3-2021

Integration of reproductive health and family planning services within the occupational health and safety system for factory workers: Opportunities and challenges [Arabic]

Evidence Project

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh
How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

Evidence Project. 2021. "Integration of reproductive health and family planning services within the occupational health and safety system for factory workers: Opportunities and challenges [Arabic]." Cairo: Population Council, The Evidence Project.

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

دمج خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة ضمن منظومة الصحة والسلامة المهنية لعمال المصانع: الفرص والتحديات

خلفية

وتشير بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ان عدد الشباب فى الفئة العمرية ١٨ - ٢٩ عاما يبلغ ٢٠,٢ مليون نسمة بما يعادل ٢١٪ من اجمالى السكان فى عام ٢٠١٩ (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠)، ولذا فقد حرصت الدولة المصرية عند وضع الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية (٢٠١٥-٢٠٣٠) على جعل رفع وعى الشباب المقبل على الزواج بتنظيم الأسرة محورا رئيسيا وذلك بالتعريف بمزايا الأسرة الصغيرة وتوفير معلومات وخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لحدوث الزواج بهدف الوصول بمعدل الخصوبة الى ٢,٤ بحلول عام ٢٠٣٠ ليصبح عدد السكان ١١٨ مليوناً بدلاً من ١٢٨ مليوناً ولتحقيق ذلك حرص البرنامج القومى لتنظيم الأسرة على الوصول بمعلومات وخدمات تنظيم الأسرة والصحة الانجابية الى الفئات الاصغر سنا للتوعية باهمية ممارسة تنظيم الأسرة ونشر ثقافة الأسرة الصغيرة والمباعدة بين الولادات وتاجيل الحمل الاول للحفاظ على صحة الام والطفل.

شهدت مصر ارتفاعاً في معدل الانجاب خلال الفترة من ٢٠٠٨ الي ٢٠١٤ حيث وصل معدل الخصوبة الكلى ٣,٥ مولود فى المتوسط لكل سيدة حسب المسح السكانى الصحى - مصر ٢٠١٤. (وزارة الصحة والسكان، الزناتى ومشاركوه، مؤسسة ICF الدولية، ٢٠١٥).

كما اظهر ملخص بحثى قام باعداده مجلس السكان الدولى حول تفضيلات وسلوكيات الانجاب بين الشباب فى مصر ٢٠٠٨ - ٢٠١٨ ان انجاب طفلين لا يعد التفضيل السائد بين الشباب حالياً وان الشباب لا يفضلون استخدام وسائل تنظيم الاسرة قبل انجاب الطفل الاول. واطهر البحث ان هناك اعتقاد خاطئ بان استخدام وسائل تنظيم الاسرة يؤثر سلبا فى القدرة على الانجاب فى المستقبل بالاضافة الى العديد من المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالاثار الجانبية لوسائل تنظيم الاسرة. (نهلة عبد التواب، شادية عطيه، نورهان بدر، ٢٠٢٠).

مربع رقم (١)

مشروع «تعزيز دور القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الانجابية للشباب في مصر»:

قام مجلس السكان الدولي بالتعاون مع جمعية بورفؤاد لرعاية الاسرة والطفل وبدعم من الوكالة الامريكية للتنمية الدولية بتنفيذ مشروع «تعزيز دور القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الانجابية للشباب في مصر»، والمعروف بـ مشروع «صحة الشباب» في بورسعيد، والذي يهدف الى المساهمة في رفع معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة وخفض معدلات الخصوبة، عن طريق زيادة رفع الوعي للعاملين بالمصانع وتحسين جودة تقديم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة

وقد استهدف المشروع عدد ٢٠٠٠٠ شاب وفتاة في الفئة العمرية ١٨-٣٤ سنة من العاملين في ٨ مصانع بالمنطقة الاستثمارية في بورسعيد وقد قام المشروع برفع وعي هؤلاء العمال من خلال مثقفي الأقران حيث قام المشروع بتدريب ٣٠٠ عامل وعاملة ليقوموا بتوصيل الرسائل الصحية لزملائهم عن طريق الاتصال المباشر مع الاستعانة بالمواد الإعلامية ووسائل التواصل الاجتماعي مثل صفحة معلومة (معلومة لتنظيم الأسرة Ma3loma) على الفيس بوك وارسال الرسائل الصحية على الواتس اب.

كما قام المشروع بتعزيز دور الممرضة بعيادة المصنع بحيث تقوم بتقديم المشورة عن تنظيم الاسرة والصحة الانجابية واحالة الحالات التي تحتاج الى خدمة طبية الى مقدمى خدمات القطاع الخاص وقام المشروع بتدريب ٣٥ ممرضة ورفع كفاءتهن في تقديم المشورة. كما تم تزويد كل ممرضة بقائمة إحالة تحتوي على أسماء وعناوين ٦٤ من الأطباء و٢٧٧ من الصيادلة المدربين من قبل المشروع.

ولتحقيق الاستدامة قام المشروع بتشكيل لجنة صحية بكل مصنع تكون مسئولة عن تحديد احتياجات العمال وادارة ومتابعة برامج الصحة بالمصنع. كما تم انشاء عيادة لتقديم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة بدعم من مؤسسة اتصالات وجمعية المستثمرين بالمنطقة الحرة ببورسعيد.

وتركز حملات التوعية على مجموعات مختلفة من الشباب منها طلاب المدارس والجامعات والمجندين وغيرهم. وتمثل فئة عمال المصانع شريحة هامة يمكن الوصول اليها حيث ان عدد عمال المصانع في مصر يصل الي حوالي ٢,٦ مليون عامل وعامله (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠١٨) معظمهم في سن الانجاب. وتمثل نسبة النساء في بعض القطاعات مثل الملابس الجاهزة اكثر من ٥٠٪. فاذا توقفنا امام هذه النسب من الشباب العاملين بالمصانع يتضح لنا ضرورة الاهتمام بتلك الفئة وتقديم خدمات الصحة الانجابية لهم من خلال رفع الوعي وتقديم الخدمات الطبية.

وقد قام مجلس السكان الدولي بتنفيذ مشروع «تعزيز دور القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الانجابية للشباب في مصر» لتلبية احتياجات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة للشباب من عمال المصانع بالمنطقة الاستثمارية ببورسعيد،^١ وذلك للمساهمة في دعم البرنامج القومى في الوصول الى هذه الشريحة السكانية الهامة والمؤثرة في ممارسة تنظيم الاسرة في مصر. (انظر المربع رقم ١ لمعرفة المزيد عن المشروع).

وتهدف هذه الورقة الي استعراض الانماط المختلفة لتقديم معلومات وخدمات الصحة الانجابية لعمال المصانع ضمن برامج صحة العمال استنادا الى تجربة مجلس السكان الدولي والعديد من الابحاث والدراسات واسترشادا بآراء عدد من المختصين والمعنيين في هذا المجال.

لماذا دمج الصحة الانجابية ضمن برامج صحة العمال؟

تمثل النساء في العديد من القطاعات الصناعية نسبة تتخطى ال ٥٠٪ كما أشرنا سابقا، وتوجد احتياجات صحية للعاملات متعلقة بالحمل والانجاب والصحة الانجابية (مثال متاعب الدورة الشهرية) وغير ذلك. كما توجد احتياجات ايضا للعمال من الذكور تتعلق بنقص المعلومات والمفاهيم الخاطئة المتعلقة بالصحة

١ تم تنفيذ هذا المشروع بالتعاون مع جمعية بورفؤاد لرعاية الاسرة والطفولة وبدعم من الوكالة الامريكية للتنمية الدولية.

مكونات خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في برامج صحة العمال:

يمكن ان يتم تقديم خدمات الصحة الانجابية للعمال عن طريق رفع الوعي الصحي او تقديم خدمة طبية او كلاهما معاً.

- **رفع الوعي الصحي:** يعد رفع وعي العمال ونشر المعلومات الصحية عنصراً أساسياً في برامج صحة العمال لزيادة معرفتهم وثقافتهم ونشر السلوكيات الصحيحة فيما يتعلق بالحمل والانجاب وتنظيم الأسرة وغيرها من الموضوعات. ويمكن ان يتم رفع الوعي بواسطة عدة طرق منها المواد الاعلامية أو الندوات أو وسائل التواصل الاجتماعي كما يمكن ان يتم من خلال مثقفي الاقران. ومثقف الأقران هو عامل أو عاملة في المصنع يتم تدريبهم لكي يقوموا بتوصيل المعلومات عن الصحة العامة والصحة الانجابية وتنظيم الأسرة لزملائهم وتصحيح الأفكار المغلوطة، كما انهم يقوموا بدور حلقة الوصل بين زملائهم والفريق الصحي بالمصنع أو المنشأة التي يعملون بها.

وقد وجد من خلال تجربة مجلس السكان الدولي المتمثلة في المشروع المشار اليه في المربع رقم ١ أن مثقف الأقران الجيد هو من لديه شعور بالمسؤولية تجاه زملائه، ومؤمن بأهمية الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة، ولديه مهارات اتصال شخصي جيدة وكذلك مهارات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة. كما يفضل ان يكون من الحاصلين على مؤهلات تعليمية متوسطة او عليا، ويكون منصبه في العمل يوفر له حرية الحركة لكي يستطيع الوصول لأكبر عدد من زملائه دون تعطيل سير العمل (مثل مشرفي خطوط الانتاج أو مسؤولي الأمن).

كما اظهر المشروع اهمية اشراك المديرين ومشرفي الانتاج بالمصنع في تصميم أنشطة رفع الوعي وتعريفهم بأهميتها للمصنع والعمالين به للمشاركة في وضع الاليات والقواعد التي تنظم عمل مثقفي الاقران مثل تحديد مواعيد نقل

الانجابية وتنظيم الاسرة وهو ما يؤثر سلباً على صحتهم وصحة اسرهم. مثل «ان وسائل تنظيم الاسرة تسبب السرطان» او «يجب الا تستخدم وسائل تنظيم الاسرة قبل إنجاب عدد كافي من الأطفال لأنها تسبب العقم».

كما ان اعتلال الصحة الإنجابية وتكرار الحمل والولادة وما يصاحبهما من مشكلات صحية واعباء مالية كلها اسباب يمكن ان تؤدي الي خفض الانتاجية وزيادة معدلات الغياب وفقد العمالة المدربة وهو ما ينتج عنه خسارة مالية للمنشأة.

كل الاحتياجات السابقة يمكن تلبيتها وتفادي النتائج الناجمة عنها من خلال دمج الصحة الانجابية داخل برامج صحة العمال. وتشير نتائج البحوث الى ان كل مبلغ يتم انفاقه على برامج صحة العمال بالمنشأة يحقق عائد استثمار يصل الي ثلاثة اضعاف ما تم انفاقه وذلك من خلال الارتقاء بصحة العاملين وخفض معدلات الغياب والاحتفاظ بالعمالة المدربة كما انه يعد استثمار امثل للطاقات البشرية الصحية بالمنشأة (Baicker, Cutler & Song, 2010).

وتجدر الاشارة الي ان قانون العمل رقم ١٢ لعام ٢٠٠٣ يضع من ضمن اشتراطات الصحة والسلامة المهنية وجود مصدر لتقديم الخدمة الصحية للعاملين لكل مصنع او منشأة يصل عدد العاملين بها الي خمسين او اكثر، لذا يعتبر دمج خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة ضمن منظومة الصحة والسلامة المهنية اضافة داعمة لتحقيق اهداف تلك المنظومة. (انظر المربع رقم ٢).

مربع رقم (٢)

مادة ٢٢٠ قانون العمل رقم ٢١ لعام ٢٠٠٣: تلتزم المنشأة بأن توفر لعمالها وسائل الإسعاف الطبية وإذا زاد عدد عمال المنشأة في مكان واحد أو بلد واحد أو في دائرة نف قطرها خمسة عشر كيلو مترا على خمسين عاملا تلتزم المنشأة بأن تستخدم ممرضاً مؤهلاً أو أكثر لأعمال التمريض أو الإسعاف بكل وردية عمل بها، وأن تعهد إلى طبيب بعيادتهم في المكان الذي تعده لهذا الغرض، ان تقدم لهم الأدوية اللازمة للعلاج وذلك كله بالمجان.

الرسائل واماكنها وكذلك اختيار مثقفي الاقران من بين العمال التي تتسم وظائفهم بالاستدامة في المصنع تقاديا لفقدهم نظرا لارتفاع معدل دوران العاملين في المصنع.

- **تقديم خدمة طبية:** ويفضل ان يصاحب رفع الوعي تقديم خدمة طبية بجودة وكفاءة عالية لمساعدة العاملين على تلبية احتياجاتهم من الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة ووقايتهم من بعض المشاكل الصحية. ويمكن تقديم خدمات الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة بصور مختلفة منها:

- **العيادات المتنقلة التابعة لوزارة الصحة والسكان** وذلك بالتنسيق مع مديرية الشؤون الصحية بالمحافظة وفقا لجدول معلوم مسبقاً ويعلن عنه في المصانع ويقدم الخدمة بتلك العيادات أطباء وممرضات مدربون من قبل وزارة الصحة والسكان ويقدم بها خدمات الكشف والمشورة ووسائل تنظيم الأسرة بالمجان. وقد سبق ان قامت مديرية الشؤون الصحية ببورسعيد بتنفيذ هذه التجربة في المنطقة الاستثمارية ببورسعيد.

والجدير بالذكر ان تقديم هذه الخدمة لا يشكل اى عبء مالى أو ادارى أو مسؤولية فنية على ادارة المصنع، ولكن هذه الخدمة تواجه بعض التحفظات من المستفيدين من عاملات المصانع اهمها انعدام الخصوصية حيث ان ذهابهن لمكان العيادة المتنقلة يكون مرئياً لباقي العمال، كما انها تفتقد الى عنصر الاستدامة واستمرار المتابعة.

ومن ثم يجب اختيار مكان مناسب للعيادة المتنقلة يتسم بالخصوصية مع ترتيب زيارات دورية ومواعيد محددة معروفة مسبقاً للعاملات للتغلب على تلك التحديات.

تقديم المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بواسطة ممرضة المصنع والاحالة الى جهات خارجية للحصول على الخدمة

وطبقاً لقانون العمل رقم ١٢ لعام ٢٠٠٣ والذي تم الاشارة اليه مسبقاً، الذى يلزم كل مصنع أو منشأة يصل عدد العاملين بها الى خمسين او اكثر، بتوفير مكان (عيادة) لتقديم خدمة صحية للعاملين، الا ان عيادة المصنع غالباً ما تقوم بدور محدود مثل تقديم الإسعافات الأولية او تحويل الحالات فى حالة الطوارئ أو للحصول على خدمات صحية من الجهات الخاصة المتعاقدة معها المصنع. ويوجد فى كل مصنع ممرضة متواجده بصورة منتظمة يومياً وكذلك طبيب في ايام محددة من الأسبوع. ويمكن تفعيل دور العيادة والممرضة بتدريبها ورفع كفاءتها لتقديم مشورة خاصة عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة للعاملات المترددات على عيادة المصنع، وكذلك يمكن ان تقوم باحالة العاملات اللاتي يرغبن فى الحصول على خدمة طبية الى طبيب خارجى يمكن ان يتعاقد معه المصنع.

وقد استخدم مجلس السكان الدولي وجمعية بور فؤاد لرعاية الاسرة والطفل هذا النموذج لتقديم الخدمة فى المشروع (المشار اليه فى المربع رقم ١)، وقد اتضح من خلال تنفيذ هذه التجربة ان المشورة المقدمة للعاملات تسهم بشكل كبير فى رفع وعيهم وتصحيح العديد من المعلومات المغلوطة لديهم ومساعدتهم فى اختيار الطبيب الخاص او الجمعية الأهلية للحصول على الخدمة الطبية بأسعار مناسبة لهن.

الا ان ارتفاع معدل دوران طاقم التمريض في المصانع يمثل تحدياً مما يستلزم اعادة تدريب الممرضات الجدد. كما ان ارتفاع تكلفة الكشف فى بعض العيادات الخاصة يجعل الكثير من العاملات يترددن فى الذهاب اليها. وحيث أن معظم العاملات يقمن في محافظات اخرى ومن ثم لا يستفدن من شبكة الاطباء المتعاقد معها.

- تقديم خدمة صحية متكاملة بالمصنع

والمقصود هو تقديم خدمة الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بعيادة المصنع وبواسطة طبيب متخصص (طبيب نساء وتوليد) يتواجد بعيادة المصنع اما بعض الوقت أو كل الوقت مع توفير وسائل تنظيم الاسرة بعيادة المصنع. ويعد هذا النموذج هو الأمثل للاستفادة من العيادة وطاقم التمريض والطبيب، كما انه يسهل حصول العاملات على الخدمة في مكان العمل وبسعر رمزي مع ضمان استمرارية الحصول عليها. ولكن هذا النموذج يتطلب وجود عدد كبير من العاملين بالمصنع حتى يكون مجدياً ويغطي تكلفته. كما ان بعض اصحاب المصانع ابدى تحفظه على النموذج خوفا من المسؤولية التي يمكن ان تقع عليهم في حالة حدوث اي مضاعفات تنتج عن تقديم الخدمة من خلال عيادة المصنع. كما يوجد تخوف من ان يؤثر وجود العيادة على سير العمل على اعتبار ان فترات الراحة والغذاء قد تكون غير كافية للذهاب الى العيادة وتلقي الخدمة.

وقد اتضح من خلال تجربة مجلس السكان الدولي صعوبة الحصول على التراخيص اللازمة لتسجيل العيادة حيث تخضع عيادات المصانع والتي تقدم خدمة لعمالها فقط لنفس اجراءات الترخيص للعيادات التي تقدم خدمة للعامة كما هو موضح في المربع رقم (٣).

ويمكن التغلب على بعض الصعوبات السابقة من خلال تقديم الخدمة الصحية المتنقلة بحيث يتم التنسيق والتعاون بين مديرية الشؤون الصحية وادارة المصنع. على ان يقوم المصنع بتجهيز العيادة لتكون صالحة لتقديم خدمات تنظيم الاسرة وان تقوم المديرية بتوفير وسائل تنظيم الاسرة ومقدمي الخدمة وترتيب مواعيد زيارات دورية لهم لتقديم الخدمة لعمال المصنع بأسعار رمزية.

مربع رقم (٣)

الاجراءات الخاصة بتسجيل مركز تخصصي (عيادة تنظيم أسرة) بالمصنع:

يقدم طلب الترخيص الي النقابة الفرعية للطباء مرفق به الاوراق التالية:

- طلب مطابقة التصديق على اسم المركز معتمد من النقابة.
- صورة عقد الايجار او التملك.
- صور كرنيهات الاطباء العاملين بالمركز.
- صورة من شهادة الاختصاصي او الاستشاري المدير الفني الصادرة من النقابة.
- صورة من عقد الاتفاق بين المدير الفني والاطباء الصادرة من النقابة.
- رسم هندسي معتمد من مهندس معماري مقيد في سجلات نقابة المهندسين.
- تصوير فوتوغرافي للافتة على واجهة العمارة من زاويتين مختلفتين وذلك بعد موافقة النقابة على بيانات اللافتة .
- دفع رسم المعاينة بالنقابة الفرعية.

تقدم جميع الأوراق للنقابة الفرعية.

لا يجوز للمدير الفني أن يكون مديرا فنيا لأي منشأة طبية أخرى.

بعد الإنتهاء من التسجيل يتم التوجه إلى مديرية الصحة التابع لها العيادة لانتهاء اجراءات التسجيل والتعاقد على التخلص من النفايات وسداد الرسوم.

الخلاصة

يعتبر إتاحة خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للعاملين بالمنشآت الصناعية (عمال المصانع) تدخلا استراتيجيا للوصول الى قطاع كبير من الشباب في بداية حياتهم الزوجية او المقبلين على الزواج لنشر الوعي والترويج لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة وتبني مفهوم الأسرة الصغيرة ومن ثم فهو يساعد في تنفيذ الاستراتيجية القومية للسكان.

ويوجد نماذج متعددة لدمج خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في برامج صحة العمال منها رفع وعي العمال أو تقديم الخدمة الطبية عن طريق العربات المتنقلة، وتقديم المشورة والاحالة أو انشاء عيادة متكاملة داخل المصنع، الا ان اختيار النموذج المناسب يعتمد على ظروف كل مصنع وفقا للنشاط وعدد العاملين وظروفهم واحتياجاتهم.

التوصيات

١. تتبنى وزارة الصحة والسكان فكرة دمج خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن منظومة الصحة والسلامة المهنية لعمال المصانع وما يستلزم ذلك من تشريعات واجراءات والمساهمة في توفير العيادات المتنقلة ومقدمي الخدمة ووسائل تنظيم الأسرة.

٢. التنسيق بين الجهات المسؤولة عن تراخيص العيادات بادارة العلاج الحر بوزارة الصحة والسكان والنقابة العامة للاطباء لاتخاذ قرارات لاتمام اجراءات ترخيص عيادات المصانع والعمل على تيسير تلك الاجراءات.

٣. انشاء لجان بالمصانع تتولى ادارة ومتابعة برامج الصحة يعهد اليها بالتخطيط ووضع اليات التنفيذ والمتابعة وتحديد احتياجات العمال وعقد الشراكات والتعاقد مع الجهات الطبية المختلفة لضمان الاستمرارية في تقديم الخدمة.

٤. تقوم وزارة الاستثمار والاتحاد العام للصناعات بدعم وتشجيع اصحاب المصانع بشأن ضرورة توفير الخدمات الصحية (بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية) للعاملين بالمصانع مع تقديم التسهيلات والحوافز اللازمة لأصحاب المصانع.

٥. يمكن التنسيق والتعاون بين المصانع الموجودة داخل المجمعات الصناعية من خلال لجان الصحة بتلك المصانع (المنشآت) للعمل على توفير ودمج خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ضمن حزمة الخدمات الصحية الاخرى التي تقدم للعمال بتلك المصانع والوصول الى نموذج متميز لتقديم الخدمة بما يناسب ظروف تلك المصانع.

٦. رفع وعي اصحاب المصانع بأهمية دمج خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ضمن برامج صحة العمال مع توضيح الفوائد التي يمكن أن تعود عليهم وعلى المصنع.

٧. تشجيع الجمعيات الاهلية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة على المشاركة في تشغيل عيادة المصنع وتقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ، مما قد يسهل للمصنع الحصول على التراخيص الخاصة بالعيادة على اعتبارها مكان لامتداد نشاط الجمعية. كما انه يتيح الحصول على وسائل تنظيم الأسرة المدعمة من وزارة الصحة.

المراجع باللغة العربية

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، التعداد
الاقتصادى عام ٢٠١٧/٢٠١٨ (المؤشرات الرئيسية)،
مصر ٢٠١٨.

المراجع باللغة الانجليزية

Baicker K, Cutler D, Song Z.
Workplace wellness programs can
generate savings. Health Aff (Millwood).
2010 Feb;29(2):30411-. doi: 10.1377/
hlthaff.2009.0626. Epub 2010 Jan 14.
PMID: 20075081.

الإستشهاد المقترح:

مجلس السكان الدولى. ٢٠٢١. دمج خدمات الصحة
الانجابية وتنظيم الأسرة ضمن منظومة الصحة
والسلامة المهنية لعمال المصانع: الفرص والتحديات.
ورقة سياسات. القاهرة، مصر: مجلس السكان
الدولى.

وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتى
ومشاركوه (مصر)، ومؤسسة ICF الدولية. ٢٠١٥:
المسح السكاني الصحى مصر ٢٠١٤: القاهرة، مصر
روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، وزارة
الصحة والسكان ومؤسسة ICF.

نهلة عبد التواب وشادية عطيه ونورهان بدر.
٢٠٢٠. «نظرة على تفضيلات وسلوكيات الانجاب بين
الشباب فى مصر ٢٠٠٨ – ٢٠١٨». ملخص بحثى.
القاهرة، مصر: مجلس السكان الدولى.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء -
إصدارات ربع سنوية - النشرة: مجلة إحصاء مصر
يناير ٢٠٢٠ - العدد ١٦.

[https://www.capmas.gov.eg/
Pages/Publications.aspx?page_
id=5106&Year=23435](https://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5106&Year=23435)

المجلس القومى للسكان، ٢٠١٤، الاستراتيجية
القومية للسكان والتنمية ٢٠١٥-٢٠٣٠، مصر. قانون
العمل رقم ١٢ لعام ٢٠٠٣.

[https://www.manpower.gov.eg/PDF/
WorkLow/law2003.pdf](https://www.manpower.gov.eg/PDF/WorkLow/law2003.pdf)

شكر وتقدير

تم اعداد هذه الورقة ضمن أنشطة مشروع «تعزيز دور القطاع الخاص فى تقديم خدمات الصحة الانجابية للشباب فى مصر» الذى يقوم بتنفيذه مجلس السكان الدولى بدعم من الوكالة الامريكية للتنمية الدولية. يتقدم مجلس السكان الدولى بخالص الشكر للدكتور حسام عباس رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة والسادة المسؤولين بالقطاع على دعمهم ومقترحاتهم البناءة التى ساهمت فى إثراء هذه الورقة. كما يتقدم المجلس بجزيل الشكر للدكتور مجدى خالد استشارى أمراض النساء والتوليد والصحة الإنجابية لاسهاماته القيمة فى اعداد وكتابة هذه الورقة، والشكر موصول لفريق مجلس السكان الدولى، الأستاذ طارق علم الدين والدكتورة نسرین فؤاد لمشاركتهم فى كتابة هذه الورقة والدكتورة نهلة عبد التواب لقيامها بالإشراف العام والمراجعة.

نُفذ 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 لاستنباط وترجمة واستخدام الأدلة
البحثية من أجل تعزيز وتوسيع نطاق برامج
الصحة الإيجابية وتنظيم الأسرة للحد من حالات الحمل غير المخطط له حول العالم.
ويقوم بتنفيذ مشروع Evidence مجلس السكان الدولي.

THE EVIDENCE PROJECT

مجلس السكان الدولي
١٢ شارع النهضة – المعادى
صندوق بريد ١٦٨
القاهرة ١١٧٢٨
هاتف: ٢٣٥٨٢١٧٢

evidenceproject@popcouncil.org

© ٢٠٢١ مجلس السكان الدولي