2016

The private sector as a provider of family planning services in Egypt: Challenges and opportunities [Arabic]

Nahla G. Abdel-Tawab
Population Council

Doaa Oraby
Population Council

Benjamin Bellows
Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), and the [International Public Health Commons](#)

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Abdel-Tawab, Nahla G., Doaa Oraby, and Benjamin Bellows. 2016. "The private sector as a provider of family planning services in Egypt: Challenges and opportunities [Arabic]," Policy brief. Cairo: Population Council.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

ملخص سياسات

دور القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة في مصر:

التحديات والفرص

يشير الارتفاع الأخير في معدل الخصوبة في مصر بعد عقود من النجاح في رفع معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى ضرورة اعطاء المزيد من الاهتمام لبرنامج تنظيم الأسرة. وتعد وزارة الصحة والسكان هي المصدر الرئيسي لخدمات تنظيم الأسرة في مصر، وهي تخدم شرائح متنوعة من السيدات، قد لا يحتاج بعضهن إلى هذه الخدمة المجانية. ومن هنا تأتي أهمية تعزيز دور القطاع الخاص لتوفير خدمات ووسائل تنظيم الأسرة لتلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية لملايين السيدات في مصر.

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Evidence

شكل ١: مصدر الحصول على وسيلة تنظيم الأسرة (١٩٩٥ - ٢٠١٤)

ويستعرض هذا الملخص الوضع الحالي للقطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة مع لقاء الضوء على بعض التحديات التي تحد من فاعليته كما يقدم مجموعة من التوصيات بشأن كيفية تعزيز دور القطاع الخاص لتلبية احتياجات ١٦ مليون سيدة لديهن طلب على خدمات تنظيم الأسرة.

مصادر البيانات

تستند النتائج والتوصيات الواردة في هذا الملخص إلى:

(١) مراجعة المقالات العلمية والتقارير التي صدرت في الفترة بين (٢٠٠٠ - ٢٠١٥) عن دور القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة في مصر وكذلك مراجعة السياسات ذات الصلة والتي قد تؤثر على أداء القطاع الخاص، (٢) تحليل ثانوي لبيانات المسح السكاني الصحي في مصر (١٩٩٥ - ٢٠١٤) ليشمل تحليل الخصائص الاجتماعية والديمقراطية والاقتصادية للسيدات اللاتي يمكن استهدافهن من قبل القطاع الخاص، (٣) اجراء دراسة كيفية تضمنت مقابلات متعمقة مع خبراء ومتخصصين من القطاعين الحكومي والخاص وبعض الهيئات الدولية، ومقابلات متعمقة مع مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص، ومجموعات نقاش بؤرية مع سيدات متزوجات في سن الإنجاب (١٨-٤٠ سنة) ممن سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة سواء من القطاع الحكومي أو الخاص. وقد تم اختيار المشاركين في الدراسة من محافظات القاهرة وأسيوط والغربية.

منافذ تقديم خدمات تنظيم الأسرة في مصر

تقدم خدمات تنظيم الأسرة من خلال شبكة واسعة من المراكز الحكومية وغير الحكومية / الخاصة. ومعظم المراكز الحكومية تتبع وزارة الصحة والسكان وتشمل مراكز الرعاية الصحية الأولية، في حين تشمل المراكز

منذ منتصف الستينيات من القرن الماضي ومع انطلاق البرنامج القومي للسكان حققت مصر تقدماً كبيراً في خفض معدلات الخصوبة حيث انخفض معدل الخصوبة الكلي من ٥,٣٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٣٪ في عام ٢٠٠٨ (وزارة الصحة والسكان، الزناتي ومشاركوه ICF الدولية ٢٠١٥). إلا أن الزيادة الأخيرة في معدل الخصوبة الكلي إلى ٣,٥٪ في عام ٢٠١٤ وكذلك ارتفاع معدلات التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى ٣٠٪ قد أثار بعض القلق حول كفاءة برنامج تنظيم الأسرة بوضعه الحالي ومن ثم فإن هناك حاجة لاستكشاف سبل جديدة لتفعيله. حيث أنه إذا استمر معدل النمو السكاني السنوي الحالي (٢,٥٪)، فإن عدد سكان مصر المتوقع في عام ٢٠٣٠ سيبلغ ١٢٠ مليون نسمة.

أكثر من ١٦ مليون سيدة في مصر لديهن طلب على خدمات تنظيم الأسرة.

يوجد حالياً أكثر من ١٦ مليون سيدة في مصر لديهن طلب على خدمات تنظيم الأسرة، تتضمن هذه المجموعة سيدات يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (١٣,٢ مليون سيدة) وكذلك سيدات يرغبن في تأجيل الحمل أو التوقف عن الإنجاب ولكن لا يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة (٢,٨ مليون سيدة).

وعلى الرغم من أن وزارة الصحة والسكان هي المصدر الرئيسي لخدمات تنظيم الأسرة، إلا أنها قد لا تكون قادرة على تلبية احتياجات الأعداد المتزايدة من السيدات اللاتي يدخلن في مرحلة الإنجاب، كما أن بعض هؤلاء السيدات قد لا يفضلن أو لا يحتجن إلى الخدمة المجانية. ومن هنا تظهر أهمية إيجاد سبل جديدة من شأنها إتاحة الفرصة أمام القطاع الخاص (سواء الهادف للربح أو غير الهادف للربح) للمشاركة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة.

وقد شهدت الفترة من ١٩٩٥ وحتى عام ٢٠١٤ انخفاضاً ملحوظاً في مساهمة القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة فكما هو مبين في الشكل رقم ١، فإنه في عام ١٩٩٥ اعتمدت ٣٦٪ من السيدات المتزوجات على القطاع الحكومي إلا أن هذه النسبة ارتفعت إلى ٥٧٪ في عام ٢٠١٤ (وزارة الصحة والسكان، الزناتي ومشاركوه ICF الدولية، ٢٠١٥).

تراجعت نسبة مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة اللاتي اعتمدن على القطاع الخاص من ٦٤٪ في ١٩٩٥ إلى ٤٣٪ في ٢٠١٤.

وقد انخفضت نسبة الاعتماد على العيادات والمستشفيات الخاصة من ٢٧,٩٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٢١,٧٪ في عام ٢٠١٤، كما انخفضت مساهمة الصيدليات من ٢٣٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٢٠,٥٪ في عام ٢٠١٤. إلا أن الانخفاض الأبرز كان في مساهمة عيادات الجمعيات الأهلية حيث انخفضت من حوالي ١٠٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٠,٦٪ في عام ٢٠١٤.

١ طبقاً لبيانات المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ فإن توزيع مصادر الحصول على وسائل تنظيم الأسرة كما يلي: القطاع الحكومي: ٥٦,٧٪، العيادات والمستشفيات الخاصة: ٢١,٧٪، الصيدليات: ٢٠,٥٪، الجمعيات الأهلية: ٠,٦٪، خاص غير طبي: ٠,٣٪، لا أعرف: ٠,١٪، معلومات غير متاحة: ٠,١٪.

أما عن أطباء ومستشفيات القطاع الخاص فطبقاً لبيانات المسح السكاني الصحي فإن ٢١,٧٪ من المستخدمات يحصلن على وسيلة تنظيم الأسرة من العيادات الخاصة، وهناك أكثر من ٣٠٠٠٠ عيادة خاصة على مستوى الجمهورية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ٢٠١٤) إلا أن نسبة بسيطة فقط من تلك العيادات هي التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة وهي عيادات أطباء النساء والتوليد والممارسين العموميين. وتتركز العيادات الخاصة في المناطق الحضرية، وخاصة القاهرة وغيرها من المدن الكبرى (Nakhimovsky et al., 2011).

وحيث أنه مسموح للأطباء الذين يعملون في الجهات الحكومية بالعمل في القطاع الخاص بعد ساعات العمل الرسمية فإن حوالي ٧٤٪ من أطباء القطاع الخاص لديهم وظيفة أخرى بالقطاع الحكومي (Cairo Demographic Center, 2002). وفي الغالب لا توفر العيادات الخاصة وسائل تنظيم الأسرة وإنما تحيل المنتفعة إلى الصيدلية لشراؤها إلا أن بعض الأطباء يوفرول للوالب في عياداتهم الخاصة كما أن البعض يوفر الحقن كل ثلاثة شهور وكذلك كبسولات تحت الجلد واللثان أحياناً ما يتم الحصول عليهما بصورة غير رسمية من القطاع الحكومي. وتتوقف أسعار خدمات تنظيم الأسرة التي تقدمها العيادات الخاصة على أقدمية الطبيب والدرجات العلمية التي حصل عليها، والحي الذي تقع به العيادة. فوفقاً لنتائج مجموعات النقاش البؤرية مع السيدات والمقابلات مع أطباء القطاع الخاص والخبراء والمتخصصين، فإن تكلفة تركيب اللولب في العيادات الخاصة تتراوح بين ٣٠-١٠٠ جنيهات في الأحياء الفقيرة ومن ١٥٠-٢٠٠ جنيهات في الأحياء ذات الدخل المتوسط ومن ٣٠٠-٣٥٠ جنيهات في الأحياء الراقية.

ومن ناحية أخرى فإن حوالي ٢٠٪ من مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة يحصلن على الوسيلة من الصيدليات حيث أنه توجد أكثر من ٦٠٠٠٠ صيدلية خاصة موزعة على انحاء الجمهورية (الجهاز المركزي للتعبئة

غير الحكومية الهادفة للربح أطباء القطاع الخاص والصيدليات الخاصة، والمستشفيات الخاصة. بينما تشمل المراكز غير الهادفة للربح الجمعيات الأهلية التي تقدم الخدمات الصحية بما في ذلك الجمعيات الخيرية وجمعيات تنمية المجتمع، والعيادات التابعة للمساجد أو الكنائس.

وتعد وزارة الصحة والسكان هي المصدر الرئيسي لخدمات تنظيم الأسرة في مصر حيث يعتمد عليها أكثر من نصف المستخدمات (٥٦,٧٪). ويوجد في مصر ما يقرب من ٥٠٠٠ مركز تنظيم أسرة تابع لوزارة الصحة والسكان (المجلس القومي للسكان ٢٠١٥). وتشمل مراكز تنظيم الأسرة التابعة لوزارة الصحة والسكان الوحدات الصحية الريفية والمراكز الصحية الحضرية، ووحدات صحة الأسرة، والعيادات في المستشفيات (العامة، المركزية، والمستشفيات المتكاملة) وكذلك الوحدات المتنقلة. وتقدم مراكز وزارة الصحة والسكان خدمات تنظيم الأسرة بأسعار رمزية تتراوح بين ٦٥ قرشاً لأقراص منع الحمل و ٥ جنيهات للكبسولات تحت الجلد. وتقدم الخدمات من الساعة الثامنة صباحاً حتى الساعة الثانية ظهراً على مدار ستة أيام في الأسبوع.

حوالي ثلث السيدات (٣٤٪) من اللاتي حصلن على خدمات تنظيم الأسرة من القطاع الحكومي ينتمين إلى الشريحتين الأكثر ثراءً.

وتقدم مراكز وزارة الصحة والسكان وسائل تنظيم الأسرة التالية: اقراص منع الحمل المركبة، اقراص الهرمون الواحد، الحقن لمدة ثلاثة أشهر، اللولب النحاسية T، والواقي الذكري. كما أن بعض المراكز تقدم الحقن الشهرية، في حين تقدم خدمة زرع الكبسولات تحت الجلد (الإمبلان) في عدد من المراكز الحضرية التي يوجد لديها أخصائيي نساء وتوليد أو أخصائيي مدرب في الصحة الإنجابية.

التحديات والفرص أمام القطاع الخاص لتقديم خدمات تنظيم الأسرة

أولاً: المنافسة من قبل القطاع الحكومي

يعد القطاع الحكومي هو المنافس الأقوى للقطاع الخاص. فالأول يقدم الوسائل المدعمة من قبل الدولة كما انه يقدم خدمات ذات جودة عالية نسبياً من خلال منافذ منتشرة في معظم أنحاء الجمهورية، ولذا فإن العديد من السيدات لا يجدن سبباً قوياً يدفعهن للتوجه إلى القطاع الخاص للحصول على خدمات تنظيم الأسرة. والجدير بالذكر ان حصر تداول بعض وسائل تنظيم الأسرة على القطاع الحكومي يحد من قدرة القطاع الخاص على لعب دور في هذا النطاق. فعلى سبيل المثال، فإن وزارة الصحة والسكان هي المشتري والموزع الوحيد للحقن كل ثلاثة أشهر وكبسولات الأميلانول، ولا يسمح لأي جهة أو مورد التعاقد على شراء "ديبو بروفير" أو "إمبلانول" من الشركة المصنعة أو تداولها. ومما لا شك فيه ان تلك القيود تحد من قدرة مقدمي الخدمة في القطاع الخاص على توفير وسائل تنظيم الأسرة إلى شريحة واسعة من السيدات اللاتي لا يرغبن أو لا يحتجن إلى استخدام القطاع الحكومي.

ومن ناحية أخرى فإن عدم وجود حوار أو تعاون كافٍ بين مؤسسات القطاع الخاص والحكومي يؤدي إلى ازدواجية الجهود في بعض الجوانب وإهمال البعض الآخر، ومن الأمثلة على ذلك، أن ٣٤٪ من السيدات اللاتي حصلن على وسائل تنظيم الأسرة من مراكز تابعة للقطاع الحكومي ينتمين إلى الشريحتين الأكثر ثراءً، وهو ما يشكل عبئاً على موارد الدولة المحدودة. ومما يذكر أن غالبية السيدات ممن شاركن في مجموعات النقاش البؤرية أعربن عن استعدادهن لدفع حوالي ٢٠-٣٠ جنيه في مقابل الحصول على خدمات عالية الجودة، بينما أعرب عدد محدود عن استعدادهن لدفع مبلغ يصل إلى ٥٠ جنيه.

التوصية رقم ١

اعتماد "نهج السوق الواحد"

ينبغي لبرنامج تنظيم الأسرة في مصر اعتماد نهج "السوق الواحد" حيث تتكامل جميع القطاعات داخل سوق واحد مقسم حسب القدرة على تحمل التكاليف (Pollard, 2007; Brady et al., 2016)، فتقوم وزارة الصحة باستهداف السيدات في المناطق الريفية النائية والمناطق الحضرية المحدودة الدخل، بينما تستهدف العيادات التابعة للجمعيات الأهلية السيدات من الطبقة المتوسطة، في حين يستهدف أطباء القطاع الخاص السيدات من الشرائح الأكثر ثراءً، أما الصيدليات فتستهدف جميع الفئات من السيدات وكذلك الأزواج.

العامة والاحصاء ٢٠١٤) بين المناطق الريفية والحضرية، إلا انها تنتشر بصورة أكبر في المناطق الحضرية. وتحصل الصيدليات على وسائل تنظيم الأسرة من خلال شركات التوزيع والتي تحصل بدورها على تلك الوسائل من شركات الأدوية التي تنتج أو تستورد تلك الوسائل. وتوفر معظم الصيدليات الخاصة الوسائل التالية : أقراص منع الحمل المركبة، أقراص الهرمون الواحد، الحقن الشهرية، والوافي الذكري، أما اللولب فتتوافر بالصيدليات التي تقع بالقرب من عيادات أطباء أمراض النساء والتوليد لضمان وجود طلب عليها. ومما يذكر ان الحقن كل ثلاثة شهور وكبسولات الإمبلانول غير مسموح بتداولها في الصيدليات الخاصة، بينما توجد أقراص منع الحمل للحالات الطارئة في بعض الصيدليات ولكن بصورة غير منتظمة. وتحدد أسعار وسائل تنظيم الأسرة في الصيدليات وفقاً للتسعيرة التي تحددها وزارة الصحة والسكان، إلا أنه يوجد تفاوت كبير في أسعار وسائل تنظيم الأسرة حسب الشركة المنتجة، فعلى سبيل المثال، يوجد بالصيدليات لولب نحاسي سعره ١٥ جنيه، فيما يوجد نوع آخر من اللولب سعره ٧٠٠ جنيه.

”

"أبا كنت بشيري الحقنه من عند الدكتور الجصاص ب ١٢ جنية لكن

بعد كدة لقيتها في الجمعية الأهلية ب ٣٠٥ جنيه وفي عيادة الصحة بجنيه

فبقيت أشيرها من الجمعية الأهلية"

(أحدى المشاركات في مجموعات النقاش البؤرية)

أما القطاع الأهلي فتشير قواعد البيانات التابعة للاتحاد العام للجمعيات الأهلية إلى أن هناك ما يزيد عن ٢٠٠٠ جمعية أهلية تقدم خدمات تنظيم الأسرة في مصر، إلا أنه وفقاً للبيانات الواردة للمجلس القومي للسكان في عام ٢٠١٤ فإن هناك ٢٧٤ جمعية أهلية فقط قدمت تقارير بخصوص عدد المنتفعات بخدمات تنظيم الأسرة (المجلس القومي للسكان ٢٠١٥)، ويرجع ذلك التفاوت إلى أن عدد كبير من تلك الجمعيات الأهلية قد جمدت أو أوقفت أنشطتها. وبشكل عام تقع عيادات الجمعيات الأهلية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة في المناطق الحضرية، في حين أن تلك التي تدار من قبل جمعيات تنمية المجتمع غالباً ما تقع في المناطق الريفية أو المناطق العشوائية. ومن الجمعيات الأهلية الرئيسية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة، جمعية تنظيم الأسرة بالقاهرة، جمعية تحسين خدمات تنظيم الأسرة، والهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية.

وتلبي عيادات الجمعيات الأهلية احتياجات السيدات من الطبقتين الفقيرة والمتوسطة، وكذلك السيدات في المناطق المحرومة من الخدمات الصحية، مثال المناطق العشوائية.

وتتلقى الجمعيات الأهلية وسائل تنظيم الأسرة المدعمة من وزارة الصحة وبالتالي فهي تقدمها بنفس أسعار مراكز وزارة الصحة والسكان، إلا أنه يسمح للجمعيات بالحصول على رسوم للكشف الطبي أو التركيب وهي تتراوح غالباً بين ١٠ إلى ٤٥ جنيه. وتقدم الجمعيات الأهلية نفس الوسائل التي تقدمها وحدات وزارة الصحة والسكان فيما عدا كبسولات الأمبلانول التي لا يسمح للجمعيات الأهلية بتقديمها.

تعزيز الشراكات بين القطاعين الحكومي والخاص

يجب أن تكون العلاقة بين القطاعين الحكومي والخاص أكثر تكاملاً وأن تتعد عن التنافسية . فينبغي أن تقوم وزارة الصحة والسكان بإتاحة جميع وسائل تنظيم الأسرة للقطاع الخاص (بما في ذلك الحقن كل ثلاثة أشهر والكبسولات تحت الجلد) مقابل توفير القطاع الخاص خدمات عالية الجودة وإحصاءات عن الاستخدام، كما يمكن لشركات الأدوية التعاون مع وزارة الصحة والسكان في القيام بالحملات الإعلامية لزيادة الطلب على وسائل تنظيم الأسرة ومن ثم الاستفادة من بعض الاعفاءات التي تحصل عليها وزارة الصحة والسكان من القنوات التلفزيونية الحكومية.

التوصية رقم ٣

ضمان إتاحة وسائل تنظيم الأسرة وتوفير الخيارات

على وزارة الصحة والسكان ان تعيد النظر في إجراءات التسجيل الحالية وسياسات التسعير والاستيراد الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة كما ينبغي توفير حبوب منع الحمل للطوارئ ووسائل منع الحمل طويلة الاجل وكذلك الوسائل الموضعية بحيث تكون قابلة للتدوال في كل من القطاعين الحكومي والخاص وذلك لمساعدة السيدات على تجنب مخاطر الحمل غير المخطط له.

ثانياً: الإجراءات البيروقراطية والسياسات التقييدية

تُعد الإجراءات الطويلة والمعقدة لتسجيل أي منتج جديد بما في ذلك وسائل تنظيم الأسرة هي الشكوى الرئيسية لمعظم شركات الأدوية، فعلى الرغم من أن عملية التسجيل من المفترض أن تتم خلال ستة أشهر، فإنها غالباً ما تستغرق حوالى عامين وأحياناً تنتهي بالفشل في الحصول على الموافقة دون معرفة الأسباب، وهو ما يتناقض مع التوجه الرسمي للدولة لتعظيم دور القطاع الخاص والجمعيات الأهلية في مختلف جوانب التنمية الاقتصادية والذي إنعكس في إستراتيجية التنمية المستدامة: "رؤية مصر لعام ٢٠٣٠"، وكذلك الاستراتيجية القومية للسكان (٢٠١٥ - ٢٠٣٠).

وقد أشار بعض المشاركين إلى ان تسجيل العقاقير والمستحضرات بواسطة وزارة الصحة والسكان وليس من خلال كيان مستقل مثل إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة على سبيل المثال، يجعل الاجراءات عرضه للتغيير المتكرر مع تغيير وزراء الصحة.

وفي نفس السياق اضاف المشاركون في الدراسة ان سياسات التسعير الحالية لا تشجع شركات الأدوية على تصنيع أو استيراد وسائل تنظيم الأسرة حيث انه في كثير من الأحيان يكون السعر المحدد من قبل اللجنة التابعة لوزارة الصحة والسكان منخفضاً، ولا يأخذ في الاعتبار الانخفاضات في سعر العملة المصرية مقابل الدولار مما لا يسمح بتحقيق هامش ربح للمستورد أو الشركة المصنعة، وهو ما يدفع تلك الشركات إلى عدم استيراد أو تصنيع بعض الوسائل التي لا يوجد عليها اقبال كاف مثل بعض انواع اللولب النحاسي وحبوب منع الحمل للطوارئ. كما ان اجراءات الاستيراد المعقدة والتي تتطلب فحص كل شحنة ادوية مستوردة بواسطة الادارة المركزية لشئون الصيدلة بوزارة الصحة وتحليلها بواسطة الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية وهو ما يستغرق احياناً عدة اشهر وتعد تلك الاجراءات من اهم المعوقات والتي غالباً ما تؤدي إلى حدوث عجز في بعض الوسائل بالصيدليات. ومما لا شك فيه أن السياسات السابقة تحد من الخيارات المتاحة للسيدات وبالتالي تؤدي إلى عدم تلبية إحتياجاتهن.

ثالثاً: نقص المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة لدى بعض مقدمي الخدمة في القطاع الخاص

أشار معظم الصيادلة الذين شاركوا في الدراسة الكيفية أنهم لم يتلقوا أي تدريب على تنظيم الأسرة في حين أشار القدامى منهم إلى أنهم قد تلقوا تدريباً منذ عدة سنوات من خلال مشروع "أسأل - استشير" حيث أن المشروع كان نشطاً في الفترة من ١٩٩٤ إلى ٢٠٠٨. وقد أدى النقص في التمويل، بالإضافة إلى الأحداث السياسية على مدار السنوات الخمس الماضية، لوقف العديد من البرامج التدريبية الموجهة للأطباء مما ساهم في انخفاض المعرفة التقنية لديهم. كما ان غياب معايير ضمان الجودة لمقدمي الخدمة بالقطاع الخاص، بالإضافة إلى عدم وجود رقابة وتدريب يقوضان جودة خدمات تنظيم الأسرة التي يقدمها القطاع الخاص.

وتشير نتائج الدراسة الكيفية مع السيدات ومقدمي الخدمة إلى وجود فجوات معرفية ومفاهيم خاطئة لدى مقدمي الخدمة في القطاع الخاص فيما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة، حيث ذكرت بعض السيدات أن أطباء القطاع الخاص ينصحوهن بعدم استخدام الكبسولات تحت الجلد لأنها يمكن أن تسبب العقم، أو احتباس الماء أو "أنها يمكن أن تنوب داخل الجسم إذا ماتعرضت السيدة لحرارة الفرن"، بينما ذكر بعض الأطباء انهم يعتقدون ان استخدام ربط الانابيب أو حبوب للطوارئ للسيدات حرام.

" اللتي مش قادر افهمه ان بيعتي اثني متجوزس جديد وعامرس يستخدموا وسيله منع حمل ... ده غلط لاها ممكن بعد كده ما تقدرش تحمل " (طبيب خاص)

ومن الجدير بالذكر أن المعلومات الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة في مناهج كليات الطب والصيدلة محدودة للغاية كما أنه لا يوجد نظام للتعليم الطبي المستمر، ومن ثم فإن الأطباء والصيدالين يعتمدون بشكل كبير على مندوبي شركات الأدوية كمصدر رئيسي للمعلومات. ويؤثر ضعف المعرفة والمفاهيم الخاطئة لدى بعض الأطباء بشكل غير مباشر على الصيدالين وعلى صناعة الأدوية حيث يحجم الأطباء عن وصف بعض الوسائل للسيدات وبالتالي يقل الطلب عليها وتخفض مبيعاتها مما يؤدي إلى وقف إنتاجها أو استيرادها.

التوصية رقم ٤

تدريب طلبة كليات الطب والصيدلة على تنظيم الأسرة

ينبغي ان تشتمل مناهج كليات الطب والصيدلة على معلومات موسعة عن تنظيم الأسرة، كما ينبغي ان يحصل الأطباء المقيمون واطباء الأمتياز على تدريبات عملية فى مجال تنظيم الأسرة و تقديم المشورة وتركيب وخلع اللولب و كبسولات تحت الجلد.

التوصية رقم ٥

رفع وعى الأطباء والصيدالين بالتقنيات الحديثة الخاصة بتنظيم الأسرة

ينبغي على شركات الأدوية رفع الوعي لدى الأطباء والصيدالين بالتقنيات الحديثة الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة من خلال الكتيبات والدوريات و مندوبي شركات الأدوية وكذلك المؤتمرات وورش العمل.

رابعاً: إنخفاض الطلب على خدمات القطاع الخاص

شهدت الفترة من عام ١٩٨٥ إلى عام ٢٠٠٣ نمواً كبيراً في أنشطة برنامج تنظيم الأسرة من حيث الحجم والتنوع، حيث تم تنفيذ العديد من المشروعات التي عززت من دور القطاع الخاص مثال برنامج "أسرة المستقبل" (١٩٨١-١٩٩٠)، مشروع "تحسين خدمات تنظيم الأسرة" (١٩٨٨-٢٠٠٣)، "الدكتور" (١٩٩٠-١٩٩٢)، "أسأل - استشير" (١٩٩٤-٢٠٠٨)، وصاحب ذلك تكثيف الحملات الإعلامية لزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة بالإضافة إلى الاهتمام بتحسين جودة الخدمات الحكومية من خلال برنامج "النجمة الذهبية". إلا أنه مع تقلص حجم التمويل الموجه لأنشطة القطاع الخاص ومع وقف الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية دعماً للبرنامج الحكومي لتنظيم الأسرة بما في ذلك الحملات الإعلامية، فقد انخفضت نسبة السيدات اللاتي تعرضن للوسائل الخاصة بتنظيم الأسرة عبر وسائل الإعلام من ١٠٠٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٤٧٪ في عام ٢٠١٤. وقد أدى ذلك إلى انخفاض الوعي ببعض الوسائل مثل حبوب منع الحمل للطوارئ والواقى الذكري وهو ما يقلل من احتمالات الطلب عليها من قبل المنتفعات أو وصفها من قبل الأطباء.

٥٣٪ فقط من السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ يعرفن الواقى الذكري، وأقل من واحد بين كل ثمانية سيدات ورجال يعرفون عن حبوب الطوارئ (EHIS, 2015).

التوصية رقم ٦

استثمار الفرص لرفع الوعي بتنظيم الأسرة

ينبغي على أطباء القطاع الخاص استثمار الفرص المتاحة امامهم اثناء قيامهم بتقديم خدمات متابعة الحمل وما بعد الولادة والرعاية الصحية للطفل في رفع الوعي بتنظيم الأسرة.

وتمثل خدمات متابعة الحمل وخدمات ما بعد الولادة ورعاية الطفل فرصة جيدة لأطباء القطاع الخاص لرفع وعى السيدات وازواجهن بتنظيم الأسرة وخاصة اذا اخذنا فى الاعتبار ان ٨٨٪ من السيدات ممن لديهن طلب على خدمات تنظيم الأسرة حصلن على خدمات متابعة الحمل من القطاع الخاص وحوالى ثلث هؤلاء السيدات ولدن فى منشأة صحية تتبع القطاع الخاص كما ان ما يزيد عن نصف الأطفال الذين اصيبوا بالتهابات حادة فى الجهاز التنفسي تم علاجهم على يد طبيب من القطاع الخاص (وزارة الصحة والسكان، الزناتى ومشاركوه، مؤسسة ICF الدولية ٢٠١٥). وينبغي على اطباء القطاع الخاص العمل على جذب المزيد من المنتفعات من خلال تحسين جودة الخدمة وتطبيق معايير الجودة والعمل على تحديث معلوماتهم الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة. ويمكن للجمعيات الأهلية ان تمد ساعات العمل لفترات اطول وكذلك تقديم خدمات اضافية لجذب المزيد من المنتفعات مثل خدمات فحص الثدي والكشف عن سرطان عنق الرحم.

التوصية رقم ٧

التسويق لخدمات القطاع الخاص

كما يجب على القطاع الخاص التسويق لخدماته مع التركيز على فئة المتزوجين حديثاً وكذلك الشرائح ذات الدخل المرتفع (سكان المناطق الحضرية) وان تستهدف الحملات التسويقية للشباب بالمصانع ومراكز الشباب والجامعات، كما يجب الاعتماد على قنوات اتصال حديثة مثل شبكات التواصل الاجتماعي والهواتف النقالة.

خامساً : معوقات نقص التمويل وتوفير الكوادر المدربة فى الجمعيات الأهلية

ويعد نقص التمويل هو التحدي الرئيسي الذي يواجه الجمعيات الأهلية، فلكي تحافظ الجمعية الأهلية على انخفاض تكلفة الخدمات غالباً ما تعتمد على التبرعات أو الحصول على تمويل من هيئات دولية. إلا أن القوانين التي تنظم عمل الجمعيات الأهلية تحد من قدرة تلك الجمعيات على تلقي منح أو تبرعات من جهات خارجية، وبالتالي تحد من قدرتها على الاستمرارية. ومما يذكر أن نقص التمويل يحد من فرص تدريب الأطباء وكذلك توفير المعدات والمستلزمات بما يؤثر سلباً على جودة الخدمات.

انخفض عدد الجمعيات الأهلية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة من ٦٦٩ في ١٩٩٥ إلى ٢٧٤ في عام ٢٠١٤ (إحصائيات المجلس القومي للسكان ١٩٩٥ و ٢٠١٥)

وفيما يخص التوظيف فإن الجمعيات الأهلية غالباً ما تعتمد على الطبيبات اللاتي يتم إعارتهن من وزارة الصحة والسكان حيث كانت وزارة الصحة والسكان في السابق تتحمل رواتبهم بالكامل. إلا أنه مع صدور قانون الخدمة المدنية الذي كان سارياً في الفترة من يوليو ٢٠١٥ إلى يناير ٢٠١٦ ووفقاً لهذا القانون فإنه سمح بإنداب الطبيبات للجمعيات الأهلية مع تحمل الجمعية الأهلية المتبقية دفع رواتب هؤلاء الطبيبات، وهو شرط يجعل من الصعب على الجمعيات الأهلية الاستعانة بالعدد الكافي من الأطباء للعمل بالعيادات الخاصة بها. وعلى الجانب الآخر، فإن وزارة الصحة والسكان تجد صعوبة في توفير الطبيبات اللاتي لديهن استعداد للعمل في المناطق الريفية، وبالأخص المناطق الريفية بصعيد مصر، وهو ما أدى إلى تراجع شديد في إعاره الأطباء إلى الجمعيات الأهلية.

التوصية ٨

دعم وإنشاء المزيد من منافذ القطاع الخاص

ينبغي تشجيع الجمعيات الأهلية على سد الفجوة خاصة في المناطق النائية والمحرومة من الخدمة. فينبغي تبسيط وتسهيل الإجراءات الخاصة بتسجيل الجمعيات وكذلك إجراءات الموافقة على حصول تلك الجمعيات على دعم خارجي. كما ينبغي على وزارة الصحة والسكان الاستمرار في توفير وسائل تنظيم الأسرة للجمعيات الأهلية وإن تضع آلية مقبولة للطرفين لإعارة الأطباء إلى الجمعيات الأهلية. من ناحية أخرى ينبغي على الجمعيات الأهلية أن تسعى إلى إيجاد طرق مبتكرة لتنمية مواردها وزيادة إيراداتها (مثال إضافة خدمات جديدة) والعمل في فترة ما بعد الظهر والمساء بحيث لا تتعارض ساعات العمل مع مراكز وزارة الصحة والسكان.

سادساً: تفرق الكيانات التابعة للقطاع الخاص

يتكون القطاع الخاص المعنى بتقديم خدمات تنظيم الأسرة من كيانات منفصلة (العيادات الخاصة والجمعيات الأهلية والصيديات) لا تجمعها أرضية مشتركة. وبالتالي فإنه لا يوجد من يمثلهم في اللجان القومية الخاصة بتنظيم الأسرة، ونتيجة لذلك لا يصل صوتهم إلى المسؤولين الحكوميين.

”

القطاع الخاص ليس له نقابة أو جمعية للتشاور معها ... ولا يوجد ممثل

للقطاع الخاص.”

(مسؤول بوزارة الصحة والسكان)

التوصية ٩

إقامة شبكة تضم مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص يمكن إنشاء شبكة تربط بين الصيادلة والأطباء في العيادات الخاصة (على سبيل المثال تفعيل شبكة "إسال - استشير") بحيث تكون وسيلة للوصول إلى كلتا المجموعتين من مقدمي الخدمة الصحية وذلك من أجل تعزيز قدراتهم وتحسين جودة الخدمة. كما أنه يمكن للشبكة أن تقوم بدور حلقة الوصل مع وزارة الصحة والسكان والجهات الحكومية مثل وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة الصناعة والتجارة وغيرهم.

الخلاصة

سوف يحتاج البرنامج القومي لتنظيم الأسرة في مصر في السنوات القادمة للمزيد من الدعم المادي وذلك بسبب تزايد أعداد السيدات ممن هن في مرحلة الإنجاب، مع ضرورة الوصول إلى أعداد أكبر من السيدات ممن لديهن حاجة غير ملباه. وفي ظل تراجع المساعدات المقدمة من الجهات المانحة فإن ذلك يتطلب تعظيم الاستفادة من القطاعات المختلفة من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة ومن بينها القطاع الخاص، ومن ثم فإنه من الضروري تعزيز دور أطباء القطاع الخاص في تقديم المشورة حول تنظيم الأسرة وكذلك دور الصيادلة في تقديم الوسائل بالإضافة إلى تعزيز دور الجمعيات الأهلية في الوصول إلى السيدات في المناطق المحرومة من الخدمة.

ومما سبق يتضح أن هناك فرصة كبيرة لمشاركة القطاع الخاص في مجال تنظيم الأسرة بدءاً من إتاحة وسائل تنظيم الأسرة إلى ٢,٨ مليون من السيدات ممن لديهن حاجة غير ملباه لوسائل تنظيم الأسرة ووصولاً إلى تلبية احتياجات ١٣,٢ مليون من السيدات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حالياً، بما في ذلك هؤلاء اللاتي يتلقين الخدمات من القطاع الحكومي ولكن قد يرغبن بعضهن في التعامل مع القطاع الخاص. ويمكن للقطاع الخاص الوصول إلى شريحة كبيرة من هؤلاء السيدات بشكل أفضل في حالة وجود تعاون بين القطاعين الحكومي والخاص لتحديد الفئة المستهدفة لكل قطاع، مع إدراك الطرفين بأن تلبية احتياجات كل منتفعة من خلال تقديم خدمة عالية الجودة يعد مكسباً لبرنامج تنظيم الأسرة بصرف النظر عما إذا كان مصدر الوسيلة هو القطاع الحكومي أو الخاص.

المراجع

Brady C, Weeden L, Hutchings J., Parks, J. 2016. "Planning Guide for a Total Market Approach to Increase Access to Family Planning. Module 1: Landscape Assessment." Seattle, WA: PATH and Washington, DC: The Population Council, Evidence Project.

Cairo Demographic Center. 2002. Promoting the Role of the Private Sector as a Source of Family Planning Services and Products. Cairo: Cairo Demographic Center and Research Management Unit - National Population Council.

Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS). 2014. Census of Economic Establishments. Cairo: CAPMAS.

El-Zanaty F. and Ann Way. 2006. Egypt Demographic and Health Survey 2005. Cairo: Ministry of Health and Population, National Population Council, El-Zanaty and Associates, and ORC Macro.

Fateem, E. and Wahba, M. 2012. "The Study of Reproductive Health Information, Attitudes and Practices of Bedouin Youth." Final Report. Cairo: The Egyptian Family Health Society.

Health Systems 20/20 Project. 2012. Assessment of Family Planning Program. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.

Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates and ICF International. 2015. Egypt Demographic and Health Survey 2014. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International.

Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates, and ICF International. 2015. Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International.

Nakhimovsky, S. et al. 2011. Egypt National Health Accounts: 2008/09. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.

National Population Council. 1995. Annual Statistical Report on Family Planning Services. (In Arabic). Cairo: National Population Council.

National Population Council. 2015. Quarterly Statistical Report on Family Planning Services (July – September 2015). (In Arabic). Cairo: National Population Council.

Pollard, R. 2007. "Social marketing: An introduction to the total market approach to commodities and services supply in low-income countries." Paper presented at the George Washington University Health Communication and Social Marketing Symposium Series; Washington, DC.

Robinson W. and F. El-Zanaty. 2006. The Demographic Revolution in Modern Egypt.

شكر وتقدير

تم استخلاص هذا الموجز من التقرير التالي:

ننقدم بالشكر لكل من ساهم في اجراء الدراسة واعداد التقرير الرئيسي كما ننقدم بالشكر إلى كل من سارة غطاس و طارق علم الدين لمساهمتها في صياغة هذا الملخص.

Abdel-Tawab, N.; D. Oraby; B. Bellows. 2016. Situational Analysis of the Private Sector in the Delivery of Family Planning Services in Egypt: Current Status and Potential for Increased Involvement. Cairo: Population Council.

نفذ هذا المشروع بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، (USAID) وفقاً لاتفاقية التعاون رقم AID.OAA.A.13-00087.

المادة ومحتويات هذا التقرير هي مسؤولية المشروع ومجلس السكان الدولي، ولا تعكس بالضرورة آراء الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة.

يستخدم مشروع Evidence منهج البحوث التطبيقية لإستنباط وترجمة واستخدام الأدلة من أجل تعزيز وتوسيع نطاق برامج الصحة الإنجابية

وتنظيم الأسرة للحد من حالات الحمل غير المخطط له حول العالم. ويرأس مشروع Evidence مجلس السكان الدولي بالاشتراك مع شبكة INDEPTH، و International Planned Parenthood Federation، و هيئة PATH و Population Reference Bureau و University Research Network.

الإستشهاد المقترح: نهلة عبدالتواب - دعاء عرابي - بن بيلوز ٢٠١٦. " دور القطاع الخاص في تقديم خدمات تنظيم الأسرة في مصر: التحديات والفرص". ملخص سياسات. القاهرة. The Evidence Project.

©مجلس السكان الدولي ٢٠١٦.

THE EVIDENCE PROJECT

مجلس السكان الدولي
٥٩ طريق مصر حلوان الزراعي
المعادي
صندوق بريد ١٦٨
القاهرة ١١٤٣١
ت: ٢٠٢ ٢٥٢٥ ٥٩٦٨
evidenceproject@popcouncil.org