المحور السادس:

الصحة

١- قراءة في الوضع الحالي

تعد صحة الإنسان من المقومات الأساسية في بناء المجتمع وهي حق أصيل من حقوق الإنسان، حيث يمتلك الفرد ذو الصحة الجيدة القدرة على العمل والإنتاج، الأمر الذي يعود بالنفع على المجتمع وعلى اقتصاد الدولة بالتبعية. ودائماً ما يحظى ملف الصحة بأهمية كبيرة لدى صانعي القرار في أي دولة وذلك لما يمثله من أهمية لدى المواطنين ولما يترتب عليه من آثار مباشرة على التنمية البشرية والاقتصادية. وعند صياغة الرؤية الاستراتيجية للصحة تم الأخذ في الاعتبار كافة القضايا التي تؤثر في أو تتأثر بصحة المواطنين سواء في نطاق مسؤولية وزارة الصحة والسكان أو في نطاق مسؤولية وزارات وجهات أخرى، مثل وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، ووزارة التموين، ووزارة البيئة وغيرها. وقد أكد دستور ٢٠١٤ على الحق في الصحة حيث تنص المادة ١٨ على «لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة». وتلتزم الدولة وفقاً للدستور أيضاً بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي على الصحة لا تقل عن ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي - وهي نسبة تمثل حوالي ضعف الإنفاق الحكومي الحالي على الصحة – الأمر الذي يعكس بالفعل إدراك المجتمع وصانعي السياسات لمدى أهمية هذا الملف في المرحلة القادمة. كما تضمّنت أهداف التنمية المستدامة الأممية هدفاً خاصاً بالصحة الجيّدة والوفاة (الهدف رقم ٣) بالإضافة إلى (الهدف رقم ٦) الخاص بالحياة النظيفة والنظافة الصحية وغيرها من الأهداف التي ترتبط بالصحة، والتي تؤثر فيها وتتاثر بها بشكل غير مباشر.

ويتناول النظام الصحي العوامل أو المحددات التي تؤثر في صحة المواطنين بالإيجاب أو بالسلب، وتتضمن (١) المناخ العام الذي يؤثر على حياة الإنسان والذي يتكون من الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، (٢) ظروف المعيشة والعمل المرتبطة بالسياسات والاستراتيجيات القومية والتي تتضمن جوانب مثل إمكانية الحصول على خدمات صحية بجودة عالية أو مياه شرب نقية وصرف صحي آمن، (٣) الروابط الاجتماعية التي تدعم الصحة، (٤) أنماط الحياة الفردية والتي تأخذ في الاعتبار جوانب مثل النظافة الشخصية، (٥) وأخيراً الخصائص التي تحدد هوية الفرد وتشمل السن والنوع والعوامل الوراثية.

ويمكن تحليل الوضع الصحي في مصر على ثلاثة مستويات تشمل مؤشرات الصحة العامة للمواطنين، والرعاية الصحية (إتاحة وجودة تقديم الخدمات الصحية)، ومنظومة إدارة قطاع الصحة في مصر. وقد اتخذت وزارة الصحة والسكان العديد من الخطوات الإيجابية نحو تحسين صحة المواطنين، وهو ما انعكس على تحسن بعض المؤشرات الصحية مثل انخفاض معدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع ودون الخامسة. وقد جاء ذلك متماشياً مع الأهداف الإنمائية للألفية وبالأخص الهدف الرابع والخامس. وعلى الرغم من تحسّن بعض جوانب الصحة العامة للمواطنين، لا يزال هناك سلبيات عديدة يجب العمل عليها خاصة فيما يخص العبء المرضي للمواطن وأسباب الوفاة. ومن جهة أخرى، تعد مصر من أعلى الدول في معدل انتشار التهاب الكبدي سي حيث أن أكثر من ١٠٪ من الشعب المصري يعانون من هذا المرض[١]. ويتطلب التصدي لهذا المرض اتخاذ خطوات جادة نحو إصلاح منظومة الصحة بالكامل، حيث أن انتشار هذا المرض يرتبط بالممارسات الطبية غير السليمة بالإضافة إلى الممارسات المجتمعية الخاطئة وانتشار الطب الشعبي وعمليات الختان. وتؤثر الحالة الصحية للأطفال بشكل مباشر على صحة الأجيال القادمة، حيث تشير التقديرات إلى أن ١١٪ من حالات وفيات الأطفال في مصر جاءت نتيجة سوء التغذية وأن ٨١٪ من حالات سوء التغذية لدى الأطفال والأمراض المرتبطة بها لا يتم علاجها.

ويعد تطبيق التغطية الصحية الشاملة - القائمة على ضمان منظومة تتيح الخدمات التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والتلطيفية التي يحتاجها المواطنون بمستويات مقبولة من الجودة دون تعريضهم لمخاطر مالية - أحد أهم مهام قطاع الصحة في أي دولة. ويرتكز تحقيق التغطية الصحية الشاملة على إتاحة الخدمات، وجودتها، والحماية من المخاطر المالية خاصة بالنسبة لغير القادرين. حيث يصل نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية إلى نحو ١٥٠ دولاراً أمريكياً مقارنة بنحو ٥٠٠ دولاراً أمريكياً للدول ذات الدخل المتوسط المرتفع، بينما يصل نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في الدول المتقدمة إلى أكثر من ٤٥٠٠ دولار أمريكياً.[٢] ويتضح بالنظر إلى العبء المالي الذي تتحمله الأسر المصرية نتيجة الإنفاق على الصحة أن منظومة التأمين الصحي بصورتها الحالية لا تؤدي غرضها بالشكل المطلوب، وقد يعود ذلك إلى أن مقدم الخدمة الصحية هو ذاته ممول تلك الخدمة.

وتتكون منظومة إدارة قطاع الصحة من عدة جهات كلها تتبع بشكل مباشر أو غير مباشر وزارة الصحة والسكان، مثل الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، والهيئة العامة للتأمين الصحي، وهيئة الإسعاف بالإضافة إلى جهات أخرى. وتلعب تلك الجهات أربعة أدوار رئيسية تهدف إلى تعزيز الصحة العامة للمواطنين وإتاحة الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة، وتشمل التخطيط الاستراتيجي ورسم السياسات ووضع المعايير لمتابعة تنفيذها، والتنظيم والرقابة على تقديم وتمويل الخدمات الصحية، وتقديم الخدمات الصحية في كافة مستوياتها، وتمويل الخدمات الصحية. وبالنظر إلى الوضع الحالي، فإن منظومة الصحة تعاني من أزمة عدم الفصل بين الأربعة أدوار الرئيسية المعني بها قطاع الصحة في مصر (الدور التخطيطي، والدور التنفيذي، والدور التمويلي، والدور التنظيمي والرقابي) وبالتالي يقع على عاتق وزارة الصحة والسكان كافة هذه الأدوار.

وبناءً على ما سبق، يجب ألاّ يقتصر الارتقاء بصحة المواطنين وتنمية قطاع الصحة على جهود وزارة الصحة والسكان فقط، بل يجب أن يشمل دعم ومساهمة أطراف عديدة من شركاء قطاع الصحة ومن خارج القطاع. وقد أصبح من الضروري تناول ملف الصحة والقضايا الصحية من منظور شامل يضمن اتساق وتكامل مساعي الإصلاح بين جميع هذه الأطراف. ومن هنا، يجب أن تتمثّل المسئولية الأوّلية لوزارة الصحة والسكان في دورها التنظيمي والرقابي وليس في دورها كمقدم للخدمة.

---

١. وزارة الصحة والسكان، رسم ملامح السياسة الصحية في جمهورية مصر العربية (ورقة بيضاء)، ٢٠١٤.

٢. المرجع السابق.

وفيما يلي عرض للرؤية والأهداف الاستراتيجية للصحة، ومؤشرات قياس الأداء وأهم التحديات التي تواجه الصحة وأهم البرامج المستهدفة لتنفيذ تلك الاستراتيجية.

٢- الرؤية الاستراتيجية للصحة حتى عام ٢٠٣٠

تستهدف الرؤية الاستراتيجية للصحة حتى عام ٢٠٣٠ أن يتمتع كافة المصريين بالحق في حياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز، وقادر على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية والوقائية الشاملة والتدخل المبكر لكافة المواطنين بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين ويحقق رضا المواطنين والعاملين في قطاع الصحة لتحقيق الرخاء والرفاهية والسعادة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ولتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية والوقائية عربياً وإفريقياً.

وتسعى الرؤية الاستراتيجية للصحة حتى عام ٢٠٣٠ إلى تحديد أهم العوامل المؤثرة في صحة المصريين، والآلية المُثلى لتطبيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين. كما تهدف إلى تحديد نظام إدارة قطاع الصحة في المستقبل وأدوار الجهات المختلفة المعنية بالصحة، ودور قطاع الصحة في دفع عجلة التنمية المستدامة.

٣- الأهداف الاستراتيجية للصحة حتى عام ٢٠٣٠

تتبلور الرؤية الاستراتيجية للصحة في تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية حتى عام ٢٠٣٠، وذلك على النحو التالي:

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

يرتبط **الهدف الأول** بالعديد من الواجبات والمسئوليات التي تدخل في نطاق قطاعات كثيرة من ضمنها الصحة في سبيل إطالة الحياة والارتقاء بصحة المواطنين. ويتضمن هذا الهدف التعامل مع العديد من العوامل التي تؤثر على صحة الفرد، والتي سبق توضيحها كمحددات الصحة، وتشمل المناخ العام الذي يؤثر على حياة الإنسان وظروف المعيشة والعمل والروابط الاجتماعية التي تدعم الصحة، وأنماط الحياة الفردية. وفي هذا الإطار، يتركز دور وزارة الصحة والسكان في توفير وتعزيز الرعاية الصحية الأوّلية التي من أركانها التوعية والوقاية من الأمراض.

يشمل **الهدف الثاني** العناصر الثلاثة لتقديم الخدمات الصحية من العبء المالي، والإتاحة، والجودة. حيث يتطلب تقديم الخدمات الصحية الجيّدة زيادة إنفاق القطاع الصحي والمساهمة مع المجتمع المدني والأفراد في تقديمها، وتوفير الآليات اللازمة لتوصيلها وإتاحتها للممارسين والمستفيدين، والاستمرارية في تقديم هذه الخدمات دون أي أعباء على المواطنين سواء مالية أو غير مالية. ويقتضي تحقيق **الهدف الثالث** التعدد والتنسيق في علاقة القطاع الصحي بباقي القطاعات في المجتمع والتركيز على دور وزارة الصحة والسكان كمنظم وموجّه. ويتطلب تحقيق ذلك إتاحة البيانات الدقيقة التي تؤدي إلى اتخاذ قرارات سليمة في الوقت المناسب مع تحسين كفاءة إدارة موارد القطاع في إطار من الشفافية والمساءلة.

٤- مؤشرات قياس أداء الصحة حتى عام ٢٠٣٠

في ضوء الرؤية والأهداف الاستراتيجية الخاصة بالصحة، تم اختيار مجموعة من مؤشرات قياس الأداء لمتابعة مدى التقدّم نحو تحقيق هذه الرؤية والأهداف الاستراتيجية حتى عام ٢٠٣٠. كما تم تحديد القيم الحالية لها وأخرى مستهدفة في عام ٢٠٢٠ وفي عام ٢٠٣٠، بالإضافة إلى تلك المؤشرات المستحدثة والتي سيتم وضع الإطار اللازم لتقديرها بالتعاون مع الأطراف المعنية، وذلك على النحو التالي:

أ- المؤشرات الكمية

م	طبيعة المؤشر	المؤشر	تعريف المؤشر	الوضع الحالي	هدف ٢٠٢٠	هدف ٢٠٣٠
١	نتائج استراتيجية	متوسط العمر المتوقع عند الولادة (سنة)	عدد السنوات التي سيعيشها الطفل المولود إذا ظلت أنماط الوفيات السائدة في وقت ميلاده على ما هي عليه طيلة حياته	٧١,١[١]	٧٣	٧٥
٢		معدل وفيات الأمهات (٪)	عدد الأمهات اللاتي يتعرضن للوفاة أثناء الحمل والولادة لكل ١٠٠ ألف مولود حي	٥١,٨٪ [٣]	٣٩٪	٣١٪
٣		معدل وفيات الأطفال تحت سن ٥ سنوات (٪)	احتمالية وفاة مولود قبل أن يصل إلى سن الخامسة لكل ١٠٠٠ مولود حي	٢٧٪ [٤]	٢٠٪	١٥٪
٤		مؤشر مركب للحالة الغذائية للأطفال (٪)	يتضمن هذا المؤشر ٣ مؤشرات فرعية (١) التقزم للأطفال أقل من ٥ سنوات (٢) الهزال للأطفال أقل من ٥ سنوات (٣) فقر الدم للأطفال أقل من ٥ سنوات	٢١٪ ٨٪ ٢٧٪ [٣]	١٥٪ ٤٪ ٢٠٪	١٠٪ ٢٪ ١٥٪
٥		الوفيات الناتجة عن الأمراض غير السارية بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٧٠ سنة (٪)	نسبة الأشخاص في سن ٣٠ الذين قد يتعرضون للوفاة قبل سن ٧٠ من أي من أمراض القلب والشرايين والسرطان والسكر، أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	٢٤,٥٪ [٥]	٢٢٪	٢٠٪
٦		قياس انتشار التهاب الكبد والحالات المصابة (٪)	مؤشر محلي يقيس انتشار التهاب الكبد الوبائي	٨,٩٪ [١١]	٢٪	١٪
٧		نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية (دولار)	مؤشر عالمي يقيس مدى كفاءة نظم التمويل الصحي وإدارة الموارد	١٥٢[٥]	٣٠٠	٦٠٠
٨		الإنفاق الصحي المباشر من المواطنين (٪)	مؤشر عالمي يقيس مساهمة المواطنين بدفع قيمة الخدمات الصحية مباشرة	٥٩,٦٪ [٥]	٤٠٪	٢٨٪
٩		عدد وفيات حوادث الطرق لكل ١٠٠,٠٠٠ مواطن	مؤشر يقيس عدد الوفيات الناجمة عن الإصابات الخطيرة لحوادث الطرق	١٣,٢[٧]	١٠	٨
١٠	نتائج استراتيجية	استخدام التبغ بين الأشخاص من ١٥ سنة وأكثر (٪)	النسبة المئوية للأشخاص من ١٥ سنة وأكثر الذين يدخنون أي نوع من التبغ، بما في ذلك السجائر والسيجار والغليون، مع استثناء التبغ عديم الدخان (وتشمل التدخين اليومي وغير اليومي)	٢٦٪ [٨]	٢٤٪	٢٢٪
١١		مؤشر مركب لتوافر الخدمات الصحية الأولية (٪)	يتضمن ٣ مؤشرات فرعية (١) نسبة الحوامل اللاتي يقمن بأربعة زيارات متابعة الحمل على الأقل (٢) معدل استخدام وسائل حديثة لتنظيم الأسرة (٣) نسبة تطعيم الأطفال باللقاح الثلاثي	٨٣٪ [٤] ٥٨,٥٪ ٩٤,٢٪	٨٥٪ ٦٤٪ أكثر من ٩٥٪	٩٠٪ ٧٤٪ أكثر من ٩٥٪
١٢		عجز الميزان التجاري لصناعة الأدوية والمستحضرات الحيوية (مليون دولار)	مؤشر محلي يقيس قوة صناعة الأدوية بمصر	١٤٦٥ [٩]	٧٠٠	٠
١٣	مخرجات	نسبة المواطنين المؤمن عليهم من خلال التأمين الصحي الاجتماعي الشامل (٪)	يعتبر من المؤشرات الأساسية لنظم التمويل الصحي حيث أنه يقيس التغطية الصحية من خلال التأمين الصحي (من المؤشرات الأساسية لنظم التمويل الصحي)	٥٨٪ [١٠]	١٠٠٪	١٠٠٪
١٤		مؤشر الإستجابة لتعليمات اللوائح الصحية الدولية (٪)	يقيس نسبة تحقيق مجموعة من العناصر أو الوظائف المحددة والتي تعكس مستوى الأداء والقدرات	٨٨٪ [٤]	٩٠٪	٩٥٪
١٥	مدخلات	مؤشر مركب للخدمات الاجتماعية (٪)	يتضمن هذا المؤشر مؤشرين فرعيين (١) نسبة السكان الذين يستخدمون مياه شرب آمنة، (٢) نسبة السكان المتوفر لديهم نظام صرف صحي	٩٩٪ [٤] ٥٠٪	٩٩٪ ٧٠٪	١٠٠٪ ١٠٠٪
١٦		عدد الأسرّة بالمستشفيات	يقيس توافر الأسرّة بالمستشفيات للمواطنين (لكل ١٠,٠٠٠ نسمة)	١٤,٦[٢]	٢٢	٣٠
١٧		مؤشر مركب للعاملين بقطاع الصحة (٪)	يتضمن هذا المؤشر مؤشرين فرعيين (١) عدد الأطباء لكل ١٠,٠٠٠ نسمة (٢) عدد الممرضات لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	٨,٥٪ [٢] ١٥٪	١٢٪ ٣٠٪	٢٠٪ ٥٠٪

١. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠١٤.
٢. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠١٢.
٣. وزارة الصحة والسكان ومكتب الزناتي وشركاه، المسح الديموغرافي والصحي، ٢٠١٤.
٤. منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات، ٢٠١٤.
٥. منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات، ٢٠١٢.
٦. منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات، ٢٠٠٨.
٧. منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات، ٢٠١٠.
٨. منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات، ٢٠١١.
٩. Trade Statstics for International Business Development (ITC), 2014.
١٠. وزارة الصحة والسكان، قاعدة البيانات، ٢٠١٣.
١١. وزارة الصحة والسكان ومكتب الزناتي وشركاه، المسح الديموغرافي والصحي، ٢٠١٥.

ب- المؤشرات المستحدثة:

م	طبيعة المؤشر	المؤشر	سبب الاستحداث	آلية القياس
١	مخرجات	نسبة المنشآت الصحية المتوفر بمخازنها الأدوية والمستلزمات والتجهيزات الأساسية المنقذة للحياة في يوم الزيارة ومتوسط توافرها	يعبر عن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين ويقيس نسبة المنشآت الصحية المتوفر بمخازنها الأدوية والمستلزمات والتجهيزات الأساسية المنقذة للحياة في يوم الزيارة (ومتوسط توافرها)	بناء قاعدة بيانات تشمل كافة المعلومات المتعلقة بالأدوية والمستلزمات والتجهيزات الطبية حتى يسهل حصرها
٢		نسبة العدوى المكتسبة من المستشفيات	تم استحداث هذا المؤشر ليعبر عن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. ويعد مؤشر مركب يتضمن نسبة العدوى المكتسبة من المستشفيات وعدد المنشآت الصحية الحاصلة على اعتماد	• بناء قاعدة بيانات تربط بين النمشآت الصحية المختلفة لمتابعة عدد حالات العدوى المكتسبة من المستشفى وعدد حالات الخروج فى ذات المدة • وضع معايير محددة وموحدة على نطاق الجمهورية لاعتماد المنشآت الصحية وحصرهم
٣		دقة تسجيل المواليد والوفيات وأسباب الوفاة في تقارير التسجيل الحيوي	دقة تسجيل المواليد والوفيات وأسباب الوفاة في تقارير التسجيل الحيوي لدعم اتخاذ القرارات السليمة في الوقت المناسب	ميكنة عملية تسجيل المواليد والوفيات ووضع منظومة لمراجعة البيانات وتحديث اللوائح بحيث تجبر المنشآت على تسجيل أدق لهذه الحالات

٥- التحديات الأساسية التي تواجه الصحة

تُقسّم التحديات الخاصة بالصحة إلى ثلاث مجموعات رئيسية، وتتصف **المجموعة الأولى** منها بتأثيرها الكبير والسهولة النسبية للتحكم فيها، ولذلك تستحوذ على الاهتمام الأكبر لإمكانية مواجهتها والتغلب عليها بشكل أسرع وأيسر من غيرها، وتشمل ما يلي:

- **ضعف منظومة التأمين الصحي وعدم توافقها مع احتياجات المواطنين**؛ بالرغم من ارتفاع نسبة المشتركين بخدمة التأمين الصحي فإن معظمهم لا يستخدمونها ويلجأون إلى الخدمات المقدمة من القطاع الخاص والتعليمي.
- **ضعف تطبيق منظومة طب الأسرة**؛ على الرغم من انتشار الوحدات الصحية بشكل جيد على مستوى الجمهورية، إلا أن تطبيق منظومة طب الأسرة يعاني من الإخفاق نتيجة تدني جودة الخدمات المقدّمة وعدم توافر الفريق الطبي المؤهل بالإضافة إلى عدم توفر المواد الطبية اللازمة في معظم الوحدات الصحية.
- **غياب نظام الإحالة الصحية من مستوى خدمة إلى المستوى الأعلى منه**؛ مما يؤدي إلى الضغط الكبير على مقدمي الخدمات المركزية مثل معهد القلب ومعهد الأورام.
- **عدم تناسب التمويل المُتاح لقطاع الصحة مقارنة بالمعايير الدولية وبالاحتياجات المحلية**؛ مما يُحِد من جودة وإتاحة البرامج والخدمات الصحية على مستوى الجمهورية بالإضافة إلى تواضع كفاءة وفاعلية العاملين بالقطاع.
- **ضَعف الوعي بأهمية الصحة العامة والتغذية السليمة**؛ يفتقد معظم المواطنين الوعي العام بأهمية الصحة وإتباع أساليب التغذية السليمة بالإضافة لضعف ممارسة أساليب الحياة الصحية مثل الرياضة وهو ما يؤدي إلى انخفاض المستوى العام لصحة المواطنين.

- **ضَعف التنسيق بين مقدم وممول الخدمة**؛ مقدم الخدمة هو ذاته ممولها، مما يؤدي إلى وجود تضارب في المصالح، ومن ثم عدم فعالية منظومة الحوكمة بالقطاع، وعدم دقة البيانات الصادرة مع تواضع مستوى الخدمات المقدمة.
- **تواضع البنية التحتية التكنولوجية والمعلوماتية التي توفر البيانات**؛ لا يوجد نظام موحد للمعلومات الصحية يضم بيانات موحدة عن المستفيدين، ومقدمي الخدمات الصحية، وانتشار الأمراض، ونوعية الخدمات المقدمة، مما يؤدي إلى عدم دقة البيانات المتاحة عن القطاع أو عدم توافرها في أحيانٍ أخرى.
- **تواضع منظومة الجودة**؛ بسبب عدم توافر ترخيص دوري للمستشفيات العامة أو الخاصة أو للعاملين بها، كما تقتصر مسئولية إدارة الجودة بوزارة الصحة والسكان على جودة الخدمات المقدمة عن طريق الوزارة.

وتلي هذه التحديات من حيث الأولوية **المجموعة الثانية** ذات التأثير المحدود نسبياً مع ضعف قدرة التحكم فيها، وتشمل:

- **عدم الجدوى الاقتصادية للقطاع الخاص للاستثمار في المناطق النائية، نظراً للظروف الاقتصادية غير المواتية في هذه المناطق**؛ حيث لا يتوافر نظام للتأمين الصحي الشامل في هذه المناطق بسبب تواضع العائد على الاستثمار الصحي مما يؤدي إلى عدم إقبال المستثمرين على المساهمة في إقامة مشروعات للخدمات الصحية في هذه المناطق ومن ثم يزيد العبء على القطاع الحكومي.
- **ضعف توافر المستلزمات والتجهيزات** في العديد من المنشآت الصحية العامة في ضوء تواضع منظومة الرقابة وغياب نظم المعلومات الحديثة.
- **عدم ملائمة المنظومة التشريعية المنظمة للموارد البشرية**؛ حيث لم تحدث القوانين التي تحكم قطاع الصحة والعاملين به لفترة طويلة فأصبحت لا تواكب التطورات التنظيمية أو التكنولوجية مما يؤدي إلى انخفاض عوامل الجذب الوظيفي. ويتسبب هذا التحدي في تسرب الكفاءات إلى الخارج وانخفاض مستوى الجودة في المستشفيات والمنشآت الطبية المحلية.
- **عدم كفاءة نظام التكليف الحالي** الذي يُلزم خريجي كليات الطب على العمل بالقطاع الحكومي لمدة سنتين. ويعطي هذا النظام أفضلية للعمل بالمنشآت داخل المدن مما يؤدي إلى وجود فجوة في جودة الخدمات عبر المحافظات الحضرية والريفية وعدم توافر فريق طبي ذي جودة عالية بالريف.
- **غياب آلية لتداول الأدوية ووصفها وصرفها بالمستشفيات** يؤدي إلى انتشار ثقافة الاستخدام غير الرشيد للأدوية وخاصة المضادات الحيوية، مما يؤثر بالسلب على صحة المواطنين وعلى كفاءة تلك الأدوية.
- **تواضع حالة الخدمات الاجتماعية**؛ حيث يؤثر تواضع خدمات الصرف الصحي خاصة في المناطق الريفية بالسلب على جودة المياه. كما يؤدي ارتفاع معدلات التلوث الهوائي والضوضائي بالمدن إلى تدهور صحة المواطنين.
- **تواضع معدلات تعليم الفتيات خاصة في الصعيد** يؤدي ذلك إلى تراجع الوعي الصحي لديهن مما يؤثر بالسلب على تغذية وصحة أطفالهن.

أما **المجموعة الثالثة** من التحديات فتضم تلك ذات التأثير المنخفض ولكن يسهل التعامل معها ومن ثم يتعين عدم إهمالها وتشمل:

- **غياب ثقافة التمريض في الصعيد**؛ حيث تجد الفتاة الصعيدية صعوبة شديدة في تقبل أهلها للعمل في مجال التمريض. ويؤدي ذلك إلى عدم توافر الفريق الطبي المؤهل في العديد من الوحدات الصحية والمستشفيات بصعيد مصر.
- **عدم ملاءمة مُخرجات التعليم العالي لاحتياجات سوق العمل في مجال الصحة**؛ حيث لا توجد آلية معتمدة للتنسيق بين الاحتياجات والفجوات النوعية والجغرافية للفريق الطبي وبين أعداد خريجي الكليات المعنية بتلك التخصصات في المناطق المختلفة.
- **ارتفاع معدلات البطالة بين الشباب** يؤدي إلى زيادة معدلات التدخين وتعاطي المخدرات بينهم مما يهدد الصحة العامة للشباب والسلم المجتمعي، ويؤثر سلباً على الاقتصاد القومي.
- **عدم تفعيل قانون حظر بيع السجائر لدون ١٨ سنة وعدم معاقبة الجاني**؛ يؤدي عدم تنفيذ تلك النوعية من القوانين بالإضافة إلى قوانين تعاطي المخدرات إلى انتشار التدخين والتعاطي بين الأجيال الشابة مما يهدد صحة المجتمع في المستقبل.
- **عدم وجود هيئة مستقلة للاعتماد والتنظيم والرقابة الخاصة بالخدمات الصحية**؛ مما يؤثر سلباً على مستوى وجودة تلك الخدمات، ومن ثم على صحة المواطنين بشكل عام.

٦- برامج تطوير الصحة حتى عام ٢٠٣٠

في ضوء التحديات التي تواجه قطاع الصحة والتي تحد من القدرة على تحقيق الرؤية والأهداف الاستراتيجية لهذا القطاع بشكل عام وعلى تحقيق الأهداف الأممية للتنمية المستدامة لما بعد ٢٠١٥، تضع الدولة على رأس أولوياتها خلال الفترة القادمة تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمّة من خلال تحديد آلية للترخيص الدوري والإجباري للمنشآت الصحية طبقاً لمعايير محددة وموحدة على نطاق الجمهورية لضمان حد أدنى لمستوى وجودة تقديم الخدمات الصحية. كما تستهدف الدولة وضع آلية لاعتماد المنشآت الصحية لزيادة المنافسة الشريفة بين مختلف مقدمي الخدمة بهدف الارتقاء بجودة الخدمات للوصول للمعايير العالمية المتعارف عليها. كما تتبنّى الدولة مفهوم التعليم المستمر كشرط أساسي لتجديد تراخيص مزاولة المهنة بالنسبة للفرق الطبية. وبالإضافة إلى هذه الجهود وإلى ما ورد في برنامج عمل الحكومة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٨ من سياسات وبرامج ومشروعات تتعلق بتطوير الصحة، نعرض فيما يلي أهم البرامج التي تم اختيارها لتأثيرها الإيجابي الكبير على تحقيق الرؤية الطموحة والأهداف الاستراتيجية للصحة، وتشمل:

تطبيق التغطية الصحية الشاملة:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى تطبيق مفهوم التغطية الصحية الشاملة بما يتضمنه من إتاحة الخدمات الصحية في كافة مستوياتها في جميع أنحاء الجمهورية وتغطية المواطنين وبالأخص غير القادرين منهم بالتأمين الصحي الشامل. يعد هذا البرنامج ضمن البرامج عالية التكلفة، ومن المستهدف البدء فى تنفيذه عام ٢٠١٦ والانتهاء من تنفيذه بحلول عام ٢٠٣٠.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**
  - التعجل بإصدار قانون التأمين الصحي الشامل بما يضمن الفصل بين ممول الخدمة، ومقدم الخدمة، والمراقب والمنظم.
  - وضع أطر للتنسيق بين مقدم الخدمة وممول الخدمة لضمان توفير الخدمة للمواطنين مع الاستدامة الاقتصادية لمقدمي الخدمة.
  - وضع برنامج لإتاحة الخدمات الصحية في كافة مستوياتها في جميع أنحاء الجمهورية وبالأخص في المناطق الريفية لضمان وصول الخدمات لكافة المصريين.
  - تشجيع برنامج الشراكة بين القطاع العام والخاص لزيادة الاستثمار في مجال تقديم الخدمات الصحية.

رفع جودة تقديم الخدمات الصحية:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى تطوير الخدمات الصحية المقدمة من خلال تطبيق عدة آليات للتقييم والمراقبة. ويمثل رفع جودة الخدمات برنامجاً رئيسياً بالإضافة إلى كونه أيضاً نتيجة للبرامج الأخرى. ويعد هذا البرنامج من البرامج عالية التكلفة، ومن المستهدف البدء فى تنفيذه عام ٢٠١٦ والانتهاء من تنفيذه بحلول عام ٢٠٢٥.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**
  - وضع آلية للترخيص الدوري والإجباري للمنشآت الصحية طبقاً لمعايير محددة وموحدة على نطاق الجمهورية وذلك لضمان حد أدنى لمستوى وجودة تقديم الخدمات الصحية.
  - تطبيق آلية اعتماد المنشآت الصحية بشكل تدريجي مما يزيد من المنافسة الشريفة بين مختلف مقدمي الخدمة بهدف الارتقاء بجودة الخدمات للوصول لمعايير عالمية.
  - تطوير منظومة الترخيص المهني للفريق الطبي بما يضمن مفهوم التعليم المستمر وجعلها شرط لتجديد تراخيص مزاولة المهنة.
  - تطوير وصيانة المرافق الصحية وفق حزمة أولويات تنموية حيث تعتبر من المقومات الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية.
  - تفعيل آلية الرقابة والتفتيش المفاجئ لضمان جودة تقديم الخدمات على مدار السنة، وعلى كافة المستويات القومية والإقليمية والمحلية.

تعزيز البرامج الوقائية والصحة:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى تحسين صحة السكان من منظور لا يقتصر فقط على قطاع الصحة وتقديم الخدمات بل يشمل حزمة من البرامج الوقائية وحملات التوعية بهدف الارتقاء بصحة المواطن لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. يعد هذا البرنامج ضمن البرامج متوسطة التكلفة، ومن المستهدف البدء فى تنفيذه عام ٢٠١٦ والاستمرار في تنفيذه حتى عام ٢٠٣٠.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**
  - تطبيق منظومة طب الأسرة وتطويرها باعتبارها من أهم مكونات الرعاية الصحية الأولية التي تلعب دور محوري في وقاية المواطنين من الأمراض وتعزيز صحتهم.
  - تعظيم حملات التوعية بالصحة العامة وحملات الوقاية من الأمراض السارية حيث أن تحسين صحة الفرد لا يرتبط فقط برفع جودة الخدمات الصحية بل أيضاً بكافة العوامل المؤثرة على نمط حياة المواطن.
  - تحسين حالة المحددات الاجتماعية التي تشمل كلٍ من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المحيطة والخصائص والسلوكيات الفردية.
  - مكافحة الأمراض غير السارية خاصة الشائع منها في مصر لاسيما خفض معدلات انتشار التهاب فيروس الكبدي الوبائي.
  - تعزيز الصحة الإنجابية وبرامج التغذية السليمة وذلك للحد من أمراض التقزم والهزال والأنيميا.
  - مكافحة التعاطي والإدمان من خلال عدة آليات مثل حملات التوعية وسبل جديدة للعلاج والتطرق للأبعاد المجتمعية للبطالة.
  - تحقيق أجندة التغذية التي تبنتها الأمم المتحدة عام ٢٠١٤.

تطوير حوكمة قطاع الصحة بما يتضمنه من وضع سياسات ومتابعة تنفيذها:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى احداث إصلاح جوهري في منظومة رسم السياسات الصحية ومتابعة تنفيذها من خلال تحديد إطار مسؤولية كل الجهات المعنية بما يضمن عدم وجود أي تداخل بينها بالإضافة الى إدخال التغييرات التنظيمية والهيكلية اللازمة لتحسين حوكمة القطاع. يعد هذا البرنامج ضمن البرامج قليلة التكلفة، ومن المستهدف البدء فى تنفيذه عام ٢٠١٦ والانتهاء من تنفيذه بحلول عام ٢٠٢٠.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**
  - تحديث وتفعيل دور المجلس الأعلى للصحة ليشمل إعداد الاستراتيجية المتكاملة للصحة ووضع السياسات العامة للقطاع ومتابعة تنفيذها.
  - تحديد إطار مسئولية كل من المجلس الأعلى للصحة والمجلس الطبي العام بما يضمن عدم وجود أي تداخل بين المجلسين.
  - إنشاء جهة مستقلة لتكون مسئولة عن تقديم الخدمات الصحية مع ضمان التنسيق المستمر بين الجهات المختلفة وذلك لضمان جودة تلك الخدمات بحيث لا تكون وزارة الصحة والسكان مقدم للخدمة ورقيب في الوقت ذاته.
  - تقوية وتفعيل الدور التنظيمي والرقابي لوزارة الصحة والسكان ليشمل كل ما يؤثر في صحة المواطنين من غذاء، ودواء، وخدمات صحية سواء المقدمة من الحكومة والقطاع العام أو القطاع الخاص أو الأهلي.
  - إعادة هيكلة وزارة الصحة والسكان ليتناسب مع الدور الجديد المنوطة به.

تمكين المحليات من تقديم الخدمات الصحية في إطار من اللامركزية:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى دعم اللامركزية في قطاع الصحة مما يمكّن المحليات من القيام بالدور المنوطة به وذلك ضمن الجهود الرامية للإتاحة ورفع جودة الخدمات المقدمة في محافظات الجمهورية. ويتماشى هذا البرنامج مع ما ورد بدستور مصر ٢٠١٤، من مواد تدعم التوجه نحو تطبيق اللامركزية.[٣] يعد هذا البرنامج ضمن البرامج عالية التكلفة، ومن المستهدف البدء فى تنفيذه عام ٢٠١٧ والانتهاء من تنفيذه بحلول ٢٠٢٥.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**
  - تحديث الأطر المؤسسية والتشريعية والمالية الخاصة بمديريات وإدارات الصحة في إطار الدور الجديد المنوطة به، وتحديد خريطة الخدمات التي تتولى تقديمها المستويات المحلية المختلفة.
  - مراجعة وتطوير الهيكل التنظيمي والوصف الوظيفي للمديريات والإدارات الصحية بما يتناسب مع أدوارها الجديدة.
  - تطوير البنية الأساسية والتجهيزات وإدارة المعلومات ووسائل الاتصالات للمديريات والإدارات الصحية لتمكينها من القيام بالدور المنوطة به.
  - وضع برامج شاملة ومحكمة لتنمية القدرات للعاملين بالمديريات والإدارات الصحية ليكتسبوا المهارات اللازمة لإدارة ملف الخدمات الصحية وفقاً للمستويات المحلية المختلفة بالكفاءة والجودة المطلوبة.

٣. المواد رقم ١٧٦ و١٧٨ من الباب الخامس الخاص بنظام الحكم، في الفرع الثالث من الفصل الثاني الخاص بالسلطة التنفيذية.

تطوير البنية المعلوماتية الداعمة لمنظومة الصحة:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى رفع فعالية إدارة قطاع الصحة من خلال دعم منظومة اتخاذ القرار والتي تعتمد على توافر البيانات الصحية الدقيقة والمحدثة. يعد هذا البرنامج ضمن البرامج متوسطة التكلفة، ومن المستهدف البدء في تنفيذه عام ٢٠١٦ والانتهاء من تنفيذه بحلول عام ٢٠٢٠.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**

- بناء قاعدة بيانات موحدة ومتكاملة وربطها بجميع المنشآت الصحية بما يساعد على نقل المعلومات بين تلك المنشآت بشكل سريع وفعال.
- تطوير نظام الإحالة بما يتضمنه من تحديث للأطر الفنية والمؤسسية والقانونية والمالية لتمكين المواطنين من تلقي العلاج المناسب من الطبيب المناسب بما يؤدي إلى خفض العبء المالي على ممول الخدمة في إطار نظام التأمين الصحي الشامل.
- تطبيق نظام شهادة الإحتياج عند شراء المعدات والمستلزمات الطبية مما يؤدي إلى عدم الإهدار للمال العام من ناحية والتأكد من أن التوزيع الجغرافي لتلك المعدات والمستلزمات يناسب احتياجات المواطنين من ناحية أخرى.
- تطبيق الكود الدولي عند تسجيل أسباب الوفاة بحيث يمكن إجراء التحليل الإحصائي لرصد الأمراض وخاصة الشائع منها ومسببات الوفاة وذلك للعمل على معالجتها والوقاية منها إن أمكن.
- إحكام عملية تسجيل المواليد خاصة لحالات الولادة التي تحدث خارج المنشآت الصحية، ويُعد هذا الإجراء خطوة أولى في إعداد ملف صحي لكل مواطن يحتوي من بعد ذلك على كافة بياناته الصحية.
- تطوير قواعد البيانات لتصبح الوعاء الذي يحتوي على قواعد بيانات التأمين الصحي الشامل بامتداد شبكتها عبر محافظات الجمهورية.

تطوير منظومة إدارة الموارد البشرية في قطاع الصحة:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى الارتقاء بسبل إدارة العنصر البشري وذلك من خلال حزمة إجراءات تضمن استقرار واستبقاء أعضاء الفريق الصحي بالإضافة إلى تحفيز تواجدهم بكافة تخصصاتهم في جميع محافظات الجمهورية. يعد هذا البرنامج ضمن البرامج متوسطة التكلفة، ومن المستهدف البدء في تنفيذه عام ٢٠١٦ والإنتهاء من تنفيذه بحلول عام ٢٠١٨.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**

- وضع آلية لحصر أعداد العاملين بقطاع الصحة داخل مصر وذلك لمعرفة الرقم الفعلي الذي لا يتضمن المسجلين في النقابات الحاصلين منهم على أجازات مفتوحة أو العاملين خارج البلاد حتى يمكن تحديد إذا كان هناك فائض أو فجوة في سوق العمل.
- وضع آلية للتنسيق بين احتياجات سوق العمل وعدد خريجي كليات ومعاهد الطب والتمريض.
- مراجعة وتعديل النظام الحالي للتكليف والنيابات للتأكد من توافر الفريق الطبي المدرب وعمله بالكفاءة اللازمة بما يضمن تواجد كافة التخصصات في جميع محافظات الجمهورية.
- وضع وتطبيق مجموعة من الإجراءات التحفيزية المالية والدراسية وغيرها لتحقيق الاستقرار الوظيفي والتطور المهني للقوى البشرية العاملة وبالأخص في المناطق الريفية.

تطوير قطاع الدواء:

- **وصف البرنامج:** يهدف هذا البرنامج إلى تطوير إدارة قطاع الدواء في مصر والقضاء على الممارسات غير السليمة للحد من الاستخدامات المفرطة وتحقيق الاكتفاء الذاتي من الدواء. يعد هذا البرنامج ضمن البرامج قليلة التكلفة، ومن المستهدف البدء في تنفيذه عام ٢٠١٨ والانتهاء من تنفيذه بحلول عام ٢٠٢٢.
- **العناصر الأساسية للبرنامج:**

- تحديد سياسة واضحة لقطاع الدواء وتطوير صناعة الدواء والمواد الخام حتى تستطيع مصر أن تحقق الاكتفاء الذاتي من الدواء.
- تقنين أنشطة وصف وتداول الأدوية وذلك للحد من الاستخدامات المفرطة من قبل المواطنين.
- وضع هيكل للحوافز لتشجيع الاستثمار في مجال إنشاء مصانع المواد الخام الدوائية والصيدلية.
- وضع الأطر والإجراءات التشجيعية للشركات المصرية لاستخدام المواد الخام المصنعة محلياً في إنتاج الدواء.