
- (2) على مستوى المحافظة
- (3) على مستوى _____
(المركز/ القسم)

على المستوى القومى

- 1- فى وجهة نظرك هل السياسات السكانية والاستراتيجيات والخطط السكانية فى جمهورية مصر العربية حققت المأمول منها؟
- 2- (فى حالة الاجابة لا) ما هى الأسباب؟
- 3- تم إعداد خطة استراتيجية قومية للسكان فى (2012/2007) وتم ترجمتها إلى خطط سنوية تنفيذية؟ فما رأيك فيما يلى:
1/3 إنجازات هذه الخطط السنوية على المستوى القومى
2/3 ما هى معوقات التنفيذ؟
- 4- من وجهة نظرك هل الإستراتيجيات السكانية على مستوى المحافظات والخطط السنوية التنفيذية لها حققت المأمول منها؟
(فى حالة الاجابة لا) ما هى الأسباب؟
- 5- هل ترى أن هناك عائد إيجابى لإعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى (المركز/القسم)
1/5 (فى حالة الاجابة لا) ما هى الأسباب؟
2/5 (فى حالة الاجابة نعم) ما هى الأسباب؟

على مستوى المحافظة

- 1- هل توجد خطة إستراتيجية للجهة التى تعمل بها؟
- 2- (فى حالة الاجابة بنعم فى س 1) هل شاركت فى إعداد الخطة؟
- 3- هل تم ترجمة الخطة الإستراتيجية فى جهة عملك إلى خطط سنوية تنفيذية؟
- 4- هل شاركت فى إعداد الخطة الإستراتيجية فى مجال السكان على مستوى المحافظة؟
- 5- (فى حالة الاجابة بنعم فى س 4) وعن أى فترة زمنية؟
- 6- هل ترى أن هناك أهمية لإعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المحافظة؟ (نعم/لا) ولماذا؟
- 7- من وجهة نظرك ما هى معوقات تنفيذ الخطة السنوية؟
- 8- ما هو رأيك فى إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى (المركز/القسم)؟
- 9- (فى حالة الإجابة سلبا) السؤال لماذا لا تفضل إعداد الخطة على مستوى التقسيمات الإدارية الأقل من مستوى المحافظة (المركز/القسم)؟
- 10- (فى حالة الاجابة ايجابا) ما هى مزايا التخطيط الإستراتيجى فى مجال السكان عند هذا المستوى عموما؟
- 11- من هم فى رأيك ممثلى الجهات التى تفضل أن تشارك فى إعداد الخطة الإستراتيجية فى مجال السكان عند هذا المستوى (المركز/القسم)؟
- 12- ما هى من وجهة نظرك مكونات تلك الخطة؟

على مستوى (المركز الإدارى/ القسم)

- 1- هل تعلم بوجود خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المحافظة؟
- 2- (فى حالة الإجابة بنعم) هل ترى أن هناك أهمية لهذه الخطة على مستوى المحافظة؟
(نعم/لا) ولماذا؟
- 3- هل تعلم بوجود خطة تنفيذية سنوية لهذا المجال على مستوى المحافظة؟
- 4- (فى حالة الإجابة بنعم) هل ترى أن هناك أهمية لهذه الخطة على مستوى المحافظة؟
(نعم/لا) ولماذا؟
- 5- ما هو رأيك فى إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى (المركز/القسم)؟
- 6- (فى حالة الإجابة سلبا) لماذا لا تفضل ذلك؟
- 7- (فى حالة الإجابة ايجابيا) ما هى مزايا إعداد هذه الخطة؟
- 8- من هم فى رأيك ممثلى الجهات التى تفضل ان تشارك فى إعدادها؟
- 9- من وجهة نظرك ما هو محتوى هذه الخطة؟ (فى ضوء عدد من العناصر) (وبعد ذلك يسأل عن تفاصيل محتوى كل عنصر من وجهة نظره)
- 10- هل ترى ان هناك مساهمة للخطة على مستوى (المركز/القسم) فى تحقيق أهداف المحافظة على مستوى كل جهة؟ وما هى ادوار الجهات المختلفة من وجهة نظرك؟

ملحق رقم (11)

ملخص لتحليل المضمون للمناقشات المتعمقة

تم إجراء زيارات ميدانية لكل من محافظة الشرقية والقاهرة، لمقابلة السادة المسؤولين الذين يعملون في قطاعات مختلفة لها علاقة بالسكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لمعرفة آرائهم نحو اللامركزية في التخطيط السكاني ومشاركة المجتمع المحلي في إعداد خطط استراتيجية.

في محافظة الشرقية تم مقابلة كل من :

الأستاذ / محمد نصار	مدير فرع المجلس القومي للسكان
الدكتور / سيد أبو الخير	وكيل وزارة الصحة والسكان
الأستاذ / صالح إبراهيم على	مسئول الإعلام بمديرية الصحة والسكان
دكتورة / عطيات عبد المعبود محمد	مدير تنظيم الأسرة بالمحافظة
دكتور / مایسة حمزة عبد المجید	مدير إدارة بلبیس الصحية
دكتور / مصطفى عبد الحميد مصطفى	مدير إدارة الزقازيق الصحية
دكتورة / عايدة عبد العزيز عبد الرحمن	مدير إدارة تنظيم الأسرة بمركز أبو حماد
دكتور / عبد اللطيف عبد الحميد على	مدير الإدارة الصحية بمركز ابو كبير
دكتورة / زينب عباس سليمان	مدير الإدارة الصحية بمركز كفر صقر

في محافظة القاهرة تم مقابلة كل من :

الأستاذ / سعيد محمد قاسم	مدير فرع المجلس القومي للسكان
العميد / سعيد عبد الجواد	مدير فرع هيئة محو الأمية وتعليم الكبار
الدكتورة / منال مورييس	مدير إدارة تنظيم الأسرة بمنطقة المطرية الطبية

وعلى المستوى القومي تم مقابلة كل من :

الدكتورة / سحر فوزى السنباطى	رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة والسكان
الدكتور / طلعت عبد القومى	رئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة

مدير عام فرع المجلس القومى للسكان بالشرقية

◀ تم إجراء مقابلة مع السيد الأستاذ مدير فرع المجلس القومى للسكان بمحافظة الشرقية حيث آفاد بالأتى:

• أنه يوجد خطة استراتيجية فى مجال السكان خاصة بفرع المجلس القومى للسكان كجهة منسقة مع الجهات الأخرى ويشارك فى إعدادها كافة الجهات المعنية ... وتترجم الخطة الاستراتيجية الخمسية إلى خطط سنوية تنفيذية. وتمثل الاستراتيجية الحالية ... الاستراتيجية الثالثة حيث تغطى الفترة من 2007 إلى 2012.

- يرى مدير الفرع أن الخطة الاستراتيجية فى مجال السكان مهمة جداً حيث تسهم إلى حد كبير فى تحديد الأهداف الفرعية للخطة السنوية التنفيذية...
- أشار مدير الفرع أنه يوجد مرونة فى التعامل مع أهداف الخطة حيث يمكن تعديل الهدف فى حالة صعوبة تحقيقه (يمكن التثبيت أو رفعه قليلاً).
- ومن وجهة نظره أن أهم معوق يحول دون تحقيق الأهداف هو التمويل.
- ويقوم فرع المجلس القومى للسكان بدور التنسيق بين الجهات وهو الأساس حيث أن العاملين بالفرع لهم خبرات عالية.
- وأشار مدير الفرع أنه سبق إعداد خطط استراتيجية فى مجال السكان وتنظيم الأسرة تغطى الفترات التالية 1997-2002 ثم 2002-2007 ثم أخيراً 2007-2012.
- ويرى أن أهمية إعداد خطط سنوية تنفيذية منبثقة من الخطة الاستراتيجية تساعد كثيراً فى تحقيق الأهداف الواردة فى الاستراتيجية والتي بدورها تساعد فى تحقيق الأهداف القومية الأربعة.

◀ ويرى مدير الفرع انه يمكن العمل على جزء من الأهداف الاستراتيجية فى الخطة السنوية التنفيذية فمثلاً ... يقول مدير الفرع ان الخطة الاستراتيجية تحتوى على 15 أو 16 هدف فإن الخطة السنوية تاخذ بعض هذه الأهداف 6 أو 7 أهداف وذلك حسب اهمية المرحلة.

◀ يؤيد مدير فرع المجلس القومى للسكان إعداد استراتيجيات سكانية على مستوى المراكز/الأقسام الإدارية ... حيث يمكن خلق قاعدة بيانات سكانية حيث يفتقدون هذا فى المرحلة الحالية.

◀ اللجان السكانية المشكلة حالياً فى المراكز الإدارية لا تعمل خطط سكانية وعملها الحالى هو مجرد تسيير الأعمال وعرض المعوقات (باجتماع المجلس الاقليمى للسكان).

◀ ويرى أنه ممكن فى المركز الإدارى إعداد قاعدة بيانات أولية للسكان من الارقام المطلقة حيث يصعب حساب المؤشرات على مستوى المراكز الإدارية لقلة الخبرات الحالية.

◀ ومن مزايا التخطيط على مستوى المراكز الإدارية/الأقسام هو إنشاء قواعد بيانات سكانية - تحديد المستهدفات حيث نستطيع أن نتعرف على وحدات تقديم الخدمة القوية والوحدات الضعيفة التى لم تحقق المستهدف.

◀ ويرى مدير فرع المجلس القومى للسكان بمحافظة الشرقية أن أهم الجهات التى تساعد إعداد الخطة هى :

الصحة - الأوقاف - مركز معلومات مجلس المدينة - مسئول تنظيم الأسرة داخل المركز - مسئول التنمية البشرية ووظيفته مستحدثة ويسمى نائب التنمية البشرية فى المركز الإدارى ويشرف على مسئول تنظيم الأسرة ودوره يساعد فى إعداد الأنشطة الإعلامية والتدريبية ويقوم أيضاً بمسئولية المتابعة بالإضافة إلى بعض المسؤولين على مستوى المحافظة مثل مدير الجمعية العامة لتنظيم الأسرة - الهلال الأحمر - وأخيراً أمينة المرأة على مستوى المركز الإدارى.

◀ يرأس الفريق السابق رئيس المركز/القسم.

◀ أفاد السيد مدير فرع المجلس القومى للسكان أن مكونات الخطة الاستراتيجية فى مجال السكان على مستوى المركز/القسم الإدارى لن تختلف كثيراً عن مكونات الخطة الاستراتيجية على مستوى المحافظة حيث تحتوى على :

- الأهداف الفرعية
- تحليل الموقف السكانى من خلال مجموعة من المؤشرات السكانية
- تحديد الأهداف الفرعية كمياً على مستوى المركز الإدارى
- تحديد معوقات التنفيذ
- المتابعة والتقييم

وكيل وزارة الصحة والسكان بمديرية الصحة بالشرقية

من خلال مناقشة وكيل وزارة الصحة بمحافظة الشرقية أفاد بالاتي :

- **يوجد خطة استراتيجية على مستوى المحافظة وقد شارك في إعدادها وتغطي الفترة 2012/2007 وتنقسم إلى خطط سنوية تنفيذية.**
- يرى ان الخطة الخمسية الاستراتيجية على مستوى المحافظة لها أهمية كبيرة، بالنسبة للمعوقات، أن أى خطة يجب أن يظهر لها معوقات مثل قصور فى الدعم الخارجى وأن المعوقات تختلف من إدارة لأخرى.
- وعن مزايا التخطيط الاستراتيجى أفاد أننا نستطيع ان نتعرف على شرائح المجتمع حيث التركيب العمرى، التعلم والتسرب من التعليم الحالة العملية ... الخ.
- **يؤيد بشدة أعداد خطة على مستوى المركز الإدارى فى الريف أو القسم فى الحضر ...، لأنها أدق، ونابعة من احتياجاتهم، وتعمل على حل مشاكلهم.**
- وأفاد أيضا ... إذا أعدت الخطة على مستوى المركز الإدارى/القسم ... أكيد أن المجموعة المشاركة فى الإعداد قادرة على التنفيذ مع وجود مساعدات بسيطة من خبرة المستوى الأعلى.
- يرى فريق العمل الذى يقوم بإعداد هذه الخطة يتكون من : العاملين بالإدارة الصحية بالإضافة إلى التربية والتعليم - الشؤون الاجتماعية - الإعلام ... لأنه من الضرورى أن يشرك مدير الإدارة الصحية مع الجهات الأخرى ويؤكد على المشاركة المجتمعية والحزب الوطنى.
- وعن أهم العناصر التى تشتمل عليها الخطة : أنها تحتوى على كل الأنشطة المكلف بها مثل التدريب - خطة المستلزمات الطبية المطلوبة - خطة التوعية وتوفير الوسائل.
- وعن العلاقة بين خطة المركز الإدارية وخطة المحافظة ... يرى أنه من الأفضل أ، يتم تجميع خطط الـ 13 مركز إدارى بالمحافظة فى خطة واحدة.

مسئول الإعلام بمديرية الصحة والسكان بالشرقية

◀ آفاد مسئول الإعلام بمديرية الصحة والسكان بالمحافظة بالآتى :

- بالرغم انه شارك لأول مرة فى إعداد خطة استراتيجية خمسية فى مجال السكان إلا أنه لا يشعر بها.
- النشاط الإعلامى بمديرية الصحة المطلوب تنفيذ يتم من خلال الخطة المرسلة من وزارة الصحة والسكان حيث يقوم المسئول الإعلامى بترجمة خطة وزارة الصحة والسكان إلى خطط إعلامية تنفيذية.
- يرى أن الخطة الاستراتيجية السكانية والتي يعدها فرع المجلس القومى للسكان مفيدة جداً ويجب أن تتفد بإخلاص.
- يؤيد تماماً إعداد استراتيجية فى مجال السكان على مستوى المراكز الإدارية والأقسام يشارك فى إعدادها: قيادات الحكم المحلى – القيادات الطبيعية مثل مدير المدرسة – شيخ البلد – شيخ الجامع، أيضا القيادات التنفيذية مثل : رئيس الوحدة المحلية – مدير الإدارة الصحية – طبيب الوحدة بالإضافة إلى عضو المجلس الشعبى المحلى.
- بالنسبة لأهم عناصر الخطة آفاد مسئول الإعلام يجب ان ترتبط بالإمكانيات وطبيعة المشكلة ويمكن الحصول على التمويل من التبرعات أو كسب تأييد الجهات الخارجية أو من القيادات الطبيعية، وعلى المجتمع ضرورة أن يحس بأنه عنده مشكلة سكانية.
- وحول السؤال الخاص كيف يرى العلاقة بين خطة المركز وخطة المحافظة آفاد بان العلاقة هى تحقيق الأهداف والمتابعة وضرورة أن يتم اتصال بين خطة المركز الإدارى وخطة المحافظة.

مديرة تنظيم الأسرة بمحافظة بالشرقية

◀ بالحوار مع مديرة عام تنظيم الأسرة بالمحافظة أفادت بأنها تسلمت عملها كمديرة لتنظيم الأسرة بالمحافظة منذ سنتين. وبالسؤال حول وجود خطة استراتيجية سكانية فى المحافظة أفادت بالآتى :

- أفادت بالإيجاب ... وأنها شخصياً شاركت فيها مع مجموعة المجلس القومى للسكان ... وأكدت ان خطة مديرية الصحة هى ضمن خطة المحافظة.
- أن استراتيجية مديرية الصحة تنبثق من قطاع السكان بوزارة الصحة والسكان وهى لها علاقة بالخطة الاستراتيجية للسكان على مستوى المحافظة والتي تغطى الفترة 2012/2007.
- تؤكد أنه يوجد لجنة سكان على مستوى المحافظة تضم كل الهيئات الأخرى.
- وتوافق على إعداد استراتيجيات سكانية على المستوى المركز الإدارى/القسم حيث أن المزايا ستكون أقرب للواقع بالإضافة إلى الإطلاع عن المشكلات بشكل سريع.
- وترى أن الجهات المشاركة هى الأوقاف - التربية والتعليم - الإعلام - الشباب ورياضة والمحليات حيث سيكون لهم أدوار محددة.
- وعن السؤال الخاص باهم عناصر الخطة ... أفادت أن الخطة يجب أن تركز على عنصر التوعية والإعلام وخاصة من رجل الدين حيث له كلمة مسموعة بالإضافة أن نسبة الريف فى محافظة الشرقية تمثل 77%.
- وترى أن خطة المركز الإدارى تفيد خطة المحافظة حيث ستكون جزء من الكل.

مديرة الإدارة الصحية بمركز بلبيس

أفادت مديرة الإدارة الصحية بمركز بلبيس بالآتى :

- تعلم أنه يوجد خطة استراتيجية سكانية على مستوى المحافظة ... لأن محافظة الشرقية مشهورة بتعدادها العالى ... ولذا يجب أن تكون بها خطة حازمة جداً بسبب التطور السريع فى النمو السكانى.
- وحول السؤال بالخطة السنوية المنبثقة من الخطة الاستراتيجية أفادت بأنه أكد يوجد خطة سنوية تنفيذية ينبثق منها خطط ربع سنوية يحدد فيها المستهدفات المطلوب تحقيقها.
- بالنسبة لإعداد خطة استراتيجية على مستوى المركز الإدارى أفادت مديرة إدارة بلبيس الطبية بأنه يوجد خطة استراتيجية ينفذ فيها جودة خدمات تنظيم الأسرة وكيف تعلق بالخدمات وتعلق بالمستهدفات المطلوبة.
- أفادت لا يوجد خطط استراتيجية على مستوى مركز بلبيس تشارك فيها الأجهزة الأخرى فأنهم يفكرون حالياً فى إجتماع المجلس التنفيذى لإعداد هذه الإستراتيجية.
- وعن مزيا التخطيط الإستراتيجى أفادت مديرة الإدارة الطبية أنه لابد من وجود خطة تعتمد على الأسلوب العلمى فى التنفيذ حتى تحقق الأهداف المطلوبة.
- وعن مشاركة الأجهزة الأخرى أفادت أنه لابد من مشاركة كل من الأوقاف - الإعلام - التربية والتعليم - الوحدات المحلية - الشباب والرياضة.
- وعن مكونات الخطة ... لابد من تحديد الهدف - ومن القائم على التنفيذ والخطوات التى يتم إجراءها بالإضافة إلى المتابعة.
- وعن العلاقة بين الخطة وخطة المحافظة ... أفادت أن الأفرع هى الأساس من خلال التعاون مع الجهات الأخرى.
- وعن دور الأجهزة المشاركة أفادت مديرة إدارة بلبيس الطبية بالآتى :
دور الصحة ينصب فى تقديم الوسيلة - المشورة والخدمة الطبية، والأوقاف تقديم الدعم الدينى، والوحدة المحلية تقدم الخدمات الشعبية، والتربية والتعليم تقدم المشورة للطلبة.

مدير عام الإدارة الصحية بالزقازيق

آفاد مدير عام الإدارة الصحية بالزقازيق بالآتي :

- يعلم تماماً عن وجود خطة استراتيجية سكانية على مستوى المحافظة وشارك فيها كوكيل لمديرية الصحة قبل أن يكون مديراً للإدارة الصحية بمركز بليبس.
- يؤكد على ضرورة وجود خطة استراتيجية سكانية على مستوى المحافظة تضم كافة الجهات ذات العلاقة مثل : الأوقاف - التربية والتعليم - الشباب والرياضة - نوادي المرأة - الحزب الوطني - المجالس الشعبية المحلية حيث يقوم الأخير بدور المساعدة مع المجتمع المدني لقطاع الصحة.
- آفاد أيضاً بأنه يوجد خطط سنوية تنفيذية تنبثق من الخطط الاستراتيجية والخطة السنوية تنفيذية مهمة بشرط المتابعة وربط العلاقة بين الجهات بعضها لبعض.
- يوافق على اللامركزية ويؤيد إعداد استراتيجية سكانية على مستوى المراكز/الأقسام الإدارية حيث تعد الخطة من أسفل إلى أعلى.
- ومن وجهة نظره أن أهم مزايا التخطيط الاستراتيجي أن المركز الإداري يضع خطته ويوضح إيجابياته وسلبياته ومعوقاته للجهات الأعلى حتى تكون على علم ... مع ضرورة مشاركة المجتمع المدني والجهات الأخرى.
- وعن مشاركة الجهات الأخرى إعداد الخطة الاستراتيجية أكد على مشاركة كل من الأوقاف - التربية والتعليم - الحكم المحلي - مجلس المدينة كجهاز تنفيذي وأشرافي - الحزب الوطني - أحزاب المعارضة.
- وعن أهم عناصر الخطة ... أن تكون من خلال الحكم المحلي الشعبي وخطة المحافظة هي مجرد تجميع للخطط الاستراتيجية على مستوى المراكز/الأقسام الإدارية لجميع الجهات ذات العلاقة وأكد أنه لو نجحت اللامركزية سوف تنجح المحافظة كلها.

مديرة مركز تنظيم الأسرة بمركز أبو حماد بمحافظة الشرقية

تمت مقابلة الدكتورة مديرة مركز تنظيم الأسرة بمركز أبو حماد حيث أفادت بالآتي :

- تعرف ... انه يوجد خطة استراتيجية سكانية فى مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية على مستوى المحافظة، وتشارك الجهات المختلفة فى إعدادها، وترى أنها مهمة جداً فى عملها كمديرة لتنظيم الأسرة حيث تحتوى بياناتها على معدلات الاستخدام ومعدلات المواليد.
- سمعت أنه يوجد خطة سنوية تنفيذية فى مجال السكان على مستوى المحافظة وأيضاً تحتوى على مؤشرات الاستخدام والمواليد.
- ترى ضرورة إعداد خطة إستراتيجية على مستوى مركز أبو حماد حيث أهم مزاياها أنها ترتبط باستراتيجية المحافظة.
- وترى أن الجهات المشاركة تنصب فى الأوقاف - التربية والتعليم - الإعلام - رئيس مجلس المدينة (لأن لهم كلمة على الناس) ثم أخيراً الصحة.
- وعن عناصر الخطة الاستراتيجية أن تحتوى على المقدمة - القائمين بإعدادها - زمن تنفيذ الأنشطة - تحديد الأهداف وترى أن العناصر تأخذ الترتيب التالى : تحديد هدف الخطة - أنشطة الخطة ثم فريق العمل.
- وعن محتويات كل عنصر أن تكون الأهداف كمية حتى يمكن قياسها وزمن تنفيذ الأنشطة.
- وترى بأن خطة المركز الإدارى تساهم كثيراً فى الخطة الاستراتيجية للمحافظة حيث يتم تجميع المؤشرات على مستوى المراكز.
- وترى أنه بالرغم من أن معدلات المواليد مازالت عالية فى المركز الإدارى، حيث تصل الآن 27% عام 2008 بعد أن كانت 37% عام 1996 إلا أنه عند إعداد خطة سكانية على مستوى المركز الإدارى سوف يكون له أثر إيجابى على هذا المعدل.
- وترى أن رجل الدين له تأثير كبير على المجتمع المحلى ووضع موضوعات الصحة الإنجابية فى مناهج التربية والتعليم ولذا فمشاركتهم فى إعداد الخطة السكانية على مستوى المركز الإدارى مهم جداً مع مشاركة رؤساء الوحدات المحلية لما لهم أثر على الناس وهم يساهموا فى إعداد الندوات والقوافل الطبية.

مدير الإدارة الصحية بأبو كبير

◀ حيث تم إجراء المقابلة مع سيادته وأفاد بالآتى :

- أنه توجد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المحافظة وتشمل بيانات ومؤشرات عن المواليد والوفيات وجميع الجوانب المرتبطة بالسكان من التعليم والقوى العاملة.
- أهمية هذا العمل ترجع إلى انه عمل منظم وليس عشوائى والعمل من خلال الخطة المدروسة يكون عمل جيد.
- أما بخصوص مدى علمه عن الخطة السنوية على مستوى المحافظة فى مجال السكان، فقد أبدى عدم علمه بإعداد ذلك اما على مستوى الإدارة الصحية فإنه يتم إعداد خطه ومثال ذلك خطة لطب الأسرة، والوحدات التى تعتمد خلال فترة الخطة، ولكن أظهر أن هناك أكيد خطة لمدة سنة ولكن لم يعلم عنها شئ ولم يراها.
- ولكنه أكد على ضرورة إعداد خطة سكانية سنوية على مستوى المحافظة، وأهمية ذلك فى معرفة ما يدور حولك ومثال ذلك معرفة عدد المتعطلين داخل المحافظة، عدد السكان، الزيادات فى السكان، نشاط تنظيم الأسرة هل له نتائج أم لا، والتعرف على أين نحن بالضبط.
- وبخصوص إعداد خطة سكانية على مستوى المركز الإدارى أبدى سيادته أهمية إعداد ذلك، والمناسب للمركز فى البداية أن تكون الخطة على مستوى المركز أن تكون سنوية، اما الخطة الخمسية فهى تكون على مستوى المحافظة أما المراكز فيفضل ان تكون سنوى، ويخرج عنها برامج تفصيلية ربع سنوى/شهرى.
- ومن مزايا إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المركز الإدارى فهى ترجع إلى التعرف على مشاكل كل جهة، التنسيق والتكامل بين الجهات فى حل تلك المشكلات وخاصة مع رؤساء المدن عندما يكونوا مشاركين معنا، ومثال ذلك التشجير فهى مسئولية مجلس المدينة، وأن هذا النشاط نشاط بيئى، وموضوع النظافة مرتبط بصحة الاسنان، وهناك فى المركز الإدارى وحدة صحة البيئة وهى مسئولة عن النظافة وإزالة المخلفات، وأهمية ذلك أيضا بخصوص إعداد الخطة هو تحديد الدوار لكل جهة، وأضاف أيضا انه "طول ما فيه خطة فيه نجاح".

- وبخصوص العناصر أو الجهات المطلوب مشاركتها فى إعداد الخطة الصحة / التعليم / الزراعة / التموين / الطب البيطرى "مطلوب تواجد مساهمة من كل الجهات فمديرية الصحة تحتاج إلى مدير التعليم فى المدارس، ويحتاج الطب البيطرى فى موضوع "إنفلونزا الطيور" وفى حملة "شلل الأطفال" فمدير التربية والتعليم له دور مؤثر، فهناك تعاون بين كل الجهات فى تنفيذ الأنشطة "كل واحد فى إختصاصه" وكذلك حملة الحصبة" تحتاج تعاون مع التربية والتعليم فى وجود رئيس مجلس المدينة، فهناك خطة لكل نشاط فرعى ويحدد فيه الجهات المسؤولة عن تنفيذ النشاط، والجهات المشاركة. وكذا نرى اهمية "مشاركة جميع الإدارات التنفيذية فى إعداد الخطة، لأن كلنا نكمل بعضنا".
- وبخصوص محتوى وعناصر الخطة على مستوى المدينة او المركز الإدارى أفاد بانه يجب ان تحتوى على الأهداف - تحديد مجموعة الأنشطة المحققة للأهداف - نتائج تحقيق الأهداف كمتابعة وتقييم، والأهداف هناك أهداف عامة وأهداف خاصة، وهى تحدد بشكل كمى ومطلوب تحقيقها خلال فترة زمنية معينة، والأهداف تحتاج متابعة فى تحقيقها من خلال الأنشطة وتنفيذها فى التوقيتات الزمنية والمكانية المحددة لذلك.
- وعن مدى مساهمة الخطة على مستوى المركز فى تحقيق أهداف المحافظة، حيث أوضح أن أى معلومة تبدأ من القرية ثم المركز الإدارى ثم مستوى المحافظة، وانه يفضل "أن يبدأ التخطيط من أسفل إلى أعلى"، ومن خلال تجميع ذلك يتم الوصول إلى خطة المركز ثم خطة المحافظة.
- أما عن تحديد أدوار الجهات فكل فرد وكل مسئول عن جهة له دور من داخل اختصاص كل جهة "التعليم فى اختصاصه، الصحة فى اختصاصه، البيطرى فى اختصاصه ... الخ" والكل له مساهمة ودور فى تحقيق الأهداف، ومثال ذلك موضوع "الحصبة" فهناك دور رئيسى من جانب الصحة، ودور مشارك من جانب التربية والتعليم. والمهم فى التخطيط "أن يبدأ من الحاجة الصغيرة ثم الذى يليها فى الكبر/حتى الوصول إلى مستوى المحافظة" فلو هناك مشكلة فى إحدى الوحدات فى أى قرية ستظهر، وسنتمكن من معالجتها فى إطار التعاون مع جميع المستويات.

مديرة الإدارة الصحية بكفر صقر محافظة الشرقية

أفادت مديرة الإدارة الصحية بكفر صقر بالآتى :

- عن وجود خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المحافظة وهى اشغلت فى إعدادها وقت ان كانت مسئولة لتنظيم الأسرة بالإدارة الصحية لمدة خمس سنوات قبل توليها مديرة الإدارة الصحية ... وكل سنة كانت تعمل ما يسمى بورقة عمل حيث تتعرف على إنجازات السنة من حركة وسائل تنظيم الأسرة ونسبة التغطية وتضع تصور مستقبلى بحيث تحقق نسبة مستهدف أعلى من اللائى يستخدمون وسائل تنظيم الأسرة.
- وعن المستهدف ... إذا لم يتحقق تبحث عن الأسباب ... وفى الماضى كان يوجد ما يسمى بالنجمة الذهبية التى تمنح للوحدات النموذجية ... وعن ندوات الصحة الإنجابية كانت تنفذ فى التجمعات السكانية حيث يتم التعرف كيف يتم ولادة اطفال أصحاء بدنياً وغير معاقين ذهنياً أو بدنياً.
- وعن الخطة الاستراتيجية الخمسية على مستوى المحافظة وهل ينبثق منها خطة تنفيذية سنوية ... أجابت الأستاذة الدكتورة (بعيداً عن السؤال) أيضاً تتابع تنفيذ الخطة من خلال ورقة عمل حيث تمر على وحدات تقديم خدمات تنظيم الأسرة وتتعرف على أسباب القصور وهل هى موجودة فى المجتمع الخارجى أم فى مكان تقديم الخدمة وهل يوجد اطباء أم لا؟ وهل يوجد ممرضات أم لا؟ وهل هم على مستوى تدريب جيد أم لا؟ وهل وسائل تنظيم الأسرة متوفرة أم لا؟ وتتغلب على هذا بإجراء ندوات للمجتمع الخارجى وتدريب للأطباء والممرضة مع توفير وسائل تنظيم الأسرة.
- وعن إعداد خطة إستراتيجية على مستوى المركز الإدارى/القسم أفادت انها تتوقف على توفر الإمكانيات وهل ستقوم المديرية بالمحافظة بالمساعدة؟ وهى تستطيع أن تضع خطة وترفعها إلى مديرية الصحة والسكان توضح فيها كيف تعلقو بمعدل التغطية فى المركز الإدارى؟ وكيف تزيل القصور فى الخدمات الصحية؟
- أوضحت الدكتورة مديرة الإدارة الصحية بكفر صقر عن الذين يشاركون فى إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المركز الإدارى لا يخرج عن مسئول تنظيم الأسرة - إحصائى الإحصاء بمجلس المدينة - ممثل الإعلام واخيراً الوقائى حيث هو المسئول عن بيانات الإحصاءات الحيوية.

- وعن عناصر الخطة الإستراتيجية أفادت بأنه يجب أن نعلم:
 -تعداد السكان فى العام السابق للخطة.
 -تعداد السيدات فى سن الحمل حيث يمثلون 6/1 عدد السكان.
 - عدد السيدات اللاتى يستخدمن وسائل منع الحمل.
 -معلومات عن المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية.
- وأفادت عن عمل الوحدات الصحية يختلف من وحدة إلى أخرى من حيث حجم النشاط.
- وتفيد أن ربط أهداف خطة المركز الإدارى/القسم بأهداف خطة المحافظة تعطى رؤية صادقة عن مركز كفر صقر من حيث عدد السكان – نسبة التغطية – أماكن القصور – القوافل الطبية – العيادات المتنقلة ... الخ.

مدير فرع المجلس القومي للسكان بمحافظة القاهرة

◀ حيث تم إجراء المقابلة المتعمقة مع سيادته وأوضح الآتى :

- أنه توجد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى محافظة القاهرة وتمثل الفترة (2007 - 2012)، وقد تم المشاركة فى هذه الخطة، وخاصة أن "المجلس القومي للسكان هو الذى يقود هذا العمل".
- وقد تم ترجمة الخطة الاستراتيجية إلى خطط تنفيذية سنوية آخرها "2009/2008" والمجلس القومي للسكان له دور رئيسى فى إعداد ذلك، وجارى حالياً الإعداد للخطة السنوية فى مجال السكان "2010/2009".
- وأفاد بأهمية إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المحافظة وأن هذا يرجع أهميته إلى "معرفة نحن فى وعائزين نوصل إلى إيه" أى تحديد اهداف الخطة، وهناك مدى بعيد يحدد فى الخطة الاستراتيجية، ومدى قريب يحدد فى الخطة التنفيذية السنوية.
- وعن معوقات تنفيذ الخطة أفاد بأن اهم معوق هو "المعوق المالى" وهو المعوق الرئيسى، وهناك أيضا "المعوق البشرى" وخاصة فى اهمية توفير طبيبات فى عيادات تنظيم الأسرة، وخاصة انه يوجد نقص فى الطبيبات وخاصة "الطبيبات المدربات".
- وعن موضوع إعداد خطط إستراتيجية على مستوى الأقسام أوضح انه يوافق فى إعداد ذلك "على مستوى الحى وليس القسم" لأنه يوجد أحياء أما الأقسام فهى مستوى داخل الأحياء، ويفضل على مستوى الحى "إعداد خطة تنفيذية سنوية وليس إستراتيجية خمسية" وهو يفضل أن تكون الخطة الاستراتيجية على مستوى الحى أن تكون مدتها سنة فقط على أن تترجم بعد ذلك إلى خطط ربع سنوية حتى يمكن إجراء التقييم المرحلى لنشاط الأحياء على مستوى المحافظة.
- وأهمية إعداد خطة سكانية على مستوى الحى أفاد بأن اهمية ذلك يرجع إلى مكانة كل حى على مستوى المحافظة فى تحقيق الإنجازات "وتحديد المواقع القوية، وكذلك المواقع الضعيفة" لتكثيف الأنشطة فى الأماكن الأكثر زيادة فى عدد السكان، وفى عدد المواليد.

- وعن ممثلى الجهات الذى يجب أن يشاركوا فى إعداد الخطة الخاصة بالحي أو القسم أوضح ضرورة وجود "رئيس الحي / الإدارة الطبية / الأوقاف / الشباب والرياضة / القوى العاملة / الثقافة / الإعلام / تمثيل الكنيسة لتواجهه بكثرة فى القاهرة / المجلس القومى للسكان. وهو يفضل ان يقود هذا الفريق وهذا العمل رئيس الحي.
- أما عن مكونات وعناصر الخطة الاستراتيجية على مستوى الحي أوضح بضرورة أن تشمل "تحليل الموقف السكانى (الوضع الحالى) / الأهداف" الوصفية تم تحديدها كمياً ويفضل أن تكون فى صورة أهداف عامة وفرعية / تحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات / حصر وتحديد مجموعة المعوقات التى من المتوقع أن تعوق العمل مستقبلياً وتعوق تحقيق الأهداف / يلى ذلك حصر بالأنشطة التى تحقق الأهداف / وبعد ذلك توضيح كيفية إدارة الخطة من خلال (لجنة السكان بالحي) برئاسة رئيس الحي بالتعاون والتنسيق مع فرع المجلس القومى للسكان على مستوى المحافظة.
- أما عن الأعضاء الممثلين لإعداد الخطة فمهم جداً تواجد (رئيس لجنة الصحة والسكان بالمجلس الشعبى المحلى / امينة المرأة بالحي) ضمن الفريق السابق ذكره.

مدير هيئة محو الأمية وتعليم الكبار بمحافظة القاهرة

◀ حيث تم مقابلة سيادته وأفاد بالآتى :

- بخصوص وجود خطة إستراتيجية لهيئة محو الأمية، أفاد بوجود خطة إستراتيجية للهيئة مدتها أربع سنوات ومصدق عليها من السيد رئيس مجلس الوزراء.
- وعن مشاركة سيادته فى إعداد هذه الخطة، اوضح بانه قد قام بالمشاركة فى إعدادها.
- أما عن ترجمة تلك الخطة الاستراتيجية إلى خطط تنفيذية سنوية أوضح أنها تم ترجمتها وبنعمل كل سنة على حدة طبقاً للمخطط الاجمالى.
- وعن مشاركة سيادته فى إعداد الخطة الاستراتيجية فى مجال السكان على مستوى المحافظة أفاد أنها تم بالفعل المشاركة فى الإعداد لها وعن الفترة الزمنية (2007 - 2012).
- وعن رؤية سيادته فى مدى الأهمية فى إعداد خطة سكانية على مستوى المحافظة، أفاد بأهميه ذلك بالتأكد، وهذا يرجع إلى أن "أى عمل عشوائى بالتأكد لن يصل إلى نتيجة" لأنه عند إعداد الخطة يمكننا تحديد نقاط القوة والضعف التى يمكن التركيز عليها، حيث ان نقط القوة يمكن إستنتاجها من خلال السنوات الماضية، وفى هذه الحالة يجب تأكيدها وتغطيتها عند إجراء التخطيط.
- وعن مدى وجود أى معوقات عند تنفيذ الخطة السنوية، أوضح أنه فى أى خطة نكون متحمسين فى البداية وبعد كده يفطر حماسنا، وعندما يواجهنا معوقات لا نحاول ان نحيدها أو نعدى منها، مثل "النواحى الإدارية والروتينية فى المجتمع" فقد أكون أنا كجهة ماشى كويس وتكون جهة أخرى من الجهات القصة مش فى دماغها، أو أن الجهة تكون مش فاضياالى أو تكون عندها هموم ومش مركزه معايا، وبالتالي تحدث لى إحباط وتخلينى لا أكمل فى هذا الاتجاه.
- وعن رأيه فى إعداد خطة إستراتيجية على مستوى المركز الإدارى فى المحافظات الريفية وعلى مستوى الحى أو القسم فى المناطق الحضرية، اوضح انه "لا تفضل أن تكون هناك خطة إستراتيجية على مستوى المركز لأن الاستراتيجية رؤية عامة، ولكن على مستوى

المركز يفضل ان تكون خطة تنفيذية مستنبطة من الخطة الاستراتيجية والتي تم إعدادها على مستوى المحافظة" أى أن كل مركز يأخذ ويعد خطة تنفيذية أو تفصيلية على نطاق هذا المركز، لأن على المستوى الصغير "أعمل إستراتيجية ليه".

- وعن الجهات التى من المفروض أن تشارك فى إعداد الخطة على مستوى المركز الإدارى أو الحى أو القسم أوضح "كل من له علاقة بالسكان وأعتقد أن جميع الجهات داخل المحافظة لها علاقة بالسكان" مثال محو الأمية له علاقة بالسكان، الشباب والرياضة له علاقة بالسكان، التضامن الاجتماعى له علاقة بالسكان، أى أن كل الفئات داخل الحى أو المركز مسئولين أن يشتركوا معنا فى مجال السكان.

- وعن مكونات تلك الخطة وما تحتويه من وجهة نظر سيادته أفاد بأنها "تخصيصه أكثر من اللازم بمعنى أننى بأشتغل على محاور معينة، فنحن نشتغل على التعداد بنشتغل على المواليد وعلى الوفيات وكذلك تنظيم النسل" فنتاول كل محور بالتفصيل فنبدأ بتوضيح "الموقف السكانى بالتفصيل ونحدد ماذا نعمل فيه" وأكد أن تنظيم العمل فى مجال السكان مشابه تماماً للعمل فى محو الأمية، وأن العاملين مرتبطين ببعض ارتباط وثيق (ولو نجحنا فى ده سننجز فى دة) لأن نجاحهم الاثنين مرتبط ببعض تماماً.

مديرة معلومات مديرية الثقافة بالقاهرة

◀ حيث تم إجراء المقابلة مع سيادتها وأفادت بالآتى :

- بخصوص وجود خطة إستراتيجية للجهة التى تعمل بها أفادت بأنها تم إعداد رؤية من خلال الثقافة، للوصول إلى دعم ثقافة تنظيم الأسرة لدى الجمهور، والمفروض أن تتكون الأسرة من طفلين أو ثلاثة على الأكثر.
- وعن مدى مشاركتها فى إعداد تلك الخطة أفادت بأنه تم المشاركة مع المجلس القومى للسكان فى إعداد الخطة السنوية وكذلك الخطة الاستراتيجية وتم إعداد خطط سنوية من الخطة الاستراتيجية على مستوى الجهة التى أعمل بها.
- وعن مدى اهمية إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المحافظة أفادت أن هذا العمل مهم، وهو يرجع إلى (تحديد الوصول إلى الهدف من خلال مشاركة كل الجهات على مستوى المحافظة).
- وعن معوقات تنفيذ الخطة، فهناك جزء منها (مالى / والمعتقدات مع الناس مطلوب تغييرها مثل إنجاب الذكور والعزوة وعمالة الأطفال).
- وعن رأيها فى إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى الحى مطلوب إعداد فى ضوء الخطة الكبيرة للمحافظة (لأن كل حى لى معايير الثقافية وظروفه المادية).
- عن مزايا التخطيط الاستراتيجى عند مستوى الحى، أفادت بأهمية ذلك ومزاياه فى (تحديد الاحتياجات).
- وعن الجهات التى من المفروض أن تشارك فى إعداد الخطة على مستوى الحى، فأوضحت أنه يجب أن تشمل (التربية والتعليم / الثقافة / مديرية الصحة / التضامن الاجتماعى / الأوقاف / الكنيسة / الجهات الأهلية / رئيس الحى).
- وعن مكونات وعناصر الخطة، أوضحت أنها يجب أن تشمل "تحليل الموقف السكانى (الماضى والحاضر والمستقبل) / تحديد الأهداف العامة والفرعية / تحديد نقاط القوة والضعف / تحديد المتاح من الإمكانيات / وما هو المطلوب الوصول إليه من الأهداف / تحديد عناصر الاستفادة من الجهات الأخرى فى تنفيذ الأنشطة السكانية / الأنشطة المطلوب تحقيقها / إدارة الخطة من خلال لجنة السكان بالحى).

مدير إدارة تنظيم الأسرة بمنطقة المطرية الطبية

◀ حيث تم إجراء المقابلة مع سيادتها بمنطقة القاهرة الطبية وأفادت بالآتى :

- عن مدى علمها بوجود خطة إستراتيجية سكانية على مستوى المحافظة أفادت بأنها تعلم ذلك.
- وعن مدى أهمية وجود تلك الخطة على مستوى المحافظة، أفادت بأهمية ذلك وأوضحت بأنه "يجب فى هذه الخطة نخطى كل العوائق الموجودة للحد من الزيادة السكانية".
- وبخصوص مدى علمها بوجود خطة تنفيذية سكانية على مستوى المحافظة أفادت بأنها "لا تعلم ذلك" ولكن يتم تنفيذ بعض الأنشطة من خلال الجهة من خلال عقد الندوات واللقاءات والتوعية بخطورة الزيادة السكانية، ويتم إعداد خطط على مستوى حى المطرية شهريا بالتعاون مع كافة الجهات والجمعيات الأهلية والمجلس الشعبى المحلى. "ولكن الخطة تُعلمه بخصوص المستوى التنفيذى الذى تعمله".
- وبخصوص رأيها فى إعداد خطة إستراتيجية سكانية على مستوى الحى، أفادت بأن الحى له أنشطة ولكنها لم تحضر أى إجتماعات على مستوى الحى بخصوص الأنشطة السكانية، والحى طلب تمثيل تنظيم الأسرة فى الاجتماعات، وهى "تؤيد إعداد خطة على مستوى الحى".
- وعن مزايا إعداد الخطة على مستوى الحى (هو أنها تشوف المشكلة السكانية وتغطية جميع الجوانب التى تؤدى إلى الزيادة فى عدد السكان) سواء الناحية الثقافية أو الناحية الاجتماعية أو الناحية الدينية والعادات والتقاليد، بالإضافة إلى تغطية كل العوامل التى تؤدى الزيادة السكانية.
- وعن ممثلى الجهات المطلوب مشاركتها فى تلك الخطة مع إدارة تنظيم الأسرة أفادت بضرورة مشاركة كل "جميع الجهات التى لها مساهمة فى الحد من الزيادة السكانية وكل مشكلة فرعية يجب أن يكون لها ممثلين" فالجهة التعليمية يجب ان يكون لها ممثلين، وكذلك الجهة الدينية، والطبية تشارك والاجتماعية تشارك.
- وعن محتوى هذه الخطه على مستوى الحى، أفادت بأنها ضرورة أن تشمل (تحليل الموقف السكانى / الأهداف المطلوب تحقيقها / تحديد نقاط القوة والضعف / وما هى المعوقات التى ستقابلنى وكيفية التغلب عليها).

رئيس قطاع السكان بوزارة الصحة والسكان

تم إجراء مقابلة مع الأستاذة الدكتورة رئيس قطاع السكان بوزارة الصحة والسكان ودار النقاش حول اللامركزية فى التخطيط الاستراتيجى فى مجال السكان وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ومشاركة المجتمع المحلى فى إعداد تلك الاستراتيجيات وأسفرت المقابلة على ما يلى :

- ترى أ.د. رئيس قطاع السكان بوزارة الصحة والسكان أن السياسات السكانية والاستراتيجيات والخطط السكانية فى ج. م. ع. حققت المأمول بدليل :
- أن معدل الاستخدام ارتفع من 24% عام 1984 إلى 59% عام 2005 ثم إلى 60.2% عام 2008 طبقاً لنتائج المسح الديموجرافى الصحى (DHS).
- أيضاً معدل الخصوبة الكلى انخفض من 3.1 طفل/سيدة عام 2005 إلى 3 طفل/سيدة عام 2008 طبقاً لنتائج المسح الديموجرافى الصحى (DHS).
- بالنسبة لإنجازات الخطط السنوية على المستوى القومى والمنبثقة من الخطة الاستراتيجية القومية للسكان 2012/2007 أن الوضع الحالى يمر بمرحلة البلاتوه. وترى أننا بحاجة إلى بذل مزيد من الجهد بدليل أن الانخفاض فى الخصوبة والزيادة فى الاستخدام بسيطة للغاية ويرجع هذا إلى الأسباب التالية:
- أن المشكلة السكانية ليست مشكلة وزارة الصحة والسكان فقط ... وترى لابد من تفعيل دور الجهات الأخرى ذات الشراكة.
- لا يوجد أسلوب علمى لإجراء عمليات المتابعة والتقييم ونفتقد تماماً إلى نظام لتشغيل المنظومة بكفاءة عالية.
- لا يوجد تمويل للخطة السنوية التنفيذية فى الوقت الحالى.
- نظام الرقابة من الجهاز المركزى للمحاسبات واللوائح وبنود الصرف من الميزانية طبقاً لتعليمات وزارة المالية فى حاجة إلى مرونة أكثر ... حيث يلاحظ الكثير من القيود.
- تشجيع سياسة العمل التطوعى والشراكة المجتمعية لأن الكثير حالياً يفهم أن العمل فى مجال تنظيم الأسرة يرتبط دائماً بالفلوس.
- أفادت رئيسة القطاع السكانى بوزارة الصحة والسكان أنها تسمع فقط (ولم ترى) عن الخطط الاستراتيجية والخطط السنوية التنفيذية على مستوى المحافظات والتى تعد من خلال المجلس القومى للسكان وفى هذا الصدد ترى انه يوجد مجموعة من الإيجابيات تتلخص فى:
- مشاركة مديروا مديريات الصحة ومديروا تنظيم الأسرة بالمحافظات فى إعداد الخطط.

- مناقشة إنجازات الخطة فى المجلس الإقليمى للسكان حيث يضم المجلس فى عضويته مدير مديرية الصحة والسكان بالمحافظة ومدير تنظيم الأسرة بالمحافظة.

- تأمل بمزيد من التنسيق بين مديريات الصحة والسكان وفروع المجلس القومى للسكان بالمحافظات.

- أبدت بشدة تفعيل اللامركزية ومشاركة المجتمع المدنى سواء على مستوى المركز أو القسم وتعتبرها خطوة هامة ... وسوف يكون لها أثر إيجابى ... لأنهم أدركوا بظروفهم وأحتياجاتهم.

- أضافت أخيراً انه يتم حالياً تفعيل توصيات المؤتمر القومى للسكان والذى عقد فى يونيه 2008، وسوف يكون للمحليات والمجتمع المدنى دور أكبر فى المرحلة القادمة.

رئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة

تم إجراء مقابلة مع السيد الدكتور رئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة حول مشاركة المجتمع المحلى فى إعداد استراتيجية سكانية ودار الحوار حول ما يلى :

- بالنسبة للسؤال الخاص بالسياسات والاستراتيجيات السكانية فى ج. م. ع. حققت المأمول منها أفاد السيد رئيس مجلس الإدارة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة الجزء الأكبر من المأمول منها تحقق، وعن الجزء الذى لم يتحقق يرجع إلى الأسباب التالية :
- قصور التمويل.

- قصور التنسيق بين الوزارات والهيئات المنوطة بالعمل السكانى فى مصر.
- قصور فى عدم توصيل أهداف السياسة القومية للسكان للمستوى المحلى.

- عن إنجازات الخطة السنوية التنفيذية على المستوى القومى أفاد بأن خطة 2009/2008 التنفيذية ترتبط ب 4 محاور اساسية هى :
المحور الأول : توفير خدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة العالية
المحور الثانى : تغيير سلوك المجتمع المدنى نحو تبنى مفهوم الأسرة الصغيرة.
المحور الثالث : ربط السكان بالتنمية
المحور الرابع : إجراء عمليات المتابعة والتقييم والتقويم للخطة.

- تم تنفيذ المحور الأول من خلال توفير خدمات تنظيم الأسرة بشكل مقبول من خلال الحكومة المصرية (وزارة الصحة والسكان) حيث تم توفير الوسائل فى أماكن تقديم الخدمة الثابتة والمتنقلة والفرق الطبية.

- وعن معوقات التنفيذ أشار إلى أن الوحدات الخاصة بالجمعيات الأهلية والقطاع الخاص تحتاج مزيد من الجهد حتى تكتمل المنظومة.

- وعن المحور الثانى ... أفاد بأنه يوجد جهود طيبة تتم من خلال قطاع السكان بوزارة الصحة والسكان - الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة - المجلس القومى للسكان - الاتحاد العام للجمعيات من خلال تنظيم وعقد مؤتمرات، لقاءات للدعوة نحو تبنى المجتمع لمفهوم الأسرة الصغيرة ... يشاركونهم فى هذا أجهزة الإعلام ممثلة فى الأذاعة والتلفزيون. يعيب هذا

أن الإعلام لا يصل إلى المستوى المحلى بشكل مكثف، ولا يمكن ان تغفل جهود رجال الدين الاسلامى والمسيحى اتجاه قضية السكان.

- وعن المحور الثالث أفاد أن ربط السكان بالتنمية من خلال الخطة الاقتصادية الاجتماعية للدولة لا تتم بالشكل الكامل.

- والمحور الرابع هو منوط لكل من المجلس القومى للسكان ومركز المعلومات واتخاذ القرار بمجلس الوزراء والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء.

- وعن معوقات تنفيذ الخطة القومية 2009/2008 يرجع إلى عجز التمويل لبعض الجهات المنوطة.

- وعن الاستراتيجيات السكانية على مستوى المحافظات والخطط السنوية التنفيذية حققت بعض المأمول منها، وهى تتفاوت من محافظة إلى أخرى ويرجع هذا إلى الثقافات المختلفة للمحافظات بالإضافة إلى اهتمامات القيادات السياسية حيث انه يوجد امور أخرى قد تشغلهم عن القضية السكانية مثل توفير رغيف الخبز - المواصلات - توفير مياه الشرب الأمية وغيرها من المشكلات الأخرى ... ولا يمكن أن تنسى أن نقص التمويل يلعب دور كبير فى هذا الصدد.

- وعن رأيه فى إعداد خطة إستراتيجية سكانية على المستوى المركز الإدارى/القسم أفاد السيد رئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة أنه يؤيد بشدة هذا الاتجاه ويتمنى ان تكون على مستوى القرى والنجوع وقد آن الأوان أن نتعامل مع القضية بنظام الميكرو، وأشار أن السياسات العامة ليس لها عائد أو هدف دون إعداد برامج محلية.

نتائج تحليل المناقشات المتعمقة

- ◀ الرغبة الأكيدة فى تطبيق اللامركزية فى التخطيط السكانى حيث أن السياسات القومية فى مجال السكان لن يكون لها عائد مجزى دون مشاركة المجتمع المحلى.
- ◀ القناعة التامة أن يبدأ التخطيط من أسفل إلى أعلى حيث يبدأ من أصغر وحدة إدارية حتى يصل إلى المستوى القومى.
- ◀ أكد الكثير أن كافة الأنشطة والبرامج المطلوبة تملئ عليهم من أعلى حيث مركزية التمويل وحسب رؤية المستوى المركزى دون الوضع فى الاعتبار الاحتياجات الفعلية المطلوبة للمستوى المحلى.
- ◀ بالرغم أنه لم يتم إعداد استراتيجيات سكانية على مستوى المراكز/الأقسام الإدارية ... أفاد البعض بأنه توجد خطط إستراتيجية فى مجال تنظيم الأسرة، تنصب حول جودة الخدمات وتحقيق المستهدفات المطلوبة.
- ◀ أكد البعض أنه يوجد خطة إستراتيجية فى مجال السكان على مستوى المحافظة، ولكن ينقصها التنفيذ بأخلاص حيث أن غالبية الجهات المشاركة فى إعداد تلك الخطة تنفذ ما يطلب منها مركزياً سواء على مستوى الوزارات أو الهيئات المنوطة ... مما يعكس تماماً الضعف الشديد فى التنسيق على المستوى القومى.
- ◀ أكد البعض أن الاستراتيجيات السكانية على مستوى المحافظة ترتبط كثيراً بالاستراتيجية الأم على المستوى القومى وخاصة فى عنصر الأهداف.
- ◀ نظم إدارة العمل السكانى فى المحافظات تخضع إلى إجهادات وخبرات العاملين دون الرجوع إلى الأصول العلمية فى علم الإدارة ... ولذا توصى هيئة البحث إلى التدريب المستمر للوظائف الأشرافية فى المحافظات فى المجالات المتعددة وخاصة فى علم الإدارة.
- ◀ يؤكد البعض على أهمية إنشاء قواعد بيانات سكانية على مستوى المراكز/الأقسام الإدارية.
- ◀ يطلب الكثير أنه من المهم مدهم ببرامج علم ديناميكيات السكان حيث يساعدهم كثيراً فى حساب وتحليل وإستقراء البيانات والمؤشرات السكانية.

◀ تبين من خلال المناقشات المتعمقة الأختلاف فى المفاهيم المستخدمة فى التخطيط السكانى وتوصى هيئة البحث إلى عقد برامج مكثفة لتوحيد المفاهيم السكانية.

◀ بالرغم من أن الكثير من الجهات تفضل إعداد خطط إستراتيجية فى مجال السكان على مستوى المراكز/الأقسام الإدارية إلا أن القليل منهم يفضل إعداد خطة سكانية تنفيذية تتبثق من الخطة الاستراتيجية الأم والتي تُعد على مستوى المحافظة.

◀ أكدت غالبية الجهات أن يكون فريق التخطيط على مستوى المركز الإدارى يشكل من جميع الجهات التنفيذية والتي لها دور سكاني بالإضافة إلى تمثيل الأوقاف والكنيسة وأن يكون هذا الفريق تحت رئاسة رئيس المركز أو الحى.