



الخطة مقدرة التكاليف

لتأمين الإمداد بوسائل تنظيم الأسرة

2026 - 2022

جدول المحتويات

2	شكر وتقدير.....
3	خلفية.....
3	الخطة الاستراتيجية لتأمين الإمداد بوسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة 2022 - 2026
3	ملاحظات عامة.....
4	تقدير تكلفة هذه الخطة لا يتضمن
4	فروض تقدير التكلفة.....
4	مكونات الخطة.....
5	أهم القضايا في كل مكون.....
6	هدف كل مكون.....
6	المدخلات المقترحة لكل مكون.....
8	إجمالي تقدير تكلفة الخطة حسب المكون.....
9	الجدول التفصيلية لخطة العمل الاستراتيجية.....
9	التمويل.....
15	القدرات.....
25	الوسائل.....
30	الطلب والاستخدام.....
32	التنسيق والشراكة.....

شكر وتقدير

هذا العمل هو ثمرة تعاون بين وزارة الصحة والسكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر، وهو عمل لم يكن ليتم لولا تضافر جهود كافة الأطراف تحت رعاية الأستاذة الدكتورة سحر السنباطي، رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة سابقاً، والتي قدمت كل الدعم سواء بمتابعتها لمراحل التنفيذ عن كثب أو الحضور لورش العمل لذا وجب توجيه الشكر والتقدير لها ولفريق العمل داخل القطاع وعلى رأسهم الدكتور حسام عباس، رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة.

ويجب أيضاً توجيه جزيل الشكر والامتنان للدكتورة نادية صالح مدير الإدارة العامة للإمداد والتي قدمت كل المعلومات وساهمت بالعمل وتوضيح أهم المشكلات التي تواجه الإمداد ومناقشة كل القضايا المطروحة ومدى جدوى المداخلات المقترحة في تناول هذه القضايا. جدير بالذكر أن لإدارة الإمداد فريق عمل من الشباب الذين ساهموا بأفكار متميزة مع المشاركين من المحافظات الذين اجتهدوا في مجموعات العمل وكان لهم إضافات على المواد المعدة.

كذلك يجب توجيه الشكر لفريق صندوق الأمم المتحدة للسكان مكتب القاهرة السيدة ندى ناجا رئيس الفريق والدكتور عبد الله الكامل الذي شارك في كل المراحل لتطوير الخطة.

خلفية

في إطار الدعم الذي يقدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان لوزارة الصحة تم الاتفاق على إعداد خطة استراتيجية لمدة خمس سنوات لتنفيذ سلسلة من المداخلات لتأمين الإمداد بوسائل تنظيم الأسرة وأن يتم تقدير تكلفة هذه الخطة لكي يمكن توفير التمويل اللازم لها سواء من خلال الحكومة أو الهيئات المانحة.

إعداد هذه الخطة تم عمل مراجعة مكتبية لكل الوثائق والدراسات ذات العلاقة والتي كان من بينها الاستراتيجية القومية للسكان وتنظيم الأسرة 2015-2030 والخطة المنبثقة عنها خلال الفترة من 2015-2020 والتي تم تقييمها من خلال الخبراء في 2018، كذلك التقرير الخاص بتقييم الوضع الحالي لتأمين الإمداد بوسائل تنظيم الأسرة الذي تم إعداده من خلال مشروع تعزيز برنامج تنظيم الأسرة الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

وتم الاتفاق مع الوزارة على استخدام نهج تشاركي في إعداد الخطة الاستراتيجية من خلال مشاركة بعض المحافظات مع المجموعة المركزية.

تم تصميم عملية تطوير الخطة بحيث تتضمن إعداد مسودات لمحتوى الخطة يتم مراجعتها و تنقيحها من خلال المشاركين من مديري تنظيم الأسرة والصيدالة من سبعة محافظات هي: القاهرة، القليوبية، الشرقية، بني سويف، أسيوط، الأقصر، وأسوان، بالإضافة إلى فريق الإدارة العامة للإمداد بالوسائل والمكتب الفني بالقطاع وبعض القيادات، وتم الإعداد لورشتين عمل حيث تم خلالهم تكوين ثلاث مجموعات عمل وفي الورشة الأولى تم مراجعة المواد التي تم إعدادها مسبقاً وهي التقرير الملخص للمراجعة المكتبية ومراجعة الهدف الاستراتيجي المقترح للخطة وكذلك المحاور الأساسية للخطة المقترحة، بالإضافة إلى مناقشة الأهداف الكمية للخطة والاتفاق عليها. بعد ذلك، قامت مجموعات العمل بتقييم القضايا محل الاهتمام وترتيبها حسب الأولوية في ضوء المعايير المقترحة كما قامت المجموعات بمراجعة تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات وتحديد أهم المداخلات للتعامل مع القضايا ذات الأولوية.

في الورشة الثانية تم الاتفاق أن يتم تضمين مقترحات مجموعات العمل ووضع الأهداف والقضايا بالشكل النهائي وتضمين المداخلات المقترحة لمناقشتها والأنشطة التي ستدرج من خلالها.

الخطة الاستراتيجية لتأمين الإمداد بوسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة 2022 - 2026

هذه الوثيقة توضح أهم الأنشطة التي يقترح أن ينفذها القطاع لدعم وتأمين الإمداد بالوسائل ومن ثم زيادة الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة الذي سيقود إلى ضبط معدلات النمو السكاني.

ملاحظات عامة

- تقدير التكلفة الوارد بالخطة تقدير مبدئي حيث أنها قد تتغير بالزيادة أو النقصان حسب طريقة تنفيذ النشاط.
- تم جمع المعلومات الأساسية لعناصر التكلفة اللازمة للخطة من خلال اللقاءات مع قطاع السكان وفي ضوء اللوائح المالية للمشروعات الممولة لأنشطة القطاع.
- سيتم توزيع أدوار الجهات المانحة في تمويل الأنشطة والمداخلات في اجتماعات لاحقة بعد مناقشة أنشطة الخطة معهم.
- بعض الأنشطة يعتمد تصميمها على رؤية القطاع والذي سيتم بلورته من خلال اجتماعات ولذا تم وضع تقدير التكلفة على أساس التصميم المتوقع للنشاط.

- تم وضع ميزانية تقديرية مبدئية للبحوث بعد جمع معلومات عن تكلفة البحوث من بعض الخبراء في هذا المجال علماً بأن هذه الميزانية ستتوقف على مجموعة من العناصر منها: حجم العينة والتغطية الجغرافية وعدد الاستثمارات وعدد الباحثين، لذا يمكن مراجعة هذه التقديرات عند التنفيذ الفعلي للنشاط.
- تم تصميم الميزانية باستخدام برنامج (ميكروسوفت اكسل Microsoft Excel) لحساب تكلفة الأنشطة لكي يتم التعرف على عناصر التكلفة وأسباب تحديدها عند القيم الموضحة وكذلك لتيسير تعديلها حين الحاجة أثناء تنفيذ الأنشطة.

تقدير تكلفة هذه الخطة لا يتضمن

- تكلفة شراء وسائل تنظيم الأسرة المطلوبة حيث ستعتمد على تقدير الاحتياجات المتوقع أن يتم تحديثه بانتظام خلال الخمس سنوات وتمويله يأتي في بند مستقل في الميزانية المخصصة من الحكومة.
- تكلفة تجديدات وترميمات المخازن واستكمال الأجهزة والمعدات حيث سيتوقف ذلك على تقرير النشاط الخاص بعمل مسح شامل للمخازن الذي سيتم تنفيذه كنشاط في الخطة لتقدير الموقف الحالي للمخازن.
- تكلفة شراء الحواسيب في النشاط الخاص بربط المخازن آلياً حيث سيتوقف ذلك على البرامج المعدة والمواصفات الفنية المطلوب توافرها في الأجهزة.

فروض تقدير التكلفة

تم تقدير تكلفة الأنشطة كمتوسط في ضوء اللوائح المالية للمشروعات المنفذة في القطاع من خلال الجهات المانحة على النحو التالي:

- تكلفة الضيافة في حدود 140 جنيه /الفرد/اليوم
- تكلفة الإقامة في المتوسط 600 جنيه /للفرد/اليوم
- تكلفة الانتقالات في المتوسط 400 جنيه /للفرد (ذهاب وعودة وتختلف حسب المحافظة)
- تكلفة إيجار القاعة 2000/يوم
- تكلفة الاستعانة بأخصائيين في المتوسط 400 جنيه/اليوم
- تكلفة الاستعانة بخبير في المتوسط 3000 جنيه / اليوم
- تكلفة الاستعانة بالإداريين والسكرتارية وجامعي ومدخلي البيانات تتراوح بي 200-350 جنيه/للفرد
- تكلفة الطباعة والملصقات والمنتجات الإعلامية تتراوح بين 20-50 جنيه حسب نوعية النشاط

مكونات الخطة

تم تقسيم الخطة إلى 5 مكونات هي:

- أولاً: التمويل
- ثانياً: القدرات
- ثالثاً: الوسائل
- رابعاً: الطلب والاستخدام
- خامساً: الشراكة والتنسيق

أهم القضايا في كل مكون

تم حصر أهم القضايا في كل مكون من تقارير التقييم السابقة والتي يجب وضع مداخلات للتعامل معها وهي كالتالي:

• أولاً: التمويل

- عدم تحديد بند واضح في التسمية في الميزانية لشراء الوسائل وعدم كفاية التمويل المخصص لشراء وسائل تنظيم الأسرة خاصة بعد تعويم الجنيه.
- يقتصر توفير التمويل لشراء الوسائل على القطاع الحكومي وبعض الجهات المتعاملة معه مثل عيادات التأمين الصحي والجامعات والقطاع الأهلي المكود "طبقاً للإمكانيات المتاحة" فقط ولا يتم إمداد القطاع الخاص وباقي الجهات بالوسائل.
- عدم وجود خطة واضحة لاستثمار المناخ السياسي للحصول على الدعم والتمويل اللازم لدفع البرنامج.
- عدم وجود تمويل كافي لتحفيز الأطباء والطبيبات للعمل في مجال تنظيم الأسرة.
- تحميل أسعار الوسائل التي يتم شراءها من الشركات بالجمارك والضرائب.

• ثانياً: القدرات

- عدم توافر بيانات كافية عن الاستخدام وشرائح المستخدمين نظراً لعدم إصدار المسح الديموغرافي الصحي منذ 2014.
- تطبيق قائمة القرى الأكثر فقراً غير المحدثة وبالتالي عدم التأكد من وصول الدعم لمستحقيه.
- عدم وجود آلية لحصر أو متابعة المنقطعات أو الحالات ذات الحاجة غير الملباة.
- عدم وجود نظام معلومات الكتروني حديث يربط الوحدات بالمراكز والمديريات والقطاع ليدعم اتخاذ القرار.
- عدم وجود نظام معلومات الكتروني لربط المخازن بالقطاع.
- عدم مطابقة نتائج الجرد السنوي مع الرصيد المتوفر للتأكد من دقة البيانات، أو وجود آلية مناسبة لمراجعة المخزون كل فترة وتضمين هذه المعلومات في مناهج إدارة الوسائل.
- عدم وجود آلية لتسجيل شكاوى مقدمي الخدمة والمنتفعات عن الوسائل الموزعة ومستوى جودتها.
- عدم وجود تطبيقات أو أدوات لاستخدامها في تقدير الاحتياجات للتأكد من دقة النتائج وتوحيد طرق الحساب.
- عدم وجود ربط في تدفق المعلومات مع الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص.
- عدم توحيد النماذج المستخدمة على مستوى المديريات والإدارات لتسجيل حركة المخازن والرصيد المتاح في أي وقت وعدم وجود نظام معلومات متكامل عن حركة الوسائل.
- عدم وجود كوادرات مدرية على إعداد خطط الإمداد وتحليل خط الإمداد.
- عدم توفر شروط المخازن على بعض أماكن التخزين بالمديريات والإدارات الصحية من حيث التهوية، النظافة والتجهيزات.
- عدم توفر العمالة المساعدة للحفاظ على نظافة المخازن.
- كوادرات العاملين ببعض المخازن غير كافية وبعضها غير مؤهلة.
- وجود مشاكل في البنية الأساسية لبعض المخازن وحاجتها للتجهيزات اللازمة واستبدال بعض المخازن بأماكن أكثر ملائمة وتطوير المخازن الكتروني.

• ثالثاً: الوسائل

- توليفة وسائل قليلة الفعالية وقصيرة الأجل وعدم وضوح خطط لتغيير توليفة الوسائل نحو توليفة أكثر فعالية.
- عدم كفاية المبادرات لزيادة الاستخدام للوسائل الأكثر فعالية مثل اللولب.
- ما زالت كافيتريا الوسائل تحتاج لإضافة المزيد من الوسائل.

● رابعاً: الطلب والاستخدام

- عدم تنفيذ برنامج للتسويق الاجتماعي متكامل وواضح.
- عدد الرائدات الريفيات غير كافي لتغطية أعداد السيدات المستهدفة.

● خامساً: الشراكة والتنسيق

- ضعف الشراكة مع القطاع الأهلي وغياب الشراكة مع القطاع الخاص.
- عدم تنفيذ نشاط استحداث إدارة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بالتأمين الصحي الذي ورد بالخطة 2015-2020.
- الحاجة إلى زيادة تفعيل التنسيق مع الهيئات التي يمكن أن تساعد في تقديم الخدمة مثل مستشفيات الشرطة والجيش.
- عدم قيام الجمعيات الأهلية بالدور المنوط بها في المشاركة بالبرنامج رغم توفير الوسائل المدعومة لها.
- عدم وجود أدوات وآليات واضحة للمتابعة والتقويم.

هدف كل مكون

تم اقتراح هدف لكل مكون لكي يتم اقتراح مداخلات تحقق الهدف المطلوب لهذا المكون، وبمناقشة مجموعات العمل تم الاتفاق على الأهداف التالية:

● أولاً: التمويل

تفعيل دور الشركاء (القطاع الحكومي والخاص والهيئات المانحة) في خطة التمويل اللازمة لتوفير وسائل برنامج تنظيم الأسرة لفترة خمس سنوات والعمل على تعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة.

● ثانياً: القدرات

تقوية سلسلة الإمداد لتحقيق حقوق المستخدم الستة: المنتج المناسب بالكمية المناسبة والجودة المناسبة بالسعر المناسب في المكان والوقت المناسب.

● ثالثاً: الوسائل

توفير توليفة وسائل متنوعة لتناسب كل شرائح المستخدمين وخفض الحاجة غير الملابة مع التركيز على الوسائل طويلة الأجل.

● رابعاً: الطلب والاستخدام

زيادة أعداد المستفيدات من خدمات تنظيم الأسرة وخفض الحاجة غير الملابة ونسبة المنقطعات.

● خامساً: الشراكة والتنسيق

تفعيل الشراكة بين الجهات المقدمة لخدمات تنظيم الأسرة والتنسيق بينهم لتعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة.

المداخلات المقترحة لكل مكون

قامت مجموعات العمل باقتراح مجموعة من المداخلات لكل مكون كالتالي:

• أولاً: التمويل:

- وضع/تنفيذ خطة لكسب تأييد الجهات المختلفة للمشاركة في تمويل شراء وسائل تنظيم الأسرة على أساس أنها قضية قومية وذات آثار عديده على النواحي الاقتصادية والاجتماعية – أمثلة للجهات المستهدفة: الإدارة المالية بوزارة الصحة، وزارة المالية، لجان الصحة بمجلس النواب والشيوخ، الجهات المانحة، الإعلام والمجلس القومي للمرأة.
- اقتراح التعديلات اللازمة في السياسات الحالية للجمازك والضرائب المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة ووضع حملة لكسب تأييد الجهات ذات العلاقة للموافقة على هذه التعديلات وتنفيذها.
- تضمين احتياجات الجهات الأخرى من وسائل تنظيم الأسرة خلال الخمس سنوات القادمة لتقدير احتياجات القطاع.
- وضع وتنفيذ خطة لكسب التأييد لتغيير مسمى "شراء أدوية" إلى "شراء وسائل تنظيم الأسرة ومستلزماتها" في ميزانية الوزارة وتوفير التمويل الكافي لها.
- تحديد الدراسات المطلوب تنفيذها للتعرف على قدرة المستخدمين بالشرائح المختلفة على الدفع كنوع من المساهمة في تخفيف العبء عن كاهل الدولة بالإضافة إلى إمكانية مشاركة الجهات المختلفة في المشاركة في تمويل الإمداد بالوسائل.
- مراجعة وتعديل السياسات الحالية والتي تعوق دون حصول مقدمي الخدمة على حافز مناسب لتشجيع العمل في تقديم خدمات تنظيم الأسرة.
- وضع وتطبيق معايير لاختيار وحدات لتقديم خدمة متميزة بتكلفة أعلى للمنتفعة (تطبيق مفهوم السوق الكلي).

• ثانياً: القدرات

- تطوير المخازن من حيث البنية الأساسية والتجهيزات والعاملين.
- تقييم شامل للمخازن من خلال تطبيق النموذج المتاح بإدارة الوسائل على المستوى المركزي وصفحات الأكسل المرفقة معه لحصر حالة كل المخازن وتحديد احتياجاتها.
- وضع/ تنفيذ خطة تطوير المخازن من حيث البنية الأساسية والتجهيز.
- تصميم وتنفيذ آلية لربط المخازن ببعضها إلكترونياً والتكامل مع نظام المعلومات لإدارة الوسائل (LMIS).
- توفير أماكن تخزين جديدة للمخازن المطلوب استبدالها.
- توحيد النماذج اليدوية بالمخازن وتصميم التقارير المناسبة للتداول على المستويات الأعلى وتصميم نظام آلي لها.
- حصر العمالة المطلوبة ووضع خطة للتعاقد معهم وتوفير التمويل اللازم لذلك.
- تصميم أدلة وملصقات إرشادية لإدارة المخازن وطباعتها وتوزيعها على المحافظات بكل المخازن بالمحافظات.
- تصميم وتنفيذ آليه بالمخازن لضمان رصد أي شكوى من حالة الوسائل أو سوء توزيعها.
- عمل زيارات إشرافية مستمرة على المخازن.
- بناء قدرات العاملين بالمخازن على مستوى المحافظات والإدارات الصحية على تطبيق شروط التخزين والكروت ومتابعة المخزون وحساب المخزون الاستراتيجي.

- تطوير نظم المعلومات وتحديثها لضمان الحصول على تقارير داعمة للقرار ومطابقة نتائج الجرد السنوي مع بيانات المخزون.
- اقتراح تطبيقات مناسبة لتقدير الاحتياجات من الوسائل وتقييم سلسلة الإمداد وتدريب العاملين عليها.
- تقدير الاحتياجات من الوسائل المطلوبة خلال 5 سنوات قادمة.
- متابعة تطوير نموذج ت.أ.8 اليدوي والآلي لضمان تدفق المعلومات من القطاع الأهلي والخاص لوزارة الصحة.
- تدريب كوادر العاملين على تحليل خط الإمداد بشكل دوري.
- تصميم وتنفيذ آلية لحصر المنقطعات والحالات ذات الحاجة غير الملباة.
- التأكد من الحصول على تحديث قائمة القرى الأكثر فقراً ومراجعة خطط القطاع عليها.
- تحديث البيانات عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة

● ثالثاً: الوسائل

- وضع وتنفيذ خطة لإدخال الوسائل الجديدة التي تم اختيارها في وقت سابق (السيانا والميرينا واللولب الفضي - Sayana, Merina and Silver IUD).
- وضع وتنفيذ خطة لإدخال وسائل أخرى جديدة بشكل مستمر.
- وضع وتنفيذ خطة لتغيير التوليفة الحالية لتكون أكثر فعالية.
- تصميم وتنفيذ خطة لزيادة استخدام اللولب.

● رابعاً: الطلب والاستخدام

- متابعة تنفيذ برنامج التسويق الاجتماعي المتكامل الجاري العمل به بالقطاع.
- وضع معايير والتعاقد مع رائدات جدد لسد العجز وتوفير التمويل اللازم لهن.

● خامساً: الشراكة والتنسيق

- تقوية الشراكة مع القطاع الأهلي والقطاع الخاص.
- الحاجة إلى زيادة تفعيل التنسيق مع الهيئات التي يمكن أن تساعد في تقديم الخدمة مثل مستشفيات الشرطة والجيش.
- وضع أدوات وآليات واضحة للمتابعة والتقييم.

إجمالي تقدير تكلفة الخطة حسب المكون

المكون	إجمالي الميزانية
التمويل	3,390,750
القدرات	9,214,210
الوسائل	2,264,000
الطلب و الاستخدام	414,600
الشراكة و التنسيق	1,288,400
إجمالي الخطة لمدة 5 سنوات	16,571,960

الجدول التفصيلية لخطة العمل الاستراتيجية

التمويل

الهدف:

تفعيل دور الشركاء (القطاع الحكومي والخاص والهيئات المانحة) في خطة التمويل اللازمة لتوفير وسائل برنامج تنظيم الأسرة لفترة خمس سنوات والعمل على تعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة.

أهم القضايا:

- عدم تحديد بند واضح في التسمية في الميزانية لشراء الوسائل وعدم كفاية التمويل المخصص لشراء وسائل تنظيم الأسرة خاصة بعد تعويم الجنيه.
- يقتصر توفير التمويل لشراء الوسائل على القطاع الحكومي وبعض الجهات المتعاملة معه مثل عيادات التأمين الصحي والجامعات والقطاع الأهلي المكود "طبقا للإمكانيات المتاحة" فقط ولا يتم إمداد القطاع الخاص وباقي الجهات بالوسائل.
- عدم وجود خطة واضحة لاستثمار المناخ السياسي للحصول على الدعم والتمويل اللازم لدفع البرنامج.
- عدم وجود تمويل كافي لتحفيز الأطباء والطبيبات للعمل في مجال تنظيم الأسرة.
- تحميل أسعار الوسائل التي يتم شراءها من الشركات بالجمارك والضرائب.
- تعرض كل من الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة والمراكز التخصصية لأزمات شديدة من تمويل وإدارة مما تسبب في تقلص دورها في المشاركة وتقليل عدد منافذ الخدمة التابعة لها.

مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	فترة التنفيذ	الميزانية المتوقعة	الجهة المنفذة	المداخلة المقترحة
زيادة عدد الجهات المساهمة في تمويل شراء وسائل تنظيم الأسرة.	محاضر الاجتماعات. تقارير عن ورش العمل. إطار عمل للخبير وعقد معه.	2024 - 2022	346,100	إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة الإعلام بالقطاع.	1.1 وضع/تنفيذ خطة لكسب تأييد الجهات المختلفة للمشاركة في تمويل شراء وسائل تنظيم الأسرة على أساس أنها قضية قومية وذات آثار عديده على النواحي الاقتصادية والاجتماعية – أمثلة للجهات المستهدفة: الإدارة المالية بوزارة الصحة، وزارة المالية، لجان الصحة

	<p>خطة واضحة لكسب التأييد.</p> <p>مواد إعلامية ومطويات.</p> <p>تقارير عن اللقاءات التي تم تنفيذها في إطار خطة العمل.</p>				<p>بمجلس النواب والشيوخ، الجهات المانحة، الإعلام والمجلس القومي للمرأة.</p> <p>1.1.1 عقد اجتماع بين إدارة الوسائل وإدارة الإعلام لوضع تصور لمراحل وضع خطة كسب التأييد وتحديد الجهات المستهدفة والمواد المطلوب إعدادها ووضع مهام عمل الخبير الذي يتم التعاقد معه وتحديد إطار عمل له.</p> <p>1.1.2 التعاقد مع خبير.</p> <p>1.1.3 عقد ورشتين عمل كل منها لمدة يومين لوضع خطة كسب التأييد.</p> <p>1.1.4 إعداد مواد كسب التأييد اللازمة لتنفيذ الخطة.</p> <p>1.1.5 عقد اجتماع بين إدارة الوسائل وإدارة الإعلام لوضع الجدول الزمني للقاءات والاجتماعات لتنفيذ خطة كسب التأييد.</p> <p>1.1.6 تنفيذ لقاءات و أنشطة كسب التأييد طبقاً للخطة المعدة.</p>
<p>تخفيف/إلغاء الضرائب والجمارك عن وسائل تنظيم الأسرة.</p>	<p>قائمة بأسماء فريق العمل المرشح لأداء المهمة.</p> <p>محاضر اجتماعات فريق العمل.</p> <p>قائمة باللوائح والسياسات المطلوب تعديلها.</p> <p>مقترح بالتعديلات.</p>	<p>2022</p>	<p>288,500</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة العقود والمشتريات</p>	<p>1.2 اقتراح التعديلات اللازمة في السياسات الحالية للجمارك والضرائب المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة ووضع حملة لكسب تأييد الجهات ذات العلاقة للموافقة على هذه التعديلات وتنفيذها.</p> <p>1.2.1 تكوين فريق عمل ممثل من إدارة الوسائل والعقود والمشتريات والإعلام.</p> <p>1.2.2 تحديد السياسات واللوائح المطلوب تعديلها.</p> <p>1.2.3 جمع الوثائق المطلوب العمل عليها.</p> <p>1.2.4 ورشة عمل لمدة يومين لمراجعة الوثائق وعمل التعديلات اللازمة.</p>

					<p>1.2.5 ورشة عمل لمدة يوم لوضع إطار حملة لكسب تأييد الجهات ذات العلاقة وإعداد المواد اللازمة لذلك.</p> <p>1.2.6 تنفيذ حملة كسب التأييد لتطبيق التعديلات المقترحة.</p>
<p>جداول بالاحتياجات من وسائل تنظيم الأسرة لكل الجهات خلال الفترة 2022 - 2026.</p>	<p>قائمة بأسماء الجهات المشاركة في تقدير الاحتياجات. تقارير ورش العمل. مواد التدريب المستخدمة بورش العمل.</p>	2026 - 2022	517,750	إدارة الإمداد	<p>1.3 تضمين احتياجات الجهات الأخرى من وسائل تنظيم الأسرة خلال الخمس سنوات القادمة لتقدير احتياجات القطاع والذي سيتم في النشاط (2.3) وتقدير التكلفة وتضمين نتائج هذه المداخلة في خطة كسب التأييد بالمداخلة 1.1.</p> <p>1.3.1 تكوين فريق عمل وطني ممثل من كل الجهات التي تقدم خدمات تنظيم أسرة ووضع خطة زمنية لعمل تقدير الاحتياجات بشرط تكرارها وتحديثها كل 6 شهور والتعاقد مع خبير ووضع مهام عمل له.</p> <p>1.3.2 ورشة عمل تدريبية لمدة يومين لتدريب فريق العمل على تقدير الاحتياجات بأساليب علمية.</p> <p>1.3.3 جمع البيانات اللازمة لتقدير الاحتياجات لكل الجهات المشاركة.</p> <p>1.3.4 ورشة عمل لمدة يومين لتقدير الاحتياجات من كل الوسائل للجهات المشاركة من خلال الفريق الوطني.</p>
<p>تخصيص بند محدد و واضح لشراء وسائل تنظيم الأسرة في ميزانية وزارة الصحة.</p>	<p>تصميم حملة لكسب التأييد لتغيير المسمى حتى يكون بند شراء وسائل تنظيم الأسرة واضح ويتم تخصيص الموارد اللازمة له.</p>	2024 - 2022	117,400	إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة الإعلام بالقطاع	<p>1.4 وضع وتنفيذ خطة لكسب التأييد لتغيير مسمى "شراء أدوية" إلى "شراء وسائل تنظيم الأسرة ومستلزماتها" في ميزانية الوزارة وتوفير التمويل الكافي لها.</p> <p>1.4.1 عمل اجتماع مع المسؤولين بالإدارة المالية بالوزارة لدراسة سبل تنفيذ هذا المقترح.</p>

	<p>تحديد قائمة بمتخذي القرار المطلوب الحصول على موافقتهم. وضع جدول زمني لتنفيذ الحملة. تقارير عن كل لقاء أو نشاط يتعلق بالحملة.</p>				<p>1.4.2 تحديد التمويل اللازم لهذا البند خلال خمس سنوات قادمة في ضوء تحديد الاحتياجات والتكلفة الناتج عن المداخلة 1.3. 1.4.3 تصميم وتنفيذ حملة لكسب التأييد للحصول على الموافقات اللازمة للتطبيق.</p>
<p>خفض نسبة مشاركة القطاع الحكومي في تمويل شراء وسائل تنظيم الأسرة.</p>	<p>قائمة بالدراسات المطلوبة. تحديد مصادر تمويل هذه الدراسات. تقارير عن نتائج هذه الدراسات. تقرير عن كيفية الاستفادة من نتائج الدراسات. خطة عمل واضحة لتنفيذ توصيات الدراسات.</p>	<p>2026 - 2022</p>	<p>1,761,200</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع مركز المعلومات</p>	<p>1.5 تحديد الدراسات المطلوب تنفيذها للتعرف على قدرة المستخدمين بالشرائح المختلفة على الدفع كنوع من المساهمة في تخفيف العبء عن كاهل الدولة بالإضافة إلى إمكانية مشاركة الجهات المختلفة في المشاركة في تمويل الإمداد بالوسائل.</p> <p>1.5.1 وضع إطار عمل ومهام الخبير والتعاقد معه. 1.5.2 عقد ندوة بالتعاون مع المجلس القومي للسكان ووحدة البحوث والمعلومات بالقطاع لوضع خطة عمل وتحديد موارد تمويلها. 1.5.3 تنفيذ ورشة عمل لمدة يوم واحد لمراجعة أهم الدراسات المطلوب تنفيذها والتي تم اقتراحها من خلال الخبير وترتيبها حسب الأولوية. 1.5.4 عقد اجتماع مع الهيئات الممولة لتمويل أهم 3 دراسات مقترحة. 1.5.5 تنفيذ أهم 3 دراسات من خلال مكاتب خبرة. 1.5.6 عقد 3 ورش عمل كل منها ليوم واحد لعرض توصيات الدراسات وكيفية الاستفادة منها.</p>

					1.5.7 عقد 3 ورش عمل كل منها ليوم واحد لوضع خطط مناسبة لتطبيق التوصيات. 1.5.8 متابعة تنفيذ خطط العمل المقترحة.
سياسات معدلة تم إلغاء البنود المعوقة لحصول الأطباء على الحافز المناسب. زيادة أعداد مقدي خدمات تنظيم الأسرة.	قرار رئيس القطاع بتكوين فريق العمل. قائمة بمواد القانون والسياسات المعوقة. مقترح التغيير المطلوب. قائمة بمتخذي القرار المطلوب الحصول على موافقتهم. مواد كسب تأييد بجدول زمني للتنفيذ. تقارير عن لقاءات كسب التأييد التي تم تنفيذها.	2024 - 2022	252,900	إدارة الإمداد بالتعاون مع الإدارة المالية و الشؤون القانونية بالقطاع	1.6 مراجعة وتعديل السياسات الحالية والتي تعوق دون حصول مقدمي الخدمة على حافز مناسب لتشجيع العمل في تقديم خدمات تنظيم الأسرة. 1.6.1 تكوين فريق عمل من داخل القطاع وإضافة بعض المسؤولين بالإدارة المالية والقانونية بالوزارة لدراسة سبل تنفيذ هذا المقترح. 1.6.2 مراجعة وحصر السياسات التي تعوق حصول مقدمي الخدمة على الحافز المناسب. 1.6.3 وضع مقترح بالتعديلات المطلوبة على السياسات الحالية ومصادر تمويل هذا الحافز. 1.6.4 تحديد قائمة بمتخذي القرار المطلوب الحصول على موافقتهم على التعديلات. 1.6.5 تصميم و تنفيذ حملة لكسب التأييد للحصول على الموافقات اللازمة للتطبيق.
زيادة مشاركة الجمعيات الأهلية في تقديم الخدمة خاصة في المناطق المحرومة.	تقرير عن ورشة العمل.	2026 - 2022	106,900	إدارة الإمداد بالتعاون مع الخدمات الحكومية.	1.7 وضع وتطبيق معايير لاختيار وحدات لتقديم خدمة متميزة بتكلفة أعلى للمنتفعة (تطبيق مفهوم السوق الكلي). 1.7.1 تصميم ورشة عمل بين قطاع تنظيم الأسرة على المستوى المركزي ومديري تنظيم الأسرة بالمحافظات لتحديد معايير المراكز. 1.7.2 تحديد احتياجات المراكز التي تم اختيارها.

					1.7.3 تحديد الجهات المانحة وعمل لقاءات تنسيقية معهم لتمويل المبادرة. 1.7.4 وضع وتنفيذ آلية لتقييم التجربة و التوسع فيها.
--	--	--	--	--	---

القدرات

الهدف:

تقوية سلسلة الإمداد لتحقيق حقوق المستخدم الستة: المنتج المناسب بالكمية المناسبة والجودة المناسبة بالسعر المناسب في المكان والوقت المناسب.

أهم القضايا:

- عدم توافر بيانات كافية عن الاستخدام وشرائح المستخدمين نظراً لعدم إصدار المسح الديموغرافي الصحي منذ 2014.
- تطبيق قائمة القرى الأكثر فقراً غير المحدثة وبالتالي عدم التأكد من وصول الدعم لمستحقيه.
- عدم وجود آلية لحصر أو متابعة المنقطعات أو الحالات ذات الحاجة غير الملابة.
- عدم وجود نظام معلومات الكتروني حديث يربط الوحدات بالمراكز والمديريات والقطاع ليدعم اتخاذ القرار .
- عدم ربط المخازن الكتروني بالقطاع.
- عدم مطابقة نتائج الجرد السنوي مع الرصيد المتوفر للتأكد من دقة البيانات. وضع آلية مناسبة لمراجعة المخزون كل فترة وتضمين هذه المعلومات في مناهج إدارة الوسائل.
- عدم وجود آلية لتسجيل شكاوى مقدمي الخدمة والمنتفعات عن الوسائل الموزعة ومستوى جودتها.
- عدم وجود تطبيقات أو أدوات لاستخدامها في تقدير الاحتياجات للتأكد من دقة النتائج وتوحيد طرق الحساب.
- عدم وجود ربط في تدفق المعلومات مع الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص.
- عدم توحيد النماذج المستخدمة على مستوى المديريات والإدارات لتسجيل حركة المخازن والرصيد المتاح في أي وقت وعدم وجود نظام معلومات متكامل عن حركة الوسائل.
- عدم وجود كوادر مدربة على إعداد خطط الإمداد وتحليل خط الإمداد.
- عدم توفر شروط المخازن على بعض أماكن التخزين بالمديريات والإدارات الصحية من حيث التهوية، النظافة والتجهيزات.
- عدم توفر العمالة المساعدة للحفاظ على نظافة المخازن.
- كوادر العاملين ببعض المخازن غير كافية وبعضها غير مؤهلة.
- وجود مشاكل في البنية الأساسية لبعض المخازن وحاجتها للتجهيزات اللازمة واستبدال بعض المخازن بأماكن أكثر ملائمة وتطوير المخازن الكتروني.

مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	فترة التنفيذ	الميزانية المتوقعة	الجهة المنفذة	المداخلة المقترحة
نسبة المخازن التي تعاني نفاذ المخزون صفر. نسبة المخازن التي يحث فيها نقص المخزون خلال سنة صفر. نسبة المنتجات التالفة أو منتهية الصلاحية صفر.	تقرير عن المسح الشامل للمخازن. تقارير عن ورش العمل التدريبية. محاضر الاجتماعات. النماذج اليدوية الموحدة التقارير الجديدة التي تم استحداثها.			إدارة الإمداد	2.1 تطوير المخازن من حيث البنية الأساسية و التجهيزات و العاملين
	تقرير واضح عن حالة المخازن و احتياجاتها و الميزانية المطلوبة و جهات توفير الموارد اللازمة لذلك.	2022	165,850	إدارة الإمداد	2.1.1 تقييم شامل للمخازن من خلال تطبيق النموذج المتاح بإدارة الوسائل على المستوى المركزي و صفحات الأكل المرفقة معه لحصر حالة كل المخازن و تحديد احتياجاتها 2.1.1.1 عقد لقاء يوم واحد مع مسؤولي تنظيم الأسرة بالمحافظات لتعريفهم بالهدف من النشاط و النماذج المستخدمة لذلك. 2.1.1.2 جمع البيانات من المحافظات و إدخالها للحاسب باستخدام الأدوات المعدة لذلك (Excel sheet). 2.1.1.3 استخراج التقارير اللازمة لوضع خطة التطوير للمخازن.
نسبة المخازن غير المجهزة لا تزيد عن 20%.	خطة واضحة بجدول زمني و ميزانية لتطوير المخازن.		483,900	إدارة الإمداد	2.1.2 وضع / تنفيذ خطة تطوير المخازن من حيث البنية الأساسية و التجهيز

	عدد الأجهزة المشتراه حسب النوعية. جدول توزيع الأجهزة والمعدات على المخازن.				<p>2.1.2.1 تكوين فريق عمل من القطاع لوضع خطة زمنية والتكلفة المطلوبة لتنفيذها.</p> <p>2.1.2.2 عقد ورشة عمل لمدة يومين مع الجهات المانحة لتقدير التكلفة اللازمة لعمل التجديدات وشراء الأجهزة والمعدات حسب معايير لتحديد الأولويات ضوء الحصر المنفذ في النشاط 2.1.1.</p> <p>2.1.2.3 تنفيذ الخطة المتفق عليها مع الجهات المانحة ومتابعة التنفيذ.</p> <p>2.1.2.4 وضع آليه لمتابعة تنفيذ خطة التطوير وعمل تقارير ربع سنوية للتأكد من تنفيذها.</p>
0 أيام نفاذ للمخزون 100% مخزون استراتيجي على كل المستويات 100% من المخازن لا تقل عن الحد الأدنى للمخزون 100% من المخازن لا تزيد عن الحد الأقصى للمخزون	توثيق بالآلية و تقارير عن برنامج ربط المخازن و تقارير عن شراء الأجهزة و تقارير عن الدورات التدريبية و تقارير عن الاجتماعات.	2022-2024	1,226,600	إدارة الإمداد بالتعاون مع مركز المعلومات	<p>2.1.3 تصميم وتنفيذ آلية لربط المخازن ببعضها إلكترونياً والتكامل مع نظام المعلومات لإدارة الوسائل LMIS</p> <p>2.1.3.1 تصميم نماذج الإدخال والتقارير المطلوبة ودوريتها للمخازن</p> <p>2.1.3.2 توفير أجهزة الحاسب الآلي المطلوبة للمخازن.</p> <p>2.1.3.3 عقد 10 ورش عمل لتدريب المسؤولين عن المخازن على النظام المقترح (301 مسئول مخزن بواقع 30 بكل ورشة).</p> <p>2.1.3.4 عقد اجتماع نصف سنوي للمسؤولين عن المخازن لمناقشة الآلية المطبقة و العمل على صيانتها و تطويرها بشكل مستمر.</p>
خفض عدد المخازن المطلوب استبدالها بنسبة 25% سنوياً	تقارير عن اللقاءات المنفذة لكسب التأييد و	2022-2024	617,850	إدارة الإمداد بالتعاون مع الإدارة الهندسية بالوزارة	<p>2.1.4 توفير أماكن تخزين جديدة للمخازن المطلوب استبدالها</p>

	تقارير عن الاجتماعات مع الإدارة الهندسية				<p>2.1.4.1 باستخدام التقارير الصادرة عن النشاط 2.1 يتم تحديد المخازن التي يجب استبدال أماكنها وتصنيفها حسب ما يمكن تديره من خلال الوزارة وما يحتاج للتعاون مع جهات أخرى.</p> <p>2.1.4.2 التنسيق والتعاون مع الإدارة الهندسية بهدف وضع وتطبيق المعايير المطلوب اختيار أماكن جديدة للمخازن بناء عليها.</p> <p>2.1.4.3 تصميم وتنفيذ حملات كسب تأييد لشرح أهمية توفير أماكن جديدة على مستوى المحليات.</p>
0 أيام نفاذ للمخزون %0 زيادة عن الحد الأقصى للمخزون	نماذج يدوية موحدة وآلية تقارير دورية تقارير عن ورش العمل عدد الأخصائيين المدربين على استخدام النماذج الجديدة	2022	736,000	إدارة الإمداد	<p>2.1.5 توحيد النماذج اليدوية بالمخازن وتصميم التقارير المناسبة للتداول على المستويات الأعلى وتصميم نظام آلي لها</p> <p>2.1.5.1 جمع كل النماذج اليدوية المستخدمة في كل المخازن.</p> <p>2.1.5.2 عقد ورشة عمل ليوم واحد بحضور ممثلين عن المخازن لمناقشة النماذج المستخدمة وتطوير نماذج جديدة.</p> <p>2.1.5.3 عقد ورشة عمل ليوم واحد لتصميم التقارير بحضور متخذي القرار على مستويات مختلفة للاتفاق على شكل التقارير.</p> <p>2.1.5.4 تصميم صفحات الأكسل لإدخال النماذج اليدوية واستخراج التقارير على مستوى الإدارات الصحية والمحافظات.</p> <p>2.1.5.5 عدد 2 ورشة لمدة يومين لتدريب مدربين من المستوى المركزي.</p> <p>2.1.5.6 عقد 6 ورش للإحصائيين بالإدارات الصحية على استخدام الأدوات الجديدة لمتابعة المخزون واستخراج التقارير.</p>
مستوى أعلى من النظافة وإتباع شروط	عدد العاملين المدربين بالمخازن	2022-2024	122,700	إدارة الإمداد	<p>2.1.6 حصر العمالة المطلوبة ووضع خطة للتعاقد معهم وتوفير التمويل اللازم لذلك</p>

التخزين في كل المحافظات	تقارير بنتائج الاجتماعات والقرارات المتخذة			بالتعاون مع الشئون المالية والإدارية	2.1.6.1 من نتائج تقييم المخازن (النشاط 2.1.1) عمل حصر بالعمالة المساعدة المطلوبة. 2.1.6.2 عقد 3 اجتماعات مع المحافظات لمناقشة سبل توفير العمالة المطلوبة وتدير الموارد اللازمة لذلك. 2.1.6.3 متابعة التعاقد مع المسؤولين بالمحافظات.
نسبة فساد المخزون من الوسائل 0%، نسبة الوسائل منتهية الصلاحية 0% إتباع أفضل لشروط التخزين في كل المحافظات	الأدلة التي تم تصميمها والملصقات.	2022-2024	98,000	إدارة الإمداد	2.1.7 تصميم أدلة و ملصقات إرشادية لإدارة المخازن و طباعتها و توزيعها على المحافظات بكل المخازن بالمحافظات
نسبة فساد المخزون من الوسائل 0%.	توثيق الألية المصممة.	2022-2023	41,000	إدارة الإمداد	2.1.8 تصميم و تنفيذ آليه بالمخازن لضمان رصد أي شكوى من حالة الوسائل أو سوء توزيعها
نسبة فساد المخزون من الوسائل 0%. نسبة الوسائل منتهية الصلاحية 0%. إتباع أفضل لشروط التخزين في كل المحافظات.	تقارير الزيارات الإشرافية.	2022-2026	462,960	إدارة الإمداد	2.1.9 عمل زيارات إشرافية مستمرة على المخازن

<p>عدم نفاذ المخزون من أي وسيلة تتوفر مخزون استراتيجي على كل المستويات.</p>	<p>عدد الكوادر المدربة على مستوى المحافظات.</p>	<p>2026 – 2022</p>	<p>1,490,300</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة التدريب</p>	<p>2.1.10 بناء قدرات العاملين بالمخازن على مستوى المحافظات والإدارات الصحية على تطبيق شروط التخزين والكروت ومتابعة المخزون وحساب المخزون الاستراتيجي</p> <p>2.1.10.1 المراجعة النهائية للدليل المرجعي للمخازن تصميم وإعداد المواد التدريبية المطلوبة له</p> <p>2.1.10.2 تكوين فريق مدربين من المتميزين على المستوى المحليات بإشراف من المستوى المركزي</p> <p>2.1.10.3 تنفيذ 3 ورش تدريبية لتدريب مدربين</p> <p>2.1.10.4 تنفيذ 3 ورش تدريبية سنوياً للعاملين بالمحافظات</p>
<p>نظام معلومات محدث وتقارير تستخدم على دعم القرار. نظام مبسط لإجراءات الشراء.</p>	<p>نظام LMIS. نموذج يدوي وتقارير آلية مطابقة نتائج الجرد السنوي مع سجلات المخزون. مقترح بتطوير سياسات الشراء.</p>	<p>2026 – 2022</p>	<p>141,000</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع مركز المعلومات</p>	<p>2.2 تطوير نظم المعلومات وتحديثها لضمان الحصول على تقارير داعمة للقرار ومطابقة نتائج الجرد السنوي مع بيانات المخزون</p> <p>2.2.1 التعاون مع الجهات المانحة لتصميم وتنفيذ آلية لضمان مطابقة نتائج الجرد السنوي مع بيانات المخزون المسجلة في المخزن</p> <p>2.2.2 استمرارية تحديث نظام إدارة الإمداد بالوسائل LMIS والتأكد من استدامة تطبيق النظام بكفاءة بعد انسحاب الهيئات المانحة</p> <p>2.2.3 مراجعة التقارير الصادرة على كل المستويات و تطويرها لتكون داعمة للقرار</p>
<p>تقدير احتياجات القطاع من وسائل تنظيم الأسرة.</p>	<p>قرار رئيس القطاع لعناصر الفريق المكلف بعمل التقديرات. تقارير عن ورش العمل</p>	<p>2026 – 2022</p>	<p>1,722,000</p>	<p>إدارة الإمداد</p>	<p>2.3 اقتراح تطبيقات مناسبة لتقدير الاحتياجات من الوسائل وتقييم سلسلة الإمداد وتدريب العاملين عليها</p>

	مواد تدريب مدربين في مجال التقديرات.				<p>2.3.1 تكوين فريق عمل من داخل القطاع بالتعاون مع الجهات المانحة لتحديد التطبيقات العالمية المتوفرة والاتفاق على تبني بعضها لعمل التقديرات وتقييم سلسلة الإمداد بشكل مستمر.</p> <p>2.3.2 وضع مهام عمل الخبير والذي يجب أن يتضمن تحديد الأدوات التي ستستخدم، البيانات المطلوبة وتوفيرها وعمل المواد التدريبية اللازمة وتنفيذ تدريب مدربين عليها.</p> <p>2.3.3 تنفيذ ورش عمل على مستوى المحافظات والإدارات الصحية على حسب مستوى مشاركة كل منهم.</p>
صفر يوم نفاذ المخزون. توافر مخزون استراتيجي على كل المستويات.	تقرير عن ورش العمل. تقرير عن الاحتياجات من الوسائل محدث كل 6 شهور.	2026 – 2022	340,300	إدارة الإمداد	<p>2.4 تقدير الاحتياجات من الوسائل المطلوبة خلال 5 سنوات قادمة</p> <p>2.4.1 الاستعانة بالجهات المانحة لتوفير الخبراء وجمع المعلومات اللازمة لتقدير الاحتياجات من خلال تدريب الفريق المركزي.</p> <p>2.4.2 عقد ورشتين عمل لإعداد التقديرات المطلوبة للسنوات الخمس القادمة.</p> <p>2.4.3 عقد ورشة عمل كل 6 شهور لمراجعة أسلوب التقدير والتقديرات وتحديثها.</p>
تحسين مناخ اتخاذ القرار بسبب توافر معلومات عن كل الجهات لدى القطاع.	نموذج ت.أ.8 مطورة تم تطبيقه.	2026 – 2022	388,450	إدارة الإمداد بالتعاون مع مركز المعلومات	<p>2.5 متابعة تطوير نموذج ت.أ.8 اليدوي والآلي لضمان تدفق المعلومات من القطاع الأهلي والخاص لوزارة الصحة</p> <p>2.5.1 تحليل البيانات التي تم جمعها من النموذج بعد تطويره ورصد مشاكل التطبيق.</p> <p>2.5.2 عقد ورشة عمل لمدة يومين لمراجعة التقارير المستخرجة منه ومدى دعمها لاتخاذ القرار.</p> <p>2.5.3 تقييم النظام المستحدث و تنقيحه بشكل مستمر.</p>

<p>0% نفاذ مخزون على كل المستويات.</p>	<p>عدد الكوادر المدربة على أدوات تحليل الإمداد</p>	<p>2026 – 2022</p>	<p>243,100</p>	<p>إدارة الإمداد</p>	<p>2.6 تدريب كوادر العاملين على تحليل خط الإمداد بشكل دوري</p> <p>2.6.1 التعاقد مع خبير لوضع منهج تدريبي لاستخدام أدوات تحليل خط الإمداد.</p> <p>2.6.2 عقد ورشة عمل كل 6 شهور لتحليل خط الإمداد على المستوى المركزي.</p> <p>2.6.3 اختيار أجزاء من المنهج التدريبي لتدريب المحافظات عليه.</p> <p>2.6.4 عقد 3 ورش عمل للمحافظات لتدريب مسؤولي تنظيم الأسرة على تحليل خط الإمداد.</p>
<p>انخفاض نسبة المنقطعات و الحاجة غير الملابة.</p>	<p>نماذج يدوية وتقارير عن حصر المنفضات. آلية واضحة لكيفية التتبع و التعامل مع هذه الحالات.</p>	<p>2026 – 2022</p>	<p>189,000</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة الرائدات الريفيات مركز المعلومات</p>	<p>2.7 تصميم وتنفيذ آلية لحصر المنقطعات والحالات ذات الحاجة غير الملابة</p> <p>2.7.1 عقد اجتماع مع إدارة الرائدات الريفيات لوضع إطار العمل للآلية المقترحة.</p> <p>2.7.2 عقد ورشة عمل مع المحافظات لمناقشة الإطار النظري لهذه الآلية ونوعية المعلومات المطلوبة وكيفية الاستفادة من نظام المعلومات الجديد الممكن والذي سيتم استخدام الرقم القومي فيه.</p> <p>2.7.3 تصميم الآلية والنماذج اليدوية وصفحات الأكل اللازمة لإدخالها وأشكال التقارير.</p> <p>2.7.4 تطبيق الآلية على مستوى استطلاعي ببعض المحافظات لتقييمها.</p> <p>2.7.5 عقد اجتماع لتقييم التجربة وتعديل الآلية إذا لزم الأمر ووضع خطة لتعميمها.</p>

<p>وفورات في تكلفة الخدمات و الوسائل التي كانت تقدم للقرى الأكثر فقراً</p>	<p>قائمة محدثة للقرى الأكثر فقراً</p>	<p>2023 – 2022</p>	<p>25,500</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع مركز المعلومات</p>	<p>2.8 التأكد من الحصول على تحديث قائمة القرى الأكثر فقراً ومراجعة خطط القطاع عليها</p> <p>2.8.1 إعداد قائمة بالوزارات/الجهات المعنية المنوط بها تحديث القائمة والحصول عليها.</p> <p>2.8.2 عقد اجتماع مع الإدارات المختلفة بالقطاع للتأكد من تضمين القائمة المحدثة في خطط القطاع ومراجعة الأنشطة المتعلقة بهذه القرى لضمان اتساقها مع التعديلات.</p>
<p>زيادة نسبة الاستخدام. خفض نسبة المنقطعات. خفض نسبة الحاجة غير الملباة.</p>	<p>قرار رئيس القطاع بتكوين فريق عمل من البحوث والمعلومات. خطة بحثية متكاملة تقارير عن البحوث المنفذة. نتائج و توصيات البحوث.</p>	<p>2025 - 2022</p>	<p>36,000</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع مركز المعلومات</p>	<p>2.9 عدم توافر بيانات حديثة عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة</p> <p>2.9.1 تكوين فريق عمل من البحوث والمعلومات وخبراء تكون مهامهم:</p> <p>وضع خطة بحثية متكاملة لخمس سنوات</p> <p>وضع تصميمات طلبات البحوث وطرحها بين الشركات المتخصصة</p> <p>اختيار أفضل العروض</p> <p>2.9.2 عقد ورشة عمل مع بعض الجهات البحثية والمانحة لتمويل إجراء البحوث المطلوبة لتوفير المعلومات اللازمة عن استخدام تنظيم الأسرة وشرائح المستخدمات.</p> <p>2.9.3 متابعة مراحل تنفيذ البحث</p> <p>2.9.4 عقد ندوة لنشر نتائج البحث وكيفية الاستفادة من التوصيات</p> <p>من خلال تصميم مداخلات مناسبة</p> <p>2.9.5 تنفيذ المداخلات المقترحة</p>

			683,700	<p>2.10 تنفيذ تقييم شامل لسلسلة الإمداد بوسائل تنظيم الأسرة والاستفادة من الأداة الجديدة التي طورتها الوكالة الأمريكية لتقييم سلسلة الإمداد</p> <p>2.10.1 إعداد نسخة عربية من أداة التقييم</p> <p>2.10.2 إعداد نسخة عربية معدلة من مواد التدريب لاستخدامها في تنفيذ التقييم في مصر</p> <p>2.10.3 إعداد مقترح مفصل لتنفيذ التقييم يشمل (نطاق التقييم، التدريب المطلوب، آلية جمع البيانات، خطة التنفيذ، المدخلات والميزانية، تحليل البيانات وإعداد التقرير)</p> <p>2.10.4 تنفيذ ورشة عمل لصانعي القرار والجهات ذات العلاقة للتعريف بالتقييم وكسب الدعم</p> <p>2.10.5 تنفيذ التقييم</p>
--	--	--	---------	---

الوسائل

الهدف:

توفير توليفة وسائل متنوعة لتناسب كل شرائح المستخدمين وخفض الحاجة غير الملابة مع التركيز على الوسائل طويلة الأجل.

أهم القضايا:

- توليفة وسائل قليلة الفعالية وقصيرة الأجل وعدم وضوح خطط لتغيير توليفة الوسائل نحو توليفة أكثر فعالية.
- عدم كفاية المبادرات لزيادة الاستخدام للوسائل الأكثر فعالية مثل اللولب.
- مازالت كافيتريا الوسائل تحتاج لإضافة المزيد من الوسائل.

مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	فترة التنفيذ	الميزانية المتوقعة	الجهة المنفذة	المداخلة المقترحة
زيادة كافيتريا الوسائل ب 3 وسائل جديدة. زيادة نسبة الاستخدام. انخفاض نسبة الحاجة غير الملابة	تقارير الورش التدريبية أدوات لجمع معلومات عن الاحتياجات التدريبية لإدخال الوسائل الجديدة	2022-2026	896,900	إدارة الإمداد	3.1 وضع وتنفيذ خطة لإدخال الوسائل الجديدة التي تم اختيارها في وقت سابق 3.1.1 عقد 2 ورشة عمل ليوم واحد لوضع خطة إدخال الوسيلة الجديدة ومراحلها وتوقيتاتها وتوفير التمويل اللازم لها في ضوء دليل إدخال وسيلة جديدة. 3.1.2 جمع المعلومات اللازمة لتقدير الاحتياجات من الوسائل الجديدة في ضوء الميزانيات المتاحة 3.1.3 عقد ورشة عمل 3 أيام لتدريب فريق العمل على تقدير الاحتياجات من الوسيلة الجديدة وتقدير الاحتياجات في نهاية التدريب 3.1.4 عقد ورشة عمل لمدة يوم لتحديد المحافظات التي سيتم إدخال الوسائل فيها بشكل استطلاعي

					<p>3.1.5 عقد ورشة عمل لمدة يوم واحد لتحديد المراكز الإدارية في المحافظات التي تم تحديدها في النشاط 3.1.4</p> <p>3.1.6 عقد ورشة عمل لمدة يوم واحد لتحديد شرائح المجتمع المستهدف بالوسائل الجديدة وكيفية الوصول إليه</p> <p>3.1.7 عقد ورشة عمل لمدة يوم واحد لمناقشة النماذج اليدوية لجمع معلومات عن استخدام الوسائل الجديدة ومن سيقوم بجمعها</p> <p>3.1.8 عقد ورشة عمل لمدة يوم لتدريب كوادر من المحافظات التي سيتم إدخال الوسائل الجديدة فيها.</p> <p>3.1.9 عقد ورشة عمل لمدة 2 يوم لتحديد الأنشطة المطلوب تزامنها مع إدخال الوسائل الجديدة حسب نوع هذ الوسائل</p> <p>3.1.10 إعداد تقرير عن إدخال الوسائل الجديدة وأهم السلبيات والمعوقات التي تواجه عملية الإدخال.</p> <p>3.1.11 عقد ورشة عمل لمدة يومين لوضع خطة التوسع ووضع معايير لها</p> <p>3.1.12 جمع البيانات عن كوادر مقدمي الخدمة المطلوب تدريبهم على الوسيلة الجديدة وتحديد احتياجاتهم التدريبية.</p> <p>3.1.13 عقد 3 ورش عمل كل منها لمدة 2 يوم لتعريف الكوادر المقدمة للخدمة الخاصة بالوسائل الجديدة على أن يتم تضمينه بمناهج التدريب المستدامة بالقطاع</p>
إدخال وسيلة جديدة لكافيتريا الوسائل تزيد بنسبة 0.5% سنوياً	تقارير عن ورش العمل عدد الكوادر المدربة على تقدير الاحتياجات من الوسائل الجديدة	2022-2026	1,016,800	إدارة الإمداد	<p>3.2 وضع وتنفيذ خطة لإدخال وسائل أخرى جديدة بشكل مستمر</p> <p>3.2.1 تكوين فريق عمل وطني بحيث يتضمن القطاع وبعض الجهات الأخرى وأساتذة الجامعات والخبراء في المجال لاختيار وإدخال</p>

<p>زيادة 5% من المجتمع المستهدف بالوسيلة الجديدة سنوياً</p>	<p>خطة عمل بـأماكن إدخال الوسائل الجديدة</p>				<p>وسيلة جديدة يكون من مهامه جمع المعلومات اللازمة وتنسيق وتنفيذ ورش العمل.</p> <p>3.2.2 التعاقد مع خبير لجمع البيانات اللازمة لإدخال الوسيلة الجديدة عن الوسائل المتاحة بالأسواق العالمية وخبرات الدول الأخرى في إدخال وسيلة جديدة.</p> <p>3.2.3 عقد ورشة عمل 2 يوم لوضع خطة إدخال الوسيلة الجديدة ومراحلها وتوقيتاتها وتوفير التمويل اللازم لها في ضوء دليل إدخال وسيلة جديدة.</p> <p>3.2.4 عقد ورشة عمل لمدة يومين بهدف مراجعة البيانات التي تم جمعها لتحديد الوسائل التي سيتم المفاضلة بينها وتطبيق المعايير لاختيار الوسيلة الجديدة</p> <p>3.2.5 عقد ورشة عمل لمدة يومين لتحديد المجال الجغرافي وشرائح المجتمع المستهدف بعد جمع البيانات اللازمة</p> <p>3.2.6 عقد ورشة عمل لمدة يومين لتحديد الاحتياجات من الوسيلة الجديدة</p> <p>3.2.7 عقد ورشة عمل لمدة 2 يوم لتحديد الأنشطة المطلوبة تزامنها مع إدخال الوسائل الجديدة حسب نوع هذ الوسائل مثل احتياجات الإعلام والترويج للوسيلة الجديدة</p> <p>3.2.8 تصميم/ تنفيذ خطة الإعلام للترويج للوسيلة الجديدة</p> <p>3.2.9 جمع البيانات عن كوادر مقدمي الخدمة المطلوب تدريبهم على الوسيلة الجديدة وتحديد احتياجاتهم التدريبية.</p>
---	--	--	--	--	---

					<p>3.2.10 عقد ورشة عمل 3 أيام لتدريب مسئولى المعلومات بفريق العمل على تقدير الاحتياجات من الوسيلة الجديدة وتقدير الاحتياجات في نهاية التدريب</p> <p>3.2.11 عقد ورشة عمل لمدة 2 يوم لعمل تدريب مدرين للكوادر المطلوبة لتقديم الوسيلة الجديدة على أن يتم تضمينه بمناهج التدريب المستدامة بالقطاع.</p> <p>3.2.12 عقد ورشة عمل لمدة يوم واحد لتحديث نموذج جمع البيانات عن الوسائل الجديدة وإصدار التقارير اللازمة لقياس ومتابعة وتقييم تجربة إدخال الوسائل الجديدة</p> <p>3.2.13 إعداد تقرير عن إدخال الوسائل الجديدة وأهم السلبيات والمعوقات التي تواجه عملية الإدخال.</p> <p>3.2.14 عقد ورشة عمل لمدة يومين لوضع خطة التوسع ووضع معايير لها</p> <p>3.2.15 عقد ورشة عمل لمدة يومين لحصر الاحتياجات التدريبية للتوسع في إدخال الوسيلة الجديدة</p>
تغيير توليفة الوسائل تتضمن زيادة استخدام الإمبرانون بنسبة 0.5% و اللوالب بنسبة 2% سنوياً		2022-2026	67,400	إدارة الإمداد	<p>3.3 وضع وتنفيذ خطة لتغيير التوليفة الحالية لتكون أكثر فعالية –</p> <p>3.3.1 عقد اجتماع موسع مع الشركاء بشأن وضع خطة لتغيير توليفة الوسائل الحالية نحو توليفة أكثر فعالية وطويلة الأجل</p> <p>3.3.2 وضع خطة لتغيير التوليفة تتضمن التدريب والإعلام و الرائدات وإدارة الإمداد لزيادة استخدام بعض الوسائل ووضع تقدير لتكلفة التنفيذ (بالتنسيق مع النشاط 3-2)</p>
زيادة نسبة استخدام اللوالب 2% سنوياً	خطة واضحة لزيادة استخدام اللوالب	2022-2026	282,900	إدارة الإمداد	3.4 تصميم وتنفيذ خطة لزيادة استخدام اللوالب

	تقارير متابعة تنفيذ الخطة				<p>3.4.1 عقد اجتماع داخل القطاع لمناقشة أهم أسباب انخفاض استخدام اللوالب خلال السنوات الأخيرة ووضع إطار العمل لزيادة استخدام اللوالب من برامج زيادة الوعي وتفعيل دور الرائدات وتوفير الكوادر المدربة من مقدمي الخدمة وتأمين إمداد مراكز تقديم الخدمة بالكميات المطلوبة.</p> <p>3.4.2 وضع خطة تفصيلية للتوسع في مبادرة الطبيب الزائر</p> <p>3.4.3 حصر الأماكن التي بها انخفاض في استخدام اللوالب ووضع خطة لتحسين الخدمة فيها وتوفير قوافل وحملات إعلامية وعيادات متنقلة لها.</p> <p>3.4.4 وضع مقترح للرد على الشائعات من خلال المبادرات الإعلامية والرائدات الريفيات</p> <p>3.4.5 وضع/ تنفيذ آلية مناسبة لمتابعة تنفيذ الخطة (تقارير - زيارات إشرافية وخلافه)</p> <p>3.4.6 متابعة تنفيذ الخطة بشكل مستمر لتدارك المشاكل والأخطاء</p>
--	------------------------------	--	--	--	---

الطلب والاستخدام

الهدف:

زيادة أعداد المستفيدات من خدمات تنظيم الأسرة وخفض الحاجة غير الملابة ونسبة المنقطعات.

أهم القضايا:

- عدم تنفيذ برنامج للتسويق الاجتماعي متكامل وواضح.
- عدد الرائدات الريفيات غير كافي لتغطية أعداد السيدات المستهدف.

مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	فترة التنفيذ	الميزانية المتوقعة	الجهة المنفذة	المداخلة المقترحة
زيادة نسبة الاستخدام و خفض الحاجة غير الملابة	تقارير عن برنامج التسويق الاجتماعي المنفذ و حصر بالمعوقات و سبل حلها	2022-2026	130,500	إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة الجمعيات الأهلية و القطاع الخاص	4.1. متابعة تنفيذ برنامج التسويق الاجتماعي المتكامل الجاري العمل به بالقطاع 4.1.1. التنسيق مع إدارة الإعلام والرائدات بشأن برنامج التسويق الاجتماعي الجاري العمل به 4.1.2. الاتفاق على آليه لمتابعته وتحديد المعوقات وتعديل مساره إذا لزم الأمر 4.1.3. عقد لقاء ربع سنوي لمناقشه التطورات فيه و مدى تحقيقه للأهداف المرجوة
خفض نسبة المنقطعات والحاجة غير الملابة	زيادة أعداد الرائدات على كل محافظة	2022-2026	284,100	إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة الرائدات الريفيات	4.2. وضع معايير والتعاقد مع رائدات جدد لسد العجز وتوفير التمويل اللازم لهن

					<p>4.2.1. حصر بالرائدات المطلوب التعاقد معهم على مستوى كل محافظة ومركز</p> <p>4.2.2. عقد لقاءات داخل القطاع ومع الشؤون المالية والمحافظات لتدبير الموارد اللازمة</p> <p>4.2.3. التعاقد مع الرائدات المطلوبين لسد العجز وإدماجهم ببرامج التدريب</p>
--	--	--	--	--	--

التنسيق والشراكة

الهدف:

تفعيل الشراكة بين الجهات المقدمة لخدمات تنظيم الأسرة والتنسيق بينهم لتعزيز الاستفادة من الموارد المتاحة.

أهم القضايا:

- ضعف الشراكة مع القطاع الأهلي وغياب الشراكة مع القطاع الخاص.
- عدم تنفيذ نشاط استحداث إدارة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بالتأمين الصحي الذي ورد بالخطة 2015-2020.
- الحاجة إلى زيادة تفعيل التنسيق مع الهيئات التي يمكن أن تساعد في تقديم الخدمة مثل مستشفيات الشرطة والجيش.
- عدم قيام الجمعيات الأهلية بالدور المنوط بها في المشاركة بالبرنامج رغم توفير الوسائل المدعومة لها.
- عدم وجود أدوات وآليات واضحة للمتابعة والتقويم.

مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	فترة التنفيذ	الميزانية المتوقعة	الجهة المنفذة	المداخلة المقترحة
عدد من البروتوكولات المعتمدة من الجهات المختلفة للتعاون في تنفيذ برنامج تنظيم الأسرة زيادة مشاركة الجهات المختلفة	تقارير عن الاجتماعات تقارير عن الورش قائمة بالمعايير المتفق عليها لإمداد الجمعيات بالوسائل المدعومة مقترحات بروتوكولات التعاون	2022-2026	719,800	إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص	<p>5.1. تقوية الشراكة مع القطاع الأهلي والقطاع الخاص</p> <p>5.1.1. عقد لقاء تمهيدي لوضع إطار العمل لتقوية الشراكة وتحديد الشركاء المطلوب التعاون معهم وإطار التعاون المطلوب.</p> <p>5.1.2. وضع وتطبيق معايير لتحديد الجمعيات التي يمكنها الحصول على الوسائل المدعومة.</p> <p>5.1.3. عقد 3 لقاءات مع كل جهة لوضع مقترح بروتوكولات التعاون مع الجهات المختلفة.</p> <p>5.1.4. عقد لقاءات للموافقة على البروتوكولات المقترحة مع الجهات المختلفة.</p> <p>5.1.5. عقد 2 ورش عمل سنوياً لحل المشكلات ودعم التعاون.</p>

<p>زيادة مساهمة الجهات الأخرى في برنامج تنظيم الأسرة</p>	<p>قائمة بالمستشفيات المطلوب التعاون معها مقترحات بروتوكولات التعاون معهم تقارير ورش العمل</p>	<p>2022-2026</p>	<p>361,300</p>	<p>إدارة الإمداد بالتعاون مع إدارة الجمعيات الأهلية و القطاع الخاص</p>	<p>5.2. الحاجة إلى زيادة تفعيل التنسيق مع الهيئات التي يمكن أن تساعد في تقديم الخدمة مثل مستشفيات الشرطة والجيش</p> <p>5.2.1. عقد لقاء تمهيدي لوضع إطار العمل للزيادة التنسيق مع مستشفيات الشرطة والجيش والجامعية.</p> <p>5.2.2. عقد 3 لقاءات مع كل جهة بهدف وضع/مراجعة بروتوكولات التعاون بروتوكولات التعاون مع الجهات المختلفة.</p> <p>5.2.3. عقد 2 ورشة عمل سنوياً لحل المشكلات و دعم التعاون.</p>
	<p>آلية للمتابعة والتقييم تقارير ربع سنوية عن مدى إنجاز الأنشطة المختلفة</p>	<p>2022-2026</p>	<p>207,300</p>	<p>إدارة الإمداد مع إدارة المتابعة والتقويم</p>	<p>5.3. وضع أدوات وآليات واضحة للمتابعة والتقويم</p> <p>5.3.1. وضع إطار للمتابعة وتقييم الخطة بشكل متكامل</p> <p>5.3.2. اقتراح نماذج التقارير ودوريتها</p> <p>5.3.3. تصميم النماذج والتقارير وتطبيقها</p> <p>5.3.4. عقد اجتماع ربع سنوي داخل القطاع ثم مع باقي الشركاء للتأكد من تنفيذ الخطة</p> <p>5.3.5. القيام بالزيارات الإشرافية الداعمة (ربما تحتاج إلى تفصيل أكثر)</p> <p>5.3.6. تصميم استمارة الزيارات الإشرافية الداعمة أو مراجعتها في حال توفرها وتدريب الكادر عليها</p>