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

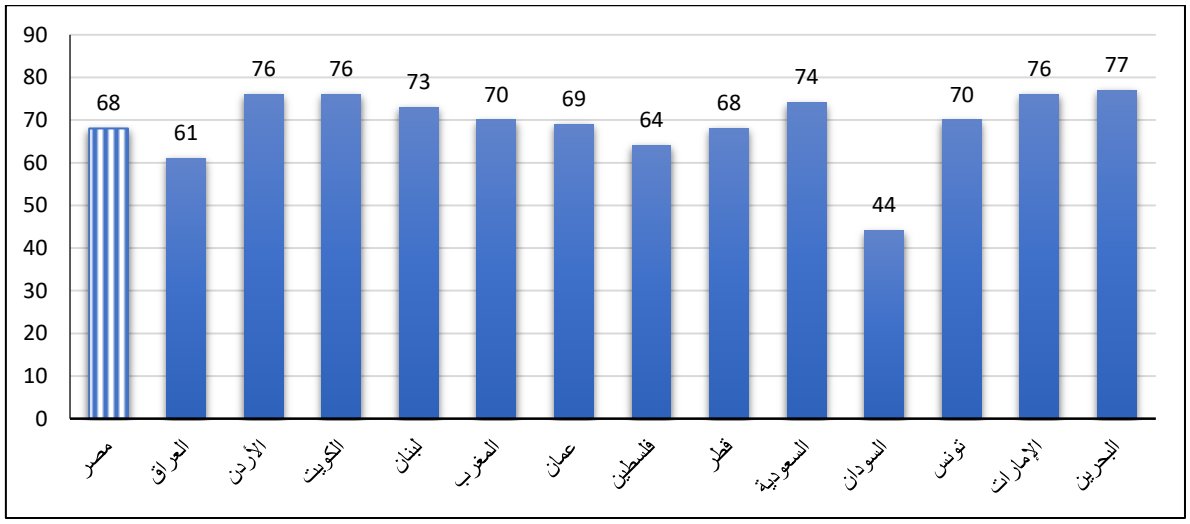
- تحسين ورفع قدرات الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة لتلبية الاحتياجات الصحية.
- إنشاء قواعد بيانات ومعلومات وتطويرها وتحديثها دورياً.
- تعزيز العلاقات المتشابكة مع القطاعات المؤثرة على قطاع الصحة، خاصة التعليم والثقافة والإعلام.

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

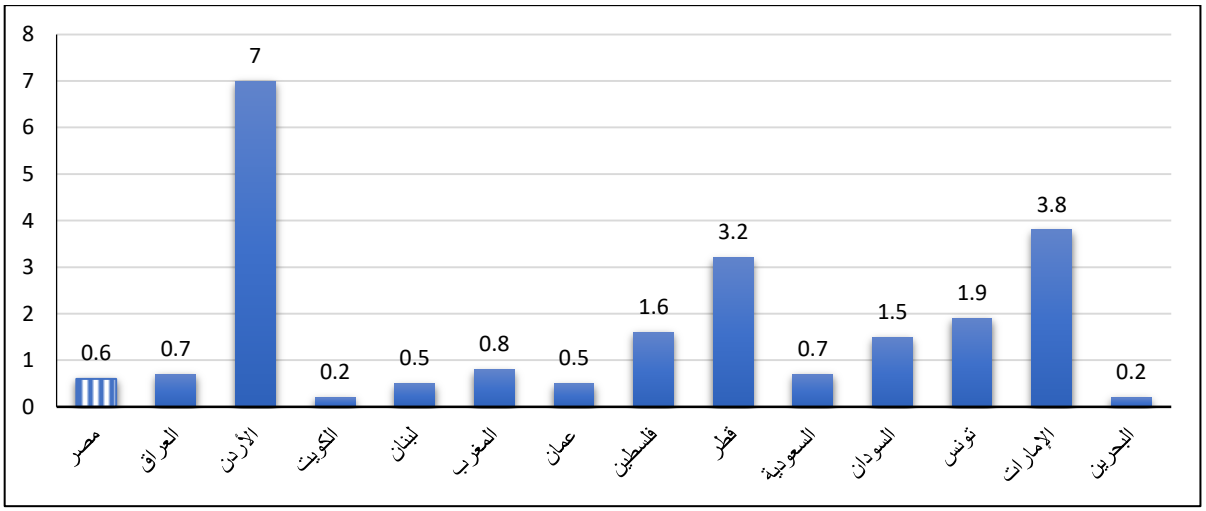
[1] منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية. تم التصفح بتاريخ يونيو 2020: www.who.int/topics/primary_health_care/ar/

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