



# تقييم أداء قطاع الخدمات الصحية فى مصر قبل وأثناء جائحة كوفيد-١٩

"دراسة تحليلية خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢١"

اعداد

الدكتور / عبير ابراهيم ابو المجد السيد

مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية - كلية الحقوق - جامعة دمياط

العدد الخامس يناير - ٢٠٢٢

## ملخص البحث

تمثل قضية الصحة وتحسين جودتها في مصر أحد أولويات السياسه العامه للدولة، ويعد الإهتمام بالرعاية الصحية للمواطنين هدف رئيسي لتحسين الخصائص السكانية للمجتمع، علاوة على أنها تمثل أحد محاور الاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة. وجاءت جائحة كوفيد-١٩ لتؤكد على أهمية دور القطاع الصحي في أى مجتمع وأهمية أن تمتلك الدولة قطاع صحي جيد، حيث يعتبر القطاع الصحي هو القطاع المعنى مباشرة بمواجهة الأزمة، ومن المفترض أن جاهزيته قبل الأزمة ستنعكس على قدرته في إحتوائها.

وانطلاقاً من هذا السياق وللوقوف على مدى كفاءة أداء الخدمات الصحية في مصر قبل وأثناء جائحة كورونا، إستهدف البحث، الدراسة والتحليل المقارن لمؤشرات تطور الانفاق العام على الصحة وكذلك المؤشرات المرتبطة بكفاءة أداء الخدمات الصحية في مصر ومقارنتها بالمتوسط العالمى وبعض دول العالم خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠، وأيضاً تحليل وتقييم مدى جاهزية القطاع الصحى المصرى فى مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد خلال الفتره ٢٠٢٠-٢٠٢١.

وتوصل البحث للعديد من النتائج كان من أهمها:

- إنخفاض نسبة الانفاق العام على الصحة عن المتوسط العالمى، الزيادة المستمرة فى العبء الذى يتحملة المواطن فى الانفاق على الخدمات الصحية، وإرتفاع نسبة المدفوعات المباشرة التى يتحملها الافراد من إجمالى الانفاق على الصحة بما يتجاوز تقريبا ضعف المعدل العالمى، ارتفاع بند الانفاق الجارى(الأجور) وانخفاض نسبة الاستثمارات المنفذة فى القطاع الصحى من اجمالى الاستثمارات العامة.
- بالإضافة الى التفاوت بين القيم المحلية والدولية لمؤشرات الخدمات الصحية (مستشفيات، وحدات رعاية صحية، اسرة، صيدليات، أطباء، هيئة تمريض)، وكذلك تفاوت مؤشرات إتاحة الخدمة محليا بين المناطق الجغرافية المختلفه على مستوى الجمهورية. كما يعانى القطاع الصحى فى مصر من عدم توافر الموارد البشرىه الكافية من الاطباء. والمشكلة ليست فقط وجود عجز فى عدد الأطباء مقارنة بعدد السكان، وإنما وجود عجز أيضا فى تخصصات طبية مهمة داخل المستشفيات.
- وجاءت جائحة كورونا لتشكل تحدياً إضافياً امام القطاع الصحى المصرى ، الا انه ومن خلال تحليل البيانات الرسمية المتاحة عن جاهزية القطاع الصحى المصرى خلال الجائحة بداية من يناير ٢٠٢٠ وحتى سبتمبر ٢٠٢١، فقد تبين أن القطاع الصحى المصرى أستطاع بموارده المالىه والبشرىه المتاحة ان يتفاعل مع تداعيات الأزمة بنجاح بل وتفوق على بلاد كثيره لديها قطاع صحى بإمكانيات مادية وبشرىه أكبر. وكان نتاجا لتلك الجهود من الحكومه المصرىه وقطاعها الصحى، أن جاءت مصر وفقا لتقييم منظمة الصحة العالمىه، فى المستوى الرابع لقياس مدى التأهب واستعداد الدول لمواجهة المخاطر والطوارئ الصحىه، ومنها الاستجابة للمتغيرات فى ظل جائحة فيروس "كورونا".

واخيراً أختتم البحث بعدد من التوصيات التى من شأنها المساهمة فى حل المشكلات التى تواجه القطاع ومن ثم المساهمة فى تحسين كفاءته، ورفع الجاهزية لمواجهة الازمات الطارئة.

## المقدمة

يعتبر المستوى الصحي للأفراد من أهم عناصر تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وأحد أهم مقاييس تقدم الدول ورقيها. وأكدت جميع المبادرات العالمية على أهمية رفع مستوى الرعاية الصحية لما لها من تأثير مباشر على جهود التنمية البشرية وذلك عن طريق تخفيف التفاوتات في الرعاية الصحية والإهتمام بالفئات الأكثر إحتياجاً وضمان الحصول على الرعاية الصحية الكريمة<sup>١</sup>.

وسعت الحكومة المصرية على مدى عقود طويلة إلى إعتداد عدد من الإجراءات الاصلاحية؛ لضمان تمتع كل المصريين بحياة صحية سليمة آمنة، حيث شرعت مصر في تطبيق برنامج للاصلاح الاقتصادي والهيكلية تحت اشراف ودعم البنك الدولي وصندوق النقد الدولي بداية من عام ١٩٩٢/١٩٩١، وفي هذا السياق اعدت وزارة الصحة والسكان برنامج لاصلاح القطاع الصحي يعمل على تشجيع القطاع الصحي الخاص وتنمية مشاركة المجتمع المدني، ويقوم على مبادئ أساسية هي: التغطية الشاملة، الجودة، العدالة، الكفاءة، والاستمرارية<sup>٢</sup>.

كما تركزت الإصلاحات قبل عام ٢٠١١ بشكل أساسي على زيادة الخدمات الأساسية في مجال طب الأسرة والتوسع في مظلة التأمين الصحي، إلا أن ضعف قدرات القطاع جعل من الصعب تعميم هذه المشاريع التجريبية بالشكل المناسب أو حتى تحسين جودة الرعاية الصحية.

وشهد قطاع الصحة في مصر خلال العشرة أعوام الماضية إهتمام وعناية متزايدة؛ لكونه من المجالات الرئيسة للتنمية البشرية بشكل خاص وللمسار التنموي للبلاد بشكل عام، فضلاً عما يمثله الانتفاع بخدمات صحية متطورة من تكريس للمبادئ والحقوق الأساسية للإنسان .

وتتجسد هذه العناية من خلال إدراج جملة من الإصلاحات والبرامج والخطط الاستراتيجية كان من أبرزها رؤية ٢٠٣٠ والتي شملت الاصلاح في عدة محاور منها اصلاح المنظومة الصحية، وتضمنت الاستراتيجية في مجملها اجراءات تهدف بالأساس إلى دعم هذا القطاع؛ وتشمل استراتيجية ٢٠٣٠ ثلاثة أهداف رئيسية لمحور الصحة<sup>٣</sup>:

- النهوض بصحة المواطنين في إطار من العدالة والإنصاف، والإهتمام بكل ما يؤثر في صحة المصريين من محددات اجتماعية، بنية تحتية، ووعي عام، وتحفيز نمط الحياة الصحي.
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين، مع ضمان جودة الخدمات المقدمة الإهتمام بتوفير خدمات علاجية ووقائية عالية الجودة ومتاحة لجميع المصريين القادرين وغير القادرين.
- حوكمة قطاع الصحة؛ من خلال إتاحة البيانات الدقيقة التي تؤدي إلى اتخاذ قرارات سليمة في الوقت المناسب مع تحسين كفاءة إدارة موارد القطاع في إطار من الشفافية والمساءلة .

واستطاعت مصر أن تحقق خلال السنوات الماضية تقدم ملحوظ في بعض جوانب الخدمات الصحية للسكان، منها خفض معدلات الوفيات خاصة بين الاطفال الرضع وزيادة توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد، والقضاء على بعض الامراض الوبائية، فقد استطاعت مصر الحفاظ على استمرارية خلوها من مرض شلل الأطفال، منذ إعلان منظمة الصحة العالمية خلو مصر منه عام ٢٠٠٦. كما قطعت مصر شوطاً كبيراً في ملف القضاء على مرض الحصبة، والحصبة الألمانية، ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية، ومكافحة الجذام<sup>٤</sup>.

<sup>١</sup> World Health Organization (WHO), Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, Report by the Secretariat, A69/15, pri12016, p4-6.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_15-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_15-en.pdf)

<sup>٢</sup> معهد التخطيط القومي، سلسلة مذكرات خارجية (١٤٣٢)، دراسة تحليلية لمستوى الخدمات الصحية في جمهورية مصر العربية حتى عام ٢٠٠٠، يناير ١٩٨٧، ص ٩-١٤.

-The Egyptian Center for Economic Studies, Egypt's Economic Reform and Structural Adjustment, Working Paper No.19,1997, p3-6.

<sup>٣</sup> رؤية مصر ٢٠٣٠، المحور السادس الصحة، ص ١٣٧-١٤٠. <https://enow.gov.eg/Report/Vision-Ar.pdf>

<sup>٤</sup> ياسر ابراهيم محمد داود، الآثار الاقتصادية لتفعيل دور الإنفاق العام في تحسين الخدمات الصحية والعلاجية بالمستشفيات العامة والمركزية في مصر، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، جامعة الاسكندرية، ٤١، مج ٥٤، يناير ٢٠١٧، ص ٣٧-٤٠.

- هاني محمد على الدمرداش، العلاقة بين الإنفاق على الصحة والناتج المحلي الإجمالي في مصر، مجلة التجارة والتمويل، جامعة طنطا - كلية التجارة، ٢٤ يونيو ٢٠١٧، ٢١٦-٢١٨.

وخلال الفترة من ٢٠١٤ - ٢٠٢٠، بلغ إجمالي مخصصات قطاع الصحة ٥٨٢.٤ مليار جنيه، عام ٢٠٢٠/٢٠٢١ حيث زاد إنفاق الدولة على قطاع الصحة بنسبة ١٢٠.٥%، حيث بلغ ٩٣.٥ مليار جنيه في عام ٢٠٢٠/٢٠٢١ مقارنة بـ ٤٢.٤ مليار جنيه عام ٢٠١٤/٢٠١٥، كما ارتفعت قيمة تكلفة العلاج على نفقة الدولة بالداخل والخارج بنسبة ٢٠٥% لتسجل نحو ١٠.٤ مليار جنيه في ٢٠١٩/٢٠٢٠ مقارنة بـ ٣.٤ مليار جنيه في ٢٠١٤/٢٠١٥، كما تم تنفيذ نحو ٢٩٨ مشروع متعلق بتطوير المستشفيات والمعاهد الطبية ومراكز الخدمات الطبية المتخصصة وتطوير حوالي ١١٣ مستشفى جامعي، وكذلك تنفيذ ٤٠ مشروعاً مرتبطاً بهيئة الإسعاف المصرية، ذلك إلى جانب تطوير الوحدات الصحية<sup>١</sup> وفي ٢٠١٨ صدر قانون رقم (٢) للتأمين الصحي الشامل كنظام تكافلي اجتماعي، تقدم من خلاله خدمات طبية لجميع فئات المجتمع دون تمييز، وبدء تطبيقه في عدد من المحافظات<sup>٢</sup>.

كما قامت الحكومة المصرية منذ عام ٢٠١٨ بإطلاق حوالي ٢٥ مبادرة من شأنها تطوير الرعاية الصحية ومن أهم تلك المبادرات مبادرة: ١٠٠ مليون صحة للقضاء على فيروس سي، مبادرة ١٠٠ مليون صحة لدعم المرأة المصرية، مبادرة ١٠٠ مليون صحة للكشف المبكر عن السمنة والتقرم والانيما بين طلاب المدارس<sup>٣</sup>.

وعلى الرغم من هذه الإنجازات فلا يزال هناك العديد من التحديات التي تعوق أداء الخدمة الصحية ويبدل على ذلك الفروق في المؤشرات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية في مصر وبين المؤشرات المحلية والمؤشرات الدولية، فما زالت تغطية الإنفاق على القطاع الصحي يمثل عبء كبير على موازنة الدولة، وما زال الإنفاق على بنود الصحة يأتي في المرتبة الثالثة من بنود إنفاق الأسره، ويزداد العبء بصورة أكبر على الأسر الأشد فقراً وتقل فرصهم في الحصول على خدمات صحية جيدة. كما شكلت المدفوعات الشخصية المباشرة على الرعاية الصحية في مصر حوالي ٦٢% من إجمالي الإنفاق الصحي على مدار العشر سنوات الماضية، وهو ما يتجاوز ضعف المعدل العالمي<sup>٤</sup>.

كما ان التوزيع الجغرافي للخدمات والرعاية الصحية يشير الى وجود العديد من التفاوتات في مؤشرات إتاحة الخدمة، غالباً ما يكون في غير صالح الريف والمحافظات الحدودية والمناطق النائية.

كذلك في ظل الوضع الراهن، تحمل منظومة الصحة على عاتقها ثلاث مهمات رئيسية متداخلة ومتقاطعة بشكل كبير؛ هي: التنظيم والتشريع، تقديم الخدمة الصحية، التمويل. ويؤدي تقاطع هذه المهمات إلى تقليل سرعة تطوير القطاع الصحي إلى مستويات تليق بتطلعات القيادة السياسية المصرية والمواطنين. ثم جاءت جائحة فيروس كورونا لتشكل تحدياً كبيراً للقطاعات الصحية في شتى انحاء العالم ومنها مصر.

وانطلاقاً من ذلك إستهدف البحث الدراسة والتحليل المقارن لمؤشرات أداء القطاع الصحي في مصر وبعض دول العالم، خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠. للوقوف على أهم المشكلات والتحديات التي يواجهها القطاع وتعوق تطوير أداءه، وتقييم مدى جاهزية القطاع في مواجهته لجائحة كورونا خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢١).

<sup>١</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، المركز الإعلامي، تقرير رفع كفاءة منظومة الرعاية الصحية بمصر في الفترة من ٢٠١٤ - ٢٠٢٠، ديسمبر ٢٠٢٠.

<sup>٢</sup> الجريدة الرسمية، العدد ٢ تابع ب (١١ يناير ٢٠١٨) قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

<sup>٣</sup> - وزارة الصحة والسكان، مبادرة ١٠٠ مليون صحة، أكتوبر ٢٠١٨. <http://www.stophcv.eg>  
- خريطة مشروعات مصر، مبادرة ١٠٠ مليون صحة لدعم المرأة المصرية، يوليو ٢٠١٩. <https://egy-map.com>  
- خريطة مشروعات مصر، مبادرة ١٠٠ مليون صحة للكشف المبكر عن السمنة والتقرم والانيما بين طلاب المدارس فبراير ٢٠١٩. <https://egy-map.com>

<sup>٤</sup> World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/view.main.GHEDOOPSCHESHA2011WBv?lang=en>

**مشكلة البحث**

على الرغم من جهود الحكومة المصرية على مدى عقود متتالية في محاولة تطوير وإصلاح المنظومة الصحية؛ إلا أن البيانات الرسمية توضح العديد من الفروق في قيم مؤشرات أداء القطاع الصحي سواء بين المناطق الجغرافية المختلفة داخل مصر أو بين قيم مؤشرات أداء القطاع في مصر مقارنة بالعالم الخارجي.

وعلى ذلك تتمثل مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي: ما هي أهم المشكلات والمعوقات التي تواجه القطاع الصحي في مصر، وينبثق من ذلك التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية وهي:

- ما واقع مؤشرات أداء قطاع الصحة في مصر مقارنة بالوضع العالمي خلال الفتره ٢٠٢٠-٢٠٢٠.
- ما هي أهم تداعيات أزمة جائحة كورونا على القطاع الصحي في مصر وتقييم مدى جاهزية القطاع في مواجهته للأزمة خلال الفتره ٢٠٢٠-٢٠٢١.
- ما هي الآليات التي من شأنها رفع درجة كفاءه الخدمات المقدمه ورفع جاهزية القطاع في مواجهة الازمات الكارثية.

**هدف البحث**

يستهدف البحث ما يلي:

- التعرف على واقع أداء خدمات القطاع الصحي وأهم التحديات التي تواجهه من خلال دراسة وتحليل مؤشرات أداء القطاع ومقارنتها بالمؤشرات الدولية.
- دراسة وتحليل تداعيات أزمة جائحة كورونا على القطاع الصحي في مصر وتقييم مدى جاهزية القطاع في مواجهته للأزمة.

**منهجية ومصادر البحث**

اعتمد البحث بصفة أساسية على البيانات الثانوية المنشورة والمجلات والتقارير الصادرة عن الجهات والوزارات المعنية بموضوع البحث، كالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، إحصاءات وزارة الصحة والسكان، وزارة المالية، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، تصريحات المسؤولين خلال أزمة جائحة كورونا، بالإضافة إلى البحوث والدراسات المرتبطة بموضوع البحث. واستند البحث على أسلوب التحليل الوصفي والكمي للبيانات. وفي ضوء ما سبق تم استنباط عدد من المقترحات من شأنها رفع كفاءة وتطوير أداء القطاع الصحي في مصر.

**حدود البحث**

أقتصرت حدود الدراسة على تحليل مؤشرات القطاع الصحي في مصر ومقارنته بالمؤشرات الدولية خلال الفتره ٢٠٢٠-٢٠٢٠، بالإضافة الى دراسة وتقييم مدى جاهزية القطاع الصحي في مصر في مواجهته لجائحة كورونا خلال الفتره ٢٠٢٠-٢٠٢١.

**خطة البحث**

لدراسة وتحليل إشكالية البحث وتحقيق هدفه تم تقسيم البحث الى مبحثين، حيث تناول المبحث الأول دراسة واقع القطاع الصحي من خلال دراسة وتحليل العديد من المؤشرات التي تعكس الجوانب المختلفه للمنظومه الصحية في مصر مقارنة بالعديد من دول العالم خلال الفتره ٢٠٢٠-٢٠٢٠. والتي امكن من خلالها الوقوف على أهم المشكلات والتحديات التي يواجهها القطاع، ثم تناول المبحث الثاني اثر تداعيات أزمة كورونا على القطاع الصحي وكيف واجهه القطاع الأزمة. ثم اختتم البحث بعدد من التوصيات التي من شأنها رفع درجة كفاءه الخدمات المقدمه ورفع جاهزية القطاع في مواجهة الازمات الطارئة.

## المبحث الأول: دراسة تحليلية مقارنة لواقع قطاع الخدمات الصحية في مصر وبعض دول العالم خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠.

تعتبر حالة الافراد الصحية داخل أى مجتمع جزء من أمنه ومقياس لمعدل التنمية لهذا المجتمع، لذا ينبغي تحسين وتطوير هذه الخدمات بما يتناسب مع النمو السكاني، على ان يكون ذلك التطور كمي ونوعي حتى تتحقق التنمية البشرية المستهدفة، لذا سوف يتناول البحث فيما يلي دراسة تحليلية مقارنة لواقع القطاع الصحي في مصر وبعض دول العالم خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠ وذلك حتى يمكن الوقوف على أهم المشكلات والتحديات التي يواجهها القطاع.

### المطلب الأول: مؤسسات تقديم الخدمات الصحية في مصر<sup>١</sup>

يتسم نظام الرعاية الصحية المصري بالتنوع إذ يشتمل على العديد من مقدمي الخدمات والرعاية الصحية وكذلك العديد من الجهات التمويلية. وتتم إدارة الخدمات الصحية وتمويلها في الوقت الحالي عن طريق جهات تنتمي الى ثلاث قطاعات هي:

#### ١- القطاع الحكومي

تقدم الخدمات الصحية عن طريق قطاع الدولة (الحكومة) من خلال المؤسسات الصحية الحكومية والتي تمول من وزارة المالية. وتشمل الوزارات وأهمها وزارة الصحة وهيئاتها ومنظماتها والمستشفيات الجامعية التابعة لوزارة التعليم العالي، ويسمح لتلك المؤسسات الصحية بتقديم الخدمة مقابل أجر رمزي في بعض الأقسام الاقتصادية.

#### ٢- القطاع شبه الحكومي

هو قطاع يشمل مؤسسات تقدم الخدمة الصحية وتسمى بالقطاع شبه الحكومي أو قطاع الأعمال العام مثل هيئة التأمين الصحي والمؤسسات العلاجية. والهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية ويتم تشغيل وتمويل هذا القطاع من خلال موازنة تمويلية خاصة. وتتم إدارة القطاع شبه الحكومي من خلال القواعد واللوائح الخاصة به ويتمتع باستقلالية أكبر في الأعمال التي يؤديها وله ميزانيته الخاصة. وعلى الرغم من التقربه بين القطاعين الحكومي وشبه الحكومي عند وصف القطاع الصحي في مصر، إلا أن وزارة الصحة والسكان لها دور كبير في إتخاذ القرارات الخاصة بالهيئات شبه الحكومية ولوزير الصحة دوراً منظماً وضابطاً في قرارات تلك المؤسسات.<sup>٢</sup>

#### ٣- القطاع الخاص:

اما القطاع الخاص فيتضمن الهيئات سواء التي تهدف او لا تهدف الى تحقيق الربح والتي تشمل كل من: المستشفيات الخاصة على إختلاف احجامها، الصيدليات، المراكز المتخصصة، منظمات القطاع المدني ( المساجد، الكنائس، النقابات المهنية) أيضاً هناك شركات التأمين الخاصة وكذلك شركات تقديم الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى القطاعات الثلاثة السابق ذكرها هناك لجان صحية تساهم في التنسيق بين القطاعات المختلفة والمعنية بالقطاع الصحي، وأيضاً إجراء الدراسات ذات الصلة بالمشكلات الصحية، وسن القوانين والتشريعات التي تنظم العمل بالقطاع الصحي وتشتمل على، لجنة الصحة بمجلس النواب، المجلس الأعلى للصحة.<sup>٣</sup>

<sup>١</sup> الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء في مصر، مايو ٢٠١٥، ص٨

<sup>٢</sup> الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مقومات الخدمات الصحية في مصر خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، السكان بحوث ودراسات و مجلة نصف سنوية، يناير ٢٠١٢، ص٥.

<sup>٣</sup> أنشئ المجلس الأعلى للصحة، بقرار جمهوري رقم ٦١ لسنة ١٩٦٦ وتعديلاته برقم ٨١ لسنة ١٩٧٨ وللسنة ١٩٩٣، ويهدف الى التنسيق الكامل مع جميع الجهات التي تعمل في المنظومة الصحية، ووضع استراتيجية موحدة للخدمة الصحية تشمل جميع الجهات العاملة بالمنظومة. وتحديد اليات تشغيل المستشفيات الحكومية والخاصة.

الا ان الواقع يشير الى أن المجلس اقتصرت عضويته على ممثلي الجهات التنفيذية للحكومة واقتصرت مهامه على التنسيق بينها، ولم يرق دوره ولم يحقق أى أهداف، كما أن تبعيته لوزارة الصحة جعلت دوره يقتصر على تقديم بعض التوصيات غير الملزمة للوزارة، بالإضافة إلى كونه خاضعاً لتوجهاتها. حتى جاءت أزمة جائحة كورونا والتي مثلت تحدياً عالمياً وداخلياً امام متخذي القرار حيث ان التعامل مع الازمة يحتاج الى كميات هائلة من البيانات، واتخاذ قرارات حاسمة في الوقت المناسب، والتنسيق مع أصحاب المصلحة.

ويمكن تصنيف الخدمات الصحية وفقاً لنوعية الخدمات المقدمة إلى خدمات رعاية أساسية ووقائية وأخرى خدمات علاجية، وتتوافر خدمات الرعاية الأساسية والوقائية بصفة رئيسية في وحدات الرعاية الصحية بمختلف أنواعها، بينما تتوافر الخدمات العلاجية بصفة رئيسية في المستشفيات بكافة أنواعها من مستشفيات مركزية ومستشفيات عامة والمراكز الطبية المتخصصة وتتكامل هذه الخدمات فيما بينها من خلال نظام إحالة بين المستويات المختلفة من الخدمة.

وتتدرج مستويات الخدمة الصحية وفقاً لمجموعة المنافع والخدمات التي تقدمها المنشآت الصحية إلى خمسة مستويات تبدأ بوحدة صحة الأسرة والتي تُعد البوابة الرئيسية للخدمة الصحية وتنتهي بالمراكز والمستشفيات التخصصية والجامعية والتي تمثل الركيزة الأساسية للخدمات العلاجية.

وسوف نستعرض فيما يلي توصيف لواقع القطاع الصحي في مصر من خلال تحليل مقارنة لمؤشرات أداء القطاع في مصر وبعض دول العالم، خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠.

### المطلب الثاني: تحليل مقارنة لمؤشرات أداء قطاع الخدمات الصحية في مصر خلال الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٢٠.

يمكننا التعرف على مدى كفاءة وفعالية أداء القطاع الصحي من خلال مجموعة من المؤشرات، ويمكن تعريف مؤشرات الحالة الصحية بأنها: مؤشرات تستخدم للحكم على مدى نجاح برنامج أو نظام أو سياسة صحية معينة في تحقيق الهدف المحدد منها، والتأثير على مستوى الصحة في مجتمع ما، خلال فترة زمنية معينة.

ويمكن تقسيم مؤشرات الخدمات الصحية إلى:

أولاً- مؤشرات الإنفاق على الصحة وتطورها، وتنقسم إلى عدد من المؤشرات الفرعية هي:

١. تطور الإنفاق العام على الصحة ونسبته من إجمالي الإنفاق العام وإجمالي الناتج القومي .
٢. تطور نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى إجمالي الإنفاق على الصحة .
٣. تطور نسبة إنفاق الأسرة على الخدمات والرعاية الصحية.
٤. تطور متوسط نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة.
٥. تطور الإنفاق العام الاستثماري والجاري على الصحة .

ثانياً- مؤشرات إتاحة الخدمات الصحية وتطورها وعدالة توزيعها الجغرافي، وتنقسم إلى عدد من المؤشرات الفرعية هي:

١. تطور عدد الأسرة والمستشفيات في القطاع الصحي .
٢. تطور عدد الأطباء وهيئة التمريض .
٣. تطور عدد الصيدليات.
٤. تطور الخدمات الطبية المساعدة والتأمين الصحي .
٥. تطور خدمات الرعاية الصحية الأولية للأمومة والطفولة.

وسوف نستعرض فيما يلي تلك المؤشرات وتتبع تطورها في مصر مقارنة ببعض دول العالم خلال الفترة الزمنية ٢٠٠٥-٢٠٢٠.<sup>١</sup>

<sup>١</sup> هذه الأنشطة الإدارية تمثل تحدياً جديداً خاصة في السياق الحالي في ظل وباء عالمي. ومن هنا جاءت توصيات رئيس الوزراء في مايو ٢٠٢٠ بإنشاء مجلس أعلى للصحة، إلا أنه لم يصدر إلى الآن أي قرارات رسمية بشأن ذلك.

<sup>٢</sup> الإنفاق على الصحة لا يشمل الإنفاق على الخدمات الصحية فقط إنما أيضاً يشمل الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية مثل: توفير المياه النظيفة وبرامج مكافحة الإدمان وبرامج الصحة الآمنة (برامج مكافحة الإيدز وبرامج تنظيم الأسرة) تعتبر مؤشرات الخدمات الصحية من أهم المؤشرات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد المجتمع، لذا فإن مستوى الخدمات الصحية لمجتمع ما تعتبر مقياساً لمدى تقدم هذا المجتمع اقتصادياً واجتماعياً فكلما ارتقى المجتمع اقتصادياً واجتماعياً وتحسن مستوى الخدمات الصحية وأرتفع مستوى الصحة العامة للمجتمع .

<sup>٣</sup> مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، تجارب دولية في تطوير الخدمات الصحية. ٢٠٠٥، ص ٨٧-٩٨.

## أولاً- مؤشرات الإنفاق على الصحة فى مصر مقارنة ببعض الدول الأخرى خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠.

تتعدد مصادر تمويل الخدمات الصحية والتي من أهمها الإنفاق العام من الموازنة العامة للدولة، ثم التمويل الخاص. كما تشمل بشكل ثانوى التمويل الخيرى. ويمثل التمويل المجتمعى من خلال التأمين الصحى جانب هام من جوانب تمويل الخدمات الصحية فى مصر، إذ هو إنفاق من الجيب عن طريق الخصم من المرتب ولكنه نوع تكافلى من التمويل، مدعم بتضامن المنفعين، لسداد التزامات القسم الذى يصاب بالمرض فى الوقت الواحد.

وتتحمل الدولة الجانب الأكبر فى تمويل الخدمات الصحية للقاعدة العريضة من المواطنين خاصة الشريحة التى لا تستطيع تحمل تكاليف الخدمات الصحية الخاصة، حيث يتحمل القطاع الصحى العام العبئ العلاجى الأساسى فى مصر، وتزيد نسبة الإشغال فى كل من المستشفيات الجامعية ومستشفيات القطاع العام (التأمين الصحى والمؤسسة العلاجية وهيئة المستشفيات والمعاهد التعليمية والمراكز الطبية المتخصصة بوزارة الصحة) عن ٥٠% ثم تأتى المستشفيات العامة والمركزية والمستشفيات المتخصصة بوزارة الصحة.<sup>١</sup>

### ١. تطور الإنفاق العام على الصحة ونسبته من إجمالى الإنفاق العام وإجمالى الناتج القومى .

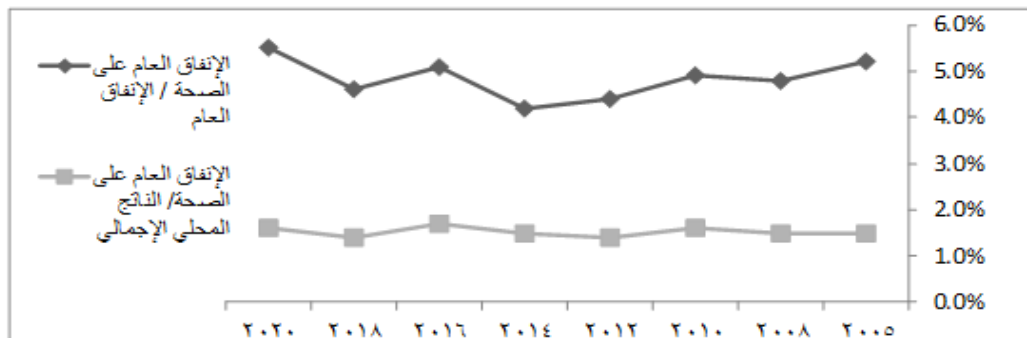
**على المستوى المحلى،** تشير البيانات الرسمية فى مجملها الى تزايد الحجم المطلق للإنفاق على الصحة فى مصر خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠، الا ان نسبة الإنفاق على الصحة سواء من اجمالى الإنفاق العام، او من الناتج المحلى الاجمالى كانت متذبذبة. مع تسجيل ارتفاع طفيف فى تلك النسب خلال الثلاث سنوات الاخيرىه من ٢٠١٧-٢٠٢٠، وتفصيلا كما يلى:<sup>٢</sup>

- يوضح كل من الشكل (١) والجدول (١) إرتفاع إجمالى الإنفاق العام على الصحة من ٨.٢ مليار جنيه فى عام ٢٠٠٥ الى ٩٣.٥ مليار جنيه فى عام ٢٠٢٠، الا ان الزيادة فى الإنفاق الحكومى على الصحة كانت فى بعض الأحوال هى زيادة اسمية وليست حقيقيه، حيث أن معدل التغير فى الإنفاق السنوى على الصحة كان اقل من معدل التضخم السنوى فى عام ٢٠٠٨، وكذلك خلال الفترة من ٢٠١٥-٢٠١٨.

- وعلى الرغم من الزيادة المطلقة فى حجم الإنفاق العام على الصحة، الا ان نسبته من اجمالى الإنفاق العام لم تتجاوز ٥.٥% خلال الفترة المشار إليها، حيث تذبذبت النسبة ارتفاعا وانخفاضا خلال الفترة ما بين ٤.٢-٥.٥%، الا انها اخذت اتجاه الزيادة من ٢٠١٧-٢٠٢٠ فارتفعت من ٤.٥% فى ٢٠١٧ الى ٥.٥% فى ٢٠٢٠.

- أما نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلى الاجمالى فلم تتجاوز ١.٧% خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠ حيث تراوحت بين ١.٤% الى ١.٧%.

شكل ١: تطور الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الناتج المحلى الإجمالى وإجمالى الإنفاق خلال الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٢٠ (القيمة بالمليار جنيه)



المصدر: بيانات الإنفاق العام: وزارة المالية، الموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠٠٥-٢٠٢٠،  
- بيانات الناتج المحلى الاجمالى، مجلس الوزراء، مركز دعم واتخاذ القرار، بيانات واحصاءات ومؤشرات ومؤشرات محلية

<sup>١</sup> حسن محمد السيد، دور القطاع الخاص فى تحسين اداء الخدمات الصحية فى مصر (دراسة مقارنة مع اليابان، كوريا)، رسالة دكتوراه، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والادارية والبيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، ٢٠١٩، ص ٤٢-٤٤.  
<sup>٢</sup> وزارة المالية، الموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠٠٥-٢٠٢٠.



جدول ١- تطور الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي وإجمالي الإنفاق العام خلال الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٢٠ (القيمة بالمليار جنيه)

السنة	الإنفاق العام على الصحة (بالمليار)	الإنفاق العام على الصحة / الناتج المحلي الإجمالي	% التغير في الإنفاق العام على الصحة	معدل التضخم السنوي
٢٠٠٦/٠٥	٨.٢٠٢	%٥.٢	-	٤.٨
٢٠٠٧/٠٦	٩.٣٠٥	%٤.٣	١٣.٤	٧.٧
٢٠٠٨/٠٧	١١.٨٠٤	%٤.٨	٢٦.٩	٩.٥
٢٠٠٩/٠٨	١٢.٩٢٠	%٤.٧	٩.٥	١٨.٣
٢٠١٠/٠٩	١٦.٣١٠	%٤.٩	٢٦.٢	١١.٨
٢٠١١/١٠	٢٠.٣٢٠	%٤.٤	٢٤.٦	١١.١
٢٠١٢/١١	٢٣.٨٠٠	%٤.٩	١٧.١	١٠.١
٢٠١٣/١٢	٢٧.٤٠٠	%٤.٤	١٥.١	٧.١
٢٠١٤/١٣	٣٢.٧٠٠	%٤.٧	١٩.٣	٩.٥
٢٠١٥/١٤	٤٢.٤٠١	%٤.٢	٢٩.٧	١٠.١
٢٠١٦/١٥	٤٤.٩٥٠	%٥.٢	٦.٠	١٠.٤
٢٠١٧/١٦	٤٨.٩٤٤	%٥.١	٨.٩	١٣.٨
٢٠١٨/١٧	٥٤.٩٢٢	%٤.٥	١٢.٢	٢٩.٥
٢٠١٩/١٨	٦١.٨١١	%٤.٦	١٢.٥	١٤.٤
٢٠٢٠/١٩	٧٣.٠٦٣	%٤.٧	١٨.٢	٩.٢
٢٠٢١/٢٠	٩٣.٥٤٤	%٥.٥	٢٨.٠	٥.٠

المصدر: بيانات الإنفاق العام: وزارة المالية، الموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠٠٥-٢٠٢٠. بيانات معدل التضخم السنوي: الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، النشرة الشهرية للإرقام القياسية لأسعار المستهلكين، ٢٠٢١، ص ٧٨. بيانات الناتج المحلي الإجمالي: مجلس الوزراء، مركز دعم واتخاذ القرار، بيانات وإحصاءات ومؤشرات ومؤشرات محلية <https://www.idsc.gov.eg/DMS/View/567?cid=0>

أما عالمياً، يتضح من الجدول (٢) أن نسبة الإنفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق العام في مصر والتي لم تتجاوز ٥.٥% خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢٠)، تعد نسبة منخفضة بالنسبة لكثير من الدول العربية التي تصنف في نفس الشريحة الدخلية التي تقع فيها مصر (دول الدخل المتوسط، الشريحة الدنيا) مثل الجزائر والمغرب التي بلغت النسبة فيهما ١٠.٧%، ٧.٢% على التوالي في عام ٢٠١٨، كذلك كانت النسبة منخفضة حتى بالنسبة لبعض الدول التي تصنف كدول منخفضة الدخل مثل السودان ومالي، أما الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية فقد بلغت النسبة ٢٢.٥ في عام ٢٠١٨.

جدول ٢- نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى إجمالي الإنفاق العام في مصر والعالم خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢٠)<sup>١</sup>

السنة	٢٠١٨	٢٠١٦	٢٠١٤	٢٠١٢	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٥	البيان
الدول ذات الدخل المنخفض	٦.٨١	١٣.١٢	١٠.٦٢	٩.٠٦	٩.٤٩	٨.٧٩	٨.١٠	السودان
	٥.٤٣	٥.٤٣	٤.٤٥	٢.٦٦	٣.٣٠	٣.٧٩	٦.٤٦	مالي
	٥.٢٣	٥.٧٣	٥.٦٢	٤.٠٠	٣.٥٠	٤.٢٣	١٢.٤٢	تشاد
دول الدخل المتوسط (الشريحة الدنيا)	٤.٧٢	٥.٠٦	٤.١٦	٤.٣٩	٤.٣٦	٤.٧٠	٥.٢٤	جمهورية مصر العربية
	١٠.٧٢	١٠.٧٣	١١.٦١	١٠.٠٥	٩.٥٤	٧.٩٧	٨.٢٧	الجزائر
	٧.١٧	٧.٢٩	٦.٥٥	٦.٩٤	٧.٥٣	٦.٩٦	٣.٩٩	المغرب
دول الدخل لمتوسط (الشريحة العليا)	٨.٥١	٨.٤١	٥.٧٨	٤.٦٣	٤.٥١	٤.٦٣	٤.٢٠	اندونيسيا
	٩.٣٠	٩.٦٥	١٠.١٥	١٠.٣٠	١٠.٩٢	١١.٠٩	١٠.٣٢	تركيا
	٨.٤٧	٨.٣٣	٧.٨٢	٦.٥٤	٦.٣١	٥.٩٣	٥.٥٥	ماليزيا
الدول ذات الدخل المرتفع	٨.٩١	٦.٢١	٦.٢١	٥.٦٤	٥.٢٢	٣.٧٤	٦.٧٥	الكويت
	٢٢.٥٠	٢٢.٤٥	٢١.٤٨	١٩.٦٥	١٨.٤٢	١٨.٢١	١٧.٩٤	الولايات المتحدة الأمريكية
	١٩.٩٩	١٩.٥٩	١٩.١٥	١٨.٢٢	١٧.٤٥	١٧.٤٦	١٦.٦٧	المانيا
مجموعة الدول منخفضة الدخل	٥.٤٤	٦.١٣	٥.٥٠	٥.١٩	٥.٤٩	٥.٩٣	٧.١٧	
مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة الدنيا)	٧.٣٩	٧.٤١	٧.٢٢	٧.٢١	٧.٢٧	٧.٠٨	٧.٩٨	
مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة العليا)	١١.٦٤	١١.٤٩	١٠.٩٩	١٠.٦٥	١٠.٤٦	١٠.٠٨	٩.٨٦	
مجموعة الدول مرتفعة الدخل	١٣.٧٥	١٣.٣٠	١٣.٣٠	١٢.٩٣	١٢.٩١	١٢.٩٤	١٢.٥٩	

Source: World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

<sup>١</sup> استندت الباحثة في تصنيف الدول حسب مستوى الدخل إلى تصنيف البنك الدولي للدول حسب مستوى الدخل لعام ٢٠٢٠-٢٠٢١. <https://data.albankaldawli.org/?locations=XM-XN-XT-XD>

كما يوضح الجدول (٣)، مدى التفاوت في مقدار ما تنفقه الدول ذات الدخل المرتفع من ناتجها المحلي على الصحة، مقابل ما تنفقه مجموعة الدول منخفضة ومتوسطة الدخل. إذ بلغ متوسط نسبة الإنفاق العام على الصحة الى اجمالي الناتج المحلي ٥.٢% في مجموعة الدول المرتفعة الدخل في عام ٢٠١٨ وهو ما يجاوز ضعف ما تنفقه على الصحة كل من الدول منخفضة الدخل والمتوسطة الدنيا للدخل واستمرت تلك الفجوة خلال الفترة بل اتسعت في نهايتها .

وفي مصر بلغت نسبة الإنفاق من إجمالي الناتج المحلي حجما ثابتا تقريبا يتراوح ما بين ١.٤-١.٧% خلال الفترة، وهو ما يتقارب مع المتوسط العام لمجموعة الدول منخفضة الدخل وليس متوسطه الدخل، مما يعنى أن حجم الإنفاق على الصحة في مصر لا يتناسب مع إمكانياتها كما انه ينخفض كثيرا عن نظيره في دول تتشابه ظروفها مع مصر وتصنف ضمن نفس الشريحة الداخلية مثل الجزائر والمغرب حيث تراوحت النسبة في كل من الجزائر من ٢% الى ٤% ، المغرب من ١.٢% الى ٢.٣% . أما الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة الامريكية فقد تراوحت النسبة ما بين ٧.٧% الى ٨.٧% خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٨<sup>١</sup>.

جدول ٣- نسبة الإنفاق العام على الصحة الى اجمالي الناتج المحلي في مصر والعالم خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢٠)

البيان								
٢٠١٨	٢٠١٦	٢٠١٤	٢٠١٢	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٥	الدول ذات الدخل المنخفض	السودان
١.٠٣	١.٥١	١.٤٣	١.٤٩	١.٦٥	١.٧٣	١.٦٠		مالي
١.١٠	١.٢١	٠.٨٩	٠.٤١	٠.٦٧	٠.٧٢	١.٤٠		تشاد
١.٤٢	١.٦٦	١.٤٨	١.٣٥	١.٣٧	١.٥٤	١.٥٣	دول الدخل المتوسط (الشريحة الدنيا)	جمهورية مصر العربية
٤.٠٩	٤.٤٧	٤.٧١	٤.٣٨	٣.٥٦	٣.٠٣	٢.٢٤		الجزائر
٢.١٤	٢.٢٣	٢.١٥	٢.٤٤	٢.٣٤	٢.١٣	١.٢٤	دول الدخل لمتوسط (الشريحة العليا)	المغرب
٣.١٩	٣.٣٦	٣.٣٦	٣.٥٢	٣.٩٢	٣.٧٩	٣.٣٢		تركيا
١.٩٢	١.٨٩	٢.٠٣	١.٨٦	١.٦٨	١.٦٠	١.٣٦	الدول ذات الدخل المرتفع	ماليزيا
٤.٤٠	٣.٣٤	٢.٧٥	٢.١٩	٢.٣٣	١.٥١	١.٩١		الكويت
٨.٥١	٨.٥٩	٨.٢٤	٧.٩١	٧.٩٥	٧.٢٥	٦.٦٣		الولايات المتحدة الامريكية
٨.٨٨	٨.٦٨	٨.٤٨	٨.١٨	٨.٤٠	٧.٧٢	٧.٨٠	المانيا	
١.٢٧	١.٣٦	١.٢٦	١.١٣	١.١٨	١.٢٣	١.٣٨	مجموعة الدول منخفضة الدخل	
٢.٢٥	٢.٢٤	٢.١٩	٢.١٧	٢.١٥	٢.١٠	٢.٢٤	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة الدنيا)	
٣.٧٨	٣.٧١	٣.٥٨	٣.٤٠	٣.٣٨	٣.١٦	٢.٩٥	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة العليا)	
٥.٢٤	٥.٢٢	٥.٢٦	٥.٢٦	٥.٣٨	٥.٠٢	٤.٧٧	مجموعة الدول مرتفعة الدخل	

Source: World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

## ٢. تطور نسبة الإنفاق العام على الصحة الى اجمالي الانفاق على الصحة .

يوضح الجدول (٤) أن نسبة الانفاق العام على الصحة في مصر إنخفضت من ٣٢.٣% في عام ٢٠٠٥ الى ٢٨.٧% في عام ٢٠١٨، وهو ما يقل عن المتوسط العام لمجموعة دول الدخل المتوسط الشريحة الدنيا، والتي ارتفعت بها النسبة خلال الفتره من ٣٩.٨% في عام ٢٠٠٥ الى ٤٢.٩% في عام ٢٠١٨. أما بالنسبة للدول متوسطة الدخل الشريحة العليا والدول مرتفعة الدخل فقد بلغت النسبة لكل منهم ٥٦.٠%، ٦٨.٩% على التوالي في عام ٢٠١٨، مما يشير الى وجود علاقه طرديه بين مستوى الدخل وبين حجم الانفاق العام على الصحة.

جدول ٤- نسبة الإنفاق العام على الصحة الى اجمالي الانفاق على الصحة في مصر والعالم خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢٠)

البيان								
٢٠١٨	٢٠١٦	٢٠١٤	٢٠١٢	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٥	جمهورية مصر العربية	
٢٨.٧٣	٣٠.٨٧	٢٩.٥٤	٢٨.٧١	٣٢.٩٣	٣٤.٣٩	٣٢.٢٩		
٢١.٣٠	٢٢.١٤	٢١.٢٩	١٩.٩٤	١٩.٥٠	٢٠.٤٤	٢٢.٦٧	مجموعة الدول منخفضة الدخل	
٤٢.٩٩	٤١.٩٥	٤٠.٥٧	٤١.٣٨	٣٩.٨٥	٤٠.٥٤	٣٩.٨٢	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة الدنيا)	
٥٦.٠٠	٥٥.٥٥	٥٥.٠٠	٥٤.٢٢	٥٣.٥٧	٥١.٩٧	٥٠.٢٦	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة العليا)	
٦٨.٩٣	٦٨.٨٠	٦٨.٤١	٦٨.٤٥	٦٨.٣٧	٦٧.٥٠	٦٧.٠٢	مجموعة الدول مرتفعة الدخل	

Source: World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

## ٣. تطور نصيب الفرد من الانفاق العام على الصحة.

كما هو موضح في الجدول (٥) إرتفع نصيب الفرد من الانفاق العام على الصحة في مصر من ٢٠٠٦ دولار في عام ٢٠٠٥ الى ٤٩.٤ دولار في ٢٠١٤، ثم اخذت القيمة في الانخفاض حتى بلغت ٣٦.٠٧ دولار في عام ٢٠١٨ ثم ارتفع نصيب الفرد مره اخرى ليصل الى ٥٧.٨ دولار في عام ٢٠٢٠.

أما عالمياً: فقد إرتفع نصيب الفرد من الانفاق العام على الصحة في دول الدخل المتوسط الشريحة الدنيا من ٢٩.٤ دولار في ٢٠٠٥ الى ٥٢.٨ في عام ٢٠١٨ و ٥٧.٧ دولار في ٢٠٢٠. اما الدول متوسطة الدخل الشريحة العليا والدول مرتفعة الدخل بلغ نصيب الفرد في كل منهما ٢٧٩.٩ دولار، ٢١٣٣.٦ دولار على التوالي في عام ٢٠١٨، كذلك انخفضت قيمة المؤشر في مصر عن متوسط القيمة لقارة افريقيا والذي بلغ ٦٢.١٨ دولار في عام ٢٠١٨.

ويعد إنخفاض نسبة الانفاق العام على الصحة في مصر مقارنة بالنسب الدولية سبب رئيس في الفجوة الكبيرة بين نصيب الفرد من الانفاق العام على الصحة في مصر وغيرها من الدول خاصة الدول المتقدمة ذات الدخل المرتفع.<sup>١</sup>

جدول ٥- متوسط نصيب الفرد من الإنفاق العام (الحكومي) على الصحة في مصر مقارنة بدول اخرى خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢٠) (القيمة بالدولار)

البيان							
٢٠١٨	٢٠١٦	٢٠١٤	٢٠١٢	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٥	جمهورية مصر العربية
٣٦.١	٤٧.٤	٤٩.٤	٤٣.٣	٣٧.٣	٣٣.٤	٢٠.٦	مجموعة الدول منخفضة الدخل
٨.٤	٨.٠	٨.٥	٨.٢	٨.٠	٨.٢	٦.٢	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة الدنيا)
٥٧.٧	٥٢.٨	٥٥.٣	٥٤.٣	٤٥.١	٤٢.٩	٢٩.٤	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة العليا)
٢٧٩.٩	٢٥٣.٤	٢٦٠.٨	٢٣٩.٥	٢٠٩.٥	١٩٠.٦	١١٥.٦	مجموعة الدول مرتفعة الدخل
٢١٣٣.٦	١٨٩٠.٠	٢٠٩٥.٦	١٩٨٤.٢	١٨٧٧.٤	١٨٩٥.٩	١٤١٠.٦	افريقيا
٦٢.٢	٥٥.٩	٦١.٦	٦١.١	٥٠.٦	٤٣.٠	٣٥.٥	الامريكتين
٦١٠.٣	٥٦٦.٣	٥٥٨.٢	٥٢٦.٧	٤٦٩.٦	٤١١.٧	٢٩٩.٨	جنوب شرق آسيا
١٢٠.٦	١١٢.٩	٨٣.٤	٦٧.٦	٦١.٦	٦٧.٧	٢٥.٨	اوربا
١٧٤٣.٨	١٥٤٤.٧	١٧٧٠.٤	١٦٦٢.٧	١٦٢٩.٨	١٧١٤.٨	١٢٤٥.٩	الشرق الاوسط
٤١١.٣	٣٧٥.٢	٤١٧.٥	٣٣٠.٨	٢٧٠.٢	٢٥٠.٥	١٩٣.٣	

Source: World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

## ٤. تطور نسبة إنفاق الأسرة على الخدمات والرعاية الصحية.

إن انخفاض نسبة الانفاق العام على الصحة وإنخفاض نصيب الفرد منه أدى الى زياده العبء الذي يتحمله المواطن في الانفاق على الخدمات الصحية. وهذا ما أكدت عليه البيانات الرسمية حيث إرتفع انفاق الاسرة المصرية على بند الصحة من ٣٦٨٠ جنيه في عام ٢٠٠١٥ الى ٦٤٠٨ في عام ٢٠١٩، كما يوضح الجدول (٦) ارتفاع نسبة انفاق الاسرة المصرية على الخدمات والرعاية الصحية من ٤% من اجمالي انفاق الاسره في ٢٠٠٥ الى ١٠.٧% في ٢٠١٧ وحدث انخفاض طفيف في عام ٢٠١٩ حيث بلغت النسبة ١٠.٤%.<sup>٢</sup>

ووفقا لنتائج مسح الدخل والانفاق للجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ٢٠٢٠/٢٠١٩، يأتي انفاق الأسرة المصرية على الصحة في المرتبة الثالثة، حيث يستحوذ الانفاق على الطعام والشراب على حوالى ٣٧.١% من اجمالي الانفاق يليه المسكن ومستلزماته على ١٨% ثم الانفاق

<sup>١</sup> World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

<sup>٢</sup> عبد الخالق فاروق، الصحة واحوال الفقراء في مصر، كم ينفق المصريون على الصحة، مكتبة الشروق الدولية، ٢٠١٣، ص ٥٨-٦٣.

على الخدمات الصحية ١٠.٤% ويستحوذ بند المنتجات والاجهزه والمعدات الصحية نسبه ١٠.٢% من اجمالي انفاق الاسره على الرعاية الصحية، ثم يليه بند الانفاق على خدمات العيادات الخارجيه نسبه ٣١.٦%، وأخيرا الانفاق على بند خدمات المستشفيات ١٧.١%.

وتفاوتت نسبة إنفاق الأسرة على الخدمات الصحية ما بين المحافظات، وتعد محافظة الجيزة اقل المحافظات ٧.٧%، تليها محافظتى القاهرة والاقصر بنسبة ٧.٩%، اما اعلى نسبة انفاق على الخدمات والرعاية الصحية كانت لمحافظة كفر الشيخ ١٤.٤%، تليها محافظة الدقهلية بنسبة ١٢.٧%، ثم محافظتى البحيرة وبنى سويف بنسبة ١٢.٣% . كما ترتفع النسبة فى محافظات الوجه البحرى عن متوسط النسبة على مستوى الجمهورية (١٠.٤%) بإستثناء محافظة الاسماعيلية ٩.٥% . أما محافظات الوجه القبلى فتتخفف نسبة انفاق الاسره على خدمات الرعاية الصحية عن متوسط النسبة على مستوى الجمهورية، فيما عدا الفيوم ١٠.٤%، المنيا ١١.٩%، بنى سويف ١٢.٣%.

جدول ٦- نسبة إنفاق الأسرة المصرية على الخدمات والرعاية الصحية الى اجمالي انفاق الاسره (٢٠٠٥-٢٠٢٠)

البيان	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٠	٢٠١٢	٢٠١٥	٢٠١٧	٢٠١٩
% الانفاق على الخدمات والرعاية الصحية	٤.٠	٦.٤	٨.١	٩.٢	١٠.٠	١٠.٧	١٠.٤
% الانفاق على الخدمات والرعاية الصحية فى الريف	٣.٤	٥.٦	٨.٣	٩.٦	١٠.٠	١٠.٩	١١.٢
% الانفاق على الخدمات والرعاية الصحية فى الحضر	٤.٥	٧.٠	٨.١	٨.٩	١٠.١	١٠.٤	٩.٥

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك، اعداد متفرقة خلال الفتره من ٢٠٢٠-٢٠٠٥

كما يرتبط الانفاق على الخدمات الصحية بمستوى دخل الفرد، حيث تنفق الفئة الدخلية الدنيا (الشريحة الاولى) حوالى ٨.٣% من دخلها على الخدمات الصحية، مقابل ان الفئة العليا (الشريحة العاشرة) للدخل تنفق حوالى ١٢.٢% فى عام ٢٠١٩/٢٠٢٠، أى كلما انخفض مستوى الدخل والمعيشه تنخفض إمكانية الحصول على الخدمات الصحية المناسبة، كما ان ارتفاع الانفاق الخاص على الخدمات الصحية يمثل عبء كبير على اصحاب الدخل المنخفضه خاصة ان نسبه الفقر فى مصر بلغت حوالى ٣٠% من السكان عام ٢٠١٩/٢٠٢٠. مما يؤكد على اهمية توفير الدولة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية لكافة المواطنين بجودة مناسبة.<sup>١</sup>

كما تشير البيانات الرسميه لعام ٢٠١٩ الى ان نسبة إنفاق الأسرة على العيادات الخارجية بلغت فى شريحة الإنفاق الدنيا ٢٩.٦%، مقابل ٣٣.٩% فى شريحة الانفاق السادسة، ٢٧% فى شريحة الإنفاق العليا. كما سجلت أقل نسبة إنفاق للأسرة على الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية ٤٦.٤% فى شريحة الإنفاق العليا، إرتفعت إلى ٥٤% فى شريحة الإنفاق الوسطى، وبلغت ٥٨.٢% فى شريحة الإنفاق الدنيا.<sup>٢</sup>

ومن ناحيه اخرى أدى إنخفاض مخصصات الانفاق العام على الصحة الى إرتفاع نسبة المدفوعات المباشرة التى يتحملها الافراد من اجمالي الانفاق على الصحة ( Out of pocket spending) وتصل النسبة فى مصر الى ٦٢% وهو ما يتجاوز ضعف المعدل العالمى . وكما هو موضح فى الجدول (٧)، بلغت نسبة الانفاق من الجيب على تمويل الخدمات الصحية حوالى ٦٢% فى عام ٢٠١٨، واقل قيمه وصلت لها النسبه كانت ٥٥% فى عام ٢٠١٤، ويلاحظ ان تلك النسبه ترتفع كثيرا عن متوسط النسبة للدول ذات الدخل المماثل التى بلغت ٣٩% فى ٢٠١٨، وكذلك ترتفع عن متوسط النسبه للدول الافريقيه حيث بلغت ٣٦.٦% فى ٢٠١٩، أما الدول مرتفعة الدخل فلم تتجاوز نسبة الانفاق من الجيب على تمويل الخدمات الصحية ٢٣%.<sup>٣</sup>

<sup>١</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك ٢٠٢٠/٢٠١٩، ديسمبر ٢٠٢٠، ص ٥٠.

الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، انفاق الاسره المصرية على الخدمات والرعاية الصحية، ٢٠١٥، ديسمبر ٢٠١٦، ص ١٠.

<sup>٢</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك، أهم المؤشرات، ٢٠١٩/٢٠٢٠، اصدار ديسمبر ٢٠٢٠، ص ٦٢.

الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك، مؤشرات الفقر، ٢٠١٩/٢٠٢٠، اصدار ديسمبر ٢٠٢٠، ص ٤.

<sup>٣</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك، أهم المؤشرات، ٢٠١٩/٢٠٢٠، اصدار ديسمبر ٢٠٢٠، ص ٦٥.

<sup>٤</sup> يتضمن الانفاق من الجيب اشتراكات التامين الصحى وكذلك الشراء للخدمة من العيادات والصيدليات، لمزيد من التفصيل يرجى الرجوع الى: محمد حسن خليل، اقتصاديات الصحة فى مصر فى مرحلة الانتقال، المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة، المؤسسه العربيه للبحث العلمى والتنمية البشرية، ع٧، ٢٠١٨، ص ٢٦٦.

جدول ٧- نسبة المدفوعات المباشرة التي يتحملها الافراد من اجمالي الانفاق على الصحة في مصر ودول اخرى خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢٠) (القيمة بالدولار)

٢٠١٨	٢٠١٦	٢٠١٤	٢٠١٢	٢٠١٠	٢٠٠٨	٢٠٠٥	البيان
٦٢.٢٦	٥٩.٠٠	٥٥.١٢	٦٠.٨٨	٦٢.٦٣	٦١.٨٢	٦٤.٥٨	جمهورية مصر العربية
٤١.١٢	٤١.٥٦	٤٢.١٦	٤٤.٣٩	٤٥.٥٤	٤٦.٦٧	٤٦.٢٧	مجموعة الدول منخفضة الدخل
٣٩.٠٣	٣٩.٣٥	٣٨.٥٣	٣٩.٥٣	٤٠.٢٣	٤٠.٨٠	٤٣.٤٤	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة الدنيا)
٣٢.٥٦	٣٢.٩٠	٣٣.١٠	٣٣.٧٩	٣٤.٠٤	٣٥.٦١	٣٧.١٠	مجموعة الدول متوسطة الدخل (الشريحة العليا)
٢٠.٤١	٢٠.٨٧	٢٠.٧١	٢٠.٩٦	٢١.١٠	٢٢.١٩	٢٢.٥٥	مجموعة الدول مرتفعة الدخل
٣٦.٦١	٣٦.٥٥	٣٦.٢١	٣٧.٣٧	٣٩.١٤	٤١.٣٨	٤٢.٣٨	افريقيا
٣٢.٤١	٣٢.٠٨	٣٢.٥٣	٣٣.٩٧	٣٤.٣٤	٣٦.٤٤	٣٧.٤١	الامريكيتين
٤٠.١٢	٤١.٤٩	٤٢.٤٣	٤٤.٤٠	٤٦.٢٢	٤٥.٤٠	٤٩.٧٧	جنوب شرق آسيا
٢٩.٨٢	٢٩.٩٨	٢٩.٤٩	٢٩.١٨	٢٨.٩١	٢٩.٣٨	٢٩.٨١	اوروبا
٣٦.٠٢	٣٩.٠٧	٣٨.٦٠	٤٠.٦٦	٤٠.٨٧	٤١.٦٦	٤٢.٨٩	الشرق الاوسط

Source: World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07, <https://apps.who.int/gho/data/view.main.GHEDOOPSCHESHA2011WBv?lang=en>

#### ٥. تطور الإنفاق العام الاستثماري والجاري على الصحة.

يستحوذ الإنفاق الجاري على الصحة (بند الاجور) على اكثر من نصف مخصصات الانفاق العام على الصحة، وكما يتضح من الجدول (٨) والشكل (٢) ارتفعت نسبة الأجر إلى إجمالي النفقات العامة من ٤٧.١% عام ٢٠٠٦ إلى ٦٢.٨% عام ٢٠١٤، إلا أن النسبة اخذت في الانخفاض حتى بلغت ٤٤.٥% في عام ٢٠٢٠. بمعدل انخفاض ٥.٥%.

وسعت الدولة خلال الخمس سنوات الاخيرة الى تطوير المستشفيات وزيادة عدد الوحدات والمراكز الصحية في مختلف المحافظات واستكمال شبكة الرعاية الصحية الأساسية وخدمات الرعاية العاجلة وتطوير أساليب العمل بها، والاهتمام بالصحة السكانية والانجابية. ويوضح الجدول (٨) تحسن ملحوظ في نسبة الانفاق الاستثماري في قطاع الصحة خلال الفترة المشار اليها، حيث ارتفعت النسبة من ٩.٦% عام ٢٠٠٦ إلى ٢١.٩% عام ٢٠٢٠، بمعدل زياده ١٢.٨%<sup>١</sup>.

وعلى الرغم من تحسن نسبه الانفاق الاستثماري في القطاع الا البيانات الرسمية تشير الى التواضع الشديد لنصيب الاستثمار بالقطاع الصحي من اجمالي الاستثمارات العامة المنفذة، حيث لم تتجاوز نسبة الاستثمارات المنفذة في القطاع الصحي ٢.١% في عام ٢٠٠٦ ارتفعت الى ٣.٦% من اجمالي الاستثمارات العامة في عام ٢٠٢٠<sup>٢</sup>.

<sup>١</sup> البيان المالي للموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠٠٥-٢٠٢٠.

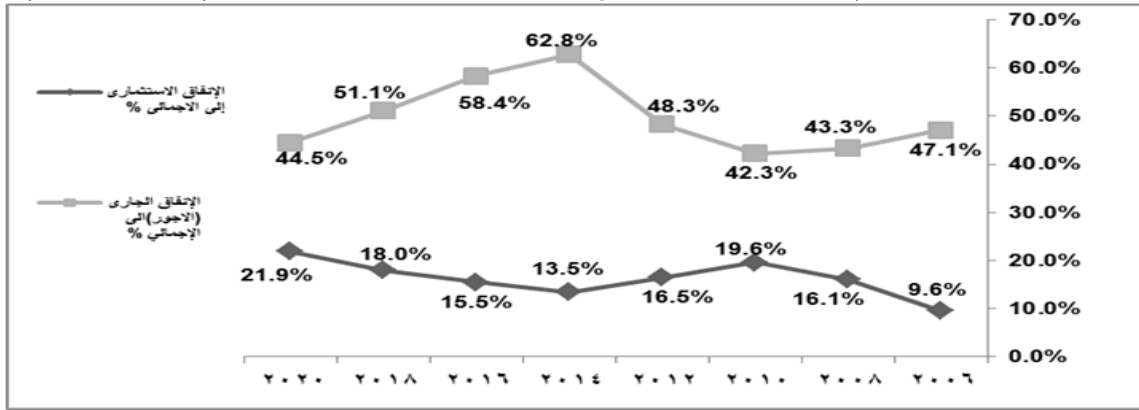
<sup>٢</sup> وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، التنمية الاقتصادية، بيانات الحسابات القومية، الاستثمارات العامة.

جدول ٨- تطور الإنفاق العام الاستثماري والجاري على الصحة خلال الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٢٠ (القيمة بالمليار جنيه)

السنة	الإنفاق العام على الصحة	الاتفاق الاستثماري على الصحة	الاتفاق الجاري على الصحة (الاجور)	الإنفاق الاستثماري إلى الإجمالي % (١)	الاتفاق الجاري إلى الإجمالي % (٢)	% الاستثمارات المنفذة في القطاع الصحي/ الإجمالي الاستثمارات العامة (٣)
٢٠٠٧/٠٦	٩.٣٠٠	٠.٨٩١	٤.٣٧٧	٩.٦%	٤٧.١%	٢.١%
٢٠٠٩/٠٨	١٢.٩٠٠	٢.٠٧١	٥.٥٨٣	١٦.١%	٤٣.٣%	٣.٢%
٢٠١١/١٠	٢٠.٣٠٠	٣.٩٧٨	٨.٥٨٠	١٩.٦%	٤٢.٣%	٣.٧%
٢٠١٣/١٢	٢٧.٤٠٠	٤.٥٢٢	١٣.٢٤٢	١٦.٥%	٤٨.٣%	٢.٩%
٢٠١٥/١٤	٤٢.٤٠٠	٥.٧٢٣	٢٦.٦١٠	١٣.٥%	٦٢.٨%	٢.٣%
٢٠١٧/١٦	٤٨.٩٤٤	٧.٥٨٢	٢٨.٥٦٩	١٥.٥%	٥٨.٤%	٢.٩%
٢٠١٩/١٨	٦١.٨١١	١١.١٥١	٣١.٦٠٠	١٨.٠%	٥١.١%	٢.٣%
٢٠٢١/٢٠	٩٣.٥٤٤	٢٠.٥٢٢	٤١.٦١٥	٢١.٩%	٤٤.٥%	٣.٦%

المصدر: العمود (١) (٢) من إعداد الباحثه استنادا إلى البيان المالي للموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠٠٥-٢٠٢٠. المصدر: العمود (٣) من إعداد الباحثه استنادا إلى بيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، التنمية الاقتصادية، بيانات الحسابات القومية، الاستثمارات العامة. <https://mped.gov.eg/Investment/Index?lang=ar>

شكل ٢: تطور الإنفاق العام الاستثماري والجاري على الصحة خلال الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٢٠ (القيمة بالمليار جنيه)



المصدر: من إعداد الباحثه استنادا إلى البيان المالي للموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠٠٥-٢٠٢٠

وعلى الرغم من أن بند الإنفاق على "شراء السلع والخدمات" هو أحد البنود الهامة بالنسبة لجودة الخدمات والرعاية الصحية، إلا أن ذلك البند أستحوذ فقط على حوالي ٣٠.١% من جملة الإنفاق العام على الصحة في عام ٢٠٠٦ وانخفضت تلك النسبة خلال الفتره لتصل الى حوالي ١٥.٩% في عام ٢٠١٤، ثم أخذت النسبة في الارتفاع حتى بلغت ٢٣.٦% في عام ٢٠٢٠ كما هو موضح في الجدول (٩).<sup>١</sup>

جدول ٩: الإنفاق العام على خدمات القطاع الصحي وفقا للتصنيف الوظيفي بالموازنة العامة للدولة (بالمليار جنيه)

٢٠٢١/٢٠٢٠		٢٠١٥/٢٠١٤		٢٠٠٧/٢٠٠٦		البيان
%	القيمة	%	القيمة	%	القيمة	
٤٤.٥%	٤١.٦١٥	٦٢.٨%	٢٦.٦١٠	٤٧.١%	٤.٣٧٧	الأجور والتعويضات للعاملين
٢٣.٦%	٢٢.١٠٠	١٥.٩%	٦.٧٥١	٣٠.١%	٢.٧٩٧	شراء السلع والخدمات
٠.٣%	٠.٢٩٧	٠.٨%	٠.٣٤٦	٠.١%	٠.٠٠٩	الفوائد
٨.٠%	٧.٤٩٣	٦.٢%	٢.٦٤٨	١١.٩%	١.١١٣	الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية الأخرى
١.٦%	١.٥١٣	١.٥%	٠.٦٤٦	١.٢%	٠.١١٥	المصروفات الأخرى
٢١.٩%	٢٠.٥٢٢	١٥.٥%	٥.٧٢٣	٩.٦%	٠.٨٩١	شراء الأصول غير المالية (الاستثمارات)
	٩٣.٥٤٤		٤٢.٤٠٠		٩.٣٠٠	الإجمالي

المصدر: وزارة المالية، البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠١٨-٢٠٠٥

ومن الواضح ان الزيادة في بند الاجور الذي حدث في عام ٢٠١٤ كان على حساب تقليص نسبة بند المشتريات من السلع والخدمات للقطاع، ولكن على الرغم من استحواذ بند الاجور والمرتبات على نسبة كبيره من اجمالي مخصصات القطاع الصحي إلا ان ارتفاع اعداد العاملين في القطاع من ناحيه وارتفاع معدلات التضخم من ناحيه اخرى، عوامل أدت الى تدهور قيمه الحقيقيه لأجور العاملين بالقطاع.

<sup>١</sup> وزارة المالية، البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠١٨-٢٠٠٥

## ثانياً- مؤشرات إتاحة الخدمات الصحية فى مصر وعدالة توزيعها الجغرافى خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠

إن تحسين الخدمات الصحية يحتاج بالضرورة لبنية قوية من الاطباء البشريين والمستشفيات والوحدات الصحية، وتمثل مشكلة حساب الناتج عن الخدمات الصحية مشكلة أساسية في مجال اقتصاديات الصحة، حيث يتمثل الناتج النهائي للخدمات الصحية في التحسن الصحي الذي صمم النظام الصحي من أجله، وهو منتج غير مادي يصعب قياسه، ومن ثم كان لابد من البحث عن بعض المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في قياس إنتاجية الخدمات الصحية.<sup>١</sup>

وتعد مؤشرات إتاحة الخدمات الصحية دلالة على مدى إمكانية حصول أفراد المجتمع على الخدمات الصحية وتشتمل على عدة مؤشرات فرعية تناول دراستها فيما يلي:

### ١- مؤشر عدد الاسرة والمستشفيات فى القطاع الصحى.

#### أ- بالنسبة للاسره فى القطاع الصحى، من حيث العدد ومؤشر الإتاحة.

يوضح الجدول (١٠) والشكل (٣) تطور عدد الاسره طبقاً للقطاع (عام/خاص) ومؤشر الإتاحة خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠، حيث يتضح الاتى:

- إستحوذ القطاع الصحى العام على حوالى ٨٦.٢% من الاسره عام ٢٠٠٥ انخفضت الى ٧٢.١% عام ٢٠١٩، مقابل إرتفاه نسبه الاسره بالقطاع الصحى الخاص ١٣.٨% فى ٢٠٠٥ الى ٢٧.٩% فى ٢٠١٩.
- تستحوذ وزارة الصحة على نسبه ٦٣.٧% من اجمالى الاسره فى القطاع الصحى العام فى ٢٠٠٥ وانخفضت الى حوالى ٤٠% فى عام ٢٠١٩، بينما تستحوذ الجهات التابعه لوزارة الصحة على ١١.٦% فى ٢٠٠٥ ارتفعت الى حوالى ٢٦.٣% فى عام ٢٠١٩. اما الجهات الحكومية الاخرى فقد استحوذت على حوالى ٢٤.٧% من اجمالى الاسره فى القطاع الصحى العام فى ٢٠٠٥ وارتفعت تلك النسبه الى حوالى ٣٣.٨% فى عام ٢٠١٩.
- ارتفع إجمالى عدد الاسره بالقطاع الصحى الخاص من ١٨.٦ الف سرير فى عام ٢٠٠٥ الى ٣٥.٨ الف سرير فى ٢٠١٩ بنسبه ارتفاع حوالى ٩٢.٤%، وفى المقابل انخفض إجمالى عدد الاسره بالقطاع الصحى العام من ١١٦.٢ الف سرير فى عام ٢٠٠٥ الى ٩٢.٦ الف سرير فى ٢٠١٩ بنسبه إنخفاض حوالى ٢٠.٣%، مما أدى الى انخفاض إجمالى عدد الاسره (حكومى، خاص) من ١٣٤.٧ الف سرير فى عام ٢٠٠٥ الى ١٢٨.٣ الف سرير فى ٢٠١٩ بنسبه انخفاض ٤.٧%.<sup>٢</sup>

#### جدول ١٠- تطور عدد ومؤشر الاسره طبقاً للقطاع (حكومى، خاص) خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠

مؤشر سرير/١٠ الاف نسمة	الإجمالى	القطاع الخاص	القطاع الحكومى				البيان
			إجمالى القطاع الحكومى	جهات حكوميه اخرى	جهات تابعة لوزارة الصحة	وزارة الصحة	
٢٢.٠	١٣٤٧٢٤	١٨٥٧٤	١١٦١٥٠	٢٨٦٨٣	١٣٤٢٤	٧٤٠٤٣	٢٠٠٥
٢٢.٠	١٣٣٩٠٤	١٧٨٧١	١١٦٠٣٣	٢٥٧٤٠	١٥٧٩٣	٧٤٥٠٠	٢٠٠٦
٢٠.٨	١٢٨٧٦٨	١٩٨٠٢	١٠٨٩٦٦	٢٥٦٨٠	١١٨٣٨	٧١٤٤٨	٢٠٠٨
١٧.٣	١٢٥١٢٣	٢٥٨٥٣	٩٩٢٧٠	٣١٤٤٤	٢٥٠٣٤	٤٢٧٩٢	٢٠١٠
١٥.٨	١٢٢٢٦٧	٢٥٤٤٧	٩٦٨٢٠	٣١٥٩٥	٢٤٤٢٤	٤٠٨٠١	٢٠١٢
١٥.٦	١٢٢٤٧٣	٢٤٦٤٧	٩٧٨٢٦	٣١٨٧٣	٢٤٨٢٨	٤١١٢٥	٢٠١٤
١٤.٣	١٢٦٥٩٥	٣٢٦٩٨	٩٣٨٩٧	٣٢١٥٢	٢٣٥٦٣	٣٨١٨٢	٢٠١٦
١٣.٥	١٣١٠٠٣	٣٥٣٢٠	٩٥٦٨٣	٣٢٧٥٢	٢٥١٠٩	٣٧٨٢٢	٢٠١٨
١٣.٠	١٢٨٣٤٤	٣٥٧٤٥	٩٢٥٩٩	٣١٢٨٦	٢٤٣١٠	٣٧٠٠٣	٢٠١٩
	%٤.٧-	%٩٢.٤	%٢٠.٣-	%٩.١	%٨١.٠	%٥٠-	معدل التغير

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه.

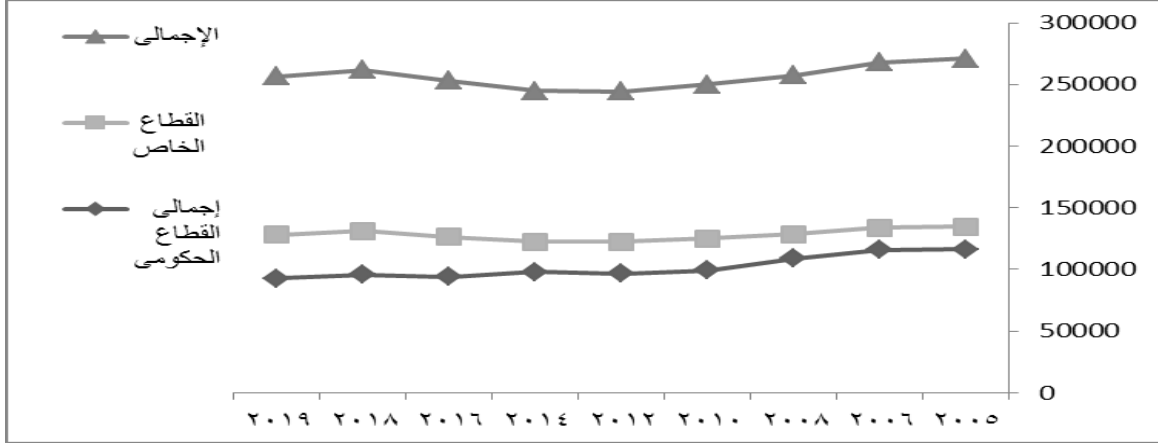
<sup>١</sup> جمعية التنمية الصحية والبيئية، برنامج السياسات والنظم الصحية، الحالة الصحية والخدمات الصحية فى مصر، دراسة تحليلية للوضع للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، ٢٠٠٥، ص ٨.

<sup>٢</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، فبراير ٢٠٢١

<sup>٣</sup> الجهات التابعة لوزارة الصحة تشمل: مراكز طبية متخصصة، مستشفيات الصحة النفسية، مستشفيات ومعاهد تعليمية، الهيئة العامة للتأمين الصحى، المؤسسات العلاجية.

<sup>٤</sup> جهات حكوميه اخرى تشمل: الجامعات، الشرطة والسجون، السكة الحديد، هيئات أخرى.

شكل ٣ : تطور أعداد الاسره طبقا للقطاع (حكومي/خاص) خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠

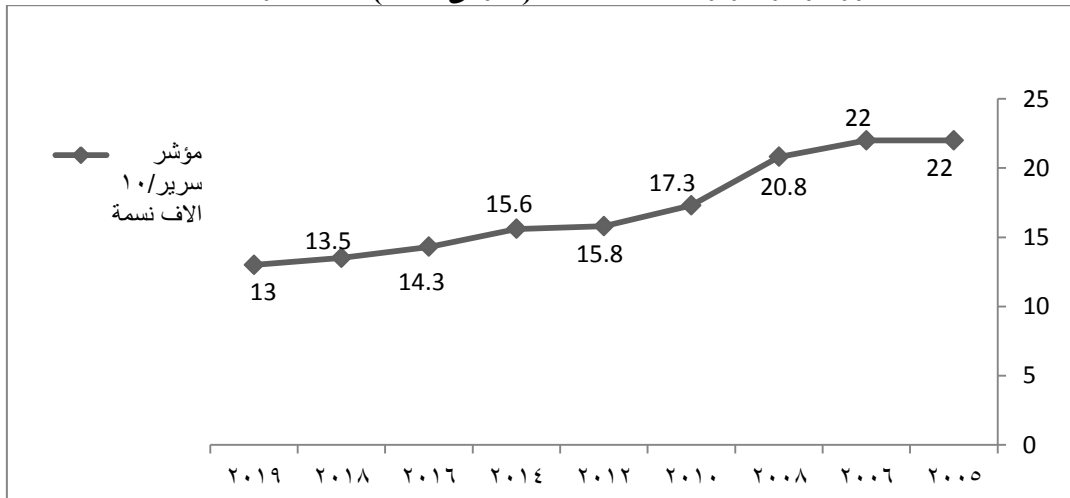


المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١ فبراير ٢٠٢١

كما يوضح الجدول رقم ١٠ ان نسبة الانخفاض الاكبر في اجمالي الاسره بالقطاع الصحي العام كانت من نصيب وزارة الصحة حيث انخفض اجمالي اسرة وزاره الصحة من ٧٤ الف سرير في ٢٠٠٥ الى ٣٧ الف سرير في ٢٠١٩ بنسبه انخفاض حوالي ٥٠%، بينما ارتفع إجمالي عدد الاسرة بالجهات التابعة لوزارة الصحة من ١٣.٤ الف سرير في عام ٢٠٠٥ الى ٢٤.٣ الف سرير في ٢٠١٩ بنسبه ارتفاع حوالي ٨١%، كذلك ارتفع إجمالي عدد الاسرة بالجهات الحكومية الأخرى وبصفه خاصه الجامعات من ٢٨.٧ الف سرير في عام ٢٠٠٥ الى ٣١.٣ الف سرير في ٢٠١٩ بنسبه ارتفاع حوالي ٩.١%.

وعلى الرغم من أن عدد الاسرة في القطاع الصحي الخاص ارتفع بنسبه ٩٢.٤% خلال الفتره ٢٠٠٥-٢٠١٩ كما هو موضح في الجدول السابق، الا ان تلك الزيادة لم تعوض الانخفاض في عدد الاسره بالقطاع الصحي العام خلال نفس الفتره، ويرجع ذلك كما سبق الإشارة الى تواضع نصيب نسبة الانفاق الاستثماري في القطاع الصحي بصفه عامه وتراجع بند الانفاق على شراء السلع والخدمات بصفه خاصه بالإضافة الى التواضع الشديد في نصيب القطاع الصحي من اجمالي الاستثمارات العامة المنفذة (جدول ٨، ٩)، مما ادى الى تدهور مؤشر سرير/١٠ الاف نسمة من ٢٢ سرير/١٠ الاف نسمة في عام ٢٠٠٥ الى ١٣ سرير/١٠ الاف نسمة في ٢٠١٩ بنسبه إنخفاض حوالي ٣٢.٦%، كما هو موضح في الجدول (١٠) الشكل (٤).<sup>١</sup>

شكل ٤ : تطور مؤشر سرير/١٠ الاف نسمة (حكومي/خاص) خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١ فبراير ٢٠٢١

<sup>١</sup> الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١ فبراير ٢٠٢١



ب- بالنسبة للمستشفيات في القطاع الصحي، من حيث العدد ومؤشر الاتاحة . تتكامل مجموعة الخدمات الصحية فيما بينها بحيث تشكل منظومة مترابطة توفر الخدمة الصحية لكافة المواطنين بشقيها الوقائي والعلاجي وتشكل المستشفيات المركزية والعامه في هذه المنظومة البوابة الرئيسية للخدمات العلاجية من خلال انتشارها في جميع المحافظات<sup>١</sup>. ويوضح الجدول (١١) تطور عدد ومؤشر الاتاحة للمستشفيات طبقا للقطاع (حكومي/خاص) خلال الفتره ٢٠٠٥-٢٠٢٠ كما يلي:

- إستحوذ القطاع الصحي العام على حوالي ٦٤.١% من المستشفيات في عام ٢٠٠٥ انخفضت الى ٣٦.٦% في عام ٢٠١٩ ويرجع ذلك الى أنه تم تحويل مستشفيات بالكامل إلى مراكز طبية بدون أسرة، وفي المقابل ارتفع عدد ونسبه المستشفيات للقطاع الصحي الخاص.<sup>٢</sup>

وتستحوذ وزارة الصحة على نسبة ٨٧.٦% من اجمالي المستشفيات في القطاع الصحي العام في ٢٠٠٥ وانخفضت تلك النسبه الى حوالي ٥٩.٢% في عام ٢٠١٩، بينما تمثل نسبة مستشفيات الجهات التابعه لوزارة الصحة حوالي ٤% في ٢٠٠٥ وارتفعت تلك النسبه الى حوالي ٢٢.٤% في عام ٢٠١٩. اما مستشفيات الجهات الحكومية بلغت ٧.٦% من اجمالي المستشفيات في القطاع الصحي العام في ٢٠٠٥ وارتفعت الى حوالي ١٨.٤% في عام ٢٠١٩. اي ان مستشفيات وزارة الصحة والجهات التابعة لها تمثل حوالي ٨٠% من عدد المستشفيات و ٦٦% من الأسرة، مما يشير إلى أن مدى جاهزيتها ماديا وبشريا وانها محور رئيسي للحكم على المنظومة الصحية ككل.<sup>٣</sup>

جدول ١١- تطور عدد ومؤشر المستشفيات (الوحدات الصحية باسرة) طبقا للقطاع خلال الفتره ٢٠٠٥-٢٠٢٠

البيان	وزارة الصحة	جهات تابعة لوزارة الصحة	جهات حكومية اخرى	القطاع الحكومي		القطاع الخاص	الإجمالي	عدد السكان/مستشفى	عدد الاسره/ مستشفى حكومي	عدد الاسره/ مستشفى خاص
				إجمالي القطاع الحكومي	إجمالي القطاع الخاص					
٢٠٠٥	١٠٢٢	٤٧	٨٩	١١٦٧	٦٥٢	١٨١٩	٣٨٨٤٠٠	٩٩٠	٢٨٠٥	
٢٠٠٦	١٠٤٩	٤٩	٨٩	١١٨٧	٦٦٤	١٨٥١	٣٨٨٩٧٠	٩٧٠	٢٦٠٩	
٢٠٠٨	١٠١٣	٤٨	٨٥	١١٤٦	٦٨٦	١٨٣٢	٤١٠٤٢٠	٩٥٠	٢٨٠٩	
٢٠١٠	٤٠٧	١٢٧	١٢٦	٦٦٠	٩٢٧	١٥٨٧	٤٩٥٧٧٠	١٥٠٠	٢٧٠٩	
٢٠١٢	٣٨٦	١٣٠	١٣٠	٦٤٦	٩٢٠	١٥٦٦	٥٢٧١٣٠	١٤٩٠	٢٧٠٧	
٢٠١٤	٣٩١	١٣١	١٣٧	٦٥٩	٩٤١	١٦٠٠	٥٤٢٥٦٠	١٤٨٠	٢٦٠٢	
٢٠١٦	٣٩٠	١٣١	١٤١	٦٦٢	١٠١٧	١٦٧٩	٥٤٢١٢٠	١٤١٠	٣٢٠٢	
٢٠١٨	٤٠٠	١٤٥	١٤٦	٦٩١	١١٥٧	١٨٤٨	٥٢٥٦٩٠	١٣٨٠	٣٠٠٥	
٢٠١٩	٣٨٦	١٤٦	١٢٠	٦٥٢	١١٣٠	١٧٨٢	٥٥٥٠٠٠	١٤٢٠	٣١٠٦	
معدل التغير	(%) ٦٢	(%) ٢١.٦	(%) ٣٤.٨	(%) ٤٤	(%) ٧٣.٣	(%) ٢				

المصدر: من اعداد الباحثه إستنادا الى بيانات الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، الفتره السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، من ٢٠٠٥ الى ٢٠٢٠ اصدار- فبراير ٢٠٢١

- ارتفع إجمالي عدد المستشفيات بالقطاع الصحي الخاص من ٦٥٢ مستشفى في عام ٢٠٠٥ الى ١١٣٠ مستشفى في ٢٠١٩ بنسبه ارتفاع حوالي ٧٣.٣%، وفي المقابل انخفض إجمالي عدد المستشفيات بالقطاع الصحي العام من ١١٦٧ مستشفى في عام ٢٠٠٥ الى ٦٥٢ مستشفى في ٢٠١٩ بنسبه إنخفاض حوالي ٤٤.١%، مما أدى الى انخفاض إجمالي المستشفيات (حكومي، خاص) من ١٨١٩ مستشفى في عام ٢٠٠٥ الى ١٧٨٢ مستشفى في ٢٠١٩ بنسبه انخفاض ٢%.

- ويوضح الجدول رقم (١١) انخفاض اجمالي مستشفيات وزاره الصحة من ١٠٢٢ مستشفى الى ٣٨٦ مستشفى بنسبه انخفاض ٦٢.٣%، بينما ارتفع إجمالي عدد المستشفيات بالجهات التابعة لوزارة الصحة من ٤٧ مستشفى الى ١٤٦ مستشفى بنسبه ارتفاع حوالي ٢١٠%، كذلك ارتفع إجمالي عدد المستشفيات بالجهات الحكومية الاخرى وبصفه خاصه المستشفيات الجامعية من ٨٩ مستشفى الى ١٢٠ مستشفى بنسبه ارتفاع حوالي ٣٤.٨% وذلك خلال الفتره ٢٠٠٥-٢٠١٩.

<sup>١</sup> ميساء فتحي عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية - غزة، ٢٠١٦، ص ٢٣.

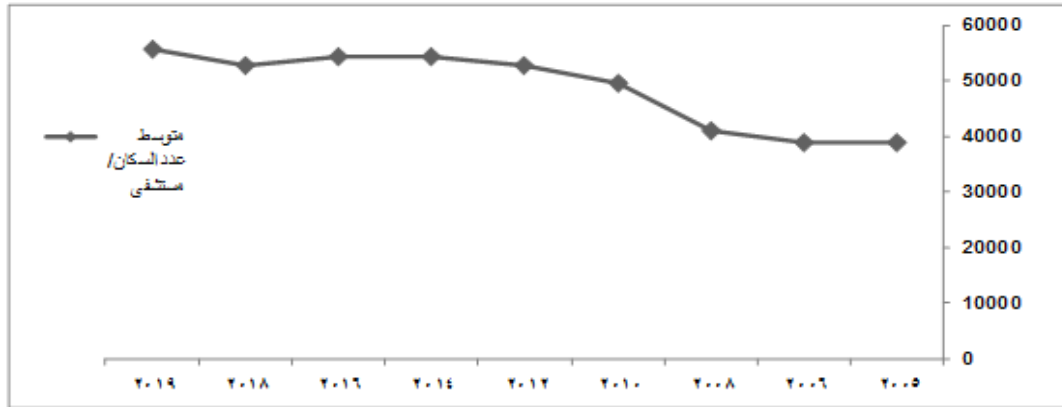
<sup>٢</sup> تم حساب النسب بواسطة الباحثه اعتمادا على البيانات الرسمية الواردة بالجدول (١٢)

<sup>٣</sup> الجهات التابعة لوزارة الصحة تشمل: مراكز طبية متخصصة، مستشفيات الصحة النفسية، مستشفيات ومعاهد تعليمية، الهيئة العامة للتأمين الصحي، المؤسسات العلاجية. جهات حكومية اخرى تشمل: الجامعات، الشرطة والسجون، السكة الحديد، هيئات أخرى.

وعلى الرغم من انخفاض عدد المستشفيات العامة إلا أنها لا تزال عصب تقديم الخدمات الطبية في مصر، حيث أن السعة السريرية للمستشفيات العامة ضعف عددها مما يعني استيعابها لأعداد كبيرة من المرضى. وقد تطور عدد الاسره بالمستشفيات الحكومي تطور كبير من ٩٩.٥ الى ١٤٢ سرير لكل مستشفى حكومي خلال الفتره ٢٠٠٥-٢٠١٩، وهو ما يتجاوز تقريبا اربعة اضعاف القطاع الصحى الخاص. كما يقدر حجم الطلب (المتريدين) على الخدمات الصحية فى المستشفيات الحكومى حوالى ٣٥ ضعف القطاع الخاص، حيث قدر عدد المترددين على المستشفى الحكومى الواحد حوالى ١٤١.٤ الف مريض مقابل ٣.٩ الف للخاص فى ٢٠١٩/٢٠٢٠. وهو ما يؤكد على القدرات الحكومية الاعلى كمؤسسات علاجية.<sup>١</sup>

كذلك يتضح من الجدول السابق والشكل رقم (٥) ارتفاع متوسط عدد السكان/ مستشفى من ٣٨.٨ الف نسمة / مستشفى فى عام ٢٠٠٥ الى ٥٥.٥ الف نسمة/ مستشفى فى ٢٠١٩.

شكل ٥ : تطور مؤشر متوسط عددالسكان/ مستشفى (حكومى/خاص) خلال الفتره ٢٠٠٥-٢٠٢٠



المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١ فبراير ٢٠٢١

اما بالنسبة لعادلة التوزيع الجغرافى للاسرة والمستشفيات فى القطاع الصحى فى عام ٢٠١٩، يوضح الجدول (١٢) ان محافظه القاهرة تاتى فى المرتبة الاولى حيث تستحوذ على ٢٢.٥% من إجمالى الاسرة، بمعدل ٣٠ سرير/ ١٠ الاف نسمة، ويتوافر بها ٢٠% من إجمالى عدد المستشفيات . وتأتى محافظه الاسكندرية فى المرتبة الثانية من حيث عدد الاسرة حيث تستحوذ على ٩.٨% من الإجمالى، بمعدل ٢١.٧ سرير/ ١٠ الاف نسمة ويتوافر بها ٧.٥% من إجمالى عدد المستشفيات . وفى المرتبة الثالثة تاتى محافظه الدقهليه حيث تستحوذ على ٧% من إجمالى الاسره، بمعدل حوالى ١٢.٣ سرير/ ١٠ الاف نسمة. ويتوافر بها ١٠% من إجمالى عدد المستشفيات . وتأتى كلا من محافظتى الجيزه والشرقية فى المرتبه الرابعه من حيث عدد الاسرة حيث تستحوذ كل منهما على ٦.٤% من الإجمالى، بمعدل حوالى ١٠ سرير/ ١٠ الاف نسمة، ويتوافر بمحافظه الجيزه ٩% من إجمالى عدد المستشفيات. وفى محافظة الشرقية يتوافر ٤% من إجمالى عدد المستشفيات.<sup>٢</sup>

وتأتى محافظات البحر الاحمر، بورسعيد، مطروح، شمال سيناء، الوادى الجديد فى اخر الترتيب حيث لم تتعدى نسبة كل منهم ١% من اجمالى عدد الاسرة، ١.٢% من اجمالى عدد المستشفيات. وبمعدل حوالى ١٠.٦ سرير/ ١٠ الاف نسمة لبورسعيد، وشمال سيناء وبمعدل يتراوح ما بين ٢٠-٢٢ سرير/ ١٠ الاف نسمة لكل من محافظه البحر الاحمر، مطروح، الوادى الجديد. مما يعكس تفاوت كبير فى توزيع الخدمات والرعاية الطبية بين المحافظات.<sup>٣</sup>

<sup>١</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، ٢٠١٩، إصدار فبراير ٢٠٢١.

<sup>٢</sup> تم حساب النسب بواسطة الباحثة اعتمادا على البيانات الرسمية الواردة بالجدول (١٢).

<sup>٣</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١ فبراير ٢٠٢١. النسب محسوبة بواسطة الباحثة استنادا الى البيانات الرسمية الوارده فى الجدول رقم ١٢، والجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، أهم النتائج النهائية للتعديد العام للسكان والإسكان والمنشآت ٢٠١٧

كما تشير البيانات الرسمية الى ان هناك ١٠ محافظات أغلبهم من محافظات الوجه القبلى مثال محافظات قنا، المنيا، بنى سويف، سوهاج، الأقصر، ينخفض فيهم مؤشر سرير/١٠ الف نسمة عن ١٠ سرير/ ١٠ الف نسمة وهو اقل من المتوسط العام للجمهورية والذي يعادل ١٣ سرير/ ١٠ الاف نسمة فى عام ٢٠١٩، فى حين يرتفع المؤشر فى محافظة مثل القاهرة الى ٣٠ سرير/ ١٠ الف نسمة، مما يعكس التفاوت فى إتاحة الخدمات الطبيه بين المحافظات المختلفة<sup>١</sup>.

جدول ١٢- عدد الاسره، المستشفيات فى القطاع الصحى حسب التوزيع الجغرافى فى عام ٢٠١٩

المحافظات	عدد الاسره			عدد المستشفيات		
	حكومى	خاص	إجمالي	حكومى	خاص	إجمالي
القاهرة	٢٠١٠١	٨٧٥٣	٢٨٨٥٤	٩٩	٢٥٦	٣٥٥
الإسكندرية	٧٨٦٤	٤٠٤٤	١١٩٠٨	٣٧	٩٦	١٣٣
بورسعيد	٤٣٩	٣٦١	٨٠٠	٧	١١	١٨
السويس	٥٦٥	٤٢٤	٩٨٩	٩	١٧	٢٦
الإسماعيلية	١٤١٦	٤٨٢	١٨٩٨	١٧	٣٥	٥٢
دمياط	٢٣٦٥	٣٦٩	٢٧٣٤	٢١	١٤	٣٥
الدقهلية	٦٦٢٤	٢٣٦٢	٨٩٨٦	٤٤	١٣٤	١٧٨
الشرقية	٥٢٢٤	٢٩٤٣	٨١٦٧	٣٦	٤١	٧٧
القليوبية	٥٩٧٥	٨٦٠	٦٨٣٥	٢٨	٤٣	٧١
كفر الشيخ	٢٣٠٥	٦٨٧	٢٩٩٢	٢٣	٢٤	٤٧
الغربية	٥٠٨١	٢١٤٦	٧٢٢٧	٣٤	٦٧	١٠١
المنوفية	٤١٤١	١٨٧٧	٦٠١٨	٣١	٥١	٨٢
البحيرة	٣٤٦٣	١٦٠٩	٥٠٧٢	٢٧	٤١	٦٨
الجيزة	٤٢٦٦	٣٩١٠	٨١٧٦	٣٥	١٢٤	١٥٩
بنى سويف	٢٠٠٩	٣١٩	٢٣٢٨	١٣	١٥	٢٨
الفيوم	١٩٦٠	١٩٣	٢١٥٣	١٢	٩	٢١
المنيا	٣٢٣٠	٥٨٢	٣٨١٢	٣٦	١٨	٥٤
أسيوط	٥٨٥٠	١٣٩٦	٧٢٤٦	٢٩	٤٤	٧٣
سوهاج	٣٢١٣	٩٤٢	٤١٥٥	٢٧	٢٩	٥٦
قنا	١٦٣٥	٣٦٥	٢٠٠٠	١٧	١٣	٣٠
أسوان	١٣٦٤	٢٣٧	١٦٠١	١٩	١٢	٣١
الأقصر	٨٦٣	١١٩	٩٨٢	١٥	٥	٢٠
البحر الأحمر	٣٨١	٤٤٩	٨٣٠	٧	١٣	٢٠
الوادى الجديد	٣٤٤	٧٤	٤١٨	٧	٦	١٣
مطروح	٤٦٨	١٠٧	٥٧٥	٥	٣	٨
شمال سيناء	٣٨٦	١١٧	٥٠٣	٨	٨	١٦
جنوب سيناء	١٠٦٧	١٨	١٠٨٥	٩	١	١٠
الإجمالي	٩٢٥٩٩	٣٥٧٤٥	١٢٨٣٤٤	٦٥٢	١١٣٠	١٧٨٢

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥- فبراير ٢٠٢١

اما بالنسبة للمستشفيات العامة والمركزية، يوضح التوزيع المكانى لها فى مصر عدم التناسب بينه وبين الكثافة السكانية على مستوى محافظات الجمهورية. ويوضح الجدول (١٣) التوزيع الجغرافى ومعدل الكثافة السكانية للمستشفيات العامة والمركزية فى مصر فى عام ٢٠١٩. حيث يتضح من البيانات التفصيليه للجدول ما يلى:

- بلغ الإجمالى العام للكثافة السكانية / مستشفى عام حوالى ٤٠٥.٩ الف نسمة / مستشفى عام ومركزى، وهو ما يخالف القانون ٦٤ لسنة ١٩٤٢ والذي ينص على ان يتم إنشاء مجمع صحى لكل ٥٠ الف نسمة، اما بالنسبه للاسره فقد بلغ المعدل ٣٧٨٣.٨ نسمة / سرير فى المستشفى العام والمركزى، وارتفاع مؤشر الكثافة السكانية للمستشفى العام والاسره يعنى التراحم وتدنى مستوى الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة بالمستشفيات العامة والمركزية .

<sup>١</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات، الاصدار ١٢، ٢٠٢١، ص ١٥٧.

- المتوسط العام للكثافة السكانية على مستوى الجمهورية سواء لكل وحده او سرير يخفى تباينات كبيرة بين المحافظات، حيث ترتفع الكثافة السكانية/ وحده او سرير لمعظم المحافظات ذات الكثافة السكانية العاليه مثال القاهرة والجيزه والاسكندرية، القليوبيه، الدقهليه، المنيا، اسيوط، سوهاج، مع انخفاض قيمه المعدل فى المحافظات الحدوديه منخفضه الكثافة السكانيه.
- وترتفع الكثافة السكانية / وحده اوسرير فى ١٥ محافظة عن المتوسط العام على مستوى الجمهورية وتأتى فى المرتبة الاولى من حيث ارتفاع الكثافة السكانية / وحده او سرير محافظة الاسكندرية، ثم محافظات السويس، القاهرة، المنيا، الفيوم، القليوبية، الجيزه، بنى سويف ، الغربية، المنوفية، سوهاج، الاقصر، اسيوط، قنا، البحيرة على التوالي، مع ملاحظة أن محافظات المنيا، سوهاج، اسيوط، قنا، بنى سويف، الفيوم تعد من أفقر محافظات مصر، مما يعنى معاناة الفئات الاكثر فقرا واشد احتياجا فى الحصول على الخدمات العلاجية من المستشفيات العامة بتلك المحافظات<sup>١</sup>.

جدول ١٣- التوزيع الجغرافى ومعدل التزامم للمستشفيات العامة والمركزية فى عام ٢٠١٩

البيان	جملة المستشفيات العامة والمركزية		عدد السكان		معدل الكثافة السكانية	
	الاسرة		النسبة	العدد	عدد السكان/وحدة	عدد السكان/سرير
	العدد	النسبة				
القاهرة	١٤	١١١٩	٩.٩	٩٩٠٨٢٨٢	٧٠٧٧٣٤.٤	٨٨٥٤.٦
الإسكندرية	٥	٤٣٩	٥.٤	٥٣٦٦٩٩٥	١٠٧٣٣٩٩.٠	١٢٢٢٥.٥
بورسعيد	-	-	٠.٨	٧٧٢٣٢٧	-	-
السويس	١	١٩٦	٠.٨	٧٦٠٥١٠	٧٦٠٥١.٠	٣٨٨٠.٢
دمياط	١١	١٣٩٧	١.٦	١٥٦٠٤٥٤	١٤١٨٥٩.٥	١١١٧.٠
الدقهلية	٢٢	٢٨٠٢	٦.٨	٦٧٧٦٣٦٠	٣٠٨٠١٦.٤	٢٤١٨.٤
الشرقية	٢٠	٢٢٩٢	٧.٥	٧٥٢٥٤٥١	٣٧٦٢٧٢.٦	٣٢٨٣.٤
القليوبية	١٠	٣٢٧	٥.٩	٥٨٧٧٣٦٤	٥٨٧٧٣٦.٤	١٧٩٧٣.٦
كفر الشيخ	١٢	١٤٢٩	٣.٦	٣٥٤٧٦٢٥	٢٩٥٦٣٥.٤	٢٤٨٢.٦
الغربية	١٠	١٣٩٨	٥.٢	٥٢٢١٢٥٥	٥٢٢١٢٥.٥	٣٧٣٤.٨
المنوفية	١٠	١٥٨٣	٤.٥	٤٥١٤٠٩٦	٤٥١٤٠٩.٦	٢٨٥١.٦
البحيرة	١٦	١٩٩٦	٦.٥	٦٥٢٥٤٤٣	٤٠٧٨٤٠.٢	٣٢٦٩.٣
الإسماعيلية	٦	٣٦٦	١.٤	١٣٧٦٨٥٤	٢٢٩٤٧٥.٧	٣٧٦١.٩
الجيزة	١٦	١٩٨١	٩.١	٩٠٦٦٤٣٤	٥٦٦٦٥٢.١	٤٥٧٦.٧
بنى سويف	٦	٦٨٧	٣.٤	٣٣٦١٠٨٧	٥٦٠١٨١.٢	٤٨٩٢.٤
الفيوم	٦	٩٠٥	٣.٨	٣٨٢٢٧٢٤	٦٣٧١٢٠.٧	٤٢٢٤.٠
المنيا	٩	١٣٦٢	٥.٩	٥٨٧٩٩٣٨	٦٥٣٣٢٦.٤	٤٣١٧.١
أسيوط	١١	١٤٠٦	٤.٧	٤٦٩٧١١٧	٤٢٧٠١٠.٦	٣٣٤٠.٨
سوهاج	١٢	١٣٣٩	٥.٣	٥٣٢٠٠١٢	٤٤٣٣٣٤.٣	٣٩٧٣.١
قنا	٨	٧١٩	٣.٤	٣٣٨٠٥٠٥	٤٢٢٥٦٣.١	٤٧٠١.٧
أسوان	٦	٤١١	١.٦	١٥٦٢٩١٥	٢٦٠٤٨٥.٨	٣٨٠٢.٧
الاقصر	٣	٢٧٩	١.٣	١٣٢٢٤٤٢	٤٤٠٨١٤.٠	٤٧٣٩.٩
البحر الأحمر	٥	٢٩٧	٠.٤	٣٨٠٢٠٨	٧٦٠٤١.٦	١٢٨٠.٢
الوادى الجديد	٥	٣٢٢	٠.٣	٢٥٣٦١٠	٥٠٧٢٢.٠	٧٨٧.٦
مطروح	١٠	٥٨٠	٠.٥	٤٨١٧٣٣	٤٨١٧٣.٣	٨٣٠.٦
شمال سيناء	٥	٤٦٨	١.٨	٤٧٠٨٦٢	٩٤١٧٢.٤	١٠٠٦.١
جنوب سيناء	٧	٢٨٧	٠.١	١٠٧٩٠١	١٥٤١٤.٤	٣٧٦.٠
الاجمالي	٢٤٦	٢٦٣٨٧	١٠٠	٩٩٨٤٢٥٠.٤	٤٠٥٨٦٣.٨	٣٧٨٣.٨

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء، الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل لعام ٢٠١٩، اصدار فبراير ٢٠٢١، ص ٣٤.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء، الكتاب الاحصائى السنوى ٢٠٢٠، الاصدار ١١١، باب السكان، ص ٣ التزامم السكانى للوحدات والاسره من حساب الباحثه استنادا على بيانات الجدول.

<sup>١</sup> الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك ٢٠٢٠/٢٠١٩، ديسمبر ٢٠٢٠، ص ٩٤-٩٨.

<sup>٢</sup> الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل لعام ٢٠١٩، اصدار فبراير ٢٠٢١، ص ٥

تعرف المستشفيات العامة والمركزية بأنها(وفقا لتقسيم وتعريف الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء) : المستشفى العام وهى التى تقع فى عاصمة المحافظة او اى مركز ادرارى تعداد سكانه أكثر من ٥٠٠ الف نسمة واكثر من ٢٠٠ سرير، المستشفى المركزى(أ) والتي تقع فى مركز إدارى او مدينه تعداد سكانها يتراوح بين ٢٠٠- ٥٠٠ الف نسمة وعدد الاسره به ١٠٠-٢٠٠ سرير، المستشفى المركزى(ب) والتي تقع فى مركز إدارى او مدينه تعداد سكانها يتراوح بين ١٠٠-٢٠٠ الف نسمة وعدد الاسره به أقل من ١٠٠ سرير وتبلغ نسبة المستشفيات العامة والمركزية ٤٠% من اجمالى المستشفيات الحكومية فى مصر وتستحوذ على ٣٠% من الاسره مما يدل على أن الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة فى تلك المستشفيات تبلغ تقريبا ثلث الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة بالمؤسسات الحكومية.

## ٢- تطور عدد الأطباء وهيئة التمريض بالقطاع الصحي.

يتطلب تقديم الخدمة العلاجية توافر القوى البشرية من أطباء وصيادلة وهيئة تمريض ومساعدين وفنيين. ويوضح الجدول رقم (١٤) إجمالي الأطباء وهيئة التمريض في كل من القطاع الخاص والحكومي، وتطور مؤشر الإتاحة لكل منهما كما يلي :

جدول ١٤- تطور عدد ومؤشر الاطباء طبقا للقطاع (حكومي/خاص) خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠

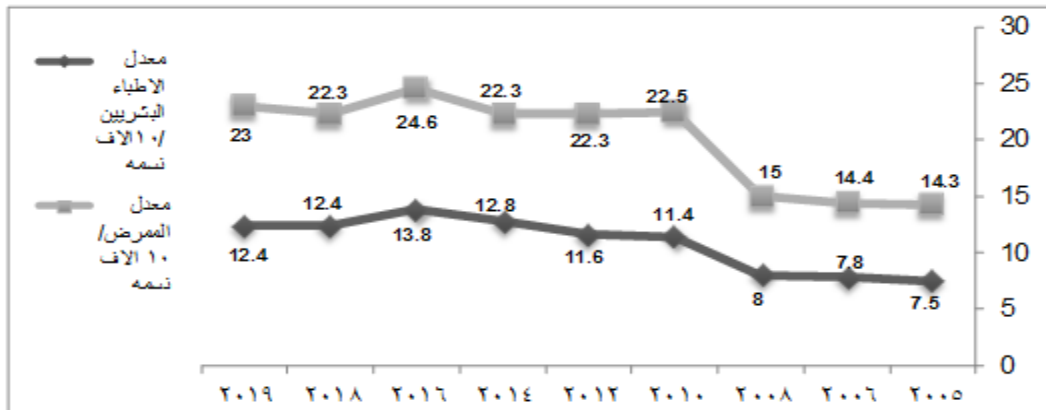
معدل الممرضين/ ١٠ الاف نسمه	معدل الاطباء البشريين ١٠/الاف نسمه	عدد هيئة التمريض			عدد الاطباء البشريين			البيان
		الاجمالي	الخاص	القطاع الحكومي	الاجمالي	الخاص	القطاع الحكومي	
١٤.٣	٧.٥	١٠١٠٦١	٩٤٦٥	٩١٥٩٦	٥٢٧٩٤	١٠٣٢٥	٤٢٤٦٩	٢٠٠٥
١٤.٤	٧.٨	١٠٣٩٧٥	٩٦٢٩	٩٤٣٤٦	٥٦٣١٥	٩٦٥١	٤٦٦٦٤	٢٠٠٦
١٥.٠	٨.٠	١١٢٩٢٣	١١٧٧٨	١٠١١٤٥	٦٠١١٥	١١٨٤٤	٤٨٢٧١	٢٠٠٨
٢٢.٥	١١.٤	١٧٦٩٣٧	١٥٢٢١	١٦١٧١٦	٨٩٩٩٤	١٦٦٦٥	٧٣٣٢٩	٢٠١٠
٢٢.٣	١١.٦	١٨٤٠٧٤	١٢٩٧٠	١٧١١٠٤	٩٦٠٧٤	١٣٥٣٢	٨٢٥٤٢	٢٠١٢
٢٢.٣	١٢.٨	١٩٣٧٨٤	١٤٦٢٩	١٧٩١٥٥	١١١٤٥٤	١٥٣٣٢	٩٦١٢٢	٢٠١٤
٢٤.٦	١٣.٨	٢٢٤١٠٢	١٨٥٠٦	٢٠٥٥٩٦	١٢٥٢٥٠	٢١٩١٣	١٠٣٣٣٧	٢٠١٦
٢٢.٣	١٢.٤	٢١٩٤٥٢	٢٢٧٦٦	١٩٦٦٨٦	١٢٠٦٠٦	٢٩٢٩٠	٩١٣١٦	٢٠١٨
٢٣.٠	١٢.٤	٢٢٧٤٥٢	٢٢٢٦٩	٢٠٥١٨٣	١٢٢٩٤٨	٢٩٩٣٦	٩٣٠١٢	٢٠١٩
%٦٠	%٦٥	%١٢٥	%١٣٥	%١٢٤	%١٣٣	%١٩٠	%١١٩	معدل التغير

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١ فبراير ٢٠٢١.

## أ- بالنسبة للأطباء، من حيث العدد ومؤشر الإتاحة وعدالة التوزيع الجغرافي.

- بلغ عدد الأطباء ١٢٢.٩ ألف طبيب و ٢٢٧.٥ ألف عضو هيئة تمريض على مستوى إجمالي القطاعين الحكومي والخاص ويستأثر القطاع الحكومي بالنصيب الأكبر سواء من إجمالي عدد الأطباء حوالي ٧٦% من الإجمالي او هيئة التمريض حوالي ٩٠% من الإجمالي في عام ٢٠١٩.
- ارتفع إجمالي عدد الاطباء البشريين من ٥٢.٨ الف طبيب في ٢٠٠٥ الى ١٢٢.٩ الف طبيب في ٢٠١٩ بمعدل زياده حوالي ١٣٣%، ويستحوذ القطاع الحكومي على ٨٠.٤% من إجمالي الاطباء البشريين في ٢٠٠٥ وانخفضت تلك النسبه الى ٧٥.٦% في ٢٠١٩.
- ووفقا للبيانات الرسميه لعام ٢٠١٩ تستحوذ مديريات الشؤون الصحية على حوالي ٨٠.٦% من إجمالي الأطباء البشريين، يليها هيئة التأمين الصحي بنسبة ٦.٥% ثم المركز الطبيه المتخصصه بنسبه ٥.٢% من إجمالي الاطباء البشريين<sup>١</sup>.
- كما يشير الجدول السابق الى ارتفاع معدل إتاحة الاطباء البشريين من ٧.٥ طبيب/١٠ الاف نسمة في عام ٢٠٠٥ الى ١٢.٤ طبيب/١٠ الاف نسمة في عام ٢٠١٩.

شكل ٦: تطور مؤشر عدد الاطباء البشريين والممرضين/١٠ الاف نسمة خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١ فبراير ٢٠٢١.

<sup>١</sup> النسب محسوبه بواسطه الباحثه استنادا الى الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، فبراير ٢٠٢١

**أما عالمياً:** بلغ المتوسط العالمي ٢٣ طبيب/١٠ الاف نسمة في ٢٠١٨، وفي بعض الدول مثل الجزائر ١٧.٢ طبيب/١٠ الاف نسمة، لبنان ٢١.١ طبيب/١٠ الاف نسمة، تركيا ١٨.١ طبيب/١٠ الاف نسمة، الولايات المتحدة الأمريكية ٢٦.١ طبيب/١٠ الاف نسمة. مما يشير الى معاناة القطاع الصحي في مصر من عدم توافر الموارد البشرية الكافية من الاطباء.<sup>١</sup>

- والمشكلة ليست فقط وجود عجز في عدد الأطباء مقارنة بعدد السكان، وإنما وجود عجز أيضا في تخصصات طبية مهمة داخل المستشفيات، من أهمها تخصصات الطب الوقائي والأمراض المعدية وطبيب العناية المركزة، والطوارئ والتخدير لعدم إقبال الخريجين على هذه التخصصات، نظرا لصعوبة العمل فيها وعدم امكانية فتح عيادة. كما ساهم تردى الاوضاع المالية للعاملين بالمهن الطبية خاصة في القطاع الحكومي وانخفاض المرتبات وضعف بدل العدوى وعدم وجود صناديق للمخاطر يؤمن تعرضهم للإصابة او الوفاة اثناء ممارستهم لعملهم، في زيادة استقالات الاطباء من القطاع الحكومي، فقد بلغت عدد الاستقالات حوالى ١٠٤٤ استقاله عام ٢٠١٦، ارتفاع الى ٢٦٠٠ في ٢٠١٨ ثم الى ٣٥٠٧ في عام ٢٠١٩.<sup>٢</sup>

اما بالنسبة للإتاحة على المستوى الجغرافى وعدالة التوزيع الجغرافى، تشير البيانات الرسمية الى تفاوت التوزيع الجغرافى للأطباء البشريين القائمين على مستوى الجمهوريه، حيث تركز العدد الأكبر من الاطباء في محافظة الدقهليه، تليها القاهرة ثم الشقيه ثم تاتى الغربيه واخيرا المنوفيه، كما تشير البيانات ايضا الى ان هناك حوالى ١٣ محافظة تتراوح فيها النسبة بين ١٢.٤ الى ٤١.٢ طبيب/١٠ الاف نسمة كما في محافظات جنوب سيناء، مطروح، الدقهلية، المنوفية، بينما ينخفض المعدل في ١٥ محافظه تتراوح فيها النسبة بين ٤.٧ الى ١٠.٢ طبيب/١٠ الاف نسمة كما في محافظات بورسعيد، القليوبيه، الفيوم، قنا، الجيزه، الاسماعليه وهذا يلقي الضوء على المحافظات الاولى بالرعايه والتي يقل فيها مؤشر إتاحة الاطباء عن ٦ طبيب/١٠ الاف نسمة اى اقل من نصف المتوسط العام على مستوى الجمهوريه.<sup>٣</sup>

#### ب- بالنسبة لهيئة التمريض، من حيث العدد ومؤشر الإتاحة وعدالة التوزيع الجغرافى.

- كما هو موضح فى الجدول (١٤)، فقد ارتفع اجمالى عدد هيئة التمريض خلال الفترة من ١٠١ الف عضو هيئة تمريض فى ٢٠٠٥ الى ٢٢٧.٥ الف عضو هيئة تمريض فى ٢٠١٩ بمعدل زياده حوالى ١٢٥%، ويستحوذ القطاع الحكومى على ٩٠.٦% من اجمالى هيئة تمريض فى ٢٠٠٥ وانخفضت تلك النسبه إنخفاض طفيف الى ٩٠.٢% فى ٢٠١٩. وتأتى الغالبية العظمى من هيئات التمريض من خريجي ثانوي التمريض وليس كلية التمريض، وبالتالي هناك ندرة فى الكفاءات المهارية المرتفعة المرتبطة بخريجي كليات التمريض.

- ووفقا للبيانات الرسمية لعام ٢٠١٩ تستحوذ مديريات الشؤون الصحية على حوالى ٧١.٣% من اجمالى هيئة التمريض، يليها هيئة التأمين الصحى بنسبة ١٣.١%، تليها الجامعات بنسبه ٨.٧% من اجمالى هيئة التمريض. كما يشير الجدول (١٤) الى ارتفاع مؤشر إتاحة هيئة التمريض من ١٤.٣ عضو هيئة تمريض/١٠ الاف نسمة الى ٢٣ عضو هيئة تمريض/١٠ الاف نسمة.<sup>٤</sup>

**وعالمياً:** بلغ المتوسط العالمي ٣٤ ممرض/١٠ الاف نسمة فى عام ٢٠١٨، وفى بعض الدول كما هو موضح فى الجدول (١٥)، مثل الجزائر ١٥.٥ ممرض/١٠ الاف نسمة، لبنان ١٦.٧ ممرض/١٠ الاف نسمة، تركيا ٣٠.٠ ممرض/١٠ الاف نسمة، الولايات المتحدة الأمريكية ١٥٦.٩ ممرض/١٠ الاف نسمة.<sup>٥</sup>

<sup>١</sup> World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-02-17, [https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP\\_0020?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0020?lang=en)

<sup>٢</sup> المركز المصرى للدراسات الاقتصادية، رأى فى أزمة قطاع الصحة العدد ١٠، ابريل ٢٠٢٠، ص ١٩.

<sup>٣</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات، الاصدار ١٢، ٢٠٢١، ص ١٦١.

<sup>٤</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه، ٢٠٠٥-٢٠٢١. فبراير ٢٠٢١.

- النسب محسوبة بواسطة الباحثه استنادا الى البيانات الرسميه الوارده فى الجدول رقم (١٤).

<sup>٥</sup> World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-02-17, [https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP\\_0040?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0040?lang=en)

مما يشير الى ان القوى البشرية من هيئة التمريض فى مصر بوضع جيد مقارنة بالدول ذات الدخل المتقارب مثل الجزائر او لبنان، ولكنه باى حال اقل من المعدلات السائده فى الدول الاعلى دخلا مثال تركيا والولايات المتحدة الامريكية.

جدول ١٥- المؤشرات الصحية فى مصر وبعض دول العالم فى عام ٢٠١٨

الدولة	عدد الأطباء لكل ١٠ الاف من السكان	عدد هيئة التمريض / ١٠ الاف نسمة
٢٠١٨	٢٠.١٨	٢٠.١٨
مصر	١٢.٤	٢٢.٣٠
الجزائر	١٧.٢	١٥.٥
تركيا	٢١.١	١٦.٧
لبنان	١٨.١	٣٠.٠
الولايات المتحدة الامريكية	٢٦.١	١٥٦.٩

Source: World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-02-17, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

اما بالنسبة للإتاحة على المستوى الجغرافى وعدالة التوزيع على مستوى الجمهورية، فتشير البيانات الى أن المحافظات ذات الكثافة السكانية الاعلى، ينخفض بها مؤشر إتاحة اعضاء هيئه التمريض عن المتوسط العام للجمهوريه، مثال ذلك محافظات: القاهرة (٨.٧)، الجيزه (٥.٧)، الاسكندرية (٧.٦)، الفيوم (٨.٥)، المنيا (١٠.٧)، سوهاج (٦.٤)، الأقصر (٩.٥) عضو تمريض/ ١٠ الاف نسمة. مما يؤكد مره اخرى على وجود تفاوتات فى توزيع خدمات الرعاية الصحية على مستوى الجمهوريه.<sup>١</sup>

### ٣- تطور عدد الصيدليات فى القطاع الصحى.

يوضح الجدول (١٦) إرتفاع عدد الصيدليات العامة من ٦٢.٤ الف صيدليه فى ٢٠١٣ الى ٧٤.٧ الف صيدلية فى ٢٠١٩ بمعدل إرتفاع ١٩.٦%، وإنخفض عدد الصيدليات الليلية من ٢٨٩ صيدليه فى ٢٠١٣ الى ٢٠٨ صيدلية فى ٢٠١٩ بمعدل انخفاض ٢٧.٧%، اما بالنسبة لعدد الصيدلة فقد إرتفع من ٣١.٩ الف صيدلى فى ٢٠١٣ الى ٥٦.٤ الف صيدلى فى ٢٠١٩ بمعدل إرتفاع ٧٦.٩% مما انعكس ايجابا على مؤشر إتاحة الصيدلة فقد إرتفع من ٣.٠ صيدلى/ ١٠ الاف فى ٢٠١٣ الى ٥.٧ صيدلى/ ١٠ الاف نسمة فى ٢٠١٩.<sup>٢</sup>

اما بالنسبة للتوزيع الجغرافى للصيدليات، وفقا للبيانات الرسميه فى عام ٢٠١٩، تأتى محافظة القاهرة فى المرتبة الاولى حيث استحوذت على ٧٤.٧ الف صيدلية بنسبة ١٢.٧% من اجمالى عدد الصيدليات، وتحتل محافظتى الدقهليه والجيزه المرتبة الثانيه والثالثة حيث بلغ عدد الصيدليات ٧٥٣٦، ٧٥٥٣ صيدلية بنسبة ١٠.١%، ٩.٤% على الترتيب، أما محافظات بورسعيد، السويس، مرسى مطروح، شمال وجنوب سيناء، البحر الأحمر، الوادى الجديد فلم تتعدى نسبه الصيدليات فى كل منهم ١% من اجمالى عدد الصيدليات. أما محافظة الشرقيه فقد أستحوذت على العدد الاكبر من الصيدليات الليلية ٧٤ صيدلية بنسبة ٣٥.٦% من اجمالى عدد الصيدليات الليلية تليها محافظة الاسكندرية ٣٥ صيدليه ليليه بنسبة ١٦.٨% ولا توجد صيدليات ليلية فى بعض المحافظات مثال: محافظات السويس، كفر الشيخ، دمياط، البحر الأحمر، الجيزه، بنى سويف، أسيوط، شمال وجنوب سيناء.<sup>٣</sup>

جدول ١٦- تطور عدد الصيدليات (حكومى/خاص) خلال الفتره ٢٠١٣-٢٠٢٠

البيان	صيدليات عامة	صيدليات خدمة ليليه	عدد الصيدلة	معدل الصيدلة/ ١٠ الاف نسمة
٢٠١٣	٦٢٤٤٥	٢٨٦	٣١٨٦٦	٣.٠
٢٠١٤	٦٤٩٧١	٢٤٩	٤٠٦٧٠	٣.٣
٢٠١٦	٦٨٦٠١	١٨٣	٤٥٢٤٦	٤.٢
٢٠١٨	٧٤٧٠٠	٢٠٨	٥٤٠٧٣	٥.٤
٢٠١٩	٧٤٧٠٠	٢٠٨	٥٦٣٨٢	٥.٧
معدل التغير	١٩.٦%	-٢٧.٧%	٧٦.٩%	

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه.

<sup>١</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات، الاصدار ١٢، ٢٠٢١، ص ١٦٢.  
<sup>٢</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، اعداد مختلفه.  
<sup>٣</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات، الاصدار ١٢، ٢٠٢١، ص ١٥٧.



## ٤- تطور الخدمات الطبية المساعدة والتأمين الصحي

للحكومة المصرية العديد من الجهود فى اتجاه اصلاح وتطوير المنظومة الصحية وتوفير الاحتياجات من الرعاية الصحية والخدمات الطبية المساعدة مثال توفير الادوية مجانا او باسعار مدعومة، كذلك دعم قطاع التأمين الصحى وما تشمله مظلة التأمين من فئات مختلفة من طلاب وإمراه معيله واطفال دون سن المدرسه، وكذلك تحمل تكاليف العلاج سواء بالدخل او الخارج<sup>١</sup>.

## أ- بالنسبة لخدمات التأمين الصحي:

أهتتمت الحكومة المصرية بتطبيق نظام التأمين الصحى منذ عام ١٩٦٤، فتم إنشاء هيئة التأمين الصحى فى مصر، وهى هيئة تشرف عليها وزارة الصحة والسكان. وتوجد أربع فئات أساسية تنتفع من الخدمات التى تقدمها هيئة التأمين الصحى وهى جميع العاملين فى القطاع الحكومى، بعض العاملين فى القطاعين العام والخاص، اصحاب المعاشات والارامل. وإعتبارا من فبراير عام ١٩٩٣ بدا تطبيق برنامج التأمين الصحى للطلاب لتغضى مظلة التأمين أكثر من ١٥ مليون طالب، مما أدى الى زيادة منتفعى التأمين الصحى من نحو ٥ مليون نسمة عام ١٩٩٣ الى نحو ٢٠ مليون نسمة فى عام ١٩٩٥. ووفقا للقرار ٣٨٠ لسنة ١٩٩٧ أمتد نطاق خدمات التأمين الصحى لتشمل الاطفال الجدد مما أدى الى زيادة عدد المنتفعين الى اكثر من نحو ٣٠ مليون نسمة<sup>٢</sup>.

وتأتى عائدات التأمين الصحى من أربع مصادر رئيسية هى: ١- نسبة مقتطعة من رواتب موظفى الحكومة والقطاع العام كإشتراك شهرى لمصلحة الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية وهيئة التأمين والمعاشات. ٢- مبالغ ثابتة مقتطعة من مصروفات التسجيل فى المدارس لمصلحة التأمين الصحى لطلاب المدارس. ٣- بالإضافة الى الدعم الحكومى، ٤- كما تتلقى ايضا هيئة التأمين الصحى اموال فى صورة مشاركة مالىة من المستفيدين عند الحصول على الخدمة الطبيه<sup>٣</sup>.

ويتضح من الجدول (١٧)، تزايد عدد المستفيدين من التأمين الصحى من ٣٦.٩ مليون مواطن فى ٢٠٠٥ الى ٥٦.٩ مليون مواطن فى عام ٢٠١٩، ٥٠% منهم طلاب مدارس و ٢٥% قوى عاملة اى حوالى ١٢ مليون بما يعنى ان حوالى نصف القوى العاملة فى ٢٠١٨ يشملهم التأمين الصحى ، وأدى اهتمام الدولة بتوسيع نطاق خدمات التأمين الصحى الى ارتفاع نسبة تغطية التأمين الصحى من ٣٥% فى عام ١٩٩٧ الى حوالى ٥٦% من السكان فى عام ٢٠٠٨ والى ٥٧.٥٣% فى ٢٠١٩<sup>٤</sup>.

## جدول ١٧- تطور عدد المستفيدين من بعض الخدمات الطبية الاخرى والدعم المقدم لها الفترة ٢٠٠٠-٢٠٢٠

البيان	المنتفعين بالتأمين الصحى (بالمليون نسمة)	نسبة المنتفعين من التأمين الصحى لاجمالى السكان	دعم التأمين الصحى والادوية (بالمليون جنيه)	المعالجين على نفقة الدولة (بالمليون جنيه)	تكاليف العلاج على نفقة الدولة (بالمليون جنيه)	مراكز الاسعاف
٢٠٠٨	٤٢.٨	٥٦.٢٥%	٣٩٩	١.٦٨١	٢٥.٩	٤٩٦
٢٠١٠	٤٥.٥	٥٧.١٥%	٤٢١	١.٢١٧	٢٠.٧	٧٤٧
٢٠١٢	٤٦.٩	٥٦.٠٥%	٦٩٨	١.٤٢٨	٢٦.٢٧	٨٤٣
٢٠١٤	٥٠.٢	٥٧.٨٣%	٨١١	١.١٥٧	٣٤.١١	٨٦٤
٢٠١٦	٥٢.٨	٥٨.٨٧%	٤٢٩٣	٢.٢٦٣	٥٠.٦٣	١٥٦١
٢٠١٨	٥٥.٦	٥٧.٢٣%	٣٨٤٠	٢.٦٣٢	٨٤.١٠	١٤٦٤
٢٠١٩	٥٦.٩	٥٧.٥٣%	٣٦٢٥	٣.٦٢٤	١٠٣.٧٥	١٥١٦

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، مصر فى ارقام، الصحة، اعداد متفرقة ٢٠٠٥-٢٠٢١. الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل، اعداد متفرقة ٢٠٠٥-٢٠٢١. فبراير ٢٠٢١.

<sup>١</sup> محمد حسن خليل، اقتصاديات الصحة فى مصر فى مرحلة الانتقال، مرجع سابق، ٢٠١٨، ٢٧٩-٢٨٦.  
<sup>٢</sup> الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء، مقومات الخدمات الصحية فى مصر خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، السكان بحوث ودراسات و مجلة نصف سنوية، يناير ٢٠١٢، ص ١٥-١٦.  
<sup>٣</sup> معهد التخطيط القومى، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية (١٥٩)، التأمين الصحى فى واقع النظام الصحى المعاصر (دراسة نظرية وميدانية إستراتيجية)، يوليو ٢٠٠٢، ص ٥٧-٦٢.  
 - شريف السيد محمد على، تحديات تطبيق نظام التأمين الصحى الشامل ومتطلبات تطويره فى مصر، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، كلية الاداب والعلوم الإنسانية، ع ٢٠٢٠، ص ٣٠٦-٣٠٧.  
<sup>٤</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل، اعداد مختلفة ٢٠٠٥-٢٠٢١. فبراير ٢٠٢١.



ووفقا للبيانات الرسمية في ٢٠١٩، يقع تحت مظلة التأمين الصحي ٥٦.٩ مليون مواطن، وتشرف هيئة التأمين الصحي على ٣٣٤ عياده شاملة و ٦٨٠٨ عياده بالمدارس، واجمالي الاطباء البشريين ٦٠٣٥ طبيب، ٤٠٦٥ طبيب صيدلي، ٢٦٩٤١ عضو هيئة تمريض، وعدد ٣٨ مستشفى باجمالى ٧١٩٧ سرير. كما ارتفعت قيمة الدعم المقدم للتأمين الصحي والادوية من ٣٩٩ مليون جنية في ٢٠٠٨ الى ٨١١ مليون جنية في عام ٢٠١٤ ثم الى جنية ٣٦٢٥ في ٢٠١٩، مما ادى الى تزايد دور التأمين الصحي كعمول للخدمات الطبية.<sup>١</sup>

واستكمالاً لجهود تطوير منظومة التأمين الصحي، صدق قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، ومنظومة التأمين الصحي الشامل هي عبارة عن نظام تكافلي اجتماعي، تقدم من خلاله خدمات طبية لجميع فئات المجتمع دون تمييز، وتتكفل الدولة من خلال تلك المنظومة بغير القادرين، وتكون الأسرة هي وحدة التغطية. والمنظومة تشمل حزمة متكاملة من الخدمات التشخيصية والعلاجية، كما تتيح للمنتفع الحرية في اختيار مقدمي الخدمة الصحية. ومن ثم تهدف المنظومة الى تقليل الإنفاق الشخصي من المواطنين على الخدمات الصحية والحد من الفقر بسبب المرض. بالإضافة الى تسعير الخدمات الطبية بطريقة عادلة، ويرتبط الانتفاع بخدمات التأمين الصحي الاجتماعى الشامل بسداد الاشتراكات المحددة، كما حدد القانون مساهمات المريض في العمليات الجراحية ٥% بحد أقصى ٣٠٠ جنية، والأدوية والأشعة والتحاليل ١٠%. وتبلغ التكلفة لمشروع قانون التأمين الصحي الشامل ما بين ٨٠ إلى ١٢٠ مليار جنية<sup>٢</sup>، وطبقاً للائحة التنفيذية للقانون، يطبق القانون على ٦ مراحل على مدار ١٥ عاما بداية من ٢٠١٨ حتى ٢٠٣٢.<sup>٣</sup>

وفي إطار تنفيذ المرحلة الاولى من برنامج التأمين الصحي الشامل خلال الفترة (يوليو ٢٠١٨ - يونيو ٢٠٢٠) تم تطوير ٤١ مستشفى بمحافظات إقليم القناة، كذلك تم تجهيز ٤٨ منشأة طبية طبقاً لمعايير الجودة بمحافظات بورسعيد، جنوب سيناء، والاقصر.<sup>٤</sup>

وبدأ التشغيل التجريبي لمنظومة التأمين الصحي في بورسعيد، لمدة شهرين في الفترة من يوليو ٢٠١٨ وحتى سبتمبر ٢٠١٨. وفي أكتوبر ٢٠١٩ بدأت إجراءات الاستعداد لإطلاق منظومة التأمين الصحي في باقي محافظات المرحلة الأولى من المنظومة.<sup>٥</sup>

ب- **العلاج على نفقة الدولة** سواء في الدخل او الخارج، وكما هو موضح في الجدول (١٧)، ارتفع عدد المرضى اللذين تم علاجهم على نفقة الدولة من ١.٧ مليون مريض بتكلفه مقدارها ٢.٥ مليار جنية في ٢٠٠٨ الى ٣.٦ مليون مريض تم علاجهم على نفقة الدولة بتكلفه مقدارها ١٠.٤ مليار جنية في ٢٠١٩. مما يعكس الاهتمام ببند العلاج على نفقة الدولة سواء من حيث عدد المرضى المستفيدين من ذلك او من حيث الدعم الموجه للعلاج.<sup>٦</sup>

ج- **مراكز الاسعاف**، ارتفع عددها على مستوى الجمهورية من ٤٩٦ مركز اسعاف في عام ٢٠٠٨ الى ١٥١٦ مركز اسعاف في عام ٢٠١٩ مجهزين بنحو ٢٧٠١ سيارة اسعاف مقابل ٢٩١٢ سياره في عام ٢٠١٨ مما يعنى انه لا يوجد احلال وتجديد للسيارات التى يتم اهلاكها.<sup>٧</sup>

<sup>١</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل لعام ٢٠١٩، فبراير ٢٠٢١، ص ١٦٥-١٦٠.

<sup>٢</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، نشرة إحصاء الخدمات الصحية ٢٠٠٥، سبتمبر ٢٠٠٧، ص ٢٥٤-٢٥٦.

<sup>٣</sup> بلغ إجمالي تكلفة المشروع التأمين الصحي الشامل في مصر ٨٤٧.٦٩ مليون دولار وتقدر مساهمه البنك الدولي ٥١٠ مليون دولار مقسمة الى ١- تسجيل السكان في نظام التأمين الصحي الشامل والحاقهم به (٣٠٠ مليون دولار)، ٢- تعزيز قدرة الجهات المرتبطة بنظام التأمين الصحي الشامل (٢٠٠ مليون دولار). ٣- المساعدة الفنية لادارة وتقييم المشروع (١٠٠ مليون دولار)

البنك الدولي، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، وثيقة معلومات المشروع، نوفمبر ٢٠١٩. رقم التقرير PIDISDSC27978 <https://documents1.worldbank.org/curated/ar/967421576823678019/pdf/Egypt-Supporting-Egypt-s-Universal-Health-Insurance-System-Project.pdf>

<sup>٤</sup> الجريدة الرسمية، العدد ٢ تابع ب (١١ يناير ٢٠١٨) قانون التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

<sup>٥</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات، الاصدار ١٢، ٢٠٢١، ص ١٦٧

<sup>٦</sup> رئاسة الجمهورية، الهيئة العامة للاستعلامات، بوابتك الى مصر، الرعاية الصحية، البدء الفعلي لقانون التأمين الصحي الشامل في مصر، ١٥ نوفمبر ٢٠٢٠. <https://www.sis.gov.eg/Story/>

<sup>٧</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل، اعداد متفرقه ٢٠٠٥ - فبراير ٢٠٢١.

<sup>٨</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لاحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل، اعداد متفرقه ٢٠٠٥ - فبراير ٢٠٢١.

## ٥- تطور خدمات الرعاية الصحية الأساسية للامومة والطفولة.

إن الرعاية الصحية الأساسية هي صمام الأمان لإعطاء الرعاية التعزيزية والوقائية للمواطنين وهي التي تقدم الرعاية المتكاملة للأسرة وخاصة المرأة والطفل والمجموعات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، وتساهم في تخفيض عبء المرض والأعباء المالية للوفاء باحتياجات عدد أكبر من السكان من الخدمات الصحية بجميع مستوياتها. ويتم إعطاء الأولوية للفئات الأشد احتياجاً بالإضافة إلى ذلك فإن الرعاية الأساسية تهدف إلى الحفاظ على الصحة العامة وتوفير الأمن الصحي. ويتم تقديم مجموعة من المنافع والخدمات الصحية الأساسية في عيادة خارجية لوحدة ريفية أو حضرية تسمى "وحدة صحة الأسرة".<sup>١</sup>

وتقدم الوحدة خدمات صحية تتمثل في خدمات صحية للطفل مثال (التطعيمات، مراقبة النمو)، خدمات صحية للمرأة مثال (الصحة الإنجابية، تنظيم الأسرة، متابعة الحمل)، خدمات صحية لجميع الأعمار مثال: مكافحة الأمراض المعدية.<sup>٢</sup>

ويوضح الجدول (١٨) زيادة وحدات تنظيم الأسرة من ٤٨٣٩ وحدة في عام ٢٠٠٨ إلى ٥٣٤٩ وحدة في عام ٢٠١٥ ثم إلى ٥٤١٥ وحدة في عام ٢٠١٩ أي بزيادة ١٢% فقط خلال عشر سنوات، ويلاحظ تركيز وحدات تنظيم الأسرة في الريف، فقد استحوذ الريف على ٤٢٦٨ وحدة بنسبة ٧٨.٨% في عام ٢٠١٩، بينما كانت عدد وحدات تنظيم الأسرة في الحضر لنفس العام ١١٤٧ وحدة بنسبة ٢١.٢%. لذا استأثرت محافظات الوجه البحري والقبلي بالنصيب الأكبر من هذه الوحدات.<sup>٣</sup>

جدول ١٨- تطور خدمات الرعاية الصحية للامومة والطفولة خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٢٠

وحدات رعاية طفل	عيادات تنظيم الأسرة المتنقلة	وحدات تنظيم الأسرة			البيان
		الإجمالي	ريف	حضر	
١٤٦	٥٣٧	٥٣٤٩	٣٦٢٩	١٧٢٠	٢٠١٥
١٤٦	٥١٤	٥٣٨٧	٤٢٢٧	١١٦٠	٢٠١٦
١٤٦	٥٢٦	٥٣٥٤	٤٢٢٢	١١٣٢	٢٠١٧
١٤٣	٥٢٥	٥٤٠٥	٤٢٦٢	١١٤٣	٢٠١٨
١٤١	٥٢٥	٥٤١٥	٤٢٦٨	١١٤٧	٢٠١٩

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة في الخارج والداخل، اعداد متفرقة ٢٠٠٥- فبراير ٢٠٢١.

كما تشير بيانات الجدول السابق إلى انخفاض عدد وحدات تنظيم الأسرة المتنقلة من ٥٣٧ وحدة عام ٢٠١٥ إلى ٥٢٥ وحدة في عام ٢٠١٩، كذلك انخفضت عدد وحدات رعاية طفل من ١٤٦ عام ٢٠١٥ إلى ١٤١ عام ٢٠١٩. كما أن وحدات رعاية طفل توجد في الحضر فقط دون الريف، واستحوذت محافظة القاهرة على أكبر عدد من وحدات رعاية طفل ٢١ وحدة تليها محافظة الدقهلية ١٤ وحدة، ثم تأتي محافظتي الغربية، البحيرة ١٤ وحدة. أما محافظات شمال سيناء، مطروح، السويس لا يوجد لديها أكثر من وحدة واحدة فقط، بالإضافة إلى ذلك يوجد العديد من المحافظات تخلو من وحدات رعاية طفل وهي محافظات: بورسعيد، دمياط، القليوبية، قنا، جنوب سيناء، الأقصر.<sup>٤</sup>

<sup>١</sup> عبد الفتاح عبد الرحمن عبد المجيد، نحو سياسة اقتصادية مناسبة لتطوير القطاع الصحي في مصر، المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، مج ٣٦، ٤٤، ٢٠١٢، ص ٥٢٩.

- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مج ١١، ٤٤، ٢٠١٤، ص ٩٠٣.

<sup>٢</sup> وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، الهيئة العامة للتخطيط العمراني، دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، المجلد الثاني: الخدمات الصحية ٢٠١٤، ص ٣٨.

<sup>٣</sup> الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة في الخارج والداخل، اعداد متفرقة ٢٠٠٥- فبراير ٢٠٢١.

<sup>٤</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات، الإصدار ١٢، ٢٠٢١، ص ١٧١-١٧٣.

كما يرتبط تطور خدمات الرعاية الصحية للامومة والطفولة بتطور مؤشرات توقع الحياة والوفيات والصحة الانجابية، حيث تعد مؤشرات توقع الحياة والوفيات مقياسا غير مباشر لإنتاجية الإنفاق الصحي وتنقسم تلك المؤشرات الى:<sup>١</sup>

- أ- مؤشر توقع الحياة : يوضح الجدول (١٩) تحسن مؤشر توقع الحياة بالنسبة لمصر حيث زاد توقع الحياة عند الميلاد من ٧٠ عام ٢٠١٠ الى ٧١.٨ في عام ٢٠١٩ ولكنه يظل اقل من مثيلة في على مستوى العالم ٧٣.٣ عام.
- ب- مؤشر معدل الوفيات وكما هو موضح فى الجدول (١٩) يشتمل هذا المؤشر على ثلاثة مؤشرات نوعية هي:
  - مؤشر معدل وفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي، وقد شهد هذا المؤشر تحسن خلال الخمس سنوات الاخيره حيث انخفض بالنسبة لجميع دول العالم بلا استثناء ، ويعد ذلك ثمرة نجاح برامج الطب الوقائي التي تم تنفيذها في دول العالم النامي ومنها مصر .
  - معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة لكل ١٠٠٠ حي، ويلاحظ تحسن ملحوظ لجميع دول العالم بهذا المؤشر خلال الفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٩ .
  - معدل وفيات من تتراوح أعمارهم بين ٥-١٤ سنة / ١٠٠٠ حي: كذلك شهد ذلك المؤشر تحسن خلال الفتره من ٢٠١٤-٢٠١٩ . وبصفه عامه تعد مؤشرات معدل الوفاة فى مصر اقل من متوسط المعدل على مستوى العالم، وهو لا يمكن ارجاعه فقط لتحسن الخدمات الطبيه فى مصر وانما تتداخل معه عوامل اخرى مثل التغذية والإسكان والبيئة.

جدول ١٩- تطور مؤشرات توقع الحياة والوفيات فى مصر والعالم خلال الفتره (٢٠١٠-٢٠١٩)

الدولة	متوسط العمر المتوقع <sup>٢</sup>		معدل الوفيات الرضع لكل ١٠٠٠ مولود		معدل وفيات الأطفال تحت ٥ سنوات لكل ١٠٠٠ طفل		معدل وفيات من تتراوح أعمارهم بين ٥-١٤ سنة لكل ١٠٠٠	
	٢٠١٩	٢٠١٠	٢٠١٩	٢٠١٤	٢٠١٩	٢٠١٤	٢٠١٩	٢٠١٤
مصر	٧١.٨	٧٠.٢	١٧.٣	٢٠.٦	٢٠.٣	٢٤.٣	٤.٧	٤.٣
العالم	٧٣.٣	٧٠.٥	٢٨.٢	٣٢.٥	٣٧.٧	٤٤.٠	٧.٥	٦.٧

Source: World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-03-26, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>

وجدير بالذكر، ان مصر حققت انجازا فى الحفاظ على استمرارية خلوها من بعض الامراض الوبائية، فعلى الرغم من تدهور الوضع الوبائي العالمي لمرض شلل الأطفال وإعلانه طارئة صحية تثير قلقاً دولياً منذ عام ٢٠١٤ ، استطاعت مصر الحفاظ على استمرارية خلوها من المرض، منذ إعلان منظمة الصحة العالمية خلو مصر منه عام ٢٠٠٦.<sup>٣</sup>

كما قطعت مصر شوطاً كبيراً في ملف القضاء على مرض الحصبة، والحصبة الألمانية، ومتلازمة الحصبة الألمانية الخفية، كما تم إعداد ملف خاص بحصول مصر على شهادة خلوها من الملاريا في سبيل تقديمه لمنظمة الصحة العالمية. وتسجيل آخر حالات الإصابة بالسعال الديكي على مستوى الجمهورية عام ٢٠٠٢ ، وفيما يتعلق بمكافحة الجذام، تمكنت مصر من الحفاظ على معدل إصابة أقل من ١ / ١٠ آلاف نسمة وذلك من خلال تنفيذ المسحات الصحية لسرعة الاكتشاف المبكر، وتوفير العلاج بالمجان لكل المرضى.<sup>٤</sup>

<sup>١</sup> World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-03-26.

- Kim JK ,Poverty, health and the human future, Geneva: World Health Assembly.2013.

<sup>٢</sup> يشير متوسط العمر المتوقع عند الميلاد إلى عدد السنوات التي سيعيشها الطفل المولود إذا ظلت أنماط الوفيات السائدة في وقت ميلاده على ما هي عليه طيلة حياته .

<sup>٣</sup> ياسر ابراهيم محمد داود، الأثار الاقتصادية لتفعيل دور الإنفاق العام فى تحسين الخدمات الصحية والعلاجية بالمستشفيات العامة والمركزية فى مصر، مرجع سابق، يناير ٢٠١٧، ص ٤٠-٣٧.

<sup>٤</sup> هانى محمد على الدمرداش، العلاقة بين الإنفاق على الصحة والناتج المحلي الإجمالي فى مصر، مجلة التجارة والتمويل، مرجع سابق سابق سابق، يونيو ٢٠١٧، ٢١٦-٢١٨.

كما قامت الحكومة المصرية على مدى الثلاث سنوات الاخير من منذ عام ٢٠١٨ بعدد من المبادرات التي من شأنها تطوير الرعاية الصحية في مصر ومن اهم تلك المبادرات:<sup>١</sup>

- مبادرة ١٠٠ مليون صحة للقضاء على فيروس سى والأمراض غير السارية.  
تم تنفيذ المبادرة على ثلاث مراحل، بدأت المرحلة الاولى فى أكتوبر ٢٠١٨ وانتهت المرحلة الثالثة والاخيرة للمبادرة فى نهاية ابريل ٢٠١٩، والتي هدفت وبشكل اساسي للكشف عن الإصابة بالأمراض غير السارية كالسكري وارتفاع ضغط الدم والإصابة بالسمنة؛ وذلك لتوعية المواطنين وتقديم الاستشارة الطبية اللازمة لهم للتقليل من معدلات الوفيات الناتجة عن الإصابة بالأمراض الغير سارية . وتم خلال المبادرة فحص ما يزيد عن ٦٠ مليون مواطن على مستوى الجمهورية، وتلقى نحو ١.١ منهم العلاج، وتمثل محافظة الفيوم أعلى نسبة بالإصابة ٦% ومحافظة الاسكندرية أقل نسبة بالإصابة بالمرض بمعدل ٢%.<sup>٢</sup>

- مبادرة نور حياة.  
تهدف المبادرة الى القضاء على مسببات ضعف وفقدان الابصار وتنفذ على اربع مراحل وتشمل جميع محافظات الجمهورية، بدءا من يناير ٢٠١٩ ويمتد تنفيذ المبادرة لمدة ثلاث سنوات ونصف وتستهدف المسح الطبى لخمسة ملايين طالب بالمرحلة الابتدائية وتسليم مليون نظارة طبية.<sup>٣</sup>

- مبادرة ١٠٠ مليون صحة لدعم صحة المرأة المصرية.  
أطلقت وزارة الصحة والسكان في يوليو ٢٠١٩ مبادرة ١٠٠ مليون صحة لدعم صحة المرأة المصرية. وتهدف المبادرة الى الكشف المبكر عن اورام الثدي وتقديم خدمات تنظيم الاسره. وتم تنفيذ المبادرة على ثلاث مراحل، وتستهدف المبادرة ٣٠ مليون امراه مصرية لمن هن فوق ١٨ سنه وذلك بهدف الكشف المبكر على الاروام بالإضافة الى الكشف عن الامراض غير السارية(السكر – الضغط – السمنة – أمراض القلب – هشاشة العظام)<sup>٤</sup>

- مبادرة ١٠٠ مليون صحة للكشف المبكر عن السمنة والتقرم والانيميا بين طلاب المدارس  
أطلقت وزارتي التربية والتعليم والتعليم الفنى والصحة، مبادرة المسح القومى لأمراض الانيميا والسمنة والتقرم بين طلاب المدارس الابتدائية الحكومية الرسمية والرسمية المتميزة والخاصة، بدء من فبراير ٢٠١٩. وتهدف المبادرة الى الكشف المبكر عن السمنة والتقرم والانيميا بين طلاب المدارس الابتدائية وتنفذ على ثلاث مراحل. وتستهدف المبادرة فحص ١١.٥ مليون طالب تقريبا فى اكثر من ٢٢ الف مدرسه فى جميع المراحل.<sup>٥</sup>

<sup>١</sup> الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، ٢٠١٨ ص ١٤-١٨.  
<sup>٢</sup> تم تنفيذ المبادرة على ثلاث مراحل: المرحلة الاولى: امتدت من الفترة ١ أكتوبر الى ٣٠ نوفمبر ٢٠١٨ وشملت المرحلة الاولى ٩ محافظات هي: (اسكندرية، البحيرة، مرسى مطروح، بور سعيد، دمياط، القليوبية، جنوب سيناء، الفيوم، اسيوط)  
المرحلة الثانية: امتدت من الفترة ١ ديسمبر الى ٢٨ ديسمبر ٢٠١٨ وشملت المرحلة الاولى ١١ محافظة هي: (شمال سيناء، البحر الاحمر، القاهرة، الاسماعيلية، السويس، كفر الشيخ، المنوفية، بنى سويف، سوهاج، الاقصر، اسوان)  
المرحلة الثالثة: امتدت من الفترة ١ مارس الى ٣٠ ابريل ٢٠١٩ وشملت المرحلة الاولى ٧ محافظات هي: (الوادى الجديد، الجيزة، الغربية، الدقهلية، الشرقية، المنيا، قنا)  
لمزيد من التفصيل يرجى الرجوع الى: وزارة الصحة والسكان، مبادرة ١٠٠ مليون صحة، اكتوبر ٢٠١٨  
<http://www.stophecv.eg/>

<sup>٣</sup> خريطة مشروعات مصر، مبادرة نور حياة، يناير ٢٠١٩. <https://egy-map.com>  
<sup>٤</sup> تم تنفيذ المبادرة على ثلاث مراحل: المرحلة الاولى: من ١ يوليو ٢٠١٩ وتشمل ٩ محافظات هي (الاسكندرية، البحيرة، مرسى مطروح، بور سعيد، دمياط، القليوبية، جنوب سيناء، الفيوم، اسيوط)، المرحلة الثانية: من ١ سبتمبر ٢٠١٩ وتشمل ١١ محافظة هي (شمال سيناء، البحر الاحمر، القاهرة، الاسماعيلية، السويس، كفر الشيخ، المنوفية، بنى سويف، سوهاج، الاقصر، اسوان، المرحلة الثالثة: من ١ نوفمبر ٢٠١٩ وتشمل ٧ محافظات هي: (الوادى الجديد، الجيزة، الغربية، الدقهلية، الشرقية، المنيا، قنا)  
لمزيد من التفصيل يرجى الرجوع الى: خريطة مشروعات مصر، مبادرة ١٠٠ مليون صحة لدعم صحة المرأة المصرية، يوليو ٢٠١٩.  
<https://egy-map.com>

<sup>٥</sup> تنفيذ المبادرة على ثلاث مراحل: المرحلة الاولى: من ١ فبراير ٢٠١٩ وتشمل ١١ محافظة هي (الاسكندرية – البحيرة – مرسى مطروح، بور سعيد، دمياط، القليوبية، جنوب سيناء، الفيوم، اسيوط، الجيزة، قنا). المرحلة الثانية: من ١ سبتمبر ٢٠١٩ وتشمل ١١ محافظة هي (شمال سيناء، البحر الاحمر، القاهرة، الاسماعيلية، السويس، كفر الشيخ، المنوفية، بنى سويف، سوهاج، الاقصر، اسوان. المرحلة الثالثة: من ٢١ مارس ٢٠١٩ وتشمل ٧ محافظة هي: (الوادى الجديدة، الغربية، الدقهلية، الشرقية، المنيا، قنا)  
لمزيد من التفصيل يرجى الرجوع الى: خريطة مشروعات مصر، مبادرة ١٠٠ مليون صحة للكشف المبكر عن السمنة والتقرم والانيميا بين طلاب المدارس. فبراير ٢٠١٩. <https://egy-map.com>

## المبحث الثاني : تداعيات أزمة جائحة كورونا على القطاع الصحي في مصر وتقييم ومدى جاهزية القطاع خلال الفتره ٢٠٢٠-٢٠٢١<sup>١</sup>

ظهرت أول إصابة بفيروس الكورونا "COVID-19" في مقاطعة وهان بالصين في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩، ومنذ ذلك الحين انتشر الفيروس في العالم ككل، وتعتبر منظمة الصحة العالمية أزمة فيروس كورونا COVID-19 أسوأ أزمة صحية يشهدها العالم حالياً؛ حيث تسببت حتى تاريخه (٢٧ سبتمبر ٢٠٢١) في إصابة نحو ٢٣٤.٨ مليون شخص ووفاة نحو ٤.٨ مليون شخص حول العالم.<sup>٢</sup>

ووضعت الازمة القطاع الصحي في كافة دول العالم في حرب شرسة لمواجهة الفيروس والتعامل مع الاصابات معتمدة على ما تمتلك من امكانيات حاله مادية وبشرية، ولقد تركزت جهود الدول حول هدفين رئيسيين يتم السعي لتحقيقهما بالتوازي وهما اولاً: العمل على ابطاء الانتشار، ثانياً زيادة جاهزية النظم الصحية لمواجهة تفاقم الازمة.

وبينما يشترك العالم أجمع في الخطوط العريضة للتداعيات الاقتصادية والاجتماعية لفيروس الكورونا "COVID-19" غير المسبوقة في تاريخه الحديث، تبقى خصوصية تأثر كل دولة مرتبطة بطبيعة المنظومة الاقتصادية والصحية بها، ومدى قدرتها على تحمل هذه التداعيات وسرعة التعافي منها. وفي ضوء هذه الخصوصيه في التأثير سوف يتناول البحث فيما يلي تحليل تداعيات الأزمة على القطاع الصحي في مصر وتقييم مدى جاهزية القطاع، حيث يعتبر القطاع الصحي هو القطاع المعني مباشرة بمواجهة الأزمة واحتوائها.

### الخطة المرحلية للتعامل مع الأزمة ومدى جاهزية القطاع الصحي.

منذ بداية جائحة كورونا بذلت الحكومة المصرية والقطاع الصحي جهداً كبيراً وواضحاً لمواجهة الفيروس والعمل على حماية المواطن المصري من خلال العديد من التدابير والإجراءات الاحترازية الوقائية والاستباقية للحد من تفشي المرض، وقد تبنت الحكومة المصرية خطة مرحلية للتعامل مع الازمة يمكن تقسيمها الى ثلاث مراحل رئيسية. وفيما يلي عرض لاهم الجهود المبذولة سواء من قبل الحكومة المصرية بصفه عامة او من قبل القطاع الصحي بصفة خاصه خلال تلك المراحل:

### المرحلة الاولى (ظهور الفيروس من ديسمبر ٢٠١٩ - يناير ٢٠٢٠):

في تلك الفتره لم يتم الاعلان عن ظهور اي اصابات في مصر، واقتصرت الاجراءات في تلك المرحلة على اجراء الاختبارات للعائدين من الخارج خاصة الاماكن المعلن عن وجود اصابات بها، مع حملات توعية بالوقاية من الفيروس والممارسات المجتمعية السليمة.

### التداعيات على قطاع الصحة ومدى جاهزية القطاع في تلك المرحلة .

كانت الازمة منحصره في الصين ولم تنتشر في دول العالم ومنها مصر، ولذا لم يكن هناك تغيير يذكر في الطلب على الخدمات الصحية او عرض الرعاية الصحية. وتركز الطلب على الرعاية الصحية في فئة محدودة وهي المصريين العائدين من مدينة وهان بالصين وتم الحجر الصحي لهم بمرسى مطروح، وتبنت الدولة إجراءات احترازية من خلال تسجيل ومتابعة القادمين من الدول التي ظهرت بها إصابات ورفع الاستعداد بجميع اقسام الحجر الصحي وتزويد المستشفيات بالتجهيزات اللازمة.<sup>٣</sup>

<sup>١</sup> إعدمت الباحثه على المصادر التاليه في جمع البيانات والمعلومات الخاصه بتطور جائحة كورونا وتداعياتها في مصر: - جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Browse.aspx?cid=1>

- World Health Organization (WHO), Global Health <https://covid19.who.int/region/emro/country/eg>

<sup>2</sup>World Health Organization, WHO coronavirus(COVID-19) Dashboard, Global Situation.

<sup>٣</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15075>

## المرحلة الثانية : بداية الانتشار من فبراير ٢٠٢٠.

أعلنت وزارة الصحة المصرية عن أول حالة بمطار القاهرة الدولي تتعلق بمواطن صيني في ١٤ فبراير ٢٠٢٠، وأخطرت السلطات المصرية منظمة الصحة العالمية وتم وضع المريض في الحجر الصحي، وتم اتخاذ التدابير الوقائية في وقت لاحق لرصد الأشخاص الذين اتصلوا بالشخص. وفي ٤ مارس ٢٠٢٠ تم الإعلان عن أول حالة إصابة بفيروس كورونا بين المصريين، وهي لمصري عائد من الخارج. ثم إصابة ٣٣ في مركب الأقصر، ثم اخذ العدد في التزايد حتى وصل الى ١٢٦ حالة يوم ١٥ مارس اغلهم لاجانب ومصريين عاندين من الخارج ومصريين مخالطين لحالات ايجابية، ولم يسجل اي اصابات لمقدمى الخدمة الطبيه فى هذه المرحلة<sup>١</sup>.

## التداعيات على قطاع الصحة ومدى جاهزية القطاع تلك المرحلة

مع ظهور محدود للاصابات فى مصر ازدادت شدة الاجراءات الاحترازية حيث تضمنت تعطيل الدراسة بالمدارس والجامعات وغلق المساجد والكنائس وتعليق حركة الطيران وغلق المطاعم والنوادي والمولات، وتطهير الاماكن الحكومية والشوارع الرئيسية وفرض حظر جزئى، وتزامن ذلك مع زيادة محدوده فى خدمات المعامل المركزيه لاجراء الاختبارات خاصه للمصريين العائدين من الخارج، وكذلك زياده الطلب على الخدمات الصحية الخاصه بالفحص للمصابين بالفيروس. ومازالت فى تلك المرحلة المنظومة الصحية لا تواجه مشكلات فى مواجهه، وتغطية الزيادة الطفيفه فى الطلب على الخدمات الطبيه فى تلك المرحلة. و يوضح الجدول (٢٠) تطور عدد الاصابات اسبوعيا فى مصر وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية<sup>٢</sup>.

جدول ٢٠- تطور عدد المصابين بعدوى كوفيد ١٩ فى مصر خلال الفتره ٢٠٢٠/٢/١٠-٢٠٢١/٩/٢٧

التاريخ	الإجمالى الاسبوعى	التاريخ	الإجمالى الاسبوعى	التاريخ	الإجمالى الاسبوعى
٢٠٢٠/٢/١٠	٥	٢٠٢٠/٩/٨	١١٤٤	٢٠٢١/٤/٥	٥٤٢١
٢/١٧	٠	٩/١٤	١٠٤٤	٤/١٢	٥٨٠٧
٢/٢٤	٠	٩/٢١	٨٣٦	٤/١٩	٦٠٨٦
٣/٢	٤٨	٩/٢٨	٨٣٩	٤/٢٦	٧٠١٤
٣/٩	٦١	١٠/٥	٨١٢	٥/٣	٧٦٨٨
٢٠٢٠/٣/١٦	١٨٠	١٠/١٢	٩١٠	٥/١٠	٨٢٤٨
٣/٢٣	٢٨٢	١٠/١٩	١١٠٠	٥/١٧	٨١٧٠
٣//٣٠	٤٩٤	١٠/٢٦	١١٥٨	٥/٢٤	٧٩٦٩
٤/٦	٨٦٩	١١/٢	١٤٠٧	٥/٣١	٦٥١٢
٤/١٣	١٠٩٣	١١/٩	١٥٨٥	٦/٧	٥٣٢٠
٤/٢٠	١٢٨٧	١١/١٦	٢١٢٩	٦/١٤	٤٢٦٥
٤/٢٧	١٨٧٤	١١/٢٣	٢٥٠٧	٦/٢١	٣٢٤٩
٥/٤	٢٧٧١	١١/٣٠	٢٨٣١	٦/٢٨	١٨٩٨
٥/١١	٢٧٥٥	١٢/٧	٣٠٧٥	٧/٥	١٠٨٢
٥/١٨	٤٧٩٤	١٢/١٤	٣٨٠٢	٧/١٢	٦٥١
٢٠٢٠/٥/٢٥	٦٩٢٦	١٢/٢١	٦٤٢٤	٧/١٩	٣٤٩
٦/١	٩١٦٣	١٢/٢٨	٩٥٦٣	٧/٢٦	٢٧٧
٦/٨	١٠٣٦٨	٢٠٢١/١/٤	٧٩٢١	٨/٢	٣٧٩
٦/١٥	١٠٧٧٨	١/١١	٦٧٠٨	٨/٩	٦١٦
٦/٢٢	١٠١٦٥	١/١٨	٥٦٣٦	٨/١٦	٩١١
٦/٢٩	١٠١١٢	١/٢٥	٤٢٧٥	٨/٢٣	١٤٧٦
٧/٦	٧١٢٣	٢/١	٣٦٨٨	٨/٣٠	٢٠٤٠
٧/١٣	٦٠١٤	٢/٨	٤٠٩٦	٩/٦	٢٧٩٢
٧/٢٠	٤٤١١	٢/١٥	٤٣٤١	٩/١٣	٣٨٠٠
٧/٢٧	٢٧٣٣	٢/٢٢	٤٢٨٦	٢٠٢١/٩/٢٠	٤٦٦٩
٨/٣	٩٩٨	٣/١	٤٠٩٣	٢٠٢١/٩/٢٧	٥٠٨٥
٨/١٠	١٠٢٢	٣/٨	٤٣٥٨	اجمالى	٣٠٦٧٩٨
٨/١٧	٩٠١	٣/١٥	٤٤٩١	الاصابات	
٨/٢٤	١٢٦٠	٣/٢٢	٤٥٩٣	اجمالى	٢٥١٩٠٢
٨/٣١	١٢١٥	٣/٢٩	٤٨٩٢	المتعافين	

World Health Organization (WHO), Global Health <https://covid19.who.int/region/emro/country/eg>

<sup>١</sup> مقدمى الخدمة الطبيه تتضمن الاطباء، الصيادلة، هيئات التمريض، وكل المساعدين من اطقم ادراية وفنيه ومعاونه.

<sup>٢</sup> World Health Organization (WHO), Global Health <https://covid19.who.int/region/emro/country/eg>



**المرحلة الثالثة: تفاقم المشكلة من ١٥ مارس ٢٠٢٠**

أعلنت وزارة الصحة ان مصر دخلت المرحلة الثالثة حيث تجاوز عدد الاصابات ١٠٠٠ حالة باجمالى ٢٠٦٥ فى نهاية ابريل ٢٠٢٠ ارتفع الى ٤٧٩٤ حالة فى ١٨/٥/٢٠٢٠. وتوالت زيادة الحالات. حتى وصلت اى اقصى عدد للاصابات الاسبوعية ١٠٧٧٨ حالة فى ١٥ يونيو ٢٠٢٠ وهذا العدد من الاصابات يعد اعلى رقم وصل اليه عدد الاصابات منذ بدء الازمة وحتى ٢٧ سبتمبر ٢٠٢١.

**التداعيات على قطاع الصحة ومدى جاهزية القطاع فى تلك المرحلة :**

فى مواجهة جائحة كورونا قامت وزارة الصحة والسكان بتنفيذ جميع الأنشطة والإجراءات الوقائية التى يمكن إتباعها فى التصدي للجائحة فى حدود الموارد المادية والبشرية المتاحة، وذلك من خلال عدد من الآليات يمكن تقسيمها الى ثلاثة محاور رئيسية كالتالى:

المحور الأول : مواجهة زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية .

المحور الثانى : تعزيز جميع الأنشطة الوقائية والحد من العدوى والإصابات .

المحور الثالث : رفع كفاءة الموارد البشرية بالقطاع لمواجهة الجائحة.

**المحور الأول: جهود قطاع الصحة فى مواجهة زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية.**

عملت وزارة الصحة على زيادة المعروض من الخدمات الصحية المتمثل فى زيادة عدد مستشفيات الحجر الصحى والاسره، سواء اسره رعاية داخلية، اسره رعايه مركزه وكذلك زيادة المعروض من التجهيزات الطبيه اللازمة لمواجهة الازمه مثال: اجهزة التنفس الصناعى، معامل للتحليل، سيارات اسعاف مجهزه وما الى ذلك، ويوضح الجدول (٢١) ملخص لتلك الجهود مسلسله زمنيا بما يتوافق مع تطور الازمة وتزايد عدد الاصابات بعدوى بفيروس كورونا فى مصر.

**جدول ٢١- تطور عرض الخدمات الصحية والتجهيزات الطبيه لادارة ازمة جائحة كورونا فى مصر**

البيان	مستشفى عزل/ مدن جامعية	إجمالى عدد الاسرة الداخلية	اسرة رعاية مركزة	اجهزه تنفس صناعي	معامل تحليل «PCR»
يناير ٢٠٢٠	١	-	٤٢	٥٠	٢
مارس ٢٠٢٠	٥٩	٩٥٠	٢٢٥	٢٥٥	٢٤
ابريل ٢٠٢٠	١٠٠	٢١٦٠	٤٤٠	٣٧٠	٢٧
تجهيز المدن الجامعية	١٩٨٢٥	-	-	-	-
الاجمالي المتاح فى مايو ٢٠٢٠	٣٤٠	٣٥١٥٢	٣٥٣٩	٢٢١٨	٥٧
الاجمالي المتاح فى ديسمبر ٢٠٢٠	٣٦٣	٣٥٥٠٠	٥٠٠٠	٢٥٠٠	٦١

المصدر: جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Browse.aspx?cid=1>

**ففى خلال شهر يناير ٢٠٢٠<sup>١</sup>:**

عملت وزارة الصحة والسكان على المتابعة المستمرة للوضع الوبائي فى مصر وفى العالم، والمراجعة الدورية للإجراءات الاحترازية، والتوصيات الوقائية من خلال التحليل المستمر للبيانات، وعمل الزيارات الإشرافية بصفة متكررة على مختلف مناطق ومحافظات الجمهورية، وإجراءات التحكم والسيطرة على انتشار المرض ومنع حدوث الإصابة. كما تم تفعيل غرفة إدارة أزمة فيروس كورونا المستجد فور تحذير منظمة الصحة العالمية، ووضع خطة لمواجهة الجائحة، حيث تم رفع درجة الاستعداد منذ شهر يناير ٢٠٢٠ للتصدي للجائحة، وإطلاق حملات التوعية اللازمة للمواطنين.

كما تم تخصيص معملين لإجراء تحليل «PCR» لفيروس كورونا، وتخصيص مستشفى عزل (مستشفى النجيلة) مجهزة بـ ٤٢ سرير رعاية مركزة، و ٥٠ جهاز تنفس صناعي، بالإضافة إلى توفير سيارات إسعاف مجهزة وذاتية التعقيم تحسباً لاكتشاف أي حالة مصابة بفيروس كورونا، وخلال شهر فبراير استقبلت المستشفى أول إصابة لمواطن أجنبي مصاب بفيروس كورونا.

<sup>١</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15075>

**خلال شهر مارس ٢٠٢٠:**<sup>١</sup>

- تم إصدار أول بروتوكول علاج لفيروس كورونا المستجد، وإطلاق المنظومة الإلكترونية لرصد ومتابعة الحالات المصابة بالفيروس والمخالطين لهم.
- تم تخصيص ٥٩ مستشفى عزل وفرز على مستوى محافظات الجمهورية مجهزة بـ ٩٥٠ سرير داخلي، و ٢٢٥ سرير رعاية مركزة، و ٢٥٥ جهاز تنفس صناعي، وتخصيص ٢٤ معمل لإجراء تحاليل «PCR» لفيروس كورونا، وتزويد كل محافظة على مستوى الجمهورية بـ ١٠ سيارات إسعاف مجهزة.

**خلال شهر إبريل ٢٠٢٠:**<sup>٢</sup>

- تم زيادة عدد مستشفيات العزل إلى ١٠٠ مستشفى على مستوى الجمهورية وذلك بسعة ٢١٦٠ سرير داخلي، و ٤٤٠ سرير رعاية مركز، و ٣٧٠ جهاز تنفس صناعي، وتم زيادة عدد المعامل إلى ٢٧ معملاً، كما تم تحديث بروتوكولات علاج فيروس كورونا وإطلاق تطبيق « صحة مصر» لإمداد المواطنين بكافة المعلومات عن مستجدات الأوضاع بشأن الوضع الوبائي بمصر.
- كما تم إعداد مستشفيات الصدر والحميات لتكون قادرة على تقديم كافة الخدمات لمصابي فيروس كورونا المستجد بداية من إجراء الفحوصات اللازمة وتشخيص الحالة وحتى العزل وتقديم العلاج ومتابعة الحالات بعد الشفاء والخروج. مع الحرص على توفير خدمات الدعم النفسي للمواطنين والعاملين بالقطاع الصحي.
- كما تم تجهيز المدن الجامعية كمناطق طبية لعزل الحالات البسيطة بسعة إجمالية ١٩٨٢٥ سرير على مراحل: المرحلة الأولى ٣٣ مبنى والثانية ١٦ مبنى والثالثة ٨ مباني.

**خلال شهر مايو ٢٠٢٠:**<sup>٣</sup>

- تم تحديث بروتوكولات تشخيص وعلاج مرضى فيروس كورونا، كما تم تخصيص ٥ مراكز للتبرع بـ بلازما المتعافين وبدء العلاج بها للمصابين، فضلاً عن تطبيق آلية العزل المنزلي وتوزيع العلاج اللازم للمخالطين.
- تخصيص دور بكل مستشفى عزل بسعة ٢٠ سرير للمصابين من الأطقم الطبية، وتوفير مخزون كافي من المستلزمات الوقائية بالمستشفيات.
- تم إجراء ١٩ ألف تحليل للأطقم الطبية مع حصر ٢٩١ مصاب و ١١ وفاة من الأطقم الطبية بمستشفيات الحميات والصدر والعزل.
- تم زيادة عدد مستشفيات العزل والفرز، حيث تم تخصيص ٣٤٠ مستشفى عزل و ٨٠ مستشفى فرز، بسعة ٣٥١٥٢ سرير داخلي، و ٣٥٣٩ سرير رعاية مركزة، و ٢٢١٨ جهاز تنفس صناعي، وزيادة عدد المعامل إلى ٥٧ معملاً، وزيادة عدد مراكز التبرع ببلازما المتعافين إلى ٢٠ مركزاً.

**خلال شهر نوفمبر ٢٠٢٠:**<sup>٤</sup>

- تم إصدار النسخة الرابعة من بروتوكولات تشخيص وعلاج مرضى فيروس كورونا المستجد.

<sup>١</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15070><https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15042><sup>٢</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15090><sup>٣</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15164><https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15158><https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15364><sup>٤</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15343>



## خلال شهر ديسمبر ٢٠٢٠: ١

- الاستعداد لمواجهة الموجة الثانية لفيروس "كورونا"، وذلك من خلال تطوير البنية التحتية لـ ٤٤ من مستشفيات الحميات والصدر (حوالي ٦٠% من الإجمالي)، وتوريد ١٠٠ خزان أكسجين، وتطوير شبكات الغاز، وإضافة ١٧ جهاز أشعة مقطعية وكافة الاحتياجات اللازمة، بالإضافة إلى توفير برامج للتدريب في كافة التخصصات ومعايير مكافحة العدوى.

- وصل اجمالي المستشفيات المجهزة على مستوى الجمهورية لإدارة جائحة فيروس كورونا وتقديم الخدمات الطبية للمواطنين خلال الجائحة الى ٣٦٣ مستشفى، تضم ٣٥٥٠٠ سرير داخلي، و نحو ٥٠٠٠ سرير رعاية مركزه، و ٢٥٠٠ جهاز تنفس صناعي، كما تم توفير ٢٠٠ جهاز تنفس جديد يتم توزيعها على المستشفيات، فضلاً عن تخصيص ٦١ معمل لإجراء تحليل الـ PCR كما تم تخصيص ٣٠ معملاً على مستوى الجمهورية لإجراء تحاليل السفر، وإصدار شهادات كورونا المعتمدة للسفر للخارج.<sup>٢</sup>

- وتحت شعار ١٠٠ مليون صحة اعلنت وزارة الصحة مبادرة رئيس الجمهورية لمتابعة حالات العزل المنزلي للمصابين بفيروس "كورونا" وتوزيع جهاز لقياس نسبة الأكسجين بالدم مع متابعة الأعراض بشكل دوري من خلال ٥٤٠٠ وحدة صحية ، فضلاً عن تمركز ٨٠٠ سيارة قوافل علاجية بالمناطق التي بها معدلات إصابة عالية.<sup>٣</sup>

## خلال شهر يناير ٢٠٢١ .

- اعلنت وزارة الصحة في ٥ يناير، ان أعداد حقائب الأدوية الوقائية المنصرفة للمخالطين للحالات المصابة بلغت ٦١.٥ ألف حقيبة للمخالطين من الأطفال، و ١٨٧.٨ ألف للمخالطين من الكبار، فيما سجل عدد الحقائب الوقائية المنصرفة للمصابين ٧٦.١ الف حقيبة أدوية. كما تم تجهيز ٣٤ مركزاً لتقديم خدمات التطعيم باللقاحات الخاصة بفيروس "كورونا".<sup>٤</sup>

- اعلنت وزارة الصحة انخفاض معدل تردد مرضى فيروس كورونا على الرعاية المركزة وأجهزة التنفس الصناعي بالمستشفيات بنسبة ٥٠% مقارنة بشهر ديسمبر الماضي، نتيجة المتابعة المستمرة للحالات البسيطة إكلينيكيًا وتطبيق بروتوكولات العلاج المحدثة، فضلاً عن تنفيذ مبادرة رئيس الجمهورية لمتابعة حالات العزل المنزلي لمرضى فيروس كورونا المستجد.<sup>٥</sup>

والتساؤل الآن هل استطاعت زيادة المعروض من الخدمات الطبيه والتجهيزات بالقطاع الوفاء بالاحتياجات المطلوبة لمواجهه الازمة .

إن الاجابة على ذلك التساؤل تكون من خلال المقارنة بين المعروض والمتاح من الخدمات الطبية المختلفه خلال الأزمة وبين حجم وطبيعة الاحتياجات الصحية لمصابى فيروس كورونا .  
وحول طبيعة الاحتياجات الصحية استند البحث الى تقرير وزارة الصحة والسكان عن حالة المصابين المتواجدين بالمستشفيات واحتياجاتهم ، حيث أوضح التقرير أن ٨٨% من الحالات يعانون أعراضاً بسيطة وتتطلب سرير داخلي فقط، ٧% من الحالات يعانون أعراضاً متوسطة وتتطلب سرير رعايه مركزه، ٥% من الحالات يعانون أعراضاً حادة تحتاج جهاز تنفس صناعي.<sup>٦</sup>

<sup>١</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15381>

<sup>٢</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15405>

<sup>٣</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Browse.aspx?cid=1>

<sup>٤</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15437>

<sup>٥</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15465>

<sup>٦</sup> تقرير وزارة الصحة والسكان عن الموقف الحالي لفيروس كورونا المستجد، وحالة المصابين المتواجدين بالمستشفيات واحتياجاتهم،

البيان اليومي، ٦ ابريل ٢٠٢٠ <https://fb.watch/8ySUzaGkml>

أما عن حجم الاحتياجات الصحية (حجم الطلب) او عدد المصابين بفيروس كورونا فكما هو موضح في الجدول (٢٠) عن تطور عدد المصابين بعدوى كوفيد١٩ في مصر خلال الفترة من ٢٠٢٠/٢/١٠ وحتى ٢٠٢١/٩/٢٧ ، فقد وصل عدد المصابين في ١٥ يونيو ٢٠٢٠ (أسبوع ذروة الإصابات) الى ١٠٧٧٨ مصاب وهو اكبر عدد للإصابات الاسبوعية سجلته وزارة الصحة طوال فترة انتشار الفيروس في مصر.

وبمقارنة حجم وطبيعة الاحتياجات الطبية لمصابى كورونا فى أسبوع ذروة الاصابات بتطور عرض الخدمات الصحية والتجهيزات الطبية لادارة الازمة (جدول ٢١)، يتضح لنا أن الخدمات الطبية المتاحة (فى توقيت سابق للوصول الى الذروه) استطاعت ان تغطى الاحتياجات الطبيه للمصابين، بل كان هناك فائض فى الخدمات الطبيه المتاحة، كما هو موضح فى الجدول (٢٢)، حيث لم تتعدى نسبة الإشغال للأسرة الداخلية لمستشفيات العزل ٢٧%، بينما بلغت نسبة الإشغال لأسره الرعاية المركزة واجهزة التنفس الصناعى ٢١.٣%، ٢٤.٣% على التوالى.

جدول ٢٢- المتاح من الخدمات الطبية والحد الأقصى للاحتياجات والخدمات الصحية

البيان	إجمالى عدد الاسرة الداخلية	اسرة رعاية مركزية	اجهزه تنفس صناعى
الإجمالى المتاح فى مايو ٢٠٢٠	٣٥١٥٢	٣٥٣٩	٢٢١٨
الاحتياجات الطبية المطلوبة وفقا لعدد المصابين فى اسبوع ذروة الاصابات ١٥ يونيو ٢٠٢٠ = (١٠٧٧٨ حالة)*	٩٤٨٥	٧٥٤	٥٣٩
المتاح - الاحتياجات	٢٥٦٦٧	٢٧٨٥	١٧٨٧
نسبة الإشغال	٢٧%	٢١.٣%	٢٤.٣%

المصدر: الجدول من إعداد الباحثة استنادا الى البيانات الرسمية فى كل من الجدول (٢٠)،(٢٢) تم تصنيف الاحتياجات المطلوبة من الخدمات الصحية إستنادا الى: تقرير وزارة الصحة والسكان عن الموقف الحالى لفيروس كورونا وحالة المصابين المتواجدين بالمستشفيات واحتياجاتهم، البيان اليومى، ٦ ابريل ٢٠٢٠. <https://fb.watch/8ySUzaGkml> حيث تم تصنيف الاحتياجات المطلوبة من الخدمات الصحية للمصابين كما يلى (٨٨% من الحالات تتطلب توفير سرير داخلى، ٧% من الحالات سرير رعايه مركزه، ٥% من الحالات تحتاج اجهزه تنفس صناعى)

كما أعلنت وزارة الصحة فى ٨ ديسمبر ٢٠٢٠ بياناً عن نسب الإشغال في مستشفيات العزل، موضحة أن ٧٦% من الأسرّة الداخلية شاغرة، بينما نسبة الـ ٢٤% الأخرى مشغولة، وبالنسبة لأسرّة الرعاية المركزة، فإن نسبة المشغول منها تبلغ ٥٦%، فيما تبلغ نسبة الأسرّة الشاغرة ٤٤%، وفيما يتعلق بأجهزة التنفس الصناعى، ٧٠% من الأجهزة شاغرة، و ٣٠% مشغولة<sup>١</sup>.

<sup>١</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15381>

## المحور الثاني: جهود قطاع الصحة في تعزيز جميع الأنشطة الوقائية والحد من العدوى والإصابات .

لم تقتصر جهود قطاع الصحة في تعامله مع أزمة جائحه كورونا على زيادة المعروض من الخدمات الصحية لمواجهة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية من قبل مصابي عدوى الفيروس فحسب وانما أيضا عملت وزارة الصحة على تعزيز جميع الأنشطة الوقائية والحد من العدوى والإصابات، من خلال عدد من الاجراءات تمثلت في الاتى :

- شاركت مصر خلال شهرسبتمبر ٢٠٢٠ في إجراء التجارب الإكلينيكية على لقاحات فيروس كورونا المستجد في مرحلتها الثالثة. كما حرصت وزارة الصحة بالتعاون مع هيئة الدواء المصرية على التأكد بصفة مستمره من توفر كافة المستحضرات الدوائية الخاصة ببيروتوكولات العلاج التي تم ضخها بالسوق المحلي خلال شهر أكتوبر ٢٠٢٠ وأنها كافية لسد الاحتياجات المحلية<sup>١</sup>.

- تم التعاقد مع هيئة(الكوفاكس) ومنظمة الصحة العالمية في ٨ نوفمبر ٢٠٢٠ لتوفير عدد كاف من لقاحات فيروس كورونا المستجد فور ثبوت فعاليتها. وفي يناير ٢٠٢١ بدأ التطعيم بالفئات الأكثر الأكثر عرضة للإصابة، مثل: أطباء الخط الأول، ففي ٢٤ يناير ٢٠٢١ تم تلقي أولى جرعات لقاح فيروس كورونا للأطقم الطبية من داخل مستشفى أبوخليفة للعزل بالإسماعيلية<sup>٢</sup> وفي ٢٧ فبراير ٢٠٢١ تم الاعلان عن بدء تسجيل الفئات المستحقة للحصول على لقاحات فيروس كورونا المستجد على الموقع الإلكتروني، حيث تم تقسيم الفئات المستحقة أثناء التسجيل على الموقع، إلى ٣ مجموعات بما يتوافق مع الأولويات المتعارف عليها عالميًا، ويقوم المواطن باختيار المجموعة التي ينتمي إليها حيث تشمل المجموعات (العاملين في القطاع الطبي، الفئات الأكثر عرضة للإصابة من غير العاملين بالقطاع الطبي وهم أصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن.

وقد تم التوسع في أماكن تقديم خدمات التطعيم؛ حيث تم تجهيز أرض المعارض لتقديم اللقاح لعدد أكبر من المواطنين والعاملين في الجهات الحكومية، كما تم توفير التطعيم من خلال فرق التطعيم المتحركة Mobile Team لتطعيم المؤسسات والقطاعات الحيوية بالدولة على المستويين العام والخاص (السياحة، البنوك، الشركات، المؤسسات .. الخ)، وقد بلغ عدد مراكز التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد على مستوى جميع محافظات الجمهورية ٥٥١ مركزًا<sup>٣</sup>.

- وفي ٤ مارس ٢٠٢١ تم البدء في تطعيم أصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن بالجرعة الأولى من لقاحات فيروس كورونا بالقطامية<sup>٤</sup>. وفي ٢٣ مارس تم زيادة عدد مراكز تلقي اللقاحات الى أكثر من ٣٢٥ ثم الى ٤٢٩ مركزا في ٢٣ يونيو ارتفعت الى ٨٣٠ مركزا في ٢٢ سبتمبر على مستوى محافظات الجمهورية. كما أعلنت الرعاية الصحية في ٢٦ مايو ٢٠٢١ عن بدء تطعيم منتفعي التأمين الصحي الشامل بلقاح كورونا ل ١٠ فئات بالمنازل وذلك مراعاةً لحالتهم الصحية وتيسيرًا عليهم من مشقة الانتقال لتلقي اللقاح داخل المنشآت الصحية المخصصة لذلك<sup>٥</sup>.

<sup>١</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15506>

<sup>٢</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15364>

<sup>٣</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15524>

<sup>٤</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15532>

<sup>٥</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15556>

<sup>٦</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15697>

- وفي ١ سبتمبر أعلنت وزارة الصحة انه تم تطعيم ١.٦ مليون موظف ارتفعت الى ٢ مليون جرعة لقاح في ٨ سبتمبر. بالإضافة الى ذلك تم التنسيق مع وزارة التعليم العالي لتوفير قاعدة البيانات الخاصة بـ ٢.٢ مليون طالب جامعي إستعداداً لتطعيمهم بالجرعة الأولى وأنه تم تجهيز ٢٨٩ مركزاً للتطعيم في ٥٩ جامعة على مستوى الجمهورية، بينها جامعات حكومية، وأهلية، وخاصة، وأجنبية.<sup>١</sup> ويوضح الجدول (٢٣) تطور اعداد متلقي لقاحات فيروس كورونا .

جدول ٢٣- تطور اعداد متلقي لقاحات فيروس كورونا

جرعة واحدة على الأقل	% السكان	اتمام جرعات التطعيم	% السكان
٢٠٢١/١/٣٠	١٣١٥	-	-
٢٠٢١/٤/٤	١٦٤٥٣٤	-	%٢
٤/١٨	٦٦٠٠٠٠	-	%٧
٥/٩	١٠٦٤٣٦٠	٢٥٣٨٥٢	%٠.٢
٥/١١	١.١٣٣٩٥٦	٢٣٨٠٢٠	%٠.٢
٥/٢٢	١٥٨٥٤٤٩	٣٠٢٥٤٤	%٠.٣
٥/٢٩	٢٢٥٤٣٧١	٣٣١٩٠٣	%٠.٣
٦/٩	٢٨٢٠١٧٥	٥٢٠٠٤١	%٠.٥
٦/١٦	٣١١٧٨١٨	٦٧٦٨٨٩	%٠.٧
٦/٢٧	٣٤٨٩٥٠٣	٧٦٣٨٩٤	%٠.٨
٧/٤	٣٥٦٠٧٩٥	٨٨١٣٠٧	%٠.٩
٧/١٢	٣٦٢٧٣٤٥	١٤٢٨٩٥٨	%١.٤
٧/٢٥	٣٦٩٦٩٩٦	١٦٠٧٧٠٥	%١.٦
٨/١	٣٧٨٣٥٨١	١٧٨٦٩٧٣	%١.٨
٨/١٠	٣٨٨٣٩٢٧	١٨٦٦٦٢٢	%١.٩
٨/١٦	٤٣١٩٦٣١	٢١٥٧٩٠٤	%٢.١
٨/٢٥	٥١٠٩٩٩٦	٢٨٩٤٥٩٠	%٢.٩
٩/٥	٦٩١٣٩١٣	٣٥٠٥٠٧٥	%٣.٥
٩/٩	٧٠٧٦٠٨٦	٣٦٩٦٧٤٨	%٣.٧
٩/١٥	٧٧٤٣٤٢٠	٤٢٤٥٧٧٦	%٤.٢
٢٠٢١/٩/٢٢	٨٧٠٩٣٣٣	٥٠٩٩٤٦٥	%٥.١
٢٠٢١/٩/٢٩	١١١١٣٩٤٦	٥٨٤٥٨١٨	%٥.٧

Source: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=EGY>

- وجدير بالذكر انه في ٢٢ مارس تم توقيع اتفاقية مع شركة (سينوفاك) الصينية لبدء تصنيع لقاحات فيروس كورونا المستجد في مصر تمهيداً للتصدير لدول أفريقيا وفي ٥ يوليو تم انتاج اول مليون جرعة من لقاح فيروس كورونا المصنع محلياً، والبدء في تنفيذ خطة الإكتفاء الذاتي من لقاحات كورونا وتخصيص جزء من فائض الانتاج للتصدير مع نهايه ٢٠٢١.

وفيما يتعلق باللقاحات والتطعيمات فقد تأثرت التطعيمات بمعظم دول العالم بسبب جائحة كورونا، مما تسبب في تفشي العديد من الأمراض المستهدفة بالتطعيمات في العديد من الدول، إلا أن مصر استطاعت أن تحافظ على أنظمة التطعيمات الإجبارية بها في ظل جائحة كورونا؛ حيث عملت وزارة الصحة والسكان على تأمين وجود مخزون استراتيجي من الاحتياجات السنوية من الطعوم والأمصال اللازمة لتطعيم الفئات المستهدفة بالتطعيم ( تطعيمات روتينية، تطعيمات مدارس، تطعيمات للمسافرين إلى المناطق المتوطن بها الأمراض، الأمصال العلاجية)، فضلاً عن توفير لقاح ضد الالتهاب الكبدي B لتطعيم نزلاء السجون، وموظفي مصلحة السجون المخالطين لهم ضمن مبادرة السيد رئيس الجمهورية (١٠٠ مليون صحة).

<sup>١</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15877>

<sup>٢</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Browse.aspx?cid=1>

**المحور الثالث : جهود قطاع الصحة في رفع كفاءة الموارد البشرية بالقطاع لمواجهة الجائحة**  
شكل العاملون في قطاع الرعاية الصحية ١٣% من إجمالي الحالات المصابة بالفيروس في مصر، وهي نسبة منذرة بالخطر، وأدى ذلك إلى الحاجة الملحة لتدريب جميع العاملين في قطاع الرعاية الصحية باستمرار في مرافق علاج الفيروس، وتزويدهم بالمعرفة الطبية المحدثة لتمكينهم من توفير الرعاية المناسبة وحماية أنفسهم من العدوى بشكل فعال.<sup>١</sup>

وتأكيداً على أهمية التدريب ورفع كفاءة الفرق الطبية ضمن الاستعداد التام لمواجهة الجائحة، فقد تم تدريب ٢٧٤٩٣ من الأطقم الطبية شملت تدريب ٢٥٣٠٧ طبيب، و ٢١٧٧٩ طبيب عن طريق التعليم عن بعد، و ٣٥٢٨ طبيب عن طريق دورات تدريبية عملية، وتم تدريب ٨٨٥ طبيب علي أساسيات الرعاية المركزة. كذلك تم تدريب ٣٥٢ طبيباً من جميع مستشفيات الحميات بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية WHO على بروتوكول علاج فيروس كوفيد-١٩ المستجد وأسس مكافحة العدوى والاستدلال العلمي وأسس البحث العلمي وآلية تصميم الأبحاث، والتسجيل الطبي ومبادئ الجودة، بالإضافة إلى تدريب ٤٠٧ طبيب صدر علي بروتوكول علاج فيروس كوفيد-١٩ المستجد وأسس مكافحة العدوى والتسجيل الطبي ومبادئ الجودة، وإنعاش القلب الأساسي، كما تم تدريب ١١٠ طبيب علي أسس التغذية العلاجية وأهميتها وكيفية متابعة احتياجات المرضى المحجوزين داخل المستشفيات من العناصر اللازمة و المحاليل الضرورية لكل حالة على حدة، سواء في الأقسام الداخلية أو في الرعاية المركزة.<sup>٢</sup>

كما تم تدريب ١١١٩ صيدلي ضمن مشروع الصيدلة الإكلينيكية منهم ٣٣٧ من خلال دورات تدريبية بالأكاديمية و ٧٨٢ صيدلي بتقنية التعليم عن بعد، حيث تم التدريب على التفاعلات الدوائية لبروتوكول علاج كوفيد-١٩ المستجد ومتابعة الأعراض الجانبية والوظائف الحيوية للمرضى داخل مستشفيات وزارة الصحة والسكان بما يهدف إلى تفعيل دور الصيدلي الإكلينيكي أثناء تنفيذ الخطة العلاجية للمرض.

وحرصاً على رفع كفاءة التمريض فقد تم تدريب ١٢٨٩ عضو هيئة تمريض على أسس مكافحة العدوى، أسس التغذية العلاجية، الدعم النفسي لمرضى كوفيد-١٩، أسس الرعاية المركزة، والأعراض الجانبية لبعض الأدوية وكيفية تداول الأدوية، كما تم تدريب ١٠ من أعضاء هيئة التمريض بالتعاون مع الإدارة المركزية للتمريض بنظام تدريب المدربين TOT لرفع كفاءة المدربين لدي الإدارة المركزية و توحيد تدريب هيئة التمريض في وزارة الصحة والسكان.<sup>٣</sup>

<sup>١</sup>The World Bank, Egypt COVID-19 Emergency Response (P173912), Project Information Document (PID), Apr 26, 2020,p7

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/906831588109454283/pdf/Project-Information-Documents-Egypt-COVID-19-Emergency-Response-P173912.pdf>

<sup>٢</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15404>

<sup>٣</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15408>

## جهود الحكومة المصرية لدعم وتعزيز القطاع الصحي أثناء الجائحة

لا يمكننا ان نغفل الجهود الرائده للقيادة الرشيدة للحكومة المصرية فى إدارة الأزمة وتعزيزها لطور القطاع الصحي من خلال العديد من القرارات والإجراءات للحد من الآثار السلبية لعدوى فيروس كورونا على كافة القطاعات لا سيما تأثيراته المباشرة على القطاع الصحي. وتمثلت تلك الجهود فى عدد من المحاور يمكن إيجازها فيما يلى:<sup>١</sup>

### المحور الاول: تطبيق حزمة من الإجراءات الاحترازية من شأنها الحد من العدوى وانتقال الفيروس:

حيث تم إنشاء لجنة توجيهية قومية للاستجابة الطارئة لفيروس كورونا ١٩ تقدم تقاريرها لرئيس الجمهورية ورئيس الوزراء وتعد مسؤولة أمامهما . وقد تم إعلان حالة طوارئ صحية فى عموم البلاد فى ١٧ مارس ٢٠٢٠ إثر تسجيل أول حالة وفاة جراء الفيروس.<sup>٢</sup>

وأعقب ذلك خلال شهر مارس صدور عدة قرارات رسمية هامة لمواجهة الجائحة كتعليق الدراسة، تعطيل كافة الأنشطة الرياضية فى الأندية الرياضية كإجراء احترازي، كما تم توجيه وزارة الداخلية لغلط المراكز التعليمية لمدة أسبوعين بالتزامن مع غلق المدارس والجامعات، وذلك لمنع الاختلاط. وفرض حظر تجوال فى المساء، وتخفيض حجم العمالة بنسبة ٥٠% . وكذلك قرار تعليق حركة الطيران المصرية حتى ٣١ مارس ٢٠٢٠، أتى كل ذلك ضمن حزمة الإجراءات الاحترازية التي إتخذتها الدولة.<sup>٣</sup>

وخلال شهر يوليو ٢٠٢٠ تم زيادة نسبة إشغال الأماكن العامة إلى ٥٠%، وفتح دور العبادة، وحضانات الأطفال، وفتح وتأمين المدن الساحلية، كما تم تطبيق إجراءات التشغيل الآمن لمنشآت قطاع الإنتاج بالتعاون مع مختلف الوزارات المعنية.

وفى ٢٧ ديسمبر ٢٠٢٠ تم التأكيد على إلغاء كافة الاحتفالات بمناسبة رأس السنة، واتخاذ إجراءات الغلق حيال أي منشأة تقوم بتنظيم أي احتفالية، بالإضافة إلى المنع الكامل لسرادقات الأفراح والعزاء وأي تجمعات، وتم التشديد على وقف أية فعاليات أو احتفالات أو مهرجانات خلال تلك الفترة ، والغلق الكامل لدور المناسبات، والتشديد الكامل على كل الفنادق فيما يتعلق بالأعداد المحددة فى الأفراح، مع تفعيل الغرامة الفورية على المخالفين ، لتكون بمثابة رسالة واضحة أن الدولة تواجه أي مخالفات للإجراءات الاحترازية بمنتهى الشدة والحزم.<sup>٤</sup>

وفى إطار متابعة وزارة التنمية المحلية، لجهود الأجهزة التنفيذية بالمحافظات لتطبيق الإجراءات الاحترازية وتنفيذ قرارات اللجنة العليا لإدارة أزمة كورونا، فى ٢ يناير ٢٠٢١ تم الاعلان انه تم إغلاق حوالي ١٥٠٧ منشأة خالفت مواعيد فتح وغلق المحال التجارية وذلك فى ١٥ محافظة حتى نهاية شهر ديسمبر ٢٠٢٠ وفقاً للضوابط الواردة بالقرار الوزارى الخاص بتنظيم مواعيد فتح وغلق المحلات والمطاعم العامة والكافيهات والورش والأعمال الحرفية والمولات التجارية.<sup>٥</sup>

<sup>١</sup> دخالد محمد عكاشة، المركز المصرى للفكر والدراسات الاستراتيجية، بناء عالم ما بعد الجائحة، ٢٠٢٠، ص ١٣

<sup>٢</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين، مؤتمر رئيس الوزراء حول تطورات فيروس «كورونا» وقرار تعليق الدراسة، ١٣ مارس ٢٠٢٠ <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15059>

<sup>٣</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15032>

<sup>٤</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15049>

<sup>٥</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15429>



## المحور الثاني : حزمة من القرارات الماليه من شأنها التخفيف من الآثار الاقتصادية والاجتماعية الاجتماعية السلبية للجائحة.

- أصدر رئيس الوزراء فى ٢٤ مارس ٢٠٢٠ قراراً بتدبير "مليار جنيه" لوزارة الصحة بشكل عاجل لتوفير المستلزمات الوقائية لمواجهة "كورونا".<sup>١</sup>
- صرف حوافز مالية بنسبة ٧٥% للكوادر الصحية وعددهم ١٥ ألف شخص المكلفين بالتعامل مع الفيروس والمتواجدين في المرافق المخصصة للعلاج، ويشار إليها باسم " صرف حوافز كورونا".
- ومن الجهود الماليه الكبيره للحكومة المصريه انها اعتمدت خلال شهر إبريل ٢٠٢٠ حوالى ١٠٠ مليار جنيه لدعم جهود احتواء تفشي فيروس كورونا لمختلف القطاعات وعلى رأسها قطاع الصحة، وذلك بمثابة خطة إغاثة اقتصادية تم ترجمتها فى حزمة من التدابير الاقتصادية والاجتماعية منها:
- ١- توفير مخصصات لكافة بنود الدعم وبرامج الحماية الاجتماعية، منها زيادة المعاشات التقاعدية بنسبة ١٤ ٪، وتوسيع برامج المساعدة الاجتماعية لتشمل ٦٠ ألف أسرة إضافية والموجهة لما يقرب من ١,٦ مليون عامل غير رسمي .
- ٢- قام البنك المركزي المصري بخفض سعر الفائدة وتنفيذ عددا من مبادرات الإقراض التفضيلية منخفضة الفائدة وميسرة الضمانات والتي تستهدف القطاعات الأكثر تضررا.
- ٣- تخصيص ٢٠ مليار جنيه من البنك المركزى لدعم البورصة المصرية.
- ٤- تخصيص مبلغ ٥٠ مليار جنيه للتمويل العقاري لمتوسطى الدخل من خلال البنوك.
- ٥- تأجيل الاستحقاقات الائتمانية للشركات الصغيرة والمتوسطة ومتناهية الصغر لمدة ٦ أشهر.

<sup>١</sup> جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.

<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15049>

## النتائج والتوصيات البحث

### النتائج المستخلصة من البحث :

في ضوء دراسة وتحليل الوضع الراهن للخدمات الصحية في مصر مقارنة بالعديد من دول العالم، فيما يلي اهم النتائج المستخلصة حول نقاط القوة وكذلك أهم التحديات والمشكلات التي يواجهها القطاع الصحي في مصر:

### فيما يتعلق بالانفاق على الصحة:

- إنخفاض حجم مخصصات الانفاق العام على الصحة في مصر والذي لم تتجاوز نسبته مصر ٢% من الناتج المحلي الاجمالي وحوالي ٥% من إجمالي الانفاق العام خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠. بينما عالميا تصل نسبة الانفاق على الصحة الى ٧% من الناتج المحلي الاجمالي و ٢٠% من إجمالي الإنفاق الحكومي.
- إنخفاض نسبة الانفاق الحكومي على الصحة والتي لم تتجاوز ٢٨.٧% مقابل الانفاق الخاص ٧١.٣% في عام ٢٠١٨، أما عالميا، تصل نسبة الانفاق العام على الصحة لمجموعة دول الدخل المتوسط الى ٤٣%، اما المتوسط العالمي يعادل ٣٥% .
- انخفاض نسبة الانفاق العام على الصحة أدى الى زياده العبء الذي يتحملة المواطن في الانفاق على الخدمات الصحية، حيث إرتفعت نسبة انفاق الاسرة المصرية على الخدمات والرعاية الصحية من ٤% من اجمالي انفاق الاسره في ٢٠٠٥ الى ١٠.٤% في ٢٠١٩ . كما يرتبط الانفاق على الخدمات الصحية بمستوى دخل الفرد، حيث كلما انخفض مستوى الدخل والمعيشه ينخفض معه قدرته امكانية الحصول على الخدمات الصحية المناسبة.
- كما أدى إنخفاض مخصصات الانفاق العام على الصحة الى إرتفاع نسبة المدفوعات المباشرة التي يتحملها الافراد من اجمالي الانفاق على الصحة (Out of pocket spending) وتصل النسبة في مصر الى ٦٢% وهو ما يتجاوز ضعف المعدل العالمي.
- تدنى متوسط نصيب الفرد من الانفاق الحكومي على الصحة في مصر حيث بلغ ( ٣٦.٠٧ دولار) في عام ٢٠١٨ اي حوالي ٥٨% من متوسط افريقيا (٦٢.١٨ دولار)، ٣٠% من متوسط جنوب شرق اسيا (١٢٠.٦٤ دولار)، و فقط ٢٠% من المتوسط العالمي (١٨٠ دولار).
- الإنفاق الجاري على الصحة (بند الاجور) استحوذ على حوالي ٥٠% من مخصصات الانفاق العام على الصحة، مع تحسن نسبي في الانفاق الاستثماري خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠. الا ان نسبة الاستثمارات المنفذة في القطاع الصحي من اجمالي الاستثمارات العامة لم تتجاوز ٢.١% في عام ٢٠٢٠.

### اما فيما يتعلق بمدى إتاحة الخدمات الصحية في مصر وعدالة توزيعها الجغرافي خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٢٠، فقد تبين :

- انخفض إجمالي عدد الأسرة خلال الفترة في مستشفيات وزارة الصحة والهيئات التابعة لها، وكذلك الهيئات الحكومية والهيئات الأخرى، مقابل إرتفاع أسرة مستشفيات القطاع الخاص، إلا أن وزارة الصحة مازالت تستحوذ على العدد الأكبر من الأسرة والمستشفيات، وتأتي محافظة القاهرة بالمقدمة من حيث الإستحواذ على المستشفيات والأسرة والصيدليات.
- متوسط عدد الاسرة لكل مستشفى حكومي يتجاوز اربعة أضعاف الخاص (٤.٦ ضعف في ٢٠١٩) وهو ما يعكس القدرة الاستيعابية الاعلى للمستشفيات الحكومية على الرغم من انخفاض عددها مقارنة بالمستشفيات الخاصة، حيث ان المستشفيات الخاصة تقريبا ضعف المستشفيات الحكومية في ٢٠١٩. مما يشير الى ان مدى جاهزية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة تعد محورا هاما رئيسيا مؤثرا في الحكم على المنظومة الصحية ككل.



- فيما يتعلق بمعدل الاطباء القائمين بالعمل لكل ١٠ الاف نسمة، فيلاحظ ان النسبة الأعلى من الأطباء البشريين توجد في محافظتى القاهرة والدقهلية بينما النسبة الأدنى توجد فى محافظتى قنا وبنى سويف، النسبة الأعلى من هيئة التمريض توجد فى محافظتى الوادى الجديد وشمال سيناء، بينما النسبة الأدنى توجد فى محافظتى الجيزه وسوهاج.
- وبتحليل الفروقات بين المحافظات بالنسبة للمؤشرات الثلاث الاسره والاطباء وهيئه التمريض يتضح ان هناك خلل فى التوزيع الجغرافى وتفاوتات بينهم تعكس عدم عدالة توزيع الخدمات الطبيه بين المحافظات بصفه خاصه محافظات الوجه القبلى .
- وفيما يتعلق بمقدمو الخدمات الطبيه، يعانى القطاع الصحى فى مصر من عدم توافر الموارد البشريه الكافية من الاطباء. والمشكلة ليست فقط وجود عجز فى عدد الأطباء مقارنة بعدد السكان، وإنما وجود عجز أيضا فى تخصصات طبية مهمة داخل المستشفيات، من اهمهما تخصصات الطب الوقائى والأمراض المعدية وطبيب العناية المركزة.
- أهتمت الحكومة المصرية بتطبيق نظام التأمين الصحى منذ عام ١٩٦٤، وأدى توسيع نطاق خدمات التأمين الصحى الى ارتفاع نسبة تغطية التأمين الصحى من ٣٥% فى عام ١٩٩٧ الى حوالى ٥٧.٥% فى ٢٠١٩. واستكمالاً لجهود تطوير منظومة التأمين الصحى، صدر قانون التأمين الصحى الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، ومنظومة التأمين الصحى الشامل كنظام تكافلي اجتماعي، تقدم من خلاله خدمات طبية لجميع فئات المجتمع دون تمييز.
- بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية للأمومة والطفولة، وحدات رعايه طفل توجد فى الحضر فقط دون الريف، بالإضافة الى ذلك يوجد العديد من المحافظات تخلو من وحدات رعايه الطفل وهى محافظات : بورسعيد، دمياط، القليوبية، قنا، جنوب سيناء، الاقصر.
- أما بالنسبة الى مؤشرات توقع الحياة والوفيات والصحة الانجابية، فقد تحسن مؤشر توقع الحياة، كما شهد مؤشر معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة لكل ١٠٠٠ حي تحسن ملحوظ.
- استطاعت مصر الحفاظ على استمرارية خلوها من بعض الامراض الوبائية، مثال الملاريا والحصبة وكذلك الحفاظ على خلوها من مرض شلل الاطفال منذ عام ٢٠٠٦، كما قطعت مصر شوطاً كبيراً في العديد من الامراض الوبائية الاخرى مثل الجزام.
- كما قامت الحكومة المصرية على مدى الثلاث سنوات الاخير من منذ عام ٢٠١٨ بالعديد من المبادرات التى من شأنها تطوير الرعاية الصحية.
- فيما يتعلق بتداعيات أزمة جائحة كورونا على القطاع الصحى فى مصر ومدى جاهزية القطاع.**
- على الرغم من قصور الموارد المادية والبشريه التى يعانى منها القطاع الصحى والمشكلات والتحديات التى يواجهها القطاع الا أن القطاع الصحى المصرى أستطاع ان يتفاعل مع تداعيات أزمة كورونا بنجاح بل ويتفوق على بلاد كثيرة لديها قطاع صحى بإمكانيات مادية وبشريه أكبر، مثال تركيا، ايطاليا . ومنذ بداية جائحة كورونا بذلت الحكومة المصرية والقطاع الصحى جهداً كبيراً وواضحاً لمواجهة الفيروس والعمل على حماية المواطن المصرى من خلال العديد من التدابير والإجراءات الاحترازية والاستباقية للحد من تفشى المرض يمكن ان نلخصها فيما يلى:
- عملت وزارة الصحة على زيادة المعروض من الخدمات الصحية المتمثل فى زيادة عدد مستشفيات الحجر الصحى والاسره، سواء اسره رعايه داخلية، اسره رعايه مركزه وكذلك زيادة المعروض من التجهيزات الطبيه اللازمة، واستطاعت ان تقى بالاحتياجات الطبيه لمصابى كورونا حتى عند وصول عدد المصابين لاقصاه، بل كان هناك فائض فى الخدمات الطبيه المتاحة، حيث لم تتعدى نسبة الإشغال للأسرة الداخلية لمستشفيات العزل ٢٧%، بينما بلغت نسبة الإشغال لاسره الرعاية المركزة واجهزة التنفس ٢١.٣%، ٢٤.٣% على التوالى.
- كما عملت وزارة الصحة على تعزيز جميع الأنشطة الوقائية والحد من العدوى والإصابات، من خلال عدد من الاجراءات كان من اهمها السعى لتوفير عدد كاف من لقاحات فيروس كورونا وبدأ حملات التطعيم من يناير ٢٠٢١ مبتدئين بالاطباء على اعتبار انهم الفئة الاكثر عرضة للعدوى .

والتوسع في أماكن تقديم خدمات التطعيم، كما تم توفير التطعيم من خلال فرق التطعيم المتحركة Mobile Team لتطعيم المؤسسات والقطاعات الحيوية بالدولة على المستويين العام والخاص، كذلك توفير قاعدة بيانات لطلاب الجامعة وتجهيز نقاط التطعيم المنتشرة في جامعات الجمهورية، وتطور أعداد متلقى اللقاح في تزايد مستمر.

- اهتمت وزارة الصحة أيضا برفع كفاءة الفرق الطبية ضمن الاستعداد التام لمواجهة الجائحة من خلال الدورات التدريبية العملية والتدريب عن بعد.

- كما تعد جهود الحكومة حجر الزاوية في تعزيز القطاع الصحي ومساندته في مواجهة جائحة كورونا، فكان للحكومة المصريه العديد من القرارات والاجراءات الاحترازية التي من شأنها الحد من العدوى، كما تزامنت الاجراءات والقرارات الاحترازية مع حزمة اخرى من القرارات الهامه التي من شأنها التخفيف من الآثار الاقتصادية والاجتماعية السلبية للجائحة .

وكان نتاجا لتلك الجهود من الحكومه المصريه وقطاعها الصحي، أن جاءت مصر وفقا لتقييم منظمة الصحة العالمية، في المستوى الرابع لقياس مدى التأهب واستعداد الدول لمواجهة المخاطر والطوارئ الصحية، ومنها الاستجابة للمتغيرات في ظل جائحة فيروس "كورونا"، مع النمسا وقبرص وفرنسا وروسيا بالإضافة الى ٢٢ دولة أخرى، وذلك ضمن تجربة المحاكاة لطائرة صحية دولية التي اشتركت فيها مصر مع منظمة الصحة العالمية.<sup>١</sup>

#### توصيات البحث:

وفيما يلي عدد من التوصيات للمساهمة في الحد من المشكلات والتحديات التي يواجهها القطاع الصحي:

اولا- لتطوير الموارد المالية ومخصصات الانفاق على قطاع الصحي يوصى بالاتي :

#### - زيادة الانفاق العام على الصحة.

يعد زيادة الانفاق العام على الصحة أمر بالغ الأهمية وبما لا يقل عن النسبة المنصوص عليها دستويا ٣% من الناتج القومي الإجمالي وأن تتزايد النسبة تدريجياً حتي تتفق مع المعدلات العالمية، مع مراعاة عدالة توزيع الانفاق على الخدمات الطبية بين المناطق الجغرافية المختلفة، كذلك يجب ان يرتبط الانفاق العام على الصحة باهداف معيارية ونتائج قابلة للقياس.<sup>٢</sup>

كما يجب اعاده هيكلة الدعم الحكومي بقطاع الصحة ليستهدف التغطية الشاملة للمناطق الفقيرة والمحرومة والاهتمام باستكمال برنامج الاستهداف الجغرافي للمناطق والفئات الأكثر احتياجا، والاهتمام بخدمات الطب الوقائي، وإعادة النظر في سياسات العلاج على نفقة الدولة وأولوياته.<sup>٣</sup>

#### - تنويع مصادر التمويل، ويمكن ان يتم ذلك من خلال:

##### أ- دعم دور القطاع الخاص في إنشاء وإدارة المستشفيات العامة

وهو ما يعرف بنظام الشراكة بين القطاع الخاص والعام، وتأخذ هذه الشراكة أشكالاً مختلفة طبقاً لطبيعة المسؤوليات التي يقوم بها القطاع الخاص، ومن أشكال الشراكة: التعاقد على تقديم الخدمات الطبية (مثل إنشاء معامل التحاليل والأشعة) والطبية المساعدة، مثال التعاقد مع القطاع الخاص لتقديم خدمات النظافة، الامن والصيانه. ويتولى القطاع العام في المقابل تقديم الخدمات الطبية وإدارة المستشفيات وتمويل الخدمات الطبيه. كما يمكن التعاقد مع القطاع الخاص على ادارة المستشفيات العامة وتقديم جميع الخدمات الطبيه وغير الطبيه، على ان تقوم الدولة بمتابعه الأداء في إدارة المستشفيات العامة.

<sup>1</sup>World Health Organization, Emergencies: Simulation exercises, 5 February 2021.

<sup>2</sup> <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15506>

<sup>٢</sup> ياسمين فكرى ياسين الخضرى، الإنفاق الصحي في مصر، إمكانية تطبيق نهج التمويل القائم على النتائج، رساله ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، القاهرة، ٢٠١٦. ص١٨٧-١٩١.

<sup>٣</sup> الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الإنفاق الكارثي على الصحة وتعرض الاسر المصريه للفقر مركز الأبحاث والدراسات السكانية، السكان بحوث ودراسات و مجلة نصف سنوية ع٩٤، يوليو ٢٠١٧، ص٥٩.

كذلك يمكن أن يقوم القطاع الخاص بإنشاء المستشفيات العامة ثم تشغيلها وتقديم الخدمات الطبيه مجاناً او مدعومة على ان تتولى الدولة تقديم مقابل الخدمة للقطاع الخاص بالإضافة الى متابعه الاداء والاشراف على تقديم الخدمة. للتأكد انه يتم تقديم الخدمة بصورة عادلة لجميع المواطنين، وبما يتناسب مع معايير الاداء المحددة مسبقاً<sup>١</sup>.

### ب- خصخصة الأصول أو الإدارة والخدمات الصحية:

وتعتبر هذه الآلية حلاً سريعاً لتوسيع دور القطاع الخاص، من خلال خلق شركات استثمارية ترجع ملكيتها إلى القطاع الخاص والمواطن من خلال صيغ التمويل الجماعي، في ظل برنامج وطني لخصخصة جزء من المستشفيات الحكومية، موزعة حسب المناطق المستهدفة، بحيث تحافظ على التوازن الجغرافي والنوعي بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات المخصصة. ولتفادي عدد من المحاذير المتعلقة بخصخصة أصول هذه المستشفيات، يُوصى بالتوجه أكثر نحو خصخصة الإدارة وبعض الأنشطة الصحية المختارة في المستشفيات العامة كمدخل إضافي لتوسيع دور القطاع الخاص في الصحة، مع إعطاء الأولوية للمجالات والأنشطة الأكثر انعكاساً على جودة العملية الصحية ورفع نوعية مخرجاتها<sup>٢</sup>.

### ج- الإتجاه المتوازن نحو تطبيق اللامركزية المالية:

وتتمثل اللامركزية في نقل مسؤولية توفير الخدمات الصحية وجانب من تمويل هذه الخدمات من السلطة المركزية الى المستويات الحكومية الأدنى المتمثلة في السلطات المحلية. وبالرغم من تباين التجارب، الا ان التحول الى اللامركزية المالية في قطاع الصحة يعتمد على ركيزتين اساسيتين هما:<sup>٣</sup>

- إعادة توزيع مسؤوليات الانفاق على الخدمات الصحية بين الحكومة المركزية والسلطات المحلية من خلال نقل ملكية الاصول وتشمل المستشفيات والمراكز الصحية، كذلك نقل مسؤولية البناء والتشغيل. بينما تحتفظ الحكومة بمسؤوليات تحديد المعايير التي ينبغي ان تلتزم بها المحليات في تقديم الخدمة الصحية والاحتفاظ بحق الدولة في الاشراف والرقابه .

- تمويل الحكومة المركزيه للسلطات المحلية، وذلك في حالة اذا كانت السلطات المحليه لا تتمتع بسلطات كافية في تعبئة الموارد او ان الموارد المحلية لا تكفي لتغطية الاحتياجات التمويلية للخدمات الصحية، على ان يتم توزيع مخصصات الانفاق العام بين الاقاليم المختلفة مع الاخذ في الحسبان عدة معايير تعكس الكثافة السكانية، معدلات الفقر والحرمان التي تتباين من اقليم لآخر.

ويتسم الانفاق العام على الخدمات الصحية في إطار اللامركزية المالية بكفاءة فنية أعلى، إذ يمكن توفير الخدمة بتكلفة أقل، يتحقق ذلك من خلال تقليل النفقات الإدارية الضخمة للسلطة المركزية على التخطيط والاشراف والتنسيق بين الخدمات الصحية في المناطق المختلفة.<sup>٤</sup>

<sup>١</sup> مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، دراسة مقترح شراء الحكومة للخدمات الصحية من القطاع الخاص، ابريل ٢٠٠٥، ٤٩-٥١.

<sup>٢</sup> بكينام محمود محمد فكري، تمويل المستشفيات من خلال المشاركة بين القطاعين العام والخاص، دراسة الحالة المصرية، رساله ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، القاهرة، ٢٠١٥.

<sup>٣</sup> سمية احمد على عبد المولى، دور الدولة في قطاع الخدمات الصحية، الجمعية المصرية للاقتصاد السياسى والإحصاء والتشريع، مج٩٧، ع٢٠٦، ٤٨٣، ص٤٤٠-٤٤٢.

<sup>٤</sup> تعد كل من شيلى وكولومبيا من اوائل الدول فى التحول الى اللامركزية الماليه فى قطاع الخدمات الصحية، وقد ادى التحول الى اللامركزية فى كل منهم الى تخفيض حدة التفاوتات بين الاقاليم المختلفة، ويرجع ذلك الى ان التحويلات الماليه من الحكومة المركزية الى المحليات ارتكزت على معاملة يتحدد فيها نصيب المنطقة على اساس نصيبها من عدد السكان ومعدل انتشار الفقر، ومؤشرات نوعية الحياة، وحجم الموارد الذاتية.

- Thomas J.Bossert, Decentralization and equity of resource allocation: evidence from Colombia and Chile, Bulletin of the World Health Organization 2003, 81 (2),Pp95-100
- The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence, Health Policy and Planning, Volume 34, Issue 8, October 2019, Pp605-617

كما يمكن أن يساهم توفير الخدمة الصحية في إطار اللامركزية المالية في تحسين نوعية الخدمة حيث يشجع التنافس في الحصول على التمويل بين المحليات على تحسين نوعية الخدمة، خاصة اذا قامت الحكومة المركزية بربط قيمه التحويلات الماليه بتوافر معايير معينه في أداء الخدمات الصحية. مع مراعاة ان التحول الى اللامركزية يجب أن يتم في ظل ضوابط تشريعية ورقابيه صارمة حتى لا يساء استخدام السلطات الممنوحة من قبل الدولة.<sup>١</sup>

#### د- إنشاء صندوق لتنمية وتمويل الابنية الصحية في مصر.

إنشاء صندوق لتنمية وتمويل الابنية الصحية والمساهمة في تمويل عمليات الاحلال والتجديد والصيانة للابنية الصحية ويمكن تمويل الصندوق من خلال المصادر التالية:

- تشجيع رجال الاعمال والجمعيات الاهلية للتبرع للصندوق مقابل ان يطلق اسماء المتبرعين على اجنحة وغرف العمليات وغرف العناية المركزة بالمستشفى كنوع من انواع التحفيز او ان يوضع لهم كلمة شكر في اروقة المستشفى.
- ان يتم خصم نسبة ٠.٥% من قيمه تجديد الاشتراكات السنويه في النقابات المهنية والنوادي الاجتماعية المختلفة لصالح نهضة مصر الصحية .

#### ثانيا: لرفع كفاءة أداء الخدمات الصحية، يوصى بالاتي:

- تحديد الاحتياجات الحالية والمستقبلية والفجوات النوعية والجغرافية من العاملين بالمهن الطبية، ووضع آليات جذب للعمل في المناطق الريفية والنائية. وهذا يؤكد على ضرورة الاعتماد على الاسقاطات السكانية في تحديد الاحتياجات اللازمة من الاطباء وهيئة التمريض والأسرة طبقا للحجم المتوقع من السكان لكل محافظة.<sup>٢</sup>
- وقد قامت إحدى دراسات الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء على تقدير الخدمات الصحية المطلوب توافرها في ظل الزيادة السكانية المتوقعه حتى عام ٢٠٥٢ ، وقد توصلت الدراسة الى انه لضمان استمرار الخدمات الصحية على مستواها وفي ظل الزيادات السكانية المتوقعه، فإن الإحتياجات من القوى البشرية بالقطاع الصحي في سنوات خمسية خلال الفترة ٢٠٢٢-٢٠٥٢ كما هو مبين في الجدول التالي.<sup>٣</sup>

جدول ٢٤- الإحتياجات المقدرة من القوى البشرية بالقطاع الصحي خلال الفترة (٢٠٢٢-٢٠٥٢) (بالاف)

البيان	الأطباء	هيئة التمريض	الأسرة
٢٠٢٢	١٤٢	٢٣٩	١٤٨
٢٠٢٧	١٥٩	٢٦٥	١٦٤
٢٠٣٢	١٧٥	٢٩٢	١٨٠
٢٠٣٧	١٩٣	٣٢٢	١٩٩
٢٠٤٢	٢١٣	٣٥٥	٢٢٠
٢٠٤٧	٢٣٤	٣٩١	٢٤٢
٢٠٥٢	٢٥٧	٤٢٩	٢٦٥

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، السكان"بحوث ودراسات"، أثر الزيادة السكانية على القوة العاملة والتعليم والصحة، العدد ٩٩ يناير ٢٠٢٠، ص ١٨-٢٤.

- ضرورة أن يكون هناك تدخل لتحديد اختيارات تخصص الخريج بما يلبي الإحتياجات وفقا لخريطة العجز الموجودة في بعض التخصصات الهامة مثل الطب الوقائي والعناية المركزة. والطوراىء.
- إنشاء هيئة للابنية الصحية تكون مسئوليتها التخطيط والاشراف على تنفيذ عمليات الإحلال والتجديد والتوسع والصيانة للابنية الصحية على مستوى الجمهورية وبشكل مركزي يأخذ في الحسبان عدالة توزيع الخدمات الصحية بين المحافظات بما يحقق مبدأ تكافؤ الفرص في الحصول

<sup>١</sup> Leonard Baatiema, The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence, Health Policy and Planning, Vol , No8, Oxford journals, 2019.p610.

<sup>٢</sup> الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، مقومات الخدمات الصحية في مصر خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، السكان بحوث ودراسات و مجلة نصف سنوية، ٩٣، يناير ٢٠١٧، ص ٥٤-٥٧.

<sup>٣</sup> الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، السكان"بحوث ودراسات"، أثر الزيادة السكانية على القوة العاملة والتعليم والصحة، العدد ٩٩ يناير ٢٠٢٠، ص ١٨-٢٤.

على الخدمات الصحية بين المواطنين. كذلك ربط الإستثمارات بالأعباء الخاصة بالأمراض والخصائص السكانية، مع التركيز على الخدمات الصحية الأساسية والوقائية.

- تحمل منظومة الصحة على عاتقها ثلاث مهمات رئيسية متداخلة ومتقاطعة بشكل كبير؛ هي: التنظيم والتشريع، تقديم الخدمة الصحية، التمويل. ويؤدي تقاطع هذه المهمات إلى تقليل سرعة تطوير القطاع الصحي، ومن ثم وجب الفصل بين تقديم الخدمة وتمويلها، باعتباره احد الاليات الفعالة في تطوير اداء الخدمات الصحية. والتنسيق بين الجهات المختلفة المقدمه للخدمات الصحية (عام وخاص) بما يساعد على رفع كفاءة الخدمات الصحية من خلال توفير خدمات الرعاية التي تتناسب مع احتياجات المجتمع<sup>١</sup>.

- مراجعة كاملة لهيكل الأجور للعاملين بالقطاع بحيث تتناسب مع حجم المخاطر التي يتعرض لها العاملون بالقطاع وتوفر لهم حياة كريمة، مع زيادة مخصصات التدريب لرفع كفاءة الموارد البشرية، ووضع آليات واضحة وموضوعية للمراجعة والتقييم والمتابعة بشكل دوري<sup>٢</sup>.

- إحياء دور المجلس الأعلى للصحة للتعامل مع التفتت وتعدد الجهات الفاعلة في القطاع الصحي، والتنسيق الشامل بين القطاع الصحي وغيره من القطاعات والأطراف الأخرى المعنية من داخل القطاع الصحي وخارجه، ولتحقيق ذلك، فإنه من الضروري أن تنتقل تبعية المجلس إلي رئيس الوزراء أو مستوى قيادي أعلى حتى يتسنى له فاعلية استيعاب جميع الأطراف المعنية من الوزارات وسائر الجهات الحكومية وغير الحكومية ذات الصلة، كما يجب على جميع الجهات ودوائر صنع القرارات السياسية الأخرى من خارج القطاع الصحي اتخاذ الخطوات التي من شأنها تحسين صحة المصريين، والعمل على رفع كفاءة التدابير والتدخلات الأخرى التي تؤثر على الحالة الصحية للسكان، بما في ذلك الحصول على المياه الآمنة، وتدابير تحسين السلامة على الطرق، ومكافحة التدخين، وتعزيز سلامة الأغذية.

- تطبيق نظام الجودة الشاملة: تعطي الحكومة فترة سنتين مثلا لجميع المستشفيات و المراكز الطبية للحصول على شهادة الجودة الشاملة من خلال المكاتب الاستشارية التي تعتمدها وزارة الصحة. و تتولى هذه المكاتب المتابعة الدورية و تقديم الاستشارات. و يطلب من كل مستشفى و مركز طبي أن ينشر سنويا تقرير مختصر (طبقا لنموذج من وزارة الصحة) عن مؤشرات الجودة و الأداء. و يجب أن يتم تنفيذ هذا البرنامج فوراً في المستشفيات التعليمية. و تقوم وزارة الصحة بمتابعة تنفيذ هذا البرنامج. مع تفعيل آليات مراقبة الجودة و عمليات التفتيش الفوري لضمان جودة الخدمات عبر المستويات الوطنية و الإقليمية و المحلية.

- وفيما يتعلق بمستقبل نظم الرعاية الصحية ما بعد جائحة "كورونا"، يجب إعادة ترتيب خريطة الرعاية الصحية المصرية، بما حيث يجب أن يزداد الاهتمام بطب البائيات، و حماية العاملين بالخدمات الطبية، و الاعتماد على التقنيات المتقدمة و الرعاية الصحية عن بعد، و ذلك بهدف ضمان الاستعداد للتعامل مع أي أمراض محتملة<sup>٣</sup>.

<sup>١</sup> الوكالة الألمانية للتعاون الدولي (GIZ)، مشروع تعزيز المبادرات الإصلاحية بالجهاز الإداري للدولة، الحق في الصحة، كتيب تعريفى، يوليو ٢٠١٨، ص ٩.

<sup>٢</sup> World Health Organization (WHO) - ILO, Work Improvement in Health Services - Action Manual, 2014.p4.

- World Health Organization (WHO), Health workforce and services, Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030, A69/38 April 2016.p6.

<sup>٣</sup> World Health Organization (WHO), Reform of WHO's work in health emergency management, WHO Health Emergencies Programme, A69/30, May2016.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-en.pdf)

**ثالثاً: لتطوير الإطار التشريعي ونظم المتابعة والرقابة، يوصى بالآتي:**

- إن زيادة الانفاق على القطاع الصحي يعد متطلب ضروري لتحسين مؤشرات أداء القطاع ولكنها لن تحقق الأهداف المرجوه ، مالم يتكامل ذلك مع اطر تشريعيه ونظم للرقابه تضع معايير للحكم الجيد وتحدد بشكل قاطع المسؤوليه، حيث ان زيادة الانفاق على الخدمات الصحية سوف يؤدي الى تحسين مؤشرات أداء الخدمات الصحية ولكن فى ظل إطار مؤسسى جيد يعمل على الاستغلال الأمثل للموارد البشرية والمالية والتكنولوجية، ومن خلال سياسات واستراتيجيات تُحرّكها الكفاءة وتستند إلى المعلومات والأدلة. كما ان التحول التدريجى الى اللامركزية الماليه يتطلب توفر اطار تشريعى يتسم بالدقة والوضوح، تتحدد من خلاله المسؤوليات والصلاحيات.
- إنشاء هيئة مستقلة للإشراف على قطاع الصحة، حيث تتولى هذه الهيئة تقييم أداء المؤسسات الصحية العامة والخاصة، والتوسع في اجراء استطلاعات راي المرضى، وتقييم الخدمات الصحية بصورة دورية، على أن تنشر نتائج التقييم للجميع.
- تطوير قواعد ونظم للمعلومات الطبية وتحديثها بصورة مستمرة وتحسين عملية جمع البيانات وتحليلها ونشرها.

**رابعاً : لرفع الجانب التوعوى الصحى للمواطن، يوصى بالآتي:**

على الرغم من الاهتمام الكبير الذي توليه وسائل الإعلام لجائحة كوفيد -١٩ بسبب حجم المرض ونطاقه المنتشر على مستوى العالم، إلا أنه لا يزال هناك مجالاً لتوسيع نطاق الرسائل التوعوية للمواطنين، سواء من خلال منصات التواصل الاجتماعي، والتطبيقات المحمولة، الخطوط الساخنة المخصصة لهذا الغرض، والتثقيف المجتمعي على أيدي الأخصائيين الصحيين الحاصلين على تدريب جيد. مع التركيز فى حملات التوعية على الفئات السكانية الاكثر فقرا وخاصة سكان المناطق العشوائية لان تلك الفئات غالبا ما تكون ذات مستوى تعليمى وثقافى منخفض.

## قائمة المراجع

## أ- المراجع العربية

## أ- الكتب

- جمعية التنمية الصحية والبيئية، برنامج السياسات والنظم الصحية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، ٢٠٠٥.
- عبد الخالق فاروق، الصحة وأحوال الفقراء في مصر، كم ينفق المصريون على الصحة، مكتبة الشروق الدولية، ٢٠١٣.

## ب- الرسائل العلمية

- بكينام محمود محمد فكرى، تمويل المستشفيات من خلال المشاركة بين القطاعين العام والخاص، دراسة الحالة المصرية، رساله ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، القاهرة، ٢٠١٥.
- حسن محمد محمد السيد، دور القطاع الخاص في تحسين اداء الخدمات الصحية في مصر (دراسة مقارنة مع اليابان، كوريا)، رساله دكتوراه، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية والادارية والبيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، ٢٠١٩، ص ٤٢-٤٤.
- ميساء فتحي عيد أبو حصيرة، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية - غزة، ٢٠١٦.
- ياسمين فكرى ياسين الخضرى، الإنفاق الصحى فى مصر، إمكانية تطبيق نهج التمويل القائم على النتائج، رساله ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، القاهرة، ٢٠١٦.

## ج- الدوريات والأبحاث

- خالد محمد عكاشة، المركز المصرى للفكر والدراسات الاستراتيجية، بناء عالم ما بعد الجائحة، ٢٠٢٠
- سمىة احمد على عبد المولى، دور الدولة فى قطاع الخدمات الصحية، الجمعية المصرية للاقتصاد السياسى والإحصاء والتشريع، مج ٩٧، ع ٢٠٠٦، ٤٨٣، ص ٤١٧-٤٨٩.
- شريف السيد محمد على ، تحديات تطبيق نظام التأمين الصحى الشامل ومتطلبات تطويره فى مصر، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قناة السويس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ع ٢٠٢٠، ٣٥، ص ٢٩٠-٣٧٢.
- عبد الفتاح عبد الرحمن عبد المجيد، نحو سياسة اقتصادية مناسبة لتطوير القطاع الصحى فى مصر، المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، مج ٣٦، ع ٢٠١٢، ٤، ص ٥١٥-٥٤٠.
- محمد حسن خليل، اقتصاديات الصحة فى مصر فى مرحلة الانتقال، المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة، المؤسسه العربيه للبحث العلمى والتنمية البشرية، ع ٧، ٢٠١٨، ص ٢٥٩-٢٩٩.
- محمد سيد أبو السعود، الشفافية فى الصحة، مركز الدراسات السياسيه والاستراتيجية، ٢٠١١، ص ٤٤-٤٧.
- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية فى المستشفيات الحكومية فى السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الاردنية فى إدارة الاعمال، مج ١١، ع ٤٤، ٢٠١٤، ص ٨٩٩-٩٢٠.
- هانى محمد على الدمرداش، العلاقة بين الإنفاق على الصحة والنواتج المحلي الإجمالي فى مصر، مجلة التجارة والتمويل، جامعة طنطا - كلية التجارة، ع ٢٦ يونيو ٢٠١٧، ٢١١-٢٣٩.
- ياسر ابراهيم محمد داود، الآثار الاقتصادية لتفعيل دور الانفاق العام فى تحسين الخدمات الصحية والعلاجية بالمستشفيات العامة والمركزية فى مصر، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية ، جامعة الاسكندرية، ع ٤١، مج ٥٤، يناير ٢٠١٧، ص ١-٥٦.



## و- النشرات والتقارير

- البنك الدولي، تصنيف الدول حسب مستوى الدخل لعام ٢٠٢٠-٢٠٢١. <https://data.albankaldawli.org/?locations=XM-XN-XT-XD>
- البنك الدولي، دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر، وثيقة معلومات المشروع، نوفمبر ٢٠١٩. رقم التقرير PIDISDSC27978 <https://documents1.worldbank.org/curated/ar/967421576823678019/pdf/Egypt-Supporting-Egypt-s-Universal-Health-Insurance-System-Project.pdf>
- تقرير وزارة الصحة والسكان عن الموقف الحالي لفيروس كورونا المستجد، وحالة المصابين المتواجدين بالمستشفيات واحتياجاتهم، البيان اليومي، ٦ ابريل ٢٠٢٠. <https://fb.watch/8ySUzaGkML/>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين، مؤتمر رئيس الوزراء حول تطورات فيروس «كورونا» وقرار تعليق الدراسة، ١٣ مارس ٢٠٢٠ <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15059>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Browse.aspx?cid=1>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15075>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15070>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15042>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15090>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15164>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15158>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15364>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15343>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15381>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15405>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Browse.aspx?cid=1>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15437>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15465>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15381>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15506>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15364>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15524>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين. <https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15532>

- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15556>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15697>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15877>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Browse.aspx?cid=1>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15404>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15408>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15032>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15049>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15429>
- جمهورية مصر العربية، رئاسة مجلس الوزراء تصريحات المسؤولين.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15049>
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الاتفاق الكارثى على الصحة وتعرض الاسر المصرية للفقير مركز الأبحاث والدراسات السكانية، السكان بحوث ودراسات و مجلة نصف سنوية ع٩٤، يوليو ٢٠١٧.
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لاحصاء الخدمات الصحية والعلاج على نفقة الدولة فى الخارج والداخل لعام ٢٠١٩، أعداد مختلفه، ٢٠٠٥- فبراير ٢٠٢١.
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء فى مصر، مايو ٢٠١٥.
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، مقومات الخدمات الصحية فى مصر خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، السكان بحوث ودراسات و مجلة نصف سنوية، ع٨٣، يناير ٢٠١٢.
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، مقومات الخدمات الصحية فى مصر خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، السكان بحوث ودراسات و مجلة نصف سنوية، ع٩٣، يناير ٢٠١٧.
- الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، السكان"بحوث ودراسات"،أثر الزيادة السكانية على القوة العاملة والتعليم والصحة، العدد ٩٩ يناير ٢٠٢٠، ص١٨-٢٤.
- الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، مصر فى ارقام، الصحة، اعداد متفرقه، ٢٠٠٥-٢٠٢١.
- الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك ٢٠٢٠/٠١٩، ديسمبر ٢٠٢٠.
- الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك، مؤشرات الفقر، ٢٠١٩/٢٠٢٠، اصدار ديسمبر ٢٠٢٠.
- الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، بحث الدخل والانفاق والاستهلاك، أهم المؤشرات، ٢٠١٩/٢٠٢٠، اصدار ديسمبر ٢٠٢٠.
- الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، اتفاق الاسرة المصرية على الخدمات والرعاية الصحية، ٢٠١٥، ديسمبر ٢٠١٦.
- خريطة مشروعات مصر، مبادرة صحة لدعم صحة المرأة المصرية، يوليو ٢٠١٩.  
<https://egy-map.com>.
- خريطة مشروعات مصر، مبادرة نور حياة، يناير ٢٠١٩ .  
<https://egy-map.com>
- رئاسة الجمهورية، الهيئة العامة للاستعلامات، بوابتك الى مصر، الرعاية الصحية، البدء الفعلي لقانون التأمين الصحي الشامل في مصر، ١٥ نوفمبر ٢٠٢٠.  
<https://www.sis.gov.eg>
- رؤية مصر ٢٠٣٠، المحور السادس الصحة، ص١٣٧-١٤٠.  
<https://enow.gov.eg/Report/Vision-Ar.pdf>

- مبادرة ١٠٠ مليون صحة للكشف المبكر عن السمنة والتقرم والانيميا بين طلاب المدارس. فبراير ٢٠١٩. <https://egy-map.com>
- مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، المركز الإعلامى، تقرير رفع كفاءة منظومة الرعاية الصحية بمصر في الفترة من ٢٠١٤ – ٢٠٢٠، ديسمبر ٢٠٢٠.
- مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، دراسة مقترح شراء الحكومة للخدمات الصحية من القطاع الخاص، ابريل ٢٠٠٥.
- مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، وصف مصر بالمعلومات، الاصدار ١٢، ٢٠٢١.
- مركز الدراسات الاستراتيجية بالاهرام، تقرير الإتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية، إقتصاديات الصحة فى مصر فى مرحلة الانتقال وحتى الان "الفصل التاسع"، ٢٠١٣.
- المركز المصرى للدراسات الاقتصادية، رأى فى أزمة قطاع الصحة، العدد ١٠، ابريل ٢٠٢٠.
- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، تجارب دوليه فى تطوير الخدمات الصحية، ٢٠٠٥.
- معهد التخطيط القومى، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية، تحديد الاحتياجات بقطاعات الصحة – التعليم ما قبل الجامعى- التعليم العالى، رقم (١٨١)، يوليو ٢٠٠٤.
- معهد التخطيط القومى، سلسلة مذكرات خارجية (١٤٣٢)، دراسة تحليلية لمستوى الخدمات الصحية فى جمهورية مصر العربية حتى عام ٢٠٠٠، يناير ١٩٨٧، ص ٩-١٤.
- معهد التخطيط القومى، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية (١٥٩)، التأمين الصحى فى واقع النظام الصحى المعاصر (دراسة نظرية وميدانية إستطلاعية)، يوليو ٢٠٠٢، ص ٥٧-٦٢.
- وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، الهيئة العامة للتخطيط العمرانى، دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، المجلد الثانى: الخدمات الصحية ٢٠١٤.
- وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، التنمية الاقتصادية، بيانات الحسابات القومية، الاستثمارات العامة. <https://mped.gov.eg/Investment/Index?lang=ar>
- وزارة الصحة والسكان، مبادرة ١٠٠ مليون صحة، اكتوبر ٢٠١٨ <http://www.stophecv.eg>
- وزاره المالية، الموازنة العامة للدولة، السنوات ٢٠٠٥-٢٠٢٠.
- الوكالة الالمانية للتعاون الدولى (GIZ)، مشروع تعزيز المبادرات الاصلاحية بالجهاز الإدارى للدولة، الحق فى الصحة، كتيب تعريفى، يوليو ٢٠١٨.

#### هـ- التشريعات

- الجريدة الرسمية، العدد ٢ تابع ب (١١ يناير ٢٠١٨) قانون التأمين الصحى الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨

#### ثانيا - المراجع الأجنبية

- The Egyptian Center for Economic Studies, Egypt's Economic Reform and Structural Adjustment, Working Paper No.19,1997
- Thomas J.Bossert, Decentralization and equity of resource allocation: evidence from Colombia and Chile, Bulletin of the World Health Organization 2003, 81 (2),Pp95-100
- The World Bank, Egypt COVID-19 Emergency Response (P173912), Project Information Document (PID), Apr 26, 2020. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/906831588109454283/pdf/Project-Information-Documents-Egypt-COVID-19-Emergency-Response-P173912.pdf>
- The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence, Health Policy and Planning, Volume 34, Issue 8, October 2019, Pp605-617.
- Leonard Baatiema, The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence, Health Policy and Planning, Vol34, No8, Oxford journals, 2019,605-617.

- 
- 
- Kim JK ,Poverty, health and the human future, Geneva: World Health Assembly.2013.
  - World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-01-07.  
<https://apps.who.int/gho/data/node.main.HEALTHFINANCING?lang=en>
  - World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-02-17.  
[https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP\\_0020?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0020?lang=en)
  - World Health Organization (WHO), Global Health Observatory data repository (GHO), Last updated: 2021-02-17.  
[https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP\\_0040?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0040?lang=en)
  - World Health Organization (WHO), Global Health,Egypt.  
<https://covid19.who.int/region/emro/country/eg>
  - World Health Organization, WHO coronavirus (COVID-19) Dashboard, Global Situation.
  - World Health Organization (WHO), Global Health.  
<https://covid19.who.int/region/emro/country/eg>
  - World Health Organization (WHO), Reform of WHO's work in health emergency management, WHO Health Emergencies Programme, A69/30, May 2016 .  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-en.pdf)
  - World Health Organization (WHO), Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, Report by the Secretariat, A69/15, April 2016.  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_15-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_15-en.pdf)
  - World Health Organization(WHO), Emergencies: Simulation exercises, 2021.  
<https://www.care.gov.eg/EgyptCare/News/Preview.aspx?id=15506>
  - World Health Organization (WHO) - ILO, Work Improvement in Health Services - Action Manual, 2014.
  - World Health Organization (WHO), Health workforce and services, Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030, A69/38 April 2016.  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_38-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf)