جمهورية مصر العربية

معهد التخطيط القومي

سلسلة أوراق السياسات

في

التخطيط والتنمية المستدامة

3

« الأمن الصحي في مواجهة التحديات الصحية »

أ.د. عزة الفندري

الأستاذ بمركز التخطيط الاجتماعي والثقافي

INP الإصدار رقم (٣) - سبتمبر ٢٠٢٠

جمهورية مصر العربية
معهد التخطيط القومي

رئيس المعهد
أ.د. علاء زهران

رقم الايداع : 2020/19160

ISBN: 978.977.6641.68.6

سلسلة أوراق السياسات
في
التخطيط والتنمية المستدامة رقم (3)

الأمن الصحي في مواجهة التحديات الصحية
تأليف/ عزة الفندري

الطبعه الأولى: معهد التخطيط القومي
2020

تقاطع ش صلاح سالم مع ش الطيران – مدينة نصر – جمهورية مصر العربية – ص ب 11765

0222621151 – 0222634747

Salah Salem intersection with Al Tayran st, Nasr City, Cairo, Egypt

www.inp.edu.eg

الطباعة والتنفيذ

معهد التخطيط القومي

الآراء الواردة في هذه السلسلة تعبر عن رأي المؤلف ولا تعبر بالضرورة عن رأي المعهد.

حقوق الطبع والنشر محفوظة لمعهد التخطيط القومي، يحظر إعادة النشر أو النسخ أو الاقتباس بأي صورة إلا بإذن كتابي من معهد التخطيط القومي أو بالإشارة إلى المصدر.

سلسلة أوراق السياسات
في
التخطيط والتنمية المستدامة

تقديم

يتبنى معهد التخطيط القومي كبيت خبرة وطني، وكمركز فكر لجميع أجهزة ومؤسسات الدولة بصفة عامة ووزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية بصفة خاصة، إصدار هذه السلسلة من أوراق السياسات في مجالات التخطيط والتنمية المستدامة، كمبادرة علمية وعملية تهدف إلى دراسة القضايا الآنية والملحة التي تطرأ على الساحة في شتى المناحي، وتقييم آثارها وتداعياتها على الاقتصاد المصري، وذلك من خلال تحليل الأبعاد المختلفة للقضية محل الدراسة، وطرح بدائل للسياسات المختلفة، من قبل الخبراء والمتخصصين بغرض دعم صانعي السياسات ومتخذي القرارات.

أدت التطورات السريعة والمتلاحقة التي يشهدها العالم في المجالات التنموية المختلفة، السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والبيئية والثقافية وغيرها، إلى مزيد من التشبيك والتعقيد في عملية التنمية وتحقيق أهدافها، لذا يتطلب الأمر متابعة مستمرة لكافة التطورات الحادثة، ودراسة المستجدات أو المتغيرات على كافة المستويات العالمية والإقليمية والمحلية، والذي يستدعي بالضرورة إعادة النظر في قضايا التنمية المستدامة المختلفة وأولوياتها، ومن ثم قد تأتي الحاجة لإعادة صياغة الاستراتيجيات والسياسات التنموية بما يتناسب مع ما يفرضه الواقع الجديد المتغير على الدوام. وهو ما يمكن أن تقدمه السلسلة الحالية من أوراق السياسات.

ولا يفوتني في هذا المقام أن أتوجه بخالص الشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة/ هالة السعيد وزيرة التخطيط والتنمية الاقتصادية ورئيس مجلس إدارة المعهد وجميع أعضاء مجلس الإدارة، لدعمهم المستمر لكافة أنشطة ومنتجات المعهد العلمية، كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير لجميع أعضاء الهيئة العلمية معدي أوراق هذه السلسلة، والتي تخضع للمراجعات والتدقيق من قبل المراكز العلمية المختصة بالمعهد، مع كل الأمل بغد مشرق يحمل كل الخير لمصرنا الغالية.

أ.د. علاء زهران

رئيس معهد التخطيط القومي

ملخص

تناولت الورقة مفهوم الأمن الصحي وأهميته في ظل جائحة كورونا وتوصلت في النهاية إلى مجموعة من التوجهات والسياسات وهي: الأمن الصحي العالمي والأمن الصحي الوطني وجهان لعمله واحدة، وكلاهما مرتبط ارتباطاً وثيقاً طردياً بالآخر، وأن الوقاية خير من العلاج بل وأقل تكلفة، مما يعنى الأخذ بالبعد الوقائي وتعزيز الرعاية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، أهمية تطوير النظم الصحية ووضع أبعاد ومتطلبات الأمن الصحي في صلب عملية التخطيط للتنمية. تطوير أدوار المبادرات الصحية ضمن نظام الرعاية الصحية. وضع استراتيجيات لرفع قدرات ومهارات القوى العاملة الصحية وتزويدهم بالمستلزمات الطبية/ الصحية الوقائية المناسبة. تعزيز وتحسين العمل بالمختبرات والمراقبة البيولوجية. تعزيز حوكمة قطاع الصحة وإعلاء مبادئ الشفافية والمساءلة والمسؤولية.

ضبط ومراقبة سوق الخدمات الصحية، وتأسيس قواعد بيانات ومعلومات دورية محدثة للقضايا الصحية وتحليلها واستنتاج النتائج وتعزيز استراتيجيات الترصد الوبائي وذلك بالجمع الدوري للبيانات والمعلومات الصحية وتحليلها واستخلاص النتائج والدروس المستفادة لوضع خطط وبرامج مستقبلية لمنع أو مواجهة الأخطار والتهديدات الصحية. تعزيز الخدمات الصحية عن بعد، وذلك لضمان استمرار تقديم الخدمات الطبية غير العاجلة – خاصة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة. توسيع الاستعانة بالمرشدين والرواد الصحيين المجتمعيين. التوعية المجتمعية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة. إتاحة مرافق بنيه تحتية آمنه (مياه – صرف صحي) للجميع. تحديد وحماية الفئات الأكثر هشاشة والمهمشة، والعمل على توفير الأدوية لأصحاب الأمراض المزمنة. التأكيد على أهمية انتظام خدمات برامج الرعاية الصحية الأساسية خاصة فيما يتعلق بالحملات الدورية للتطعيم (التمنيع) للأطفال والسيدات. نشر الوعي الصحي حول الجوائح في جميع المستويات الاجتماعية. متابعة وتعزيز الإجراءات الاحترازية لمواجهة المخاطر الصحية العابرة للحدود، خاصة من دول الجوار التي تتفشى فيها بعض الأوبئة.

مقدمة

تاريخياً مر على العالم الكثير من التحديدات الصحية التي تسببت في خسائر اجتماعية واقتصادية وبيئية وسياسية، وامتدت آثارها إلى جميع الدول المتقدمة والنامية، وطالت جميع البشر الكبير والشاب والطفل.

وحديثاً، في خلال عقود قريبة عانى العالم من تحديدات صحية مصدرها مسببات الأمراض الوبائية والجوائح والتي تشكل خطراً عالمياً مهدداً للأمن الصحي لما تحصده من خسائر في الأرواح للكائنات الحية (الإنسان- الحيوان-الطيور-الكائنات البحرية)، بالإضافة إلى الآثار النفسية لما تسببه من حالات الفزع والخوف والذعر، وهناك أيضاً خسائر اقتصادية تهدد خطط التنمية لجميع دول العالم المتقدم والنامي. وتكمن خطورة تلك التحديات في صعوبة الحصول على علاج أو لقاح آمن وفعال يمكن أن يتاح للجميع في توقيت يتناسب مع سرعة انتشار الأوبئة والجوائح.

وقد أدى الانتشار السريع لجائحة فيروس كورونا المستجد (Covid-19)، وعدم القدرة على السيطرة عليه إلى فزع ورعب لدى جميع المجتمعات المتقدمة أو النامية، الغنية أو الفقيرة، وتلك التي تمتلك نظم صحية مرتفعة الجودة أو نظم صحية متدنية الجودة.

ورغم الإعلان عن وباء فيروس كورونا في نهاية عام 2019 في مدينة ووهان بالصين، ثم إعلان منظمة الصحة العالمية عن تحول الوباء إلى جائحة في الحادي عشر من مارس 2020، إلا أنه حتى الآن فشلت كل المحاولات العلمية في السيطرة على انتشار المرض أو علاجه أو الوقاية منه، مما آثار المخاوف على الأمن الصحي على مستوى الفرد والدولة والمجتمع الدولي كله. ولم تستطع أي دولة في العالم من منع دخول وانتشار فيروس كورونا المستجد (Covid-19)، وإصابة الملايين من الأشخاص بخلاف مئات الآلاف من الوفيات والضحايا، بل وتهديد الأمن العالمي الشامل بصفة عامة والأمن الاقتصادي بصفة خاصة.

وقد أظهرت جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid-19) هشاشة النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، التي لم تأخذ في اعتبارها كيفية الاستعداد المبكر والاستجابة السريعة في حالة حدوث أوبئة أو جوائح. فقد كان من الضروري أن تضع هذه النظم على قمة أولويات استثماراتها خطط وبرامج لتعزيز خدمات الرعاية الصحية خاصة فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، بما ينعكس على تحسين الأمن الصحي الوطني وأيضاً العالمي.

ويمكن القول أن الأمن الصحي الوطني والأمن الصحي العالمي هما وجهان لعملة واحدة يتأثران ببعضهما البعض، وينعكس كل منهما على الآخر، خاصة في ضوء سهولة انتشار الأوبئة والجوائح وعبورها للحدود، وانتشارها مع سهولة السفر ونقل البضائع. وتقع مسؤولية الأمن الصحي العالمي على عاتق منظمة الصحة العالمية بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية بالشأن الصحي بالدول وأيضاً المنظمات العالمية والإقليمية، وذلك من خلال تطبيق معايير دولية متفق عليها بهدف التصدي الجماعي لانتشار الأوبئة والجوائح المهددة للأمن الصحي.

أولاً: مفاهيم ومؤشرات الأمن الصحي ودواعي تصاعد الاهتمام به وطنياً وعالمياً:

نلقي الضوء فيما يلي على أبعاد مفهوم الأمن الصحي والذي لا يقل أهمية عن أنواع الأمن الأخرى الاقتصادية والاجتماعية وغيرها، كما نعرض لأهمية المؤشر العالمي الذي يعكس أوضاع الأمن الصحي في العالم والمنطقة العربية ومصر في التعامل مع الجائحة.

1. **نظرة على مفاهيم الأمن الصحي:**

تعرف منظمة الصحة العالمية أمن الصحة العامة العالمية : Global Public Health Security بأنه[1] : " كل الأنشطة المطلوبة سواء بصورة استباقية أو كرد فعل لتقليل خطر وتأثير أحداث صحية عامة وحادة يمكن أن تعرض صحة الناس للخطر من خلال انتشارها وتفشيها عبر المناطق الجغرافية والحدود الدولية في العالم". وتربط المنظمة هذا المفهوم بجائحة فيروس كورونا حيث تشير إلى أن الفيروس الجديد يمثل تهديداً مباشراً مفاجئاً وغير مسبوق لصحة البشر عبر العالم ويتسبب في تأثيرات سلبية كبيرة اجتماعية واقتصادية.

وقد سبق لتقرير التنمية البشرية (1994)[2] الإشارة إلى (الأمن الصحي: Security Health) باعتباره يمثل أحد مكونات الأمن الإنساني: Human Security السبعة والتي تشمل: الأمن الاقتصادي (الدخل الأساسي المضمون)، والأمن الغذائي (توفير الفرص المادية والمالية للحصول على الغذاء)، والأمن الصحي (الخلو النسبي من المرض والعدوى)، والأمن البيئي (توفير فرص الحصول على مياه – هواء – بنية تحتية)، والأمن الشخصي (الأمن من العنف البدني والتهديدات البدنية) والأمن المجتمعي (أمن الهوية الثقافية)، والأمن السياسي (حماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية).

كما جاء في سياق التقرير، تعريف الأمن الصحي: بأنه " يهدف إلى ضمان الحد الأدنى من الحماية من الأمراض وأنماط الحياة غير الصحية". ويرتكز الأمن الصحي العالمي[2] على تنسيق الجهود الدولية التي تبذلها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الشركاء المعنين بالأمن الدولي بصفة عامة والصحي بصفة خاصة على مستوى الحكومات الوطنية ومستوى منظمات المجتمع المدني الوطنية والإقليمية والدولية. وذلك بهدف" تحسين حياه الناس والارتقاء بنوعية الحياة"، وذلك من خلال الحملات الدولية التي تعنى بقضايا صحية محددة يكون الأمن الصحي أحد أجزائها الهامة.

أما الأمن الصحي الوطني:National Health Security فيرتكز على سياسة صحية وطنية تضع على قمة أولوياتها التغطية الصحية الشاملة وتنتهج منهج الرعاية الصحية الأولية لرفع المستوى الصحي للمجتمع مع تخطيط للبرامج المتخصصة للمشكلات الصحية ذات الأولية المجتمعية.

وفى هذا الخصوص، يشير البنك الدولي إلى أهمية تحقيق الأمن الصحي الشامل الذي يحمى الجميع ويكفل حماية الناس من أي شيء يهدد صحتهم مكوناً أساسياً في توفير الرعاية الصحية الشاملة، ذلك

---

[1] ويفاقم من آثار الجائحة على الأمن الصحي جوانب الضعف في النظم الصحية في العديد من دول العالم – يراجع: WHO. Health Security. https://www.who.int/

[2] منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط – اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الصحة والأمن الإنساني، الدورة (49)، البند (9) من جدول الأعمال، www.application.emero.who.int/docs.2002

[2] عبد السلام مرابط، الأمن الصحي في العلاقات الدولية: بين الضرورة الإنسانية والرهونات التجارية، جامعة قالمة – كلية الحقوق والعلوم السياسية – قسم العلوم السياسية، 2019/18، ص63 – ص78 – ص85 www.dspace.univ-quelma.dz

أنه لا يمكن تحقيق الأمن الصحي الحقيقي في ظل وجود أمراض معدية، إلا إذا كانت هناك حماية تشمل الجميع.

وقد نبهت منظمة الصحة العالمية مبكراً إلى أهمية الأمن الصحي، فقد أشار التقرير الخاص بالصحة (2007)[1] بعنوان مستقبل أكثر آمناً، إلى أن " التغيرات الجذرية في النمو السكاني، واتساع الرقعة السكنية، والزراعات الكثيفة، والتدهور البيئي، وإساءة استخدام مضادات الميكروبات، كل ذلك أدى إلى خلل في توازن عالم الميكروبات، فظهرت أمراض جديدة بمعدل غير مسبوق بواقع مرض كل عام".

2. مؤشر الأمن الصحي وتعزيز قدرات التعامل مع الأوبئة والجوائح عالمياً وعربياً ومصرياً

تواصلاً مع ما ورد بتقرير منظمة الصحة العالمية (2007)، فقد حذر تقرير مؤشر الأمن الصحي العالمي عام 2019[2]، من أن " العالم غير مستعد للتعامل مع الأوبئة التي قد تنطلق وتنتشر في أي مكان أو أي وقت". وقد كشفت نتائج التقرير أنه لا توجد دولة – من أصل 195 دولة في العالم – استعدت تماماً للتعامل مع الأوبئة والجوائح، وهو ما شمل الدول المتقدمة والفقيرة على حد السواء.

وتأتى هذه الخلاصات في ضوء الخبرات التاريخية التي تشير إلى انتشار أوبئة وجوائح بمعدلات غير مسبوقة أدت إلى حصد الملايين من الإصابات والوفيات نجم عنها آثار سلبية اقتصادية واجتماعية. فالأمراض المعدية تنتشر الآن جغرافياً بشكل أكبر من أي وقت...[1] ومنذ سبعينات القرن الماضي، تم التعرف على أمراض ناشئة جديدة، بمعدل غير مسبوق يبلغ مرضاً واحداً أو أكثر في خلال عام، ويوجد الآن زهاء 40 مرضاً لم تكن معروفة في الجيل السابق، بالإضافة إلى ذلك، فإن منظمة الصحة العالمية خلال الخمس سنوات السابقة قد تحققت من أكثر من 1100 وباء على نطاق العالم.

ومن أهم العوامل التي تساعد على انتشار الجوائح حديثاً:

- خلل في التوازن لبيئة الميكروبات الحية بسبب النمو السكاني والتحضر السريع والتدهور البيئي وإساءة استخدام مضادات الميكروبات.
- تزايد وسهولة الانتشار الدولي السريع للأمراض المعدية وناقلاتها بسبب سهولة الانتقال بين البلاد وبين القارات.
- ضعف وهشاشة النظم الصحية وعدم الأخذ في الاعتبار بعد الأمن الصحي في الاستراتيجيات والخطط الصحية.
- الافتقار إلى التغطية الكاملة بالخدمات الصحية الأولية والأساسية لا كثر من نصف سكان العالم.
- عدم وجود قوى عاملة صحية ملائمة لتوفير الرعاية الصحية الأولية والأساسية، ويقدر النقص فيها لحوالي 18 مليون عامل.

---

[1] منظمة الصحة العالمية، مستقبل أكثر آمناً – أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي والعشرين، تقرير الصحة في العالم 2007 – نبذة عامة، 2007، ص 5-6.

[2] John Hopkins Bloomberg School of Public Health and NTI، Global Health Security Index-Building Collective Action and Accountability، 2019، p. 5، 6، 7.

- عبد السلام مرابط، الأمن الصحي في العلاقات الدولية: بين الضرورة الإنسانية والرهانات التجارية، جامعة 8 مايو 1945، قالمه – كلية الحقوق والعلوم السياسية – قسم العلوم السياسية، 2019/18، صـ 85 – 86.

في ضوء هذه التطورات ظهرت أهمية (مؤشر الأمن الصحي العالمي: Global Health Security Index) والذي يعد أول مؤشر شامل لتقييم وقياس الأمن الصحي والقدرات ذات الصلة لعدد 195 دولة. وترجع أهمية هذا المؤشر إلى أن تكرار قياسه وتقييمه سوف يوفر فرصة لمتابعة وتحليل التغيرات في الأمن الصحي الوطني والدولي، وكذلك تحسين القدرة على اكتشاف ومواجهة تفشي الأمراض المعدية التي يمكن أن تؤدى إلى الأوبئة أو الجوائح الدولية، وكذلك إعداد خطط المواجهة وتوجيه التمويل اللازم. ويعتمد مؤشر الأمن الصحي العالمي أساساً على البيانات والمعلومات الرسمية التي تصدرها الدولة، أو التي تصدر من خلال التقارير الدولية، ويعزز هذا المؤشر معرفة المجتمعات بواقع وقدرات البلاد وخططها في مواجهة أخطار الأوبئة والجوائح والإمكانيات المتاحة، بما يدعم قدرات كل دولة في اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة التهديدات الصحية الوطنية أو العابرة للحدود وتتطلب تدابير إقليمية ودولية للسيطرة عليها.

وقد وضع فريق من الخبراء[1] من جامعة جون هوبكنز والإيكونيميست ومؤسسات أخرى معنية بالشأن الصحي في أكتوبر عام 2019 إطاراً يتكون من ستة محاور تهدف إلى تقييم قدرات الدول في الوقاية من الأوبئة والحد من الآثار المترتبة عليها (195 دولة)، ولتحقيق ذلك تم طرح 140 سؤال لقياس 34 مؤشراً أساسياً بالإضافة إلى 85 مؤشراً فرعياً، سوف نوجزهم على النحو التالي:

أ. **الوقاية (Prevention)**، من انتشار مسببات الأمراض التي تتضمن تهديدات مفاجئة للصحة العامة وهذه الفئة تتضمن تقييم مؤشرات: مقاومة مضادات الميكروبات، والأمراض الحيوانية (احتلت مصر في هذه الفئة الترتيب -79- بقيمة 36.5%).

ب. **الكشف والإبلاغ (Detection and Reporting)**، عن الأوبئة التي يمكن أن تنتقل دولياً عبر الحدود، وتشمل تقييم مؤشرات: جاهزية المختبرات، والوقت الفعلي المطلوب للكشف والإبلاغ، والعاملين الصحيين في قطاع الوبائيات، وتكامل وتقاطع البيانات الصحية بين الإنسان والحيوان والبيئة. (احتلت مصر في هذه الفئة الترتيب -96- بقيمة 41.5%).

ج. **الاستجابة السريعة (Rapid Response)**، لوقف وتخفيف انتشار الوباء، وتضم تقييم مؤشرات: الإعداد والتخطيط للاستجابة للطوارئ، ومدى التواصل والتعاون بين أجهزة الصحة العامة والأمنية، والتمكن من الوصول للبنية التحتية، وقواعد السفر (ترتيب مصر في هذه الفئة -63- بقيمة 45%).

د. **النظام الصحي (Health System)**، ومدى فعاليته لعلاج المرضى وحماية العاملين الصحيين. وتضم مؤشرات: قدرات العيادات والمستشفيات والمراكز الصحية، وإمكانية الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية، والتواصل بين العاملين الصحيين أثناء الطوارئ، وإجراءات مكافحة العدوى، وتوافر الأجهزة والمعدات (احتلت مصر في هذه الفئة الترتيب -128- بقيمة 15.7%).

ه. **الالتزام بالمعايير الدولية (Compliance with International Norms)**، الالتزام بتحسين وتطوير القدرات الوطنية، وتوفير التمويل للقضاء على الفروق في تقديم الخدمة الصحية، مع الالتزام بالشفافية والإفصاح عن المعلومات. وتضم تقييم مؤشرات: تنفيذ اللوائح الدولية والحد من مخاطر الكوارث واتفاقيات الصحة العامة، والاستجابة للطوارئ والالتزامات الدولية، والتقييم

[1] John Hopkins Bloomberg School of Public Health and NTI، Ibid. p. 36

المشترك بين إصدارات منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان والإجراءات البيطرية التي تتخذها (احتلت مصر في هذه الفئة الترتيب -104- بقيمة 46.4%).

و. **بيئة المخاطر (Risk Environment)**، وإمكانية وقوع تهديدات بيولوجية. هذه الفئة تشمل تقييم مؤشرات: المخاطر السياسية والأمنية، وقدرة المجتمع على التكيف مع إجراءات مواجهة التهديدات، كفاية وكفاءة البنية التحتية، وهشاشة نظام الصحة العامة للوقاية، الكشف، والاستجابة للأوبئة أو الجوائح لمنع تفشيها عبر الحدود (احتلت مصر في هذه الفئة الترتيب -86- بقيمة 57.5%).

وينقسم مؤشر الأمن الصحي العالمي(1) إلى ثلاث مستويات على النحو التالي:

- المستوى الأدنى (Least Prepared) يقع قيمة المؤشر بين صفر إلى 33.3%.
- المستوى المتوسط (More Prepared) يقع قيمة المؤشر بين 33.4% إلى 66.6%
- المستوى الأعلى (Most Prepared) يقع قيمة المؤشر بين 66.7% إلى 100%.

ووفقاً لمؤشر الأمن الصحي العالمي، فإن العالم بصفة عامة بما فيه جميع الدول غير مستعدة بصورة كاملة لمواجهة الأوبئة والجوائح وتعاني النظم الصحية من فجوات عديدة، ويخلص التقرير إلى نتائج هامة:

- متوسط إجمالي مؤشر الأمن الصحي العالمي (195 دولة) كان 40.2%.
- متوسط إجمالي مؤشر الأمن الصحي العالمي للدول الستة الأعلى دخلاً كان 51.9%.
- لم تتجاوز 116 دولة من الدول الأعلى دخلاً والمتوسطة الدخل قيمة 50% من إجمالي متوسط قيمة المؤشر.

كما كشف مؤشر الأمن الصحي العالمي هشاشة النظم الصحية في العالم، مما يشير إلى الضعف الشديد في قدرة الدول على منع أو مواجهة الأخطار والتهديدات الصحية واكتشافها، وسرعة الاستجابة لها، بالإضافة إلى هشاشة النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في آليات الاستجابة السريعة للمعايير الدولية الصحية ذات الشأن. كما أكد التقرير على أن العالم ليس مستعداً لمواجهة الكوارث البيولوجية العالمية سواء كانت بسبب انتشار وبائي عابر للحدود (دولي) لمسببات أمراض جديدة ناشئة عن قصد (حرب بيولوجية)، أو عن غير قصد (خطأ علمي بالمعامل).

اتفاقاً مع السياق السابق فقد أشارت منظمة الصحة العالمية[1] إلى أنه يمكن تجنب الوقوع في إحداث كارثيه لانتشار الأوبئة من خلال :

- نظام للإنذار المبكر مع القدرة على الاستجابة السريعة.
- مجتمع واعى يشارك ويثق في الحكومة وفى الخدمات الصحية التي تقدم.
- نظام يقدم ويتيح للجميع اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات الآمنة والفعالة وبالتكلفة المناسبة، بالإضافة إلى توفر البنية التحتية الصحية المأمونة والمناسبة.

[1] Joho Hopkins School of Public Health and NTI ، Ibid، p.،
- John Hopkins Bloomberg School of Public Health and NTI، p.p. 9، 12، 44.

وفى نظرة من خلال نتائج المؤشر إلى الواقع الصحي العربي والمصري في التعامل مع الجائحة، فقد أعلنت جميع الدول العربية عن حالات إصابة بفيروس كورونا المستجد (Covid-19) مما يعنى ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة التهديدات الصحية والاقتصادية والاجتماعية التي يمكن أن تنجم عن ذلك بتفعيل الاستراتيجية العربية للحد من مخاطر الكوارث والتي تتبلور محاورها الرئيسية في[1]:

- فهم مخاطر الكوارث.
- تعزيز حوكمة الحد من مخاطر الكوارث لإدارة مخاطر الكوارث.
- الاستثمار في مجال الحد من مخاطر الكوارث من أجل زيادة القدرة على مواجهتها.
- تعزيز التأهب للكوارث للتصدي لها بفاعلية وإعادة البناء في مرحلة التعافي وإعادة التأهيل والإعمار.

وفى ضوء نتائج المؤشر، يلقى الجدول التالي الأضواء على مصادر التهديد المحتملة من بعض دول الجوار العربية على مصر (دولة فلسطين غير مصنفه)، فيما يخص حركة الجائحة عبر الحدود حيث يلاحظ أن التهديدات الصحية أكثر احتمالا تأتى من الغرب، وأيضاً الجنوب وذلك للترتيب المنخفض لدولتي السودان (163) وجنوب السودان (180)، ودولة ليبيا (168).

جدول (1): مصادر التهديدات الصحية المحتملة العابرة للحدود على مصر من دول الجوار بناءً على نتائج تقرير مؤشر الأمن الصحي العالمي

المؤشر/ دول الجوار	الوقاية	الاكتشاف والإبلاغ	سرعة الاستجابة	النظام الصحي	الامتثال للمعايير الدولية	بيئة المخاطر	الإجمالي العام	ترتيب الدولة
العالم	34.8	41.9	38.4	26.4	48.5	55	40.2	195
مصر	36.5	41.5	45	15.7	46.4	57.5	39.9	87
جنوب السودان	22.6	15.9	24.3	13.6	32.6	22.1	21.7	180
ليبيا	23.2	36	18.9	9.1	31	39	25.7	168
السعودية	34.3	74.4	32.6	44.8	50.6	59.7	49.3	47
السودان	31.8	7	37.3	14.3	37.6	33	26.2	163
إسرائيل	44	52.4	39.9	42.2	41.5	68.8	47.3	54

Source: John Hopkins Bloomberg School of Public Health and NTI، Global Health Security Index-Building Collective Action and Accountability، 2019.

وأشد ما تخشاه مصر من تهديدات صحية من هذه الدول هي التهديدات التي يمكن أن تنجم عن ضعف النظم الصحية الذي تعانيه هذه الدول، خاصة أن مصر تعاني أيضا من بعض جوانب الضعف في نظامها الصحي الوطني. أما الحدود الغربية فاحتمالات التهديدات الصحية أقل حيث تأتي المملكة العربية السعودية في المرتبة (47) بينما تأتي إسرائيل في المرتبة (54)، وأشد ما تعانيه هاتان الدولتان هو ضعف الاستجابة للتهديدات الصحية.

[1] جامعة الدول العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مرجع سبق ذكره، صـ 31.

ثانياً: بعض ملامح الوضع والأمن الصحي في مصر

يشير واقع الوضع الصحي في مصر إلى حدوث تغيرات جذرية في النظام الصحي بهدف الارتفاع بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع لأعلى مستوى ممكن الوصول إليه. وذلك انطلاقاً من اهتمام الدولة بالبعد الاجتماعي من خلال الارتقاء بالمستوى الصحي. وقد اتخذت الدولة العديد من الخطوات في هذا الاتجاه يأتي على رأسها إصدار قانون جديد للتأمين الصحي يضمن التغطية الشاملة لكل المصريين، ويكفل ويضمن الرعاية لغير القادرين مالياً. وقد تزامن ذلك مع الاستحقاقات الدستورية التي تنص في العديد من المواد على تحقيق مبادئ الحق في الصحة، والحق في العلاج، مع التزام الدولة بتوفير التمويل اللازم ليصل إلى المعدلات العالمية.

في هذا الإطار صدرت وثيقة رؤية مصر 2030 للتنمية المستدامة والتي نصت فيها على ثلاث أهداف معنيه بالشأن الصحي:

- النهوض بصحة المواطنين في إطار من العدالة والإنصاف.
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين مع ضمان جودة الخدمات المقدمة.
- حوكمة قطاع الصحة.

وقد اتسقت أهداف استراتيجية رؤية مصر 2030 فيما يتعلق بالشأن الصحي مع أهداف التنمية المستدامة الأممية 2030، حيث جاء الهدف الثالث منها مباشرة معنياً بالشأن الصحي، ونص على " ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمال". وقد تضمن الهدف على الغاية 3-8 وتشير إلى أن "تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 يعني ضمان الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والجيدة والفعالة والميسورة التكلفة".

بناءً على ما تم الإشارة إليه فإن أهم عناصر تحقيق الأمن الصحي الوطني في مصر يتطلب تحقيق الرعاية الصحية الشاملة وتوفير الرعاية الصحية الأولية وإتاحة الخدمات الصحية الأساسية، ويمكن أن يتم ذلك من خلال تطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي الجديد.

نعرض فيما يلي لبعض جوانب ومؤشرات النظام الصحي في مصر من خلال استعراض بعض القضايا الحاكمة بما فيها نظرة وثائق التنمية إلى هذا القطاع الحيوي:

1 تحقيق التغطية الصحية الشاملة:

إن تحقيق الرعاية الصحية الشاملة[1] يعد ركيزة نحو المزيد من العدالة والإنصاف في القطاع الصحي، فهي ضمان حصول الجميع على ما يلزمهم من الخدمات الصحية دون تحمل صعاب مالية بسبب سداد نفقات الحصول عليها، وتحقيقها يتطلب:

- وجود نظام صحي فعال يلبى جميع الاحتياجات الصحية للمجتمع وذلك في إطار مؤسسي إداري جيد.
- إنشاء نظام لضمان استدامة التمويل.
- إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية اللازمة لتشخيص الحالات الصحية وعلاجها.

[1] منظمة الصحة العالمية (2014، ديسمبر) ما المقصود بالتغطية الصحية الشاملة؟، تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www/who.int/features/qa/universal_health_coverage/ar

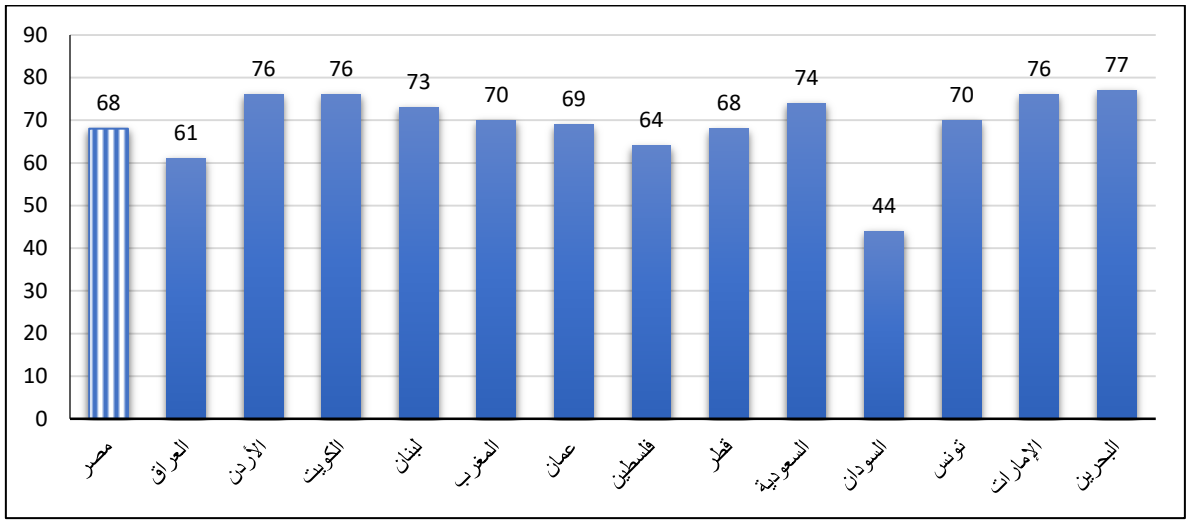
- تحسين ورفع قدرات الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة لتلبية الاحتياجات الصحية.
- إنشاء قواعد بيانات ومعلومات وتطويرها وتحديثها دورياً.
- تعزيز العلاقات المتشابكة مع القطاعات المؤثرة على قطاع الصحة، خاصة التعليم والثقافة والإعلام.

في ذات السياق رصدت مجموعة البنك الدولي ثلاثة أهداف لتحقيق التغطية الصحية الشاملة هي:

- يجب أن تتوافر الفرص للجميع للوصول إلى الخدمات الصحية الجيدة بأسعار مناسبة.
- يجب ألا يقع أي شخص في براثن الفقر، أو يبقى في الفقر لعجزه عن دفع نفقات الرعاية الصحية التي يحتاجها.
- يجب تحفيز الاستثمارات في قطاعات أخرى خارج قطاع الصحة والتي توفر الأسس الجوهرية لمجتمع يتمتع بالصحة.

ويتطلب تحقيق الأهداف السابقة اتخاذ إجراءات خارج نطاق القطاع الصحي بما فيها قطاعات التعليم، الحماية الاجتماعية، الطرق والنقل، والمياه والصرف الصحي، المالية العامة، وقطاع تكنولوجيا المعلومات. ويوضح الشكل التالي موقع مصر على مؤشر التغطية الصحية مقارنة ببعض الدول العربية.

شكل (1): مقارنة بين مصر وبعض الدول العربية من حيث مؤشر التغطية الصحية الشاملة



Source: Monitoring health and health System Performance in the Eastern Mediterranean Region، 2019، p.16.

2 الرعاية الصحية الأولية:

الرعاية الصحية الأولية[1] هي "الرعاية الصحية الأساسية التي تتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلى من وسائل مقبولة وبمشاركتهم الكاملة، وبتكلفة ميسرة للجميع. وهي تمثل نواة النظام الصحي وتضم العناصر الأساسية لتحقيق الأمن الصحي ومواجهة التهديدات الصحية مثل الأوبئة، وهي جزء أصيل في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، كما أنها تركز على توفير الاحتياجات الصحية

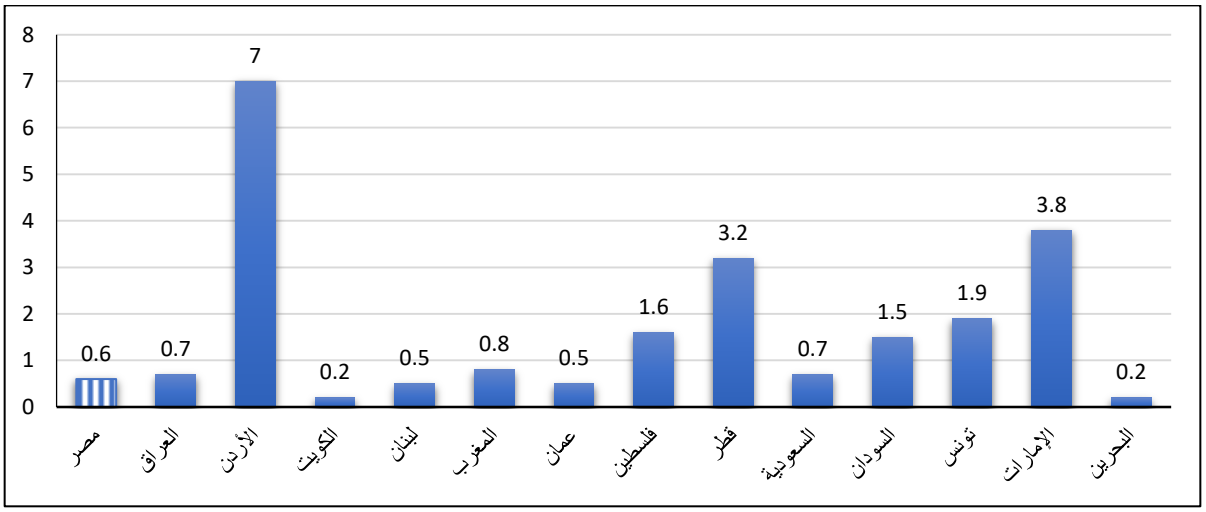
[1] منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية. تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.who.int/topics/primary_health_care/ar/

طوال حياة الشخص، وهي لا تقتصر على أمراض بعينها بل تتضمن الرعاية الشاملة بعناصرها الكاملة بما فيها العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة [1]. ويرتكز مفهوم الرعاية الصحية الأولية على:

- تلبية احتياجات المجتمع الصحية من خلال رعاية شاملة إرشادية (توعية)، وحمائية (وقائية)، وعلاجية وتأهيلية طوال فترة الحياة.
- التعامل مع المحددات الأوسع للصحة (بما في ذلك الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وخصائص وسلوكيات المجتمع).
- تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من تحسين صحتهم على النحو الأمثل كمدافعين عن سياسات تعزز وتحمي الصحة والرفاهة، وكمشاركين في تطوير الخدمات الصحية، وكمقدمين للرعاية الصحية لذاتهم وللآخرين.

ويلقى الشكل التالي بعض الأضواء على موقف مصر مقارنة ببعض الدول العربية من حيث مؤشر التغطية بخدمات الرعاية الصحية.

شكل (2): مقارنة بين مصر وبعض الدول العربية من حيث التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية لكل 100 ألف نسمة



Source: Monitoring health and health System Performance in the Eastern Mediterranean Region 2019 p.16.

ونعرض فيما يلي لمزيد من مؤشرات الرعاية الصحية في مصر:

أ. **معدلات الوفيات**، يشير جدول (2) إلى أن مؤشرات وفيات الأمهات ووفيات الأطفال أقل من خمس سنوات ووفيات حديثي الولادة، وكذلك الوفيات الناجمة عن تلوث هواء المنزل، ومياه شرب وصرف صحي غير آمن في مصر هي الأفضل مقارنة بالمستوى العالمي وكذلك أقاليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، وهي أقاليم تضم دولاً نامية (غالبا مؤشراتها منخفضة)، ولكن هذه المؤشرات هي الأسوأ مقارنة بأقاليم الأمريكيتين (ماعدا مؤشر وفيات الأمهات) والأوروبي والباسفيك، وهذه الأقاليم تضم دولاً متقدمة (غالباً مؤشراتها مرتفعة).

[1] منظمة الصحة العالمية (2019، يناير 24) التغطية الصحية الشاملة. تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

جدول (2): بعض مؤشرات الرعاية الصحية الأولية في مصر والعالم وأقاليم منظمة الصحة العالمية

المؤشرات	مصر	العالم	أفريقيا	الأميركتان	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	الباسيفيكي
معدل وفيات الأمهات لكل 1000000 مولود حي (2017)	37	211	525	57	152	13	164	41
معدل وفيات الأطفال اقل من 5 سنوات لكل 1000 مولود حي (2018)	21	39	76	14	34	9	47	12
معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي (2018)	11.0	18	27	7	20	5	26	6
معدل الوفيات نتيجة تلوث هواء المنزل لكل 100000 نسمة (2016)	108.9	114.1	180.9	29.7	165.8	36.3	125	12.8
معدل الوفيات نتيجة مياه وصرف صحي غير آمن لكل 100000 نسمة (2016)	2.0	11.7	45.8	1.1	15.4	0.3	10.6	1.0

Source: Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region ،p.p.8،10

ب. **التغطية الصحية لبعض التدخلات العلاجية**، يقارن جدول (3) بين مصر وبعض الدول العربية فيما يتعلق ببعض التدخلات العلاجية التي تقدم من خلال خدمات الرعاية الصحية الأولية، حيث يشير إلى أن الخدمات الصحية التي تحصل عليها الأمهات قبل وأثناء وبعد الولادة فتأتى جميع المؤشرات الخاصة بمصر مرتفعة، حيث احتلت مصر المرتبة الأولى فيما يتعلق بنسبة السيدات اللاتي حصلن على وسائل حديثة لتنظيم الأسرة (81.00%)، وحصلت دولة عمان أدنى نسبة (38.0%). أما فيما يتعلق بمؤشر نسبة الأمهات اللاتي حصلن على أربع زيارات لرعاية الحمل أو أكثر فوصل المؤشر إلى (87.8%)، وكان أعلى نسبة من نصيب دولة البحرين (99.1%) بينما أدنى نسبة من نصيب دولة العراق (35.0%). بينما حصلت مصر على نسبة 91.5% فيما يتعلق بالولادات التي تمت بواسطة عاملين صحيين مهرة، وكانت أعلى نسبة (100.00%) للكويت وفلسطين وقطر والأمارات، بينما أدنى نسبة كانت للسودان (77.0%).

جدول (3) :مقارنة بين مصر وبعض الدول العربية (إقليم شرق المتوسط) لبعض التدخلات العلاجية

الدولة	% السيدات اللاتي حصلن على وسائل حديثة لتنظيم الأسرة	% الأمهات اللاتي حصلن على 4 زيارات لرعاية حمل أو أكثر أثناء الحمل	% الولادات التي تمت بواسطة عاملين صحيين مهرة
مصر	81.0	87.8	91.5
العراق	61.8	35.0	91.1
الأردن	61.9	83.2	99.6
الكويت	54.6	59.8	100.0
لبنان	63.8	90.0	-
المغرب	78.5	60.9	86.6
عمان	38.0	76.3	98.6
فلسطين	-	95.5	100.0
قطر	63.9	85.0	100.0
السعودية	73.2	98.0	99.4
السودان	33.3	50.7	77.0
تونس	74.7	86.4	98.6

الدولة	% السيدات اللاتي حصلن على وسائل حديثة لتنظيم الأسرة	% الأمهات اللاتي حصلن على 4 زيارات لرعاية حمل أو أكثر أثناء الحمل	% الولادات التي تمت بواسطة عاملين صحيين مهرة
الأمارات	60.9	97.3	100.0
البحرين	61.6	99.1	100.0

Source: Monitoring health and health System Performance in the Eastern Mediterranean Region، 2019، p.16.

ج. المنشآت العلاجية، يلاحظ من الجدول رقم 4 تنامى نصيب القطاع الخاص الصحي في مصر، حيث كان في عام 2008 يستحوذ على 37.4% من إجمالي عدد الوحدات الصحية بأسرة، وأصبح في عام 2018 يستحوذ على 62.6%. أما عدد الأسرة فقد كان القطاع الخاص يمتلك في عام 2008 حوالي 15.4%، وأصبح عام 2018 يمتلك 27% من إجمالي عدد الأسرة.

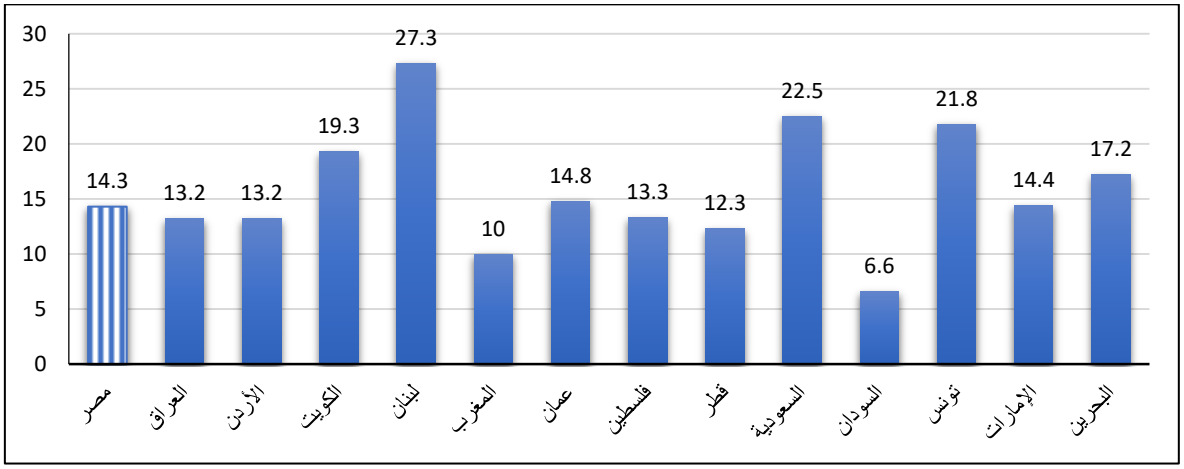
جدول (4): تطور عدد الوحدات الصحية وعدد الأسرة بالقطاع الخاص الصحي خلال الفترة من 2008-2018

السنة	إجمالي عدد الوحدات الصحية بأسره	نسبة القطاع الخاص للإجمالي	إجمالي عدد الأسرة	نسبة القطاع الخاص للإجمالي
2008	1832	37.4	128768	15.4
2009	1599	58.8	124686	17.0
2010	1587	58.4	125123	20.7
2011	1569	59.0	124146	20.8
2012	1566	58.7	122267	20.8
2013	1594	58.8	124300	20.9
2014	1600	58.8	122473	20.1
2015	1662	60.3	124361	25.0
2016	1679	60.6	126595	25.8
2017	1770	61.8	132092	27.2
2018	1848	62.6	131003	27.0

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر في أرقام، 2020، صـ 166

ويقارن الشكل رقم 3 بين مصر وبعض الدول العربية لمؤشر عدد الأسرة لكل 100 ألف من السكان حيث يأتي المعدل منخفضاً (100/14.3 ألف نسمه) مقارنة بأعلى مستوى وقد كان لدولة لبنان (100/27.3 ألف نسمة)، بينما كان أدنى مستوى لدولة السودان (100/6.6 ألف نسمة).

شكل (3): مقارنة بين مصر وبعض الدول العربية من حيث عدد الأسرة لكل 100 ألف نسمة



Source: Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean Region, 2019, pp.17, 18.

د. القوى العاملة الصحية (أطباء بشريين – هيئة تمريض)، ويقصد بهم[1] "جميع الأشخاص المشاركين في الأعمال الصحية، وتشمل: أطباء ومحترفي التمريض والقابلات وأطباء الأسنان والمهن الصحية الأخرى والعاملين الصحيين المجتمعيين، وموظفي الإدارة الصحية والدعم وفنيي المعلومات الصحية واقتصادي الصحة ومديري الإمدادات الصحية.

وقد أشار التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية[2] إلى أن العالم يواجه نقصاً مزمناً في أعداد العاملين الصحيين – "وتشير التقديرات إلى ضرورة زيادة أعداد هؤلاء بنحو 4.2 مليون عامل صحي، وتحتاج أفريقيا إلى 1.5 مليون عامل صحي. هذا النقص الشديد يمثل أحد العقبات الرئيسية التي تحول دون تحقيق التنمية الصحية". في ذات السياق نشير إلى أن النظام الصحي في مصر يمتلك فريق من العاملين الصحيين المجتمعيين تحت مسمى " الرائدات الريفيات"، ويبلغ عددهن حوالي 14000 رائدة ريفية يعملن في إطار استراتيجية قومية لبرنامج الرائدات الريفيات.

يقارن الجدول التالي رقم (5) بين معدلات العاملين الصحيين من الأطباء البشريين وهيئة التمريض لكل 10000 نسمة لمصر وبعض الدول العربية بإقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، حيث يشير الجدول إلى تدنى معدل الأطباء لكل 10000 نسمة في مصر (8.2 طبيب لكل 10000 نسمة) حيث تسبق جميع دول الإقليم مصر ماعدا دولتي المغرب والسودان. كذلك الحال فيما يتعلق بمؤشر هيئة التمريض لكل 10000 نسمة حيث تحتل مصر المرتبة قبل الأخيرة (15.5 لكل 10000 نسمة) قبل دولة المغرب.

جدول (5): معدلات العاملين الصحين مصر وبعض الدول العربية لكل 10.000 نسمة

الدولة	العاملون الصحيون لكل 10000 نسمة	
	أطباء بشريون	هيئة تمريض
مصر	8.2	15.5
العراق	9.1	21.2
الأردن	23.0	33.2
الكويت	25.3	67.2
لبنان	31.2	37.4
المغرب	6.7	8.5
عمان	21.0	44.0
فلسطين	21.5	25.9
قطر	25.0	73.2
السعودية	26.4	55.2
السودان	2.8	35.5
تونس	13.0	38.9
الإمارات	24.8	57.9
البحرين	22.6	25.4

Source: WHO، Monitoring health and health system performance in the Eastern Mediterranean, 2019, p.14.

(1) منظمة الصحة العالمية، القوى العاملة الصحية، تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.emro.who.int/ar/health-topics/health-workforce/

(2) منظمة الصحة العالمية، التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.who.int/workforcealliance/ar/

في ذات السياق أكد تقرير لمنظمة الصحة العالمية (2020) إلى تدنى معدلات الأطباء البشريين في مصر (4.5 لكل 10 ألف نسمة) وكذلك هيئة التمريض (19.3 لكل 10 آلاف نسمة) مقارنة بمعدلات معظم أقاليم منظمة الصحة العالمية وكذلك بالمعدل العالمي، ماعدا الإقليم الأفريقي، جدول (6).

جدول (6): معدل الأطباء البشريين وهيئة التمريض لكل 10 ألف نسمة لمصر والعالم وأقاليم منظمة الصحة العالمية

المؤشر	مصر	العالم	أفريقيا	الأميركتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	الباسيفيكي
معدل الأطباء البشريين لكل 10 الف نسمة 2010-2018	4.5	15.6	3.0	24.0	9.1	34.1	10.1	18.8
معدل تمريض لكل 10 الف نسمة (2010-2018)	19.3	37.6	10.1	83.3	17.9	81.3	14.5	36.3

Source: WHO، Monitoring health for the SDGS، world health statistics، 2020، annex 2

هـ. الإنفاق على الصحة: يؤكد البنك الدولي[1] على أن تحقيق هدفي إنهاء الفقر المدقع وزيادة الإنصاف بحلول عام 2030 لن يتحققا في ظل معاناة الملايين سنوياً بسبب الإنفاق على الرعاية الصحية. " فهناك علاقة طردية[2] بين الفقر وزيادة معدلات الإصابة بالأمراض.

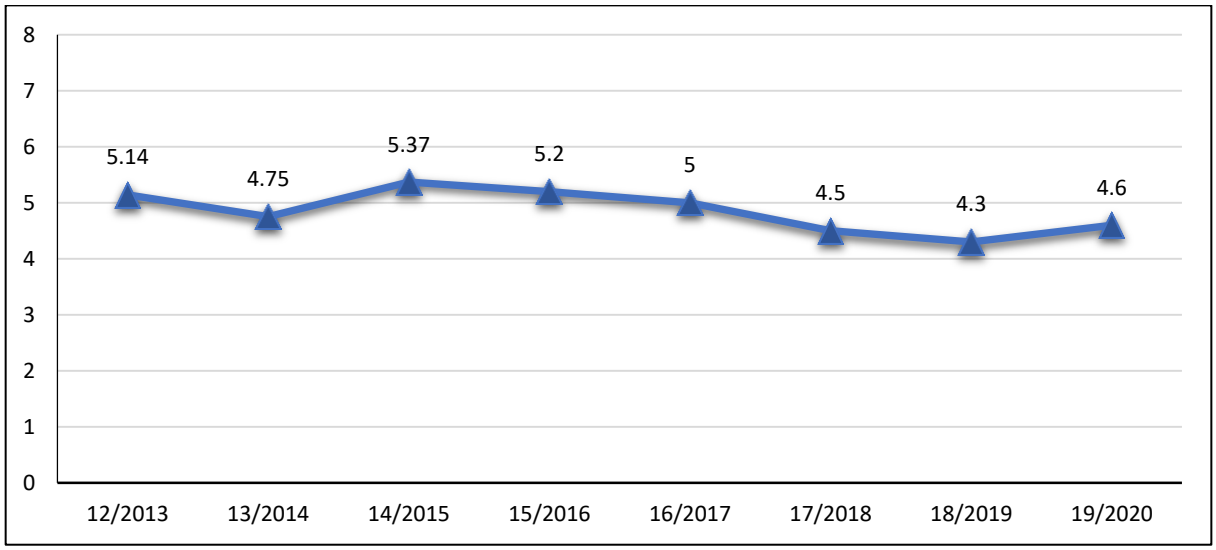
وترجع أسباب ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية والعلاجية إلى عدة أسباب منها:
- ارتفاع تكلفة قيمة الأجهزة الطبية والاحتياج الدائم لتحديثها وتطويرها.
- ارتفاع أسعار الدواء ومستلزمات معامل التحليل والأشعة.
- ارتفاع أسعار المستلزمات الطبية.

وتحاول الدولة جاهدة السيطرة على تكلفة الخدمات الصحية وذلك بزيادة الإنفاق الحكومي، في سبيل ذلك نص الدستور المصري لعام 2014 في المادة (18) على أن "تلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية". وفي هذا الشأن أوصت منظمة الصحة العالمية بتخصيص نسبة 10% من الناتج المحلى الإجمالي للأنفاق الصحي.

يرصد شكل (4) تطور نسبة الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام للدولة خلال الفترة من 2013/12 -2020/19، حيث يلاحظ أن هناك تذبذباً في الإنفاق العام على الصحة خلال الفترة المشار إليها إلا أنه هناك ارتفاعاً في عام 2020/19 (4.6%) مقارنة بعام 2019/18 (4.3%).

(1) البنك الدولي (2018، أبريل 11)، الصحة، تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.albankaldawli.org/ar/topic/health/overview
(2) ياسر إبراهيم محمد داود، الآثار الاقتصادية لتفعيل دور الإنفاق العام في تحسين الخدمات الصحية والعلاجية بالمستشفيات العامة والمركزية، جامعة الإسكندرية – كلية التجارة، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، العدد الأول، المجلد (54)، يناير 2017، صـ 12، صـ 44، صـ 11.

شكل (4) تطور نسبة الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام للدولة خلال الفترة من 2013/12- 2020/19



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، كتاب مصر في أرقام، 2020، ص، 177

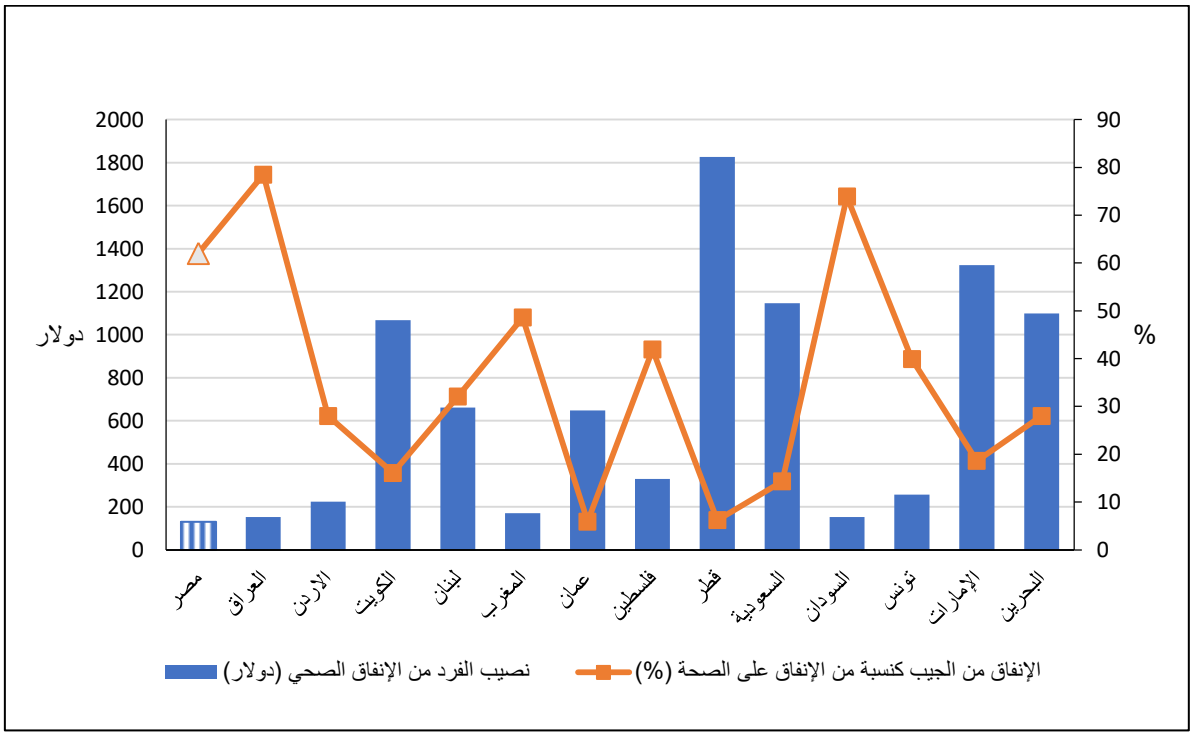
ولمقارنة الإنفاق على الصحة بمصر مع المعدلات الإقليمية يرصد جدول (7) وكذلك شكل (5) بعض مؤشرات التمويل الصحي لبعض البلاد العربية (إقليم شرق المتوسط)، حيث يشير الجدول إلى تدنى مستوى الإنفاق العام على الصحة (4.2%) مقارنة بباقي الدول العربية حيث تأتى ترتيب مصر في أدنى المستويات وفقط قبل دولة العراق. كما يشير الجدول إلى احتلال مصر المرتبة الأخيرة بين جميع الدول العربية فيما يتعلق بنصيب الفرد من الإنفاق الصحي (131 دولار)، وقد ترتب على تدنى المؤشرين السابقين ارتفاع نسبة الإنفاق من الجيب (62%) كنسبة من الإنفاق على الصحة وحيث يسبق مصر في هذا المؤشر دولتي العراق (78.5%) والسودان (73%).

جدول (7) مؤشرات الإنفاق على الصحة لدول عربية ومصر - 2019

الدولة	نصيب الفرد من الإنفاق الصحي	الإنفاق من الجيب كنسبة من الإنفاق على الصحة	الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام للدول
مصر	131	62.0	4.2
العراق	153	78.5	1.7
الأردن	224	28.0	12.0
الكويت	1068	16.1	6.2
لبنان	662	32.1	14.3
المغرب	171	48.6	9.1
عمان	648	5.9	7.6
فلسطين	329	41.9	13.7
قطر	1827	6.2	6.3
السعودية	1147	14.3	10.1
السودان	152	73.9	10.7
تونس	257	39.9	13.7
الإمارات	1323	18.6	7.9
البحرين	1099	28.0	7.4

Source، WHO، Monitoring Health and Health System Performance in the Eastern Mediterranean Region، 2019، p.13.

شكل (5) مؤشرات الإنفاق على الصحة لدول عربية ومصر – 2019



Source: WHO, Monitoring Health and Health System Performance in the Eastern Mediterranean Region, 2019, p.13.

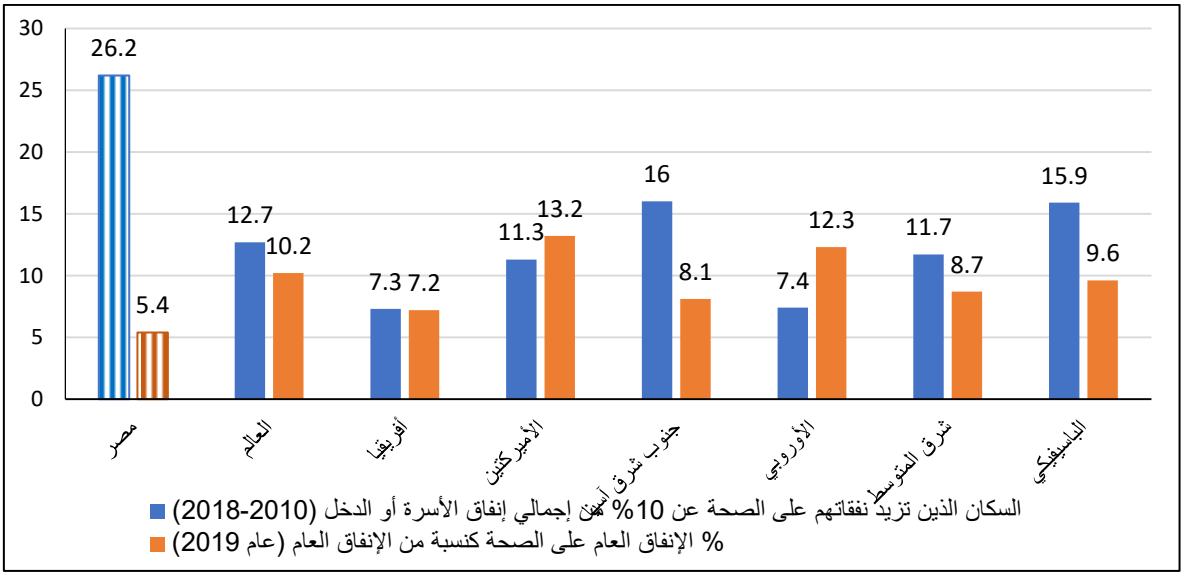
في ذات السياق يرصد جدول (8) وشكل (6) مقارنة بين مصر وأقاليم منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بمؤشرين الأول: نسبة السكان الذين يزيد إنفاقهم على الصحة عن 10% من إجمالي إنفاق الأسرة أو الدخل، حيث يلاحظ ارتفاع هذه النسبة (26.2%) مقارنة بالمستوى العالمي وجميع أقاليم منظمة الصحة العالمية. الثاني: نسبة الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام، حيث يلاحظ تدنى هذا المؤشر (5.4%) مقارنة بالمستوى العالمي وجميع أقاليم منظمة الصحة العالمية.

جدول (8) بعض مؤشرات الإنفاق على الصحة في مصر والعالم وأقاليم منظمة الصحة العالمية

المؤشرات	مصر	العالم	أفريقيا	الأميركتين	جنوب شرق آسيا	الأوروبي	شرق المتوسط	الباسيفيكي
السكان الذين تزيد نفقاتهم على الصحة عن 10% من إجمالي إنفاق الأسرة أو الدخل (2010-2018)	26.2	12.7	7.3	11.3	16.0	7.4	11.7	15.9
% الإنفاق العام على الصحة كنسبة من الإنفاق العام (عام 2019)	5.4	10.2	7.2	13.2	8.1	12.3	8.7	9.6

Source: WHO, World Health Statistics 2020, Monitoring Health, for the SDGS,annex2, Part 2, P.51, Part 3, P.65

شكل (6) بعض مؤشرات الإنفاق على الصحة في مصر والعالم وأقاليم منظمة الصحة العالمية



Source: WHO، World Health Statistics 2020, Monitoring Health, for the SDGS, annex2, Part 2, P.51, Part 3, P.65

و. الدواء: ويعتبر سلعة أساسية وضرورية، ويستخدم في صناعتها أحدث ما وصلت إليه التكنولوجيا، كما تعتبر صناعة الدواء من الصناعات الاستراتيجية لتعزيز السلام والأمن الصحي والاجتماعي والوطني للدولة. لذا تعمل الدولة على توفير وإتاحة الدواء خاصة الأدوية الأساسية التي تلبى الاحتياجات ذات الأولوية الصحية للمواطن المصري سواء بالتصنيع المحلى أو بالاستيراد من الخارج.

ويتشكل سوق الدواء [1] في مصر من عنصرين أساسيين الأول: الشركات المملوكة للدولة، والثاني: شركات القطاع الخاص (متعدد الجنسيات – المحلى). يعتبر سوق الدواء في مصر من أكبر الأسواق في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وقد بلغت قيمته 41.35 مليار جنيه مصري عام 2018، وهي من أكبر المصدرين في المنطقة حيث ارتفعت الصادرات من 301.4 مليون دولار في العام المالي 2017/2016 إلى 391.9 مليون دولار العام المالي 2018/2017. من المتوقع أن ينمو سوق الدواء في مصر، حيث ترتفع مبيعات الدواء من 38.3 مليار جنيه مصري عام 2017 ليصل إلى 56.6 مليار جنيه مصري عام 2022. نعرض فيما يلي بعض البيانات المتاحة للتعرف على بعض ملامح قطاع الدواء في مصر.

جدول (9): تطور قيمة الإنتاج المحلى من الدواء في مصر خلال الفترة من 2005-2016 (القيمة بالمليار جنيه)

السنة	القطاع الخاص	القطاع العام	الإجمالى	% القطاع الخاص
2005	18.404	1.620	20.024	91.9
2010	23.141	1.714	25.128	93.2
2016	28.376	1.981	30.357	93.5

المصدر: سلوى حجازي، اقتصاديات صناعة الدواء في مصر خلال الفترة من 2005 إلى 2016، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد (10)، العدد الأول، الجزء الأول، 2019، صـ 135.

[1] جمهورية مصر العربية، الهيئة العامة للاستثمار والمناطق الحرة، الصناعات الدوائية والطبية.

ويلاحظ من الجدول (9) شبه الاستحواذ الكامل للقطاع الخاص على إنتاج الدواء في مصر خلال الفترة من 2005 حتى 2016 (91.9% - 93.5% على التوالي). ما يعنى أن تحقيق الحق في الدواء لا تتحكم فيه الدولة ويتحكم فيه القطاع الخاص (المحلى – الأجنبي).

جدول (10) تطور الميزان التجاري من الدواء واللقاحات والأمصال الطبية خلال الفترة من 2005 – 2016
(القيمة بالمليون جنيه)

السنة	الصادرات	الواردات	الميزان التجاري	معدل التغطية
2005	357	2169	(1811)	16.5
2010	1398	6421	(5023)	21.8
2016	2291	28401	(20109)	9.3

المصدر: سلوى حجازي عطيتو، اقتصاديات صناعة الدواء في مصر خلال الفترة من 2005 إلى 2016، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، المجلد (10)، العدد الأول، الجزء الأول، 2019، صـ 135.

يلاحظ من جدول (10) ارتفاع قيمة الواردات من الدواء خلال الفترة من 2005 حتى 2015 (2169 مليون جنيه – 22168 مليون جنيه على التوالي). كما يشير الجدول إلى ارتفاع العجز التجاري خلال الفترة من 2005 حتى 2015 (1811 مليون جنيه – 20109 مليون جنيه على التوالي).

3 الصحة في خطة التنمية السنوية 2021/20 – خطة العام الثالث من الخطة متوسطة المدى للتنمية المستدامة 18 / 2019-21 / 2022:

تأثرت خطة الدولة للإصلاح الاقتصادي[1] بسبب تداعيات انتشار فيروس كورونا المستجد ونتيجة لذلك تغيرت الأولويات وأصبح القطاع الصحي على قمة الأولويات وأصبح يحظى باهتمام القيادة السياسية وصناع ومتخذي القرار. كما تزايد الاهتمام بقطاع الصحة بعد انتشار جائحة كورونا، وقد أصبحت تسبق الاقتصاد والسياسة وان وأصبح الاستثمار في الصحة في هذا الوقت هو المؤثر في السياسة والاقتصاد.

وقد نال قطاع الصحة في مصر في السنوات القليلة السابقة باهتمام بالغ من القيادة السياسية، حيث أطلقت المبادرة الرئاسية (100 مليون صحة) للقضاء على فيروس سي والكشف عن الأمراض المزمنة والحد من الوفيات الناجمة عنها والكشف عن أمراض التقزيم والسمنة والأنيميا، وتوالت مبادرات أخرى تهتم بالشرائح الحساسة والضعيفة، فانطلقت مبادرة لدعم صحة المرأة المصرية، ومبادرة الكشف الإلزامي على حاسة السمع لدى الأطفال حديثي الولادة. ويدل هذا على أن الصحة أصبحت تحتل أولوية " الخطة متوسطة المدى وبالتالي خطة عام 2021/20 التي استهدفت "الحفاظ على حياة المواطن المصري وتوفير الرعاية الصحية الأساسية المناسبة، والظروف المعيشية الملائمة، والتي تمكنه من العودة لممارسة حياته الطبيعية في أسرع وقت وبأقل الأضرار الممكنة، وعودة عجلة الإنتاج للدوران بأقصى سرعة من جديد".

وقد نصت خطة 2021/20 على أن من المحددات الرئيسية" التركيز على بناء الإنسان المصري كهدف استراتيجي فاعل لتجاوز الأزمة، قوامه تطوير منظومتي التعليم والصحة لتعزيز قدرة المواطن على مواجهة تداعيات الأزمة".

[1] وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، خطة العام الثالث (2021/20) من الخطة المتوسطة المدى للتنمية الاقتصادية (2019/18-2022/21)، إبريل 2020، صـ صـ ط، 39، 42، 215 – 216.

من المرتكزات الرئيسية للخطة 2021/20 " الوفاء بالاستحقاقات الدستورية المتعلقة بالنشاط الاقتصادي والخدمات الاجتماعية ذات الصلة بالتنمية البشرية، وعلى رأسها الخدمات الصحية والتعليمية، مع تعزيز المخصصات باعتمادات إضافية للخدمات الطبية الوقائية والعلاجية من فيروس كورونا، ولخدمات التعليم عن بعد لاحتواء الأزمة وتبعاتها.

ولتحقيق ذلك اتخذت عدة إجراءات منها: ضرورة الالتزام بتطبيق الإجراءات الاحترازية والوقائية لمنع انتقال العدوى بسبب الاختلاط والتزاحم الاجتماعي. أيضا التدبير العاجل للاحتياجات الطبية الوقائية من أسره بالمستشفيات وأجهزة التنفس الصناعي والكمامات والقفازات الطبية وتوفير الأطقم الطبية الدورية والأدوية والملقحات... الخ.
في إطار خطة 2021/20 تتبلور الرؤية التنموية لقطاع الصحة حول " تمتع المصريين بحياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز، وقادر على تحسين المؤشرات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة لكافة المواطنين بما يكفل الرخاء والرفاهة والتنمية"، ولتحقيق الرؤية التنموية لقطاع الصحة استهدفت خطة 2021/20 زيادة الاستثمارات الكلية (25.3 مليار جنيه) مقارنة بخطة 2020/19 (21.3 مليار جنيه) وبمعدل نمو 18.8%، واستحوذت الاستثمارات العامة على الجانب الأكبر (81%) مقارنة بالاستثمارات الخاصة (11%). ويوضح جدول (11) توزيع الاستثمارات للبرامج الرئيسية الصحية الحكومية.

جدول (11): هيكل استثمارات البرامج الرئيسية الحكومية لقطاع الصحة خطة 2021/20

البرامج	الاستثمارات بالمليون جنيه	النسبة المئوية
المستشفيات العلاجية والخدمات الطبية المتخصصة	1511	14.8
القرى الأكثر احتياجا	590.4	5.8
وحدات الرعاية الصحية الأولية والأساسية	1396.4	13.7
الرعاية العاجلة	100.3	0.9
برامج الصحة الوقائية	253.9	2.5
السكان وتنظيم الأسرة	16.4	0.2
المراكز الطبية المتخصصة وجراحات اليوم الواحد	953.9	9.3
مستشفيات أمانه الصحة النفسية	88.9	0.8
البرامج العلاجية (صحة المرأة وأورام الثدي، وتطوير مراكز الفشل الكلوي، وتطوير أقسام الرعاية الحرجة والعاجلة بالمستشفيات	2928.3	28.7
الهيئات الخدمية (هيئة المستشفيات التعليمية، والدوائية، والمستحضرات الحيوية، والرعاية الصحية، والاعتماد والرقابة الصحية	2380	23.3
أجمالي البرامج	10219.5	100

المصدر: وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، خطة العام الثالث (2021/20)، مرجع سبق ذكره، صـ 213.

وفيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة فقد استهدفت خطة 2021/20:

- زيادة عدد أسرة الرعاية المركزة من 4107 (حاله) إلى 7253 عام 2020،
- زيادة عدد الحضانات من 4894 (الحالي) إلى 5294 عام 2020.
- زيادة عدد أسره رعاية الأطفال من 517 (حالي) إلى 966 عام 2020.

- زيادة المستشفيات المميكنة من 25 عام 2020 إلى 100 عام 2025.

ثالثا: خبرات وتوجهات وسياسات تفعيل الأمن الصحي في مصر:

يرجع الكثير من الفضل إلى فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في أدراك وإقناع العالم أجمع على جميع مستوياته عالمياً، إقليمياً، ومحلياً، وسياساً واقتصادياً واجتماعيا وبيئياً، بأهمية الأمن الصحي كجزء أصيل من الأمن العالمي، وان التهديدات الصحية يمكنها أن تكبد العالم خسائر أكثر من التهديدات الاقتصادية والعسكرية والبيئة.

كما يرجع إليه الفضل في كشف مدى هشاشة جميع النظم الصحية في العالم، وهذا ما دعا جميع الدول للاهتمام وإعادة النظر في النظم الصحية واعتبار أن (**الأمن الصحي**) هو جزء أصيل من استراتيجيات التنمية الصحية، خاصة أن الدراسات تؤكد على أن العالم سوف يشهد موجات من جوائح أخرى.

وفى ضوء الحقائق السابقة فإن الورقة تؤكد على الخبرات والتوجهات والسياسات التالية:

- **الأمن الصحي العالمي والأمن الصحي الوطني وجهان لعمله واحدة،** وكلاهما مرتبط ارتباطاً وثيقاً طردياً بالآخر، فإذا صلح الأمن الصحي الوطني لجميع دول العالم صلح الأمن الصحي العالمي.
- **الوقاية خير من العلاج بل وأقل تكلفة،** مما يعنى الأخذ بالبعد الوقائي وتعزيز الرعاية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية التي تأخذ بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية في اعتبارها كأهم محددات تحقيق الأمن الصحي في الدولة.
- **تطوير النظم الصحية ووضع أبعاد ومتطلبات الأمن الصحي في صلب عملية التخطيط للتنمية،** وزيادة الإنفاق الصحي وترشيد استخدامه وتوزيعه المتوازن إقليمياً وفق ما هو وارد في الدستور المصري لعام 2014.
- **تطوير أدوار المبادرات الصحية ضمن نظام الرعاية الصحية،** ومن بينها المبادرة الرئاسية " 100 مليون صحة، والمبادرات الأخرى المرتبطة بها مثل مبادرة صحة الأم والجنين، وغيرها.
- **العاملون الصحيون هم العمود الفقري لتحقيق الأمن الصحي،** بما يتطلب وضع استراتيجيات لرفع قدرات ومهارات القوى العاملة الصحية وتزويدهم بالمستلزمات الطبية/ الصحية الوقائية المناسبة بما يحافظ على النظام الصحي من الانهيار. **<u>وفى هذا الخصوص يجب التركيز على</u>**:

  - **وضع برامج تدريبية لرفع وتطوير قدرات الفرق الطبية** عن كيفية التعامل مع الأزمات خاصة تلك التي تقع بسبب الأوبئة مع الاحتفاظ بالمهام والوظائف الأساسية للنظام الصحي.
  - **تعزيز القوي العاملة متنوعة التخصصات في قطاعات الوقاية** من مصادر تهديدات الأمراض واكتشافها والاستجابة لها بسرعة باستخدام منهج " عالم واحد صحة واحدة One word، One Health " عبر مجتمعات الإنسان والحيوان والطيور والبيئة المحيطة.
  - **وضع بروتوكولات واتخاذ إجراءات حمائية لحماية العاملين الصحيين** بما يتطابق مع القواعد والمعايير الدولية.

- **تعزيز وتحسين العمل بالمختبرات والمراقبة البيولوجية** للتصدي لخطر الأمراض الحيوانية المنشأ المتوطنة والناشئة والمتجددة.

- **تعزيز حوكمة قطاع الصحة** وإعلاء مبادئ الشفافية والمساءلة والمسؤولية والمساواة.
- **ضبط ومراقبة سوق الخدمات الصحية،** (مستشفيات وعيادات خاصة-معامل تحليل وأشعة-صيدليات-مصانع وشركات ومكاتب الأدوية) خاصة فيما يتعلق باستيراد وتصدير وتداول الأدوية والمستلزمات الوقائية الصحية.
- **تأسيس قواعد بيانات ومعلومات دورية محدثة للقضايا الصحية** وتحليلها واستنتاج النتائج وتعزيز استراتيجيات الترصد الوبائي وذلك بالجمع الدوري للبيانات والمعلومات الصحية وتحليلها واستخلاص النتائج والدروس المستفادة لوضع خطط وبرامج مستقبلية لمنع أو مواجهة الأخطار والتهديدات الصحية.
- **تعزيز الخدمات الصحية عن بعد،** وذلك لضمان استمرار تقديم الخدمات الطبية غير العاجلة – خاصة المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.
- **توسيع الاستعانة بالمرشدين والرواد الصحيين المجتمعيين** (مثل نموذج: الرائدات الريفيات) المحليين بهدف توعية المجتمع المحلى خاصة فيما يتعلق بالجوانب الوقائية.
- **التوعية المجتمعية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة،** بالإرشادات والإجراءات التي تتخذ أول بأول للوقاية من انتشار الأمراض خاصة أثناء انتشارها.
- **إتاحة مرافق بنيه تحتية آمنه (مياه – صرف صحي) للجميع،** خاصة في المناطق ذات الكثافة السكانية المرتفعة، مع عدم الإغفال بالتوعية لترشيد استخدام المياه. حيث نبهت جائحة فيروس كورونا المستجد إلى أهمية ضمان وإتاحة البنية التحتية من المياه الآمنة للاستخدام الآدمي (الشخصي) والصرف الصحي، ودور وأهمية النظافة العامة والشخصية خاصة غسل اليدين بالماء والصابون كأحد اهم آليات منع انتشار جائحة كورونا المستجد.
- **تحديد وحماية الفئات الأكثر هشاشة والمهمشة،** والعمل على توفير الأدوية لأصحاب الأمراض المزمنة والاستعانة بالمتطوعين لتوصيل الأدوية لهؤلاء المرضى في منازلهم حماية لهم من عواقب الانتقال إلى المؤسسات الصحية للحصول على الأدوية.
- **التأكيد على أهمية انتظام خدمات برامج الرعاية الصحية الأساسية** خاصة فيما يتعلق بالحملات الدورية للتطعيم (التمنيع) للأطفال والسيدات أثناء الحمل والصحة الإنجابية والتغذية.
- **نشر الوعي الصحي حول الجوائح في جميع المستويات الاجتماعية** بداية من الفرد والأسرة والتعاون والتنسيق مع المؤسسات المعنية كل في مجال تخصصه.
- **متابعة وتعزيز الإجراءات الاحترازية لمواجهة المخاطر الصحية العابرة للحدود،** خاصة من دول الجوار التي تتفشى فيها بعض الأوبئة، أو دول الجوار التي تعاني هشاشة في أنظمتها الصحية، حيث يمكن لبعض الأوبئة أن تصل إلى مصر عن طريق السفر ونقل البضائع.

المراجع

أولاً. المراجع باللغة العربية:

- الأمم المتحدة، الإسكوا، آثار جائحة كورونا على المنطقة العربية الشحيحة المياه، أبريل 2020 www. Unescwa.org
- البنك الدولي (2018، أبريل 11)، الصحة، تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.albankaldawli.org/ar/topic/health/overview
- البنك الدولي (2018، أبريل 12) التغطية الصحية الشاملة، تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.albankaldawli.org/ar/topic/universalhealthcoverage
- سعود بن هاشم جليدان، ترابط الأمن الصحي العالمي، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، 2020.www.aleqt.co./2020/03/01/article .
- سفارة الولايات المتحدة الأمريكية في مصر(2018، مايو 12) الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ووزارة الصحة والسكان تطلقان برنامجاً جديداً لتنظيم الأسرة، تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: https://eg.usembassy.gov/ar/
- جمهورية مصر العربية، الهيئة العامة للاستثمار والمناطق الحرة، الصناعات الدوائية والطبية.
- وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، خطة العام الثالث (2021/20) من الخطة المتوسطة المدى للتنمية الاقتصادية (2022/21-2019/18)، إبريل 2020.
- عبد السلام مرابط، الأمن الصحي في العلاقات الدولية: بين الضرورة الإنسانية والرهونات التجارية، جامعة قالمة – كلية الحقوق والعلوم السياسية – قسم العلوم السياسية، 2019/18. www.dspace.univ-quelma.dz
- منظمة الصحة العالمية (2019، يناير 24) التغطية الصحية الشاملة. تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)
- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط – اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الصحة والأمن الإنساني، الدورة (49)، البند (9) من جدول الأعمال، 2002.www.application.emero.who.int/docs.
- منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأوّلية. تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.who.int/topics/primary_health_care/ar/
- منظمة الصحة العالمية، مستقبل أكثر آمناً – أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي والعشرين، تقرير الصحة في العالم 2007 – نبذة عامة، 2007.
- ياسر إبراهيم محمد داود، الآثار الاقتصادية لتفعيل دور الإنفاق العام في تحسين الخدمات الصحية والعلاجية بالمستشفيات العامة والمركزية، جامعة الإسكندرية – كلية التجارة، مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية، العدد الأول، المجلد (54)، يناير 2017.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- (2019). Global،John Hopkins Bloomberg School of Public Health and NTI Health Security Index-Building Collective Action and Accountability. Washington: Nuclear Threat Initiative 2019
- (2019). Monitoring Health and Health System Performance in the ، WHO Geneva :WHO.،Eastern Mediterranean Region
- for the ، Monitoring Health،(2020). World Health Statistics 2020، WHO SDGS. Geneva :WHO

Abstract

The paper dealt with the concept of health security and its importance in light of the Corona pandemic and finally reached a set of directions and policies, namely: global health security and national health security are two sides of his work, and both are closely linked directly to the other, and that prevention is better than treatment and even less expensive, which means taking the dimension Preventive and strengthening comprehensive health care and primary health care, the importance of developing health systems and placing the dimensions and requirements of health security at the core of the development planning process. Developing the roles of health initiatives within the health care system.

Develop strategies to raise the capabilities and skills of the health workforce and provide them with appropriate preventive medical / health supplies. Strengthening and improving the work of laboratories and biological monitoring. Strengthening health sector governance and upholding principles of transparency, accountability and responsibility. Controlling and monitoring the health services market, establishing periodic databases and updated information on health issues, analyzing them, concluding results, and strengthening epidemiological surveillance strategies, by regularly collecting and analyzing health data and information and extracting results and lessons learned to develop future plans and programs to prevent or confront health risks and threats.

Enhancing telehealth services, to ensure the continued provision of non-urgent medical services - especially for patients with chronic diseases. Expand the use of community health workers and mentors. Community awareness through various media. Availability of safe infrastructure facilities (water - sanitation) for all. Identifying and protecting the most vulnerable and marginalized groups, and working to provide medicines for people with chronic diseases. Emphasizing the importance of regularity in basic health care programs, especially with regard to periodic campaigns for vaccination (immunization) for children and women. Spreading health awareness about pandemics at all social levels. Follow-up and strengthening of precautionary measures to face cross-border health risks, especially from neighboring countries where some epidemics are spread.

Policy Paper Series
in
Planning and Sustainable Development

The Institute of National Planning adopts, as a national house of expertise, and as a think-tank for all state agencies and institutions in general and the Ministry of Planning and Economic Development in particular, issuing this series of policy papers in the fields of planning and sustainable development, as a scientific and practical initiative that aims to study the immediate and urgent issues that arise on the scene in various aspects, and assessing its effects and repercussions on the Egyptian economy, by analyzing the different dimensions of the issue under study, and proposing alternatives to different policies by INP experts and specialists in order to support policy and decision-makers.

The rapid and successive developments that the world is witnessing in the various developmental fields, political, economic, social, technological, environmental, cultural, and others, have led to more entanglement and complexity in the development process and the achievement of its goals, therefore, it requires continuous monitoring of all developments taking place, and to study the latest developments or variables at all global, regional and local levels, which necessitates a reconsideration of the various sustainable development issues and their priorities, and the need may arise to reformulate development strategies and policies in proportion to what is constantly imposed by the new, constantly changing reality. This could be provided by the current series of policy papers.

In this respect, I extend my sincere thanks and appreciation to H.E Prof. Dr. Hala El Said, Minister of Planning and Economic Development, Chairman of the Institute's Board of Directors and all members of the Board of Directors, for their continuous support to all the activities and products of the scientific institute. I also extend my sincere thanks and appreciation to all members of the scientific board for preparing the papers of this series, which are subject to review and audit by the institute's specialized scientific centers, with all hope for a bright tomorrow that carries all the best for our country.

Prof. Alaa Zahran
President of the Institute of National Planning

Arab Republic of Egypt

Institute of National Planning

Policy Paper Series

in

Planning and Sustainable Development

3

"Health Security to Confront Health Challenges"

Prof.Dr.Aza Elfandry

Social and Cultural Planning Center

INP Issue no. (3), Sept.,2020