

تحليل مقارن لأثر الإنفاق في التعليم والصحة علي التنمية البشرية بين مصر وماليزيا

محمد حسين حفني غانم¹

ملخص البحث :

هدف البحث الي تقييم ومقارنة الانفاق علي التعليم والصحة في مصر وماليزيا، ومعرفة أثر تباين الإنفاق الحكومي علي التعليم والصحة علي مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا، ومعرفة أسباب تفوق ماليزيا علي مصر في جوانب التنمية البشرية. واعتمد البحث على المنهج الاستقرائي والاستنباطي، وتم الاعتماد أيضاً على المنهج التحليلي عند تحليل بيانات الإنفاق علي التعليم والصحة، وتحليل مؤشرات التنمية البشرية، والصادرة من الجهات المختصة.

وتبين صحة الفرض البحثي، فأتضح أن ماليزيا تتفوق علي مصر في مؤشرات التنمية البشرية، فتراوحت في ماليزيا من (٠.٧٦-٠.٨٤)، وتراوحت في مصر من (٠.٦٥-٠.٧٠)، كما يلاحظ أن ماليزيا إنتقلت من ٠.٧٥ بدرجة مرتفع في عام ٢٠٠٧ إلي ٠.٨٤ مرتفع جداً في عام ٢٠١٩، ولكن مصر إنتقلت من ٠.٦٥ متوسط في عام ٢٠٠٧ إلي ٠.٧٠ مرتفع في عام ٢٠١٩.

وأوصي البحث بضرورة الإهتمام بالتعليم والصحة، وضرورة الاعتماد على الذات في تحقيق التنمية، وضرورة تركيز الإستراتيجية الصحية على مفهوم الصحة وليس المرض، مما يعنى توجيهها الرئيسي نحو الرعاية الصحية الأولية، ولذلك يجب رفع كفاءة النظم الصحية خاصة المناحزة للفقراء مع عدالة توزيع الخدمات الصحية وتوسيع مظلة التأمين الصحى لتشمل كل السكان، وضرورة إيجاد آليه للتمويل الصحى تسترعي الشراكة فى التنمية الصحية بين القطاع العام والخاص والمجتمع المدنى، وضرورة زيادة الانفاق علي البحث العلمي، وتطوير التعليم وخاصة الجامعي.
الكلمات الدالة: التنمية البشرية، الإنفاق العام، الرعاية الصحية، التعليم، الناتج المحلي.

Abstract

The aim of the research is to evaluate and compare spending on education and health in Egypt and Malaysia, to know the impact of the variation of government spending on education and health on human development indicators in Egypt and Malaysia, and to know the reasons for Malaysia's superiority over Egypt in aspects of human development.

The research relied on the inductive and deductive approach, and the analytical approach was also used when analyzing data on education and health spending, and analyzing human development indicators, issued by the competent authorities.

It turns out that the research hypothesis is correct, so it became clear that Malaysia exceeded Egypt in human development indicators, so it ranged in Malaysia from (0.76-0.84), and ranged in Egypt from (0.65-

¹ مدرس الاقتصاد- معهد العبور العالى للإدارة والحاسبات ونظم المعلومات

0.70), and it is noted that Malaysia moved from 0.75 with a high degree in 2007 to 0.84 Very high in 2019, but Egypt moved from 0.65 average in 2007 to 0.70 high in 2019.

The research recommended the need for attention to education and health, the need for self-reliance in achieving development, and the need for a health strategy to focus on the concept of health, not disease, which means its main orientation towards primary health care, and therefore the efficiency of health systems, especially those aligned with the poor, must be raised with the fairness of the distribution of health services and the expansion of the umbrella Health insurance to include the entire population, and the need to find a mechanism for health financing that calls for partnership in health development between the public and private sectors and civil society, and the need to increase spending on scientific research and the development of education, especially university.

Key words: human development, public spending, health care, Education, GDP

١ - مقدمة:

قد تزايدت قيمة الانسان في العقد الأخير من القرن الماضي هدفاً ووسيلة في منظومة التنمية الشاملة، وأصبح الطريق للإندماج الإيجابي في منظومة الإقتصاديات المتقدمة رهناً بما يمكن أحراره في مجال التنمية البشرية، من تعليم وصحة وحقوق سياسية بالإضافة إلى زيادة متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وبناءً على ذلك كثرت الدراسات والبحوث والمؤتمرات التي عقد لتحديد مفهوم التنمية البشرية وتحليل مكوناتها وأبعادها كأشباع الضروريات، والتنمية الاجتماعية، وتكوين رأس المال البشري، ورفع المستوى المعيشي وتحسين نوعية الحياة.

ويتطلب تحقيق التنمية البشرية زيادة حجم النفقات على المجالات الاجتماعية المختلفة خاصة التعليم والصحة.. إلخ، والتي تختلف من دولة لأخرى، ذلك بحسب إمكانياتها.

وقد أدركت دول العالم أهمية الإهتمام بالعنصر البشري بإعتباره الركيزة الأساسية لعملية التنمية فهو وسيلتها وغايتها، وهذا ما فعلته مصر وماليزيا، فقد أدركتا أهمية العنصر البشري، ولذلك بذلتا جهوداً كبيرة في السنوات الأخيرة من ناحية زيادة الإنفاق علي التعليم والصحة.

وقد اتخذ الإنفاق الحكومي علي الصحة والتعليم في ماليزيا اتجاهاً تصاعدياً، حيث ارتفعت نسبة الإنفاق الحكومي علي الخدمات الصحية إلي الإنفاق العام من ٥% في عام ١٩٩٥ الي ٨.٩% في

عام ٢٠١٨، كما ارتفعت نسبة الإنفاق الحكومي علي التعليم إلي إجمالي الإنفاق العام من ١٥,١٪ في عام ١٩٩٥ إلي ٢٠٪ في عام ٢٠١٨^(١).

وكذلك اهتمت الحكومة المصرية بالإنفاق علي الصحة والتعليم، فارتفعت نسبة الإنفاق علي الصحة إلي إجمالي الإنفاق العام من ٣,٢٪ عام ١٩٩٥ إلي ٤,٩٪ عام ٢٠١٨، وكذلك فارتفعت قيمة الإنفاق العام علي التعليم من ٢,٨ مليار جنسه عام ١٩٩٥ إلي ٦,٢ مليار جنيه عام ٢٠١٨، ولكن نسبة الإنفاق العام علي التعليم إلي إجمالي الإنفاق العام تراجعت من ١٥,٦٪ عام ١٩٩٥ إلي ٨,٢٪ في عام ٢٠١٨^(٢).

ويلعب رأس المال البشري دوراً حيوياً على المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وتكمن أهمية ذلك العنصر من عناصر الإنتاج في كون رأس المال البشري مدخلاً أساسياً في عمليات الإنتاج كأحد عناصر الإنتاج، وإذا ما كنا بصدد الحديث عن رأس المال البشري وأهمية الاستثمار فيه بمعني دراسة تكاليف الإنفاق على التعليم والصحة كأحد أهم محددات رأس المال البشري عموماً، وقوة العمل بصفة خاصة، فمما لا شك فيه أن العامل المتعلم صحيح البنية، أفضل من العامل الجاهل أو المعتل، كما يعتبر كل من التدريب والمهارات التي يكتسبها رأس المال البشري قبل وبعد العملية الإنتاجية من أهم محددات رأس المال البشري^(٣).

كما أن للدولة عدة وظائف إضافة إلى الوظائف السيادية، مثل الأمن والعدالة وهناك وظائف اجتماعية واقتصادية، مثل الإهتمام بالرعاية الصحية وبالتعليم وإنتاج وتوزيع بعض السلع، كما تقوم الدولة في بعض الأحيان بإدارة المؤسسات المالية وإحتكار التجارة الخارجية^(٤).

ويرتبط تحسين نوعية الحياة وغيرها من قضايا التنمية البشرية إرتباطاً وثيقاً بموضوع بالإنفاق العام علي الخدمات الصحية والتعليم، أي أن الإنفاق علي الصحة والتعليم يلعب دوراً حيوياً في التنمية البشرية خاصة، وفي جوانب التنمية الاقتصادية الأخرى عامة^(٥).

(١) احصاءات البنك الدولي، سنوات مختلفة.

(٢) احصاءات البنك الدولي، سنوات مختلفة.

(٣) حازم الببلاوي، دور الدولة في الاقتصاد، (القاهرة، دار الشروق، ١٩٩٩)، ص ص ١٩-٢١.

(٤) سعد طه علام، التنمية والدولة، (الإسكندرية: دار طيبة، ٢٠٠٣)، ص ٣٨.
(٥) السيد أحمد صادق، أثر اللامركزية المالية على الإنفاق العام في قطاع الخدمات الصحية في مصر، رسالة دكتوراه، (جامعة الزقازيق: كلية التجارة، ٣١٠٢)، ص ٧٢.

- وقد يؤدي زيادة الأعباء المالية الكبيرة التي تتحملها الموازنة العامة للدولة بسبب تقديم الخدمات الرعاية الصحية والتعليمية إلي تشجيع القطاع الخاص بتقديم هذه الخدمات بجانب الحكومة، حيث توجد الكثير من المبررات لذلك، ومنها^(١):
- أ- الحد من عجز الموازنة العامة للدولة.
 - ب- رفع مستوى جودة الخدمة المقدمة.
 - ج- رفع كفاءة وخبرات العاملين.
 - د- تشجيع الابتكار وإدخال تكنولوجيا جديدة، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الخدمة.

٢- مشكلة البحث:

يلاحظ أن حجم التدخل الحكومي يختلف من دولة إلي أخرى حسب الفلسفة الاقتصادية المتبعة، وينعكس هذا التدخل في حجم الإنفاق الحكومي علي مختلف المجالات الاقتصادية والخدمية، وخاصة الخدمات التعليمية والصحية.

وعليه تتمثل مشكلة البحث في السؤال التالي:

هل أدي تباين الإنفاق الحكومي علي التعليم والصحة إلي تباين مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا؟

٣- أهداف البحث:

يسعي البحث الي تحقيق مجموعة الأهداف التالية:

- أ- تقييم ومقارنة الإنفاق علي التعليم والصحة في مصر وماليزيا.
- ب- معرفة أثر تباين الإنفاق الحكومي علي التعليم والصحة علي مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا.
- ج- معرفة أسباب تفوق ماليزيا علي مصر في جوانب التنمية البشرية.
- ٤- أهمية البحث:

أصبحت التنمية البشرية الآن هي مفتاح التنمية الاقتصادية، وما حققت الدول المتقدمة، وخاصة دول جنوب شرق آسيا نهضتها الاقتصادية إلا بالاهتمام برأس المال البشري (التعليم والصحة).

٥- فروض البحث:

تقوم الدراسة علي اختبار صحة الفرضية التالية:

أدي تباين الإنفاق علي التعليم والصحة إلي تباين مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا.

(١) المرجع السابق، ص ٣٦١.

٦- حدود البحث:

- أ- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة بالتطبيق على مصر وماليزيا.
ب- الحدود الزمانية: تتناول هذه الدراسة الفترة من ١٩٩٥ حتى ٢٠١٨.

٧- بيانات البحث:

تم الحصول علي بيانات البحث من المصادر التالية:

- أ- التقارير السنوية لبيانات البنك الدولي، والجهات ذات الصلة بموضوع البحث.
ب- المراجع العربية والأجنبية المختلفة (الرسائل، والكتب، والدوريات، والتقارير).
ج- الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت).

٨- منهج البحث:

اعتمد على منهج البحث العلمى الاستقرائى والاستنباطى معاً فى جانب الدراسة النظرى، وقد تم الاعتماد أيضاً على المنهج التحليلي عند تحليل بيانات الإنفاق علي التعليم والصحة، وتحليل مؤشرات التنمية البشرية، والصادرة من الجهات المختصة.

٩- خطة البحث:

تم تناول هذا البحث من خلال المحاور الثلاثة التالية:

- المحور الأول:** التحليل الاقتصادي للإنفاق علي التعليم والصحة في مصر وماليزيا.
المحور الثاني: تحليل أهم مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا.
المحور الثالث: أهم محددات التنمية البشرية في مصر وماليزيا.

المحور الأول

التحليل الاقتصادي للإنفاق علي التعليم والصحة في مصر وماليزيا

تري منظمة الصحة العالمية^(١) أن نجاح الرعاية الصحية الأولية يتطلب أن يعتمد الأفراد والمجتمعات على أنفسهم، كما يتطلب أقصى درجة من الاندماج (**Involvement**) أو المشاركة (**Participation**) وهي تعني المشاركة في التخطيط والتشغيل والرقابة على الرعاية الصحية، مستخدمين في ذلك موردتهم المحلية والوطنية وغيرها، وتفضل المنظمة استخدام كلمة اندماج لما تتطوي عليه من قدر كبير من الانتماء^(٢).

وكما أن التعليم يلعب دوراً كبيراً في النهوض بالتنمية البشرية، فإذا كانت الصحة تحافظ علي جسد الانسان، فإن التعليم يحافظ علي عقله وطريقة تفكيره.

وعليه سيتم تناول هذا المحور من خلال النقاط الآتية:

- تطور حجم ونسب الإنفاق العام علي التعليم والصحة الى الإنفاق العام والي اجمالي الناتج المحلي في مصر وماليزيا.

- تطور نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم والصحة في ماليزيا ومصر.

- الأهمية النسبية للإنفاق الحكومي والخاص علي الصحة في مصر وماليزيا (٢٠٠٤-٢٠١٨).

١- تطور حجم ونسب الإنفاق العام علي التعليم والصحة الى الإنفاق العام والي اجمالي الناتج المحلي في مصر وماليزيا:

١-١ تطور حجم ونسب الإنفاق العام علي التعليم الى الإنفاق العام والي اجمالي الناتج المحلي في مصر وماليزيا:

وبين الجدول التالي تطور حجم ونسب الإنفاق على التعليم في مصر وماليزيا الي اجمالي الإنفاق العام واجمالي الناتج المحلي:

(١) منظمة الصحة العالمية: (WHO) Word Health Organization

(٢) حسين محمد عبد الهادي برعي، عبد السلام حسن، المفاهيم السائدة بين العاملين في المراكز الصحية عن مشاركة المجتمع في برامج الرعاية الصحية الأولية، (السعودية: مجلة العلوم الإدارية (٢)، (١٩٩٣)، ص ٣٣٢.

جدول (١)

تطور حجم ونسب الإنفاق العام علي التعليم الى الإنفاق العام واجمالي الناتج المحلي في مصر وماليزيا خلال (١٩٩٥-٢٠١٨) "مليار دولار"

نسبة الإنفاق العام على التعليم في مصر الي ماليزيا %	الإنفاق العام على التعليم في ماليزيا					الإنفاق العام على التعليم في مصر					السنة
	% من الإنفاق العام	% من (م. ن.ح)	الإنفاق العام على التعليم مليار دولار	اجمالي الإنفاق العام مليار دولار	اجمالي الناتج المحلي مليار دولار	% من الإنفاق العام	% من (م. ن.ح)	الإنفاق العام على التعليم مليار دولار	الإنفاق العام مليار دولار	اجمالي الناتج المحلي مليار دولار	
٧٢,٧	١٥,١	٤,٣	٣,٩	٢٥,٥	٨٨,٧	١٥,٦	٤,٧	٢,٨	١٨	٦٠,٢	١٩٩٥
٦٤,٦	١٧,١	٤,٩	٥,٠	٢٨,٩	١٠٠,٩	١٧,٤	٤,٧	٣,٢	١٨,٤	٦٧,٦	١٩٩٦
٧٧,٩	١٧,١	٤,٦	٤,٦	٢٧,٠	١٠٠,٠	١٦,٩	٤,٦	٣,٦	٢١,٣	٧٨,٤	١٩٩٧
١٠٦,٦	١٩,٤	٥,٢	٣,٨	١٩,٣	٧٢,٢	١٩,٢	٤,٧	٤	٢٠,٨	٨٤,٨	١٩٩٨
٩٧,٨	١٩,٩	٥,٧	٤,٥	٢٢,٦	٧٩,١	١٧,٣	٤,٩	٤,٤	٢٥,٥	٩٠,٧	١٩٩٩
٨٥,٧	٢٢,٥	٦,٠	٥,٦	٢٤,٩	٩٣,٨	١٧,٠	٤,٨	٤,٨	٢٨,٣	٩٩,٨	٢٠٠٠
٦٧,٧	٢٦,١	٧,٥	٦,٩	٢٦,٦	٩٢,٨	١٧,١	٤,٨	٤,٧	٢٧,٥	٩٧,٦	٢٠٠١
٥٥,٧	٢٧,٦	٧,٧	٧,٧	٢٧,٩	١٠٠,٨	١٦,٥	٤,٩	٤,٣	٢٦,١	٨٧,٩	٢٠٠٢
٤٩,٦	٢٧,٢	٧,٥	٨,٣	٣٠,٤	١١٠,٢	١٧,٣	٤,٩	٤,١	٢٣,٧	٨٢,٩	٢٠٠٣
٥٠,١	٢٠,٥	٥,٩	٧,٤	٣٦,١	١٢٤,٧	١٥,٠	٤,٧	٣,٧	٢٤,٧	٧٨,٨	٢٠٠٤
٥٤,٥	١٩,٩	٥,٥	٧,٩	٣٩,٨	١٤٣,٥	١٢,٦	٤,٨	٤,٣	٣٤,٢	٨٩,٧	٢٠٠٥
٥٨,٩	١٦,٢	٤,٥	٧,٣	٤٥,١	١٦٢,٧	١١,٢	٤,٠	٤,٣	٣٨,٤	١٠٧,٥	٢٠٠٦
٥٦,٧	١٥,٦	٤,٤	٨,٥	٥٤,٤	١٩٣,٥	١٠,٧	٣,٧	٤,٨	٤٤,٨	١٣٠,٥	٢٠٠٧
٦٦,٨	١٣,٤	٤,٠	٩,١	٦٨,٣	٢٣٠,٨	١١,٠	٣,٧	٦,١	٥٥,٣	١٦٢,٨	٢٠٠٨
٥٩,٦	١٩,٣	٦,٠	١٢,١	٦٢,٥	٢٠٢,٣	١٢,١	٣,٨	٧,٢	٥٩,٧	١٨٩	٢٠٠٩
٦٥,٥	١٨,٧	٥,٠	١٢,٧	٦٧,٨	٢٥٥,٠	١١,٥	٣,٨	٨,٣	٧٢,١	٢١٨,٩	٢٠١٠
٥٠,٧	٢١,٣	٥,٨	١٧,٢	٨٠,٧	٢٩٨,٠	١٠,٦	٣,٧	٨,٧	٨٢,٢	٢٣٦	٢٠١١
٥٢,٦	٢٠,١	٥,٧	١٨,٠	٨٩,٦	٣١٤,٤	١٠,٨	٣,٤	٩,٥	٨٨,٢	٢٧٩,٤	٢٠١٢
٥٥,٣	١٩,٧	٥,٥	١٧,٧	٨٩,٩	٣٢٣,٣	٩,٣	٣,٤	٩,٨	١٠,٥	٢٨٨,٦	٢٠١٣
٥٨,٤	٢٠,٠	٥,٢	١٧,٦	٨٧,٩	٣٣٨,١	١٠,٥	٣,٤	١٠,٣	٩٧,٧	٣٠٥,٥	٢٠١٤
٨٦,١	٢٠,١	٥,٠	١٥,٠	٧٤,٤	٣٠١,٤	١١,٩	٣,٩	١٢,٩	١٠٨,٥	٣٣٢,٧	٢٠١٥
٧١,٦	٢١,٣	٤,٨	١٤,٥	٦٨,٤	٣٠١,٣	٩,٦	٣,١	١٠,٤	١٠٨,٩	٣٣٢,٩	٢٠١٦
٣٩,٧	٢١,٩	٤,٧	١٥,١	٦٨,٩	٣١٩,٠	٧,٩	٢,٥	٦	٧٥,٨	٢٣٥,٤	٢٠١٧
٣٨,١	٢٠,٠	٤,٥	١٦,٣	٨١,٤	٣٥٨,٦	٨,٢	٢,٥	٦,٢	٧٥,٥	٢٥٠,٩	٢٠١٨
٦٤,٣	٢٠,٠	٥,٤	١٠,٣	٥٢,٠	١٩٦,٠	١٣,٢	٤,١	٥,٤	٥٣,٤	١٦٦,٢	المتوسط
٣٨,١	١٣,٤	٤,٠	٣,٨	١٩,٣	٧٢,٢	٧,٩	٢,٥	١,٥	١٨	٦٠,٢	أدنى
١٠٦,٦	٢٧,٦	٧,٧	١٨,٠	٨٩,٩	٣٥٨,٦	١٩,٢	٤,٩	١٢,٩	١٠٨,٩	٣٣٢,٩	أقصى

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد علي احصاءات البنك الدولي، سنوات مختلفة.
ويتضح من تحليل بيانات الجدول السابق: أن ماليزيا تتفوق علي مصر سواء في الانفاق المطلق أو النسبي علي التعليم، كما يلي:

أ- **الانفاق العام علي التعليم كقيم مطلقة:** تتفوق ماليزيا علي مصر من حيث حجم الانفاق العام علي التعليم، حيث تراوح حجمه في ماليزيا من (٣,٨-١٨) مليار دولار بينما تراوح في مصر (١,٥-١٢,٩) مليار دولار، كما بلغ متوسط نسبة الانفاق العام علي التعليم في مصر الي ماليزيا ٦٤,٣٪، وتفوقت ماليزيا ماليزيا علي مصر في كل السنوات، ما عدا عام ١٩٩٨ حيث تفوقت مصر علي ماليزيا فبلغت نسبة الإنفاق في مصر إلي ماليزيا ١٠٦,٦٪، ويرجع ذلك إلي الأزمة المالية التي تعرضت لها ماليزيا في هذا العام، وتراوحت نسبة الإنفاق في التعليم في مصر إلي ماليزيا من (٣٨,١٪ - ١٠٦,٦٪).

ب- **الانفاق العام علي التعليم كنسب الي اجمالي الناتج المحلي والانفاق العام:**

- **في مصر:** تراوحت نسبة الإنفاق على التعليم إلى اجمالي الناتج المحلي (٢,٥٪ - ٤,٩٪) وإلى الإنفاق العام (٧,٩٪ - ١٩,٢٪).
- **في ماليزيا:** تراوحت نسبة الإنفاق على التعليم إلى اجمالي الناتج المحلي (٤٪ - ٧,٧٪) وإلى الإنفاق العام (١٣,٤٪ - ٢٧,٦٪).

١-٢- **تطور حجم ونسب الانفاق العام علي الصحة الي الإنفاق العام والي اجمالي الناتج المحلي في مصر وماليزيا:**

ويتضح من تحليل بيانات الجدول التالي: أن ماليزيا تتفوق علي مصر سواء في الانفاق المطلق أو النسبي علي الصحة، كما يلي:

أ- **الانفاق العام علي الصحة كقيم مطلقة:** تتفوق ماليزيا علي مصر من حيث حجم الانفاق العام علي الصحة، حيث تراوح حجمه في ماليزيا من (١-٧,٢) مليار دولار بينما تراوح في مصر (٠,٥٧-١,٩) مليار دولار.

ب- **الانفاق العام علي الصحة كنسب الي اجمالي الناتج المحلي والانفاق العام:**

- **في مصر:** تراوحت نسبة الإنفاق على الصحة إلى اجمالي الناتج المحلي (٠,٧٪ - ١,٩٪) وإلى الإنفاق العام (٢,٨٪ - ٥,٩٪).
- **في ماليزيا:** تراوحت نسبة الإنفاق على الصحة إلى اجمالي الناتج المحلي (٠,٩٪ - ١,٤٪) وإلى الإنفاق العام (٥٪ - ٨,٩٪).

جدول (٢)

تطور حجم ونسب الانفاق العام علي الصحة الى الإنفاق العام واجمالي الناتج المحلي في مصر وماليزيا خلال (١٩٩٥-٢٠١٨) "مليار دولار"

نسبة الانفاق العام على الصحة في مصر الي ماليزيا %	الإنفاق العام على الصحة في ماليزيا					الإنفاق العام على الصحة في مصر					السنة
	% من الإنفاق العام	% من (م.ن.ح)	الإنفاق العام على الصحة (مليار دولار)	الانفاق العام (مليار دولار)	اجمالي الناتج المحلي (مليار دولار)	% من الإنفاق العام	% من (م.ن.ح)	الإنفاق العام على الصحة (مليار دولار)	الانفاق العام (مليار دولار)	اجمالي الناتج المحلي (مليار دولار)	
٤٤,٦	٥	٠,٩	١,٣	٢٥,٥	٨٨,٧	٣,٢	٠,٩	٠,٥٧	١٨	٦٠,٢	١٩٩٥
٤٠,٠	٥,١	١,٠	١,٥	٢٨,٩	١٠٠,٩	٣,٢	٠,٩	٠,٥٩	١٨.٤	٦٧,٦	١٩٩٦
٤٣,٦	٥,١	٠,٩	١,٤	٢٧,٠	١٠٠,٠	٢,٨	٠,٨	٠,٦	٢١.٣	٧٨,٤	١٩٩٧
٦٢,٦	٥,٢	٠,٩	١,٠	١٩,٣	٧٢,٢	٣,٠	٠,٧	٠,٦	٢٠.٨	٨٤,٨	١٩٩٨
٥٨,٩	٥,٤	١,٠	١,٢	٢٢,٦	٧٩,١	٢,٨	٠,٨	٠,٧	٢٥.٥	٩٠,٧	١٩٩٩
٥٩,٢	٥,٣	٠,٩	١,٣	٢٤,٩	٩٣,٨	٢,٨	٠,٨	٠,٨	٢٨.٣	٩٩,٨	٢٠٠٠
٦٦,٨	٥,٤	١,٠	١,٤	٢٦,٦	٩٢,٨	٣,٥	١,٠	١,٠	٢٧.٥	٩٧,٦	٢٠٠١
٩٠,٢	٥,٢	٠,٩	١,٥	٢٧,٩	١٠٠,٨	٥,٠	١,٥	١,٣	٢٦.١	٨٧,٩	٢٠٠٢
٥٤,٦	٥,٩	١,٠	١,٨	٣٠,٤	١١٠,٢	٤,١	١,٢	١,٠	٢٣.٧	٨٢,٩	٢٠٠٣
٤٧,٧	٦,٤	١,٢	٢,٣	٣٦,١	١٢٤,٧	٤,٥	١,٤	١,١	٢٤.٧	٧٨,٨	٢٠٠٤
٥١,٩	٦,٣	١,١	٢,٥	٣٩,٨	١٤٣,٥	٣,٨	١,٤	١,٣	٣٤.٢	٨٩,٧	٢٠٠٥
٥٦,٣	٦,٧	١,٢	٣,٠	٤٥,١	١٦٢,٧	٤,٤	١,٦	١,٧	٣٨.٤	١٠٧,٥	٢٠٠٦
٥١,٠	٦,٦	١,٢	٣,٦	٥٤,٤	١٩٣,٥	٤,١	١,٤	١,٨	٤٤.٨	١٣٠,٥	٢٠٠٧
٥٥,٨	٦,٣	١,٢	٤,٣	٦٨,٣	٢٣٠,٨	٤,٣	١,٥	٢,٤	٥٥.٣	١٦٢,٨	٢٠٠٨
٧٧,٣	٦	١,٣	٣,٧	٦٢,٥	٢٠٢,٣	٤,٩	١,٥	٢,٩	٥٩.٧	١٨٩	٢٠٠٩
٧٨,٦	٦	١,١	٤,١	٦٧,٨	٢٥٥,٠	٤,٤	١,٥	٣,٢	٧٢.١	٢١٨,٩	٢٠١٠
٦٨,٨	٦,٣	١,٢	٥,١	٨٠,٧	٢٩٨,٠	٤,٣	١,٥	٣,٥	٨٢.٢	٢٣٦	٢٠١١
٦٨,٧	٦,٥	١,٤	٥,٨	٨٩,٦	٣١٤,٤	٤,٥	١,٤	٤,٠	٨٨.٢	٢٧٩,٤	٢٠١٢
٧٤,٢	٦,٦	١,٤	٥,٩	٨٩,٩	٣٢٣,٣	٤,٢	١,٥	٤,٤	١٠.٥	٢٨٨,٦	٢٠١٣
٨٥,٣	٦,٨	١,٣	٦,٠	٨٧,٩	٣٣٨,١	٥,٢	١,٧	٥,١	٩٧.٧	٣٠٥,٥	٢٠١٤

١٠٨,٨	٧,٩	١,٤	٥,٩	٧٤,٤	٣٠١,٤	٥,٩	١,٩	٦,٤	١٠٨,٥	٣٣٢,٧	٢٠١٥
٩٨,١	٨,٢	١,٤	٥,٦	٦٨,٤	٣٠١,٣	٥,١	١,٧	٥,٥	١٠٨,٩	٣٣٢,٩	٢٠١٦
٦١,٢	٨,٣	١,٣	٥,٧	٦٨,٩	٣١٩,٠	٤,٦	١,٥	٣,٥	٧٥,٨	٢٣٥,٤	٢٠١٧
٥١,١	٨,٩	١,٤	٧,٢	٨١,٤	٣٥٨,٦	٤,٩	١,٥	٣,٧	٧٥,٥	٢٥٠,٩	٢٠١٨
٦٤,٨	٦,٣	١,٢	٣,٥	٥٢,٠	١٩٦,٠	٤,١	١,٣	٢,٤	٥٣,٤	١٦٦,٢	متوسط
٤٠,٠	٥,٠	٠,٩	١,٠	١٩,٣	٧٢,٢	٢,٨	٠,٧	٠,٥٧	١٨	٦٠,٢	أدنى قيمة
١٠٨,٨	٨,٩	١,٤	٧,٢	٨٩,٩	٣٥٨,٦	٥,٩	١,٩	٦,٤	١٠٨,٩	٣٣٢,٩	أقصى قيمة

المصدر : اعداد الباحث بالاعتماد علي احصاءات البنك الدولي، سنوات مختلفة.

٢- تطور نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم والصحة في مصر وماليزيا:

ويعكس ما سبق تفوق ماليزيا علي مصر في حجم الإنفاق العام علي التعليم والصحة، ولكن يستمر هذا التفوق بالنسبة لنصيب الفرد من الإنفاق العام علي التعليم وعلي الصحة في ماليزيا ومصر من الإنفاق على التعليم والصحة، وذلك كما يبينه الجدول التالي:

جدول(٣): تطور نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم وعلي الصحة في مصر وماليزيا خلال(١٩٩٥-٢٠١٨) دولار

"٢٠١٨) دولار"

نسبة نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة في مصر الي ماليزيا %	نسبة نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم في مصر الي ماليزيا %	ماليزيا					مصر					السنة
		نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة في مصر الي ماليزيا %	نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم في مصر الي ماليزيا %	نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة في مصر الي ماليزيا %	نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم في مصر الي ماليزيا %	السكان مليون نسمة	الإنفاق العام على الصحة مليون دولار	الإنفاق العام على التعليم مليون دولار	نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة في مصر الي ماليزيا %	نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم في مصر الي ماليزيا %	السكان مليون نسمة	
١٤,٧	٢٣,٩	٦٢,٣	١٨٨,٠	٢٠,٥	١٢٧٧	٣٨٥٢	٩,١	٤٤,٩	٦٢,٣	٥٧٠	٢٨٠٠	١٩٩٥
١٣,٢	٢١,٣	٧٠,٢	٢٣٥,٨	٢١,٠	١٤٧٦	٤٩٥٦	٩,٣	٥٠,٣	٦٣,٦	٥٩٠	٣٢٠٠	١٩٩٦
١٤,٥	٢٥,٩	٦٣,٩	٢١٤,٣	٢١,٦	١٣٧٧	٤٦٢١	٩,٢	٥٥,٥	٦٤,٩	٦٠٠	٣٦٠٠	١٩٩٧
٢٠,٩	٣٥,٦	٤٥,٥	١٦٩,٧	٢٢,١	١٠٠٦	٣٧٥٣	٩,٥	٦٠,٤	٦٦,٢	٦٣٠	٤٠٠٠	١٩٩٨
١٩,٨	٣٢,٨	٥٣,٩	١٩٨,٦	٢٢,٧	١٢٢٢	٤٥٠١	١٠,٧	٦٥,٢	٦٧,٥	٧٢٠	٤٤٠٠	١٩٩٩
٢٠,٠	٢٨,٩	٥٦,٨	٢٤١,٥	٢٣,٢	١٣١٧	٥٦٠١	١١,٣	٦٩,٨	٦٨,٨	٧٨٠	٤٨٠٠	٢٠٠٠
٢٢,٥	٢٢,٩	٦٠,٧	٢٩٢,٩	٢٣,٧	١٤٣٨	٦٩٤٤	١٣,٧	٦٧,٠	٧٠,٢	٩٦٠	٤٧٠٠	٢٠٠١

٣٠,٥	١٨,٩	٦٠,٠	٣١٩,٠	٢٤,٢	١٤٥٣	٧٧٢٣	١٨,٣	٦٠,١	٧١,٥	١٣١٠	٤٣٠٠	٢٢٠٢
١٨,٥	١٦,٨	٧٢,٧	٣٣٤,٨	٢٤,٧	١٧٩٥	٨٢٦٨	١٣,٥	٥٦,٣	٧٢,٨	٩٨٠	٤١٠٠	٢٠٠٣
١٦,٢	١٧,٠	٩١,٦	٢٩٣,٤	٢٥,٢	٢٣٠٧	٧٣٩٠	١٤,٨	٤٩,٩	٧٤,٢	١١٠٠	٣٧٠٠	٢٠٠٤
١٧,٧	١٨,٥	٩٧,٥	٣٠٧,٣	٢٥,٧	٢٥٠٥	٧٨٩٤	١٧,٢	٥٧,٠	٧٥,٥	١٣٠٠	٤٣٠٠	٢٠٠٥
١٩,٢	٢٠,١	١١٥,٢	٢٧٨,٥	٢٦,٢	٣٠١٩	٧٢٩٨	٢٢,١	٥٥,٩	٧٦,٩	١٧٠٠	٤٣٠٠	٢٠٠٦
١٧,٤	١٩,٤	١٣٤,٣	٣١٦,٧	٢٦,٧	٣٥٩٠	٨٤٦٣	٢٣,٤	٦١,٤	٧٨,٢	١٨٣٠	٤٨٠٠	٢٠٠٧
١٩,١	٢٢,٨	١٥٨,٠	٣٣٥,٥	٢٧,٢	٤٣٠٤	٩١٣٧	٣٠,٢	٧٦,٦	٧٩,٦	٢٤٠٠	٦١٠٠	٢٠٠٨
٢٦,٤	٢٠,٤	١٣٥,٢	٤٣٥,٧	٢٧,٧	٣٧٥٠	١٢٠٨٣	٣٥,٨	٨٨,٨	٨١,١	٢٩٠٠	٧٢٠٠	٢٠٠٩
٢٦,٨	٢٢,٣	١٤٤,٣	٤٤٩,٠	٢٨,٢	٤٠٧٠	١٢٦٦٥	٣٨,٦	١٠٠,٢	٨٢,٨	٣٢٠٠	٨٣٠٠	٢٠١٠
٢٣,٣	١٧,٢	١٧٧,٥	٥٩٩,٣	٢٨,٧	٥٠٨٧	١٧١٧١	٤١,٤	١٠٣,٠	٨٤,٥	٣٥٠٠	٨٧٠٠	٢٠١١
٢٣,١	١٧,٧	٢٠٠,٤	٦٢٠,٨	٢٩,١	٥٨٢٥	١٨٠٤٦	٤٦,٣	١١٠,٠	٨٦,٤	٤٠٠٠	٩٥٠٠	٢٠١٢
٢٤,٧	١٨,٤	٢٠١,٣	٦٠١,٣	٢٩,٥	٥٩٣١	١٧٧١٩	٤٩,٨	١١٠,٩	٨٨,٤	٤٤٠٠	٩٨٠٠	٢٠١٣
٢٨,٢	١٩,٣	٢٠٠,١	٥٩٠,٠	٢٩,٩	٥٩٧٧	١٧٦٢٢	٥٦,٤	١١٣,٩	٩٠,٤	٥١٠٠	١٠٣٠٠	٢٠١٤
٣٥,٧	٢٨,٢	١٩٤,٣	٤٩٥,٠	٣٠,٣	٥٨٨٠	١٤٩٨٦	٦٩,٣	١٣٩,٦	٩٢,٤	٦٤٠٠	١٢٩٠٠	٢٠١٥
٣١,٩	٢٣,٣	١٨٢,٧	٤٧٣,٦	٣٠,٧	٥٦٠٨	١٤٥٣٣	٥٨,٣	١١٠,٢	٩٤,٤	٥٥٠٠	١٠٤٠٠	٢٠١٦
١٩,٧	١٢,٨	١٨٣,٨	٤٨٦,١	٣١,١	٥٧١٨	١٥١٢١	٣٦,٣	٦٢,٢	٩٦,٤	٣٥٠٠	٦٠٠٠	٢٠١٧
١٦,٤	١٢,٢	٢٢٩,٨	٥١٥,٧	٣١,٥	٧٢٤٤	١٦٢٦١	٣٧,٦	٦٣,٠	٩٨,٤	٣٧٠٠	٦٢٠٠	٢٠١٨
٢١,٧	٢١,٥	١٢٤,٧	٣٧٤,٧	٢٦,٣	٣٤٦٦	١٠٢٧٥	٢٨,٤	٧٦,٣	٧٨,٦	٢٤٠٣	٦١٨٣,٣	متوسط
١٣,٢	١٢,٢	٤٥,٥	١٦٩,٧	٢٠,٥	١٠٠٦	٣٧٥٣	٩,١	٤٤,٩	٦٢,٣	٥٧٠	٢٨٠٠	أدني قيمة
٣٥,٧	٣٥,٦	٢٢٩,٨	٦٢٠,٨	٣١,٥	٧٢٤٤	١٨٠٤٦	٦٩,٣	١٣٩,٦	٩٨,٤	٦٤٠٠	١٢٩٠٠	أقصى

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد علي احصاءات بيانات البنك الدولي، سنوات مختلفة.

ويتضح من تحليل بيانات الجدول السابق، الأتي:

أ- تطور نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم:

تتفوق ماليزيا علي مصر من ناحية نصيب الفرد من الانفاق العام علي التعليم، حيث تراوح نصيب الفرد في مصر من (٤٤.٩-١٣٩,٦) دولار، بينما تراوح في ماليزيا (١٦٩,٧-٦٢٠,٨) دولار، وتراوحت نسبة نصيب الفرد من الانفاق العام علي التعليم في مصر الي ماليزيا (١٢,٢%-٣٥,٦%)، خلال الفترة (١٩٩٥-٢٠١٨).

ب- تطور نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة:

تتفوق ماليزيا علي مصر من ناحية نصيب الفرد من الانفاق العام علي الصحة، حيث تراوح نصيب الفرد في مصر من (٩,١-٦٩,٣) دولار، بينما تراوح في ماليزيا (٤٥,٥-٢٢٩,٨) دولار، وتراوحت

نسبة نصيب الفرد من الإنفاق العام علي الصحة في مصر الي ماليزيا (١٣,٢-٣٥.٧٪) خلال الفترة (١٩٩٥-٢٠١٨).

٣- الأهمية النسبية للإنفاق الحكومي والخاص علي الصحة في مصر وماليزيا (٢٠٠٤-٢٠١٨):
أمام تفوق الإنفاق الحكومي علي الصحة في ماليزيا عنه في مصر، فتم تعويض نقص الإنفاق الحكومي علي الصحة في مصر عن طريق زيادة الإنفاق الخاص، بينما حدث العكس في ماليزيا، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٤): تطور نسبة الإنفاق الحكومي والخاص علي الصحة في مصر وماليزيا (٢٠٠٤-٢٠١٨)
"مليار دولار"

ماليزيا		مصر								سنة
		إنففاق عام علي		إجمالي الإنفاق علمي	إنففاق خاص علي		إنففاق عام علي		إجمالي الإنفاق علي الصحة	
مليار دولار	% من الإجمالي	مليار دولار	% من الإجمالي		مليار دولار	% من الإجمالي	مليار دولار	% من الإجمالي		مليار دولار
٢,٢	٥١,١	٢,٣	٤,٥	٦٩,٤	٢,٥	٣٠,٦	١,١	٣,٦	٢٠٠٤	
٢,٤	٥١,٠	٢,٥	٤,٩	٦٩,٨	٣	٣٠,٢	١,٣	٤,٣	٢٠٠٥	
٢,٤	٥٥,٦	٣	٥,٤	٦٩,١	٣,٨	٣٠,٩	١,٧	٥,٥	٢٠٠٦	
٢,٧	٥٧,١	٣,٦	٦,٣	٧١,٠	٤,٤	٢٩,٠	١,٨	٦,٢	٢٠٠٧	
٣,١	٥٨,١	٤,٣	٧,٤	٦٩,٢	٥,٤	٣٠,٨	٢,٤	٧,٨	٢٠٠٨	
٣,٣	٥٢,٩	٣,٧	٧	٦٦,٧	٥,٨	٣٣,٣	٢,٩	٨,٧	٢٠٠٩	
٤	٥٠,٦	٤,١	٨,١	٦٦,٠	٦,٢	٣٤,٠	٣,٢	٩,٤	٢٠١٠	
٥	٥٠,٥	٥,١	١٠,١	٦٧,٠	٧,١	٣٣,٠	٣,٥	١٠,٦	٢٠١١	
٥,٤	٥١,٨	٥,٨	١١,٢	٦٨,٣	٨,٦	٣١,٧	٤	١٢,٦	٢٠١٢	
٥,٧	٥٠,٩	٥,٩	١١,٦	٦٥,١	٨,٢	٣٤,٩	٤,٤	١٢,٦	٢٠١٣	
٥,٨	٥٠,٨	٦	١١,٨	٦٣,٨	٩	٣٦,٢	٥,١	١٤,١	٢٠١٤	
٥,٧	٥٠,٩	٥,٩	١١,٦	٦٢,٤	١٠,٦	٣٧,٦	٦,٤	١٧	٢٠١٥	
٥,٦	٥٠,٤	٥,٧	١١,٣	٦٢,١	٩	٣٧,٩	٥,٥	١٤,٥	٢٠١٦	
٥,٦	٥٠,٤	٥,٧	١١,٣	٦٦,٣	٦,٩	٣٣,٧	٣,٥	١٠,٤	٢٠١٧	
٥,٤	٥٧,١	٧,٢	١٢,٦	٦٦,٤	٧,٣	٣٣,٦	٣,٧	١١	٢٠١٨	

المصدر: - احصاءات البنك الدولي، موقع: احصاءات وبيانات Knoema.com
- النسب بواسطة الباحث.

ويتضح من تحليل بيانات الجدول السابق: ما يلي:

أ- وجود خلل في توزيع الإنفاق علي الرعاية الصحة بين الحكومة والأفراد، حيث اتضح أن الأفراد في مصر يتحملون النسبة الأكبر من النفقات والحكومة النسبة الأقل، فتراوحت نسب الإنفاق الحكومي

علي الصحة إلي إجمالي الإنفاق علي الصحة من (٢٩٪-٣٧,٩٪)، بينما تراوحت نسبة إنفاق الأفراد علي الصحة إلي إجمالي الإنفاق علي الرعاية الصحة (٦٢,١٪-٧١٪).
ب- بينما الوضع منعكس في ماليزيا، حيث تتحمل الحكومة النسبة الأكبر من الإنفاق علي الرعاية الصحية، فتراوحت من (٥٠,٤٪-٥٨,١٪)، بينما تراوحت نسبة إنفاق الأفراد علي الرعاية الصحية من (٤١,٩٪ - ٤٩,٦٪).

كما يبين الجدول التالي أكثر عشر الدول إنفاقاً علي الرعاية الصحية للفرد في العالم:

جدول (٥)

أكثر عشر حكومات إنفاقاً علي الرعاية الصحية للفرد في العالم "ألف دولار" في عام ٢٠١٨

الترتيب	الدولة	حجم الإنفاق "ألف دولار"
١	الولايات المتحدة	٩,٥
٢	سويسرا	٦,٩
٣	ألمانيا	٥,٣
٤	السويد	٥,٢
٥	فرنسا	٤,٤
٦	اليابان	٤,٢
٧	انجلترا	٤
٨	أسبانيا	٣,٢
٩	روسيا	١,٤
١٠	المكسيك	١,١

المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩.

ويتضح من الجدول السابق: أن أكثر عشر دول إنفاقاً علي الرعاية الصحية في العالم هي دول متقدمة، ولا توجد دولة نامية واحدة من بين الدول حتي الدول النفطية.

المحور الثاني

تحليل أهم مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا خلال الفترة (١٩٩٥-٢٠١٨)

يرتبط أي نظام للخدمات الصحية في أي مجتمع من المجتمعات بالحالة الاجتماعية والاقتصادية لأفراد هذا المجتمع، حتى إنه من الممكن أن يقال أن مستوى الخدمات الصحية لمجتمع من المجتمعات يعتبر مقياساً لتقدمه الاجتماعي والاقتصادي، وكلما ارتقى المجتمع ونما إقتصادياً تحسنت من تلقاء نفسها الخدمات الصحية وأصبح من السهل على الأفراد الحصول على مستوى أعلى من الخدمات الصحية، ويزداد تبعاً لذلك الدخل الاقتصادي لمقدمي هذه الخدمات من أطباء وغيرهم، ويصبح في إمكانهم تقديم مستوى أعلى من هذه الخدمات.

وللوصول إلى مستوى رفيع من الخدمات الصحية يجب أيضاً الاهتمام بطرق تحسين هذه الخدمات نفسها وتطويرها باستمرار للتمشي مع التقدم السريع في العلوم الطبية، كما يجب أن يكون هذا التطوير والتحسين مبنياً على أساس علمي سليم وعلى دراسات واقعية تحلل نتائجها تحليلًا عملياً كاملاً للتعرف على المشكلات وقياس حجمها.

ويعتبر قطاع الخدمات الصحية من القطاعات الحيوية في مختلف الدول سواء المتقدمة منها أو النامية، وينال هذا القطاع أهمية بارزة لما له من تأثير فعال على إنتاجية الأفراد والمجتمع ككل ويمتد نشاط هذا القطاع إلى الاهتمام بصحة البيئة وحمايتها من مخاطر التلوث ووقايتها من مختلف الأخطار، وذلك بالتعاون مع جميع القطاعات العاملة في الدولة.

وتعتبر المستشفيات هي البداية أو الأساس في تقديم مختلف الخدمات الصحية العلاجية في بادئ الأمر ثم تطورت وظائفها من علاجية إلى وقائية وتعليمية وهكذا.

ويؤكد هذه الحقيقة ما تشير إلى دراسات عديدة أخرى من أن دول العالم الغنية منها والمتقدمة تتنافس اليوم على الانفاق على قطاع الخدمات الصحية، ليس فقط لكون الصحة مجرد حق أساسي من حقوق الإنسان، مفروضاً على الحكومات الالتزام به فحسب، بل لأنه يمثل شرطاً أساسياً للتنمية الاقتصادية ومؤشراً جيداً لتحسين مستوى المعيشة لدى السكان.

ولا يقل التعليم أهمية في التنمية البشرية عن الصحة، لمل له من أثر إيجابي مباشر في زيادة إنتاجية العمل، كما أن البحث العلمي يؤدي إلى زيادة الإنتاج وخفض التكاليف⁽¹⁾.

وعليه سيتم تناول هذا المحور من خلال النقاط الآتية:

- بعض المؤشرات الصحية في مصر مقارنة بماليزيا.

(1) خليل عواد حسن أبو حشيشة، إطار مقترح لقياس وتقويم الأداء في المستشفى الحكومية، رسالة دكتوراه، (جامعة عين شمس: كلية التجارة، ٢٠٠٠)، ص ٢٥.

- بعض المؤشرات التعليمية والصحية والاقتصادية المرتبطة برأس المال البشري في مصر وماليزيا.

١- بعض المؤشرات الصحية في مصر مقارنة بماليزيا Health Related Indicator:

وهي المقاييس التي يمكن استخدامها في أى مجمع لتحديد مستوى تغذية أفراد المجتمع والأمراض الشائعة به ومدى انتشارها وتوقع الحياة عند الميلاد ونسب الوفيات بين الكبار والصغار وأسبابها والملاحق الأساسية للحالة الصحية. وتختلف هذه المقاييس بين الأقاليم المختلفة في البلد الواحد وبين الريف والحضر وبين فئات السن والدخل⁽¹⁾.

والمؤشرات هي عبارة عن المعايير المستخدمة في دراسة فاعلية خدمات الرعاية الصحية والتي تعكس مدى الالتزام بتوفير خدمات الرعاية الصحية للمجتمع، ومنها:

- أ- نسبة ما ينفق على خدمات الرعاية الصحية إلى الناتج القومى الاجمالي.
 - ب- نسبة ما ينفق على خدمات الرعاية الصحية إلى مجموع انفاق العالم على الخدمات الاجتماعية.
 - ج- متوسط نصيب الفرد من الانفاق الصحى حسب التوزيع الجغرافى للأفراد وعدد السكان.
 - د- نسبة القوى العاملة الصحية (المدخلات البشرية) على عدد السكان فى الريف والحضر.
 - هـ- نسبة التجهيزات الطبية (مدخلات مادية) إلى عدد السكان فى الريف والحضر.
 - و- التوزيع الجغرافى بالنسبة للقوى العاملة الطبية.
 - ز- معدلات تقييم الأداء بالمستشفيات من حيث عدد أيام العلاج ومعدل شغل ودوران الأسرة.
- ويوجد مفهوم مهم يرتبط بالصحة، والذي لا يعنى فقط ضمان إتاحة الحصول على الخدمات الصحية، ولكنه يكفل للفرد مجموعة من الحقوق، وهي:

- حق وحرية اختيار الخدمات الصحية.
 - الحق فى الحصول على الطعام الكافى والملئم.
 - الحق فى التعليم والمعرفة والسكن الملئم.
 - الحق فى العمل فى بيئة خالية منا لمخاطر.
- ويجعل الامن الصحى افراد المجتمع قادرين على حسن الاختيار لمتطلباتهم واحتياجاتهم الصحية ورفع الوعى الصحى والمعرفة بما يساعدهم على المحافظة على أنفسهم أصحاء.
- ويؤدى عدم وجود أمن صحى إلى انخفاض المستوى الصحى والذي يؤثر على المجتمع وظهور الأمراض بين أفراد⁽²⁾.

⁽¹⁾ عزة عبد العزيز سليمان ، دراسة تحليلية لمستوى الخدمات الصحية فى محافظات جمهورية مصر العربية ، ٢٠٠٦ ، ص ٤.

⁽²⁾ أهم التحديات الاجتماعية فى مواجهة القرن الواحد والعشرين - مذكرة معهد التخطيط القومى رقم ١١٦ ، التحديات الصحية فى القرن الواحد والعشرين، ص ٣٢.

وتتعدد هذه المؤشرات ومنها علي سبيل المثال، ما يلي:

- العمر المتوقع.
 - معدل الخصوبة (متوسط عدد مرات إنجاب الأطفال لكل امرأة طوال حياتها).
 - معدل وفيات المواليد لكل (١٠٠٠) مولود حي.
 - عدد أسرة المستشفيات لكل (١٠٠٠) من السكان.
 - معدل إنتشار سوء التغذية (%) من السكان.
- وبين ذلك الجدول التالي ذلك في مصر مقارنة بماليزيا:

جدول (٦)

بعض المؤشرات الصحية في مصر مقارنة بماليزيا خلال الفترة (١٩٩٠-٢٠١٨)

السنة	العمر المتوقع		معدل الخصوبة		معدل وفيات المواليد لكل ١٠٠٠ مولود حي		معدل انتشار سوء التغذية (% من السكان)	
	مصر	ماليزيا	مصر	ماليزيا	مصر	ماليزيا	مصر	ماليزيا
١٩٩٠	٦٤.٦	٧٠.٩	٤.٦	٣.٦	٦٢.٩	١٤.٣	-	-
١٩٩١	٦٥.٠	٧١.١	٤.٤	٣.٥	٦٠.٢	١٣.٦	-	-
١٩٩٢	٦٥.٤	٧١.٣	٤.٣	٣.٥	٥٧.٦	١٣	-	-
١٩٩٣	٦٥.٨	٧١.٥	٤.١	٣.٤	٥٥	١٢.٤	-	-
١٩٩٤	٦٦.٣	٧١.٧	٤.٠	٣.٤	٥٢.٣	١١.٩	-	-
١٩٩٥	٦٦.٨	٧١.٨	٣.٨	٣.٣	٤٩.٥	١١.٥	-	-
١٩٩٦	٦٧.٢	٧٢.٠	٣.٧	٣.٢	٤٦.٧	١١.١	-	-
١٩٩٧	٦٧.٧	٧٢.١	٣.٦	٣.١	٤٤.١	١٠.٧	-	-
١٩٩٨	٦٨.١	٧٢.٣	٣.٥	٣.٠	٤١.٦	١٠.١	-	-
١٩٩٩	٦٨.٤	٧٢.٤	٣.٤	٢.٩	٣٩.٣	٩.٤	-	-
٢٠٠٠	٦٨.٦	٧٢.٦	٣.٣	٢.٨	٣٧.٢	٨.٧	٥.٢	٢.٨
٢٠٠١	٦٨.٨	٧٢.٨	٣.٣	٢.٧	٣٥.٣	٨.١	٥.١	٣.٢
٢٠٠٢	٦٩.٠	٧٣.٠	٣.٢	٢.٥	٣٣.٦	٧.٦	٥.٢	٣.٥
٢٠٠٣	٦٩.١	٧٣.٢	٣.١	٢.٤	٣٢.١	٧.٣	٥.٣	٣.٧
٢٠٠٤	٦٩.٣	٧٣.٤	٣.١	٢.٤	٣٠.٨	٧.١	٥.٥	٣.٨
٢٠٠٥	٦٩.٤	٧٣.٦	٣.٠	٢.٣	٢٩.٥	٧	٥.٤	٣.٩
٢٠٠٦	٦٩.٦	٧٣.٧	٣.٠	٢.٢	٢٨.٤	٦.٨	٥.١	٤.١
٢٠٠٧	٦٩.٨	٧٣.٩	٣.٠	٢.٢	٢٧.٣	٦.٨	٤.٨	٤.٢
٢٠٠٨	٧٠.٠	٧٤.١	٣.١	٢.٢	٢٦.٢	٦.٧	٤.٦	٤.٢
٢٠٠٩	٧٠.٢	٧٤.٣	٣.٢	٢.٢	٢٥.٢	٦.٨	٤.٥	٤
٢٠١٠	٧٠.٣	٧٤.٥	٣.٢	٢.١	٢٤.٢	٦.٨	٤.٥	٣.٧

٣.٥	٤.٥	٦.٨	٢٣.٣	٢.١	٣.٣	٧٤.٧	٧٠.٥	٢٠١١
٣.٤	٤.٤	٦.٨	٢٢.٤	٢.١	٣.٤	٧٤.٩	٧٠.٧	٢٠١٢
٣.٢	٤.٤	٦.٨	٢١.٥	٢.١	٣.٤	٧٥.١	٧٠.٩	٢٠١٣
٣	٤.٤	٦.٨	٢٠.٨	٢.١	٣.٤	٧٥.٣	٧١.١	٢٠١٤
٢.٨	٤.٤	٦.٨	٢٠	٢.١	٣.٤	٧٥.٥	٧١.٣	٢٠١٥
٢.٦	٤.٤	٦.٨	١٩.٤	٢.٠	٣.٤	٧٥.٦	٧١.٥	٢٠١٦
٢.٥	٤.٥	٦.٧	١٨.٧	٢.٠	٣.٤	٧٥.٨	٧١.٧	٢٠١٧
٣	٤.٧	٦.٧	١٨.١	٢.٠	٣.٣	٧٦.٠	٧١.٨	٢٠١٨
٣.٤	٤.٨	٨.٧	٣٤.٦	٢.٦	٣.٥	٧٣.٤	٦٨.٩	متوسط
٢.٥	٤.٤	٦.٧	١٨.١	٢.٠	٣.٠	٧٠.٩	٦٤.٦	أدني
٤.٢	٥.٥	١٤.٣	٦٢.٩	٣.٦	٤.٦	٧٦.٠	٧١.٨	أقصى

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد احصاءات البنك الدولي، سنوات مختلفة.

ويتضح من تحليل بيانات الجدول السابق:

أن مؤشرات التنمية البشرية كانت في صالح ماليزيا عنها في مصر، كما يلي:

أ- مؤشر العمر المتوقع: إرتفاع مؤشر العمر المتوقع في ماليزيا عنه في مصر، حيث تراوح في ماليزيا من (٧٦-٧٠.٩) سنة، وتراوح في مصر من (٦٤.٦-٧١.٨) سنة.

ب- مؤشر معدل الخصوبة:

إرتفاع مؤشر معدل الخصوبة في مصر عنه في ماليزيا، فتراوح في مصر من (٣-٤.٦) مولود/للمرأة، بينما تراوح في ماليزيا من (٢-٣.٦) مولود/للمرأة.

ج- مؤشر معدل وفيات المواليد لكل (١٠٠٠) مولود حي: يلاحظ أن هذا المؤشر كان في صالح ماليزيا أيضاً؛ حيث كان في ماليزيا أقل منه في مصر، حيث تراوح في ماليزيا من (٦,٧-١٤,٣) وفاة، بينما تراوح في مصر من (١٨,١-٦٢,٩) وفاة، ويؤكد ذلك علي مقدار التقدم في مستوي الخدمات الصحية في ماليزيا، خلال (١٩٩٠-٢٠١٨).

ز- مؤشر معدل انتشار سوء التغذية(%) من السكان:

كان هذا المؤشر في صالح ماليزيا فتراوح من (٢,٥%-٤,٢%)، بينما تراوح في مصر من (٤.٤%-٥,٥%)، خلال (١٩٩٠-٢٠١٨).

٢- بعض المؤشرات التعليمية والصحية والاقتصادية المرتبطة برأس المال البشري في مصر وماليزيا:

تتعدد هذه المؤشرات ومنها علي سبيل المثال، ما يلي:

٢-١- بعض المؤشرات التعليمية: مثل:

معدل الالمام بالقراءة والكتابة.

٢-٢- بعض المؤشرات الصحية: مثل:

نسبة المساعدات الخارجية للصحة إلي إجمالي الانفاق علي الصحة (%).

٢-٢- بعض المؤشرات الاقتصادية: مثل:

المؤشر العددي للفقر عند خط الفقر الوطني من السكان (%).

ويتضح من تحليل بيانات الجدول التالي: أن المؤشرات التعليمية والصحية والاقتصادية كانت

في صالح ماليزيا علي حساب مصر، كما يلي:

أ- مؤشر معدل الالمام بالقراءة والكتابة بين إجمالي الشباب من هم في سن (١٥-٢٤):

تراوح في ماليزيا من (٩٦%- ٩٨%)، بينما تراوح في مصر من (٧٣%- ٩٢%)، خلال الفترة

(١٩٩٥-٢٠١٨)، ويؤكد ذلك علي مقدار التقدم في مستوي الخدمات التعليمية في ماليزيا.

ب- مؤشر نسبة المساعدات الخارجية للصحة الي إجمالي الانفاق علي الصحة (%): كان هذا

المؤشر في صالح ماليزيا فتراوح من (صفر%- ٠.٩%)، خلال (١٩٩٥-٢٠١٨)، وتراوح في

مصر من (٠.٤%- ٢.٧%) وبين ذلك ضعف الانفاق الحكومي علي الخدمات الصحية في مصر

عنه في ماليزيا، وتم سد هذا العجز عن طريق المعونات الخارجية الي مصر.

ج- المؤشر العددي للفقر عند خط الفقر الوطني من السكان (%):

كان هذا المؤشر في صالح ماليزيا لأنه كان أقل من مصر، فتراوح في ماليزيا من (٠.٤%-

٥.٧%)، بينما تراوح في مصر من (١٦.٧%- ٣٢.٥%)، خلال الفترة من (١٩٩٥-٢٠١٨)،

ويؤكد ذلك علي إنخفاض مستوي الفقر في ماليزيا عنه في مصر.

جدول (٧)

المؤشرات التعليمية والاقتصادية في مصر مقارنة بماليزيا خلال الفترة (١٩٩٥-٢٠١٨)

المؤشر العددي للفقر عند خط الفقر الوطني من		نسبة المساعدات الخارجية للصحة الي إجمالي		معدل الالمام بالقراءة والكتابة، إجمالي الشباب (الشريحة العمرية ١٥-٢٤ عاماً)		السنة
ماليزيا	مصر	ماليزيا	مصر	ماليزيا	مصر	
		٠,٧	٢,٧	٩٦	٧٣	١٩٩٥
		٠,٧	٢,١	٩٦	٧٣	١٩٩٦
		٠,٧	١,٦	٩٧	٧٤	١٩٩٧
		٠,٩	١,٤	٩٧	٧٥	١٩٩٨
٥,٤	١٦,٧	٠,٨	١,٢	٩٧	٧٥	١٩٩٩
		٠,٧	١,٠	٩٧	٧٦	٢٠٠٠
		٠,٦	٠,٩	٩٧	٧٨	٢٠٠١

٥,١		٠,٦	٠,٨	٩٧	٨٢	٢٠٠٢
		٠,٠٥	٠,٦	٩٧	٨٢	٢٠٠٣
٥,٧	١٩,٦	٠,٠٤	٠,٨	٩٧	٨٤	٢٠٠٤
		٠,٠٦	١,٣	٩٧	٨٥	٢٠٠٥
٣,٦		٠,٠٤	١,٥	٩٧	٨٥	٢٠٠٦
		٠,٠٢	٢,٠	٩٧	٨٦	٢٠٠٧
٣,٨	٢١,٦	٠,٠٢	١,٢	٩٧	٨٧	٢٠٠٨
		٠,٠١	١,٥	٩٨	٨٧	٢٠٠٩
	٢٥,٢	٠,٠٠٨	٠,٥	٩٨	٨٨	٢٠١٠
١,٧		٠	٠,٥	٩٨	٨٨	٢٠١١
	٢٦,٣	٠,٠٢	٠,٤	٩٨	٨٩	٢٠١٢
٠,٦		٠,٠١	٠,٤	٩٨	٩٢	٢٠١٣
		٠,٠٠١	٠,٥	٩٨	٩١	٢٠١٤
٠,٤	٢٧,٨	٠,٠٠١	٠,٥	٩٨	٩٠	٢٠١٥
		٠,٠٠١	٠,٤	٩٨	٨٩	٢٠١٦
٠,٣	٣٢,٥	٠,٠٠١	٠,٤	٩٧	٨٨	٢٠١٧
		٠,٠٠١	٠,٤	٩٧	٨٩	٢٠١٨
٣,٠	٢٤,٢	٠,٢	١,٠	٩٧,٤	٨٣,٦	متوسط
٠,٤	١٦,٧	٠,٠	٠,٤	٩٦	٧٣,٠	أدني قيمة
٥,٧	٣٢,٥	٠,٩	٢,٧	٩٨	٩٢,٠	أقصى قيمة

المصدر: احصاءات البنك الدولي، سنوات مختلفة.

المحور الثالث

أهم محددات التنمية البشرية في مصر وماليزيا

لا يقتصر تحقيق التقدم الاقتصادي علي الإهتمام بالتعليم والصحة وحسب، بل هناك عامل آخر تأخذه الدولة المتقدمة في الحسبان وهو البحث العلمي، ولكن الدول النامية ومنها مصر لا تعطي الأهمية المناسبة لهذا المجال، وما استطاعت اليابان الخروج من محنة الحرب العالمية الثانية، إلا بالإهتمام بالبحث العلمي، وذلك من أجل إبتكار التكنولوجيا المناسبة لها.

ويعد البحث العلمي من أهم وسائل تطور وازدهار الدول، إذ يلاحظ إهتمام الدول المتقدمة بالبحث العلمي "فعليا" عن طريق توفير البنية التحتية والبيئة المناسبة لاستقطاب العقول والكفاءات للعمل والانجاز، وذلك لأنها تعتمد عليه كوسيلة لتطوير التكنولوجيا والمنتجات والخدمات وهو ما يحقق لها صفة الدولة المتقدمة. هذا الإهتمام "الفعلي" بالبحث العلمي من قبل الدول المتقدمة يقابله إهتمام يكاد يكون "نظريا" من قبل الدول النامية ومنها مصر^(١).

أما عن الحالة الصحية في الدولتين فقد سجلت إختلافاً واضحاً، حيث كان العمر المتوقع للسكان في ماليزيا مماثلاً للعمر المتوقع في كثير من البلدان الصناعية ذات الدخل المرتفع بينما كان الوضع الصحي في مصر ردي نسبياً مقارنة بالبلدان ذات الدخل المماثل.

ويعتمد تمويل الخدمات الرعاية الصحية في الدولتين على الضرائب العامة كأحد المصادر الرئيسية للتمويل، وعلى العكس من ماليزيا فإن مصر تعاني من ضعف الحالة الصحية بالنظر إلى مستوى دخلها القومي بالرغم من أن كلا البلدين بدءاً معاً الإصلاحات الاقتصادية من عقد التسعينات من القرن الماضي^(٢).

وهناك ثمة فرق آخر بين مصر وماليزيا، وهو الإهتمام بالبحث العلمي، فقد بدأت ماليزيا الإهتمام به مبكراً كقضية قومية بداية من تطبيقها للإصلاح الاقتصادي، وهذا ما ستأكده نسبة إنفاق كل منهما علي البحث العلمي والتطوير إلي إجمالي الناتج المحلي، وكان ذلك سبباً رئيسياً في نهضة ماليزيا اقتصادياً، ولكن مصر تأخرت كثيراً في هذا المجال.

وعليه سيتم تناول هذا المحور من خلال النقاط التالية:

- مصادر تمويل الإنفاق علي أنظمة خدمات الرعاية الصحية في العالم.
- مكونات الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية.
- نسب وحجم الإنفاق علي خدمات الرعاية الصحية في مصر وماليزيا.
- نسب الإنفاق علي البحث العلمي والتطوير في مصر وماليزيا.

(١) حمد محمد علي ياسين، البحث العلمي في الدول العربية، (جامعة الكويت: مركز العلوم الطبية، ٢٠١٥).

(٢) السيد احمد صادق، مرجع سبق ذكره، ص ٧٢.

- تطور مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا.

١- مصادر تمويل الإنفاق علي أنظمة خدمات الرعاية الصحية في العالم:

إن مسؤولية تمويل الأنظمة الصحية لا تقتصر على تقديم الخدمات الصحية وإنما أيضاً في حماية المواطنين من التكلفة المالية للمرضى لذلك فإن التمويل العادل يمثل أحد أهم عناصرها.

ويعنى التمويل العادل فى الأنظمة الصحية أن المخاطر التى تواجهها الأسرة نتيجة لتكلفة النظام الصحى توزع حسب القدرة على الدفع وليس حسب توزيع المرض^(١).

ويشمل أى نظام صحى عادل جميع أفاد المجتمع بغض النظر عن دخلهم أو إنتائهم الإجتماعى أو الطبقي ويعجز جزء كبير من السكان للبلدان الأقل نمواً ، ومعظم البلدان منخفضة الدخل النامية وحتى بعض البلدان متوسطة الدخل النامية عن الاستفاده من الخدمات الصحية على إعتبار أن ذلك سيجرهم نحو الفقر .

ومما لاشك فيه أنه يوجد حد أدنى من النفقات المطلوبة حتى يتمكن أى بلد من تقديم الخدمات الصحية المناسبة مع تفاوت مستوى ذلك من بلد لأخرى وعلى الرغم من أن الكثير من البلدان الأقل نمواً لا تتفق سوى مبالغ ضئيلة لضمان حصول شعوبها على الخدمات الصحية، فإن مستوى الإنفاق لا يعكس بالضرورة المزايا التى يتم جنيها من تلك الخدمات^(٢).

فالكثير من البلدان تتفق بسخاء على قطاع الصحة ويظل العائد أقل بكثير من المطلوب، وقد لا تتناسب المزايا مع التكاليف وذلك لأن الخدمات الصحية غير مكلفة، فعلى سبيل المثال لا يزال الكثير من مقدمى الخدمات الصحية يعتمدون على المضادات الحيوية على الرغم من ثبوت عدم جدوى ذلك فى العلاج.

ويعتبر تمويل الخدمات الصحية عادلاً تماماً إذا كانت نسبة إجمالى الإنفاق العام على الطعام إلى إجمالى الإنفاق على ما سواه هى نفسها لدى كافة الأسر فى نطاق البلد الواحد أى أن النظام الصحى العادل ينبغى أن يضمن عدم إضطرار الفئات الفقيرة إلى إنفاق حصة أكبر من دخلها غير الغذائى لشراء الخدمات الصحية أكثر من الفئات الغنية.

(١) منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٠ ، ص ٣٥.

(٢) الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٢.

وتشير الإحصاءات أن الفئات التي تنفق أكثر من ٥٪ من دخلها غير الغذائي على الصحة هي أكثر عرضة للمعاناة من الفقر، ومن العناصر الأخرى المؤدية إلى الفقر، المصروفات الذاتية ضمن النفقات غير المشمولة بدخل الأسرة ولكنها تتحملها من خلال الأتي^(١):

• الاقتراض أى العمل الإضافى، وتبلغ تلك المصروفات مستويات مرتفعة لدى البلدان الأقل نمواً والبلدان منخفضة الدخل.

• وتوجد العديد من الطرق التي يمكن من خلالها للحكومات وأرباب العمل والمجتمعات أن تخفف من عبء النفقات الذاتية على الأسر، فعلى سبيل المثال تمكنت الحكومات من إلغاء الرسوم المفروضة على المستفيدين على أن تمويل تكلفة الخدمات الصحية من خلال فرض الضرائب. وبالنظر إلى إجمالي النفقات العالمية العامة والخاصة على الصحة إلى الناتج المحلى الإجمالى العالمى يلاحظ أنها ارتفعت من نسبة ٣٪ عام ١٩٤٨ إلى نسبة ١٠٪ في عام ٢٠١٨، وأدت هذه الزيادة بالمواطنين إلى البحث عن أنواع مختلفة من الترتيبات المالية بحيث لا يحرم أحد من الحصول على الخدمات الصحية^(٢).

وأصبحت تلك الترتيبات حجر الزاوية بالنسبة للأنظمة الصحية الحديثة التي تتضمن برامج التأمين الصحى الحكومى والخاص، وسياسات إجراءات حكومية أخرى من شأنها تخفيف العبء المالى عن كاهل الأسر.

والسؤال الآن ما هى النسبة من الناتج الإجمالى التي يتعين تخصيصها لقطاع الرعاية الصحية بحيث تتمكن الدول النامية من تمهيد الطريق لتأسيس نظام أكثر تطوراً للرعاية الصحية؟
وللإجابة ننتقل إلى التعرف على مصادر تمويل الأنظمة الصحية:

إن مسئولية الأنظمة الصحية لا تنحصر فى تقديم الخدمات الصحية وإنما فى حماية المواطنين من التكلفة المالية للمرض وبيين الجدول التالي المصادر الرئيسية لإجمالى النفقات الصحية^(٣):

(٢) تقرير النفقات لدول منظمة المؤتمر الإسلامى.

(٢) تقرير منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩.

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق.

جدول (٨)

المصادر الرئيسية لإجمالي النفقات الصحية في عامي (٢٠٠٦-٢٠١٦) %

الدولة	الضرائب		الضمان الاجتماعي		مصادر خارجية		التأمين الخاص		نفقة الجيب الخاص		أخرى	
	٢٠١٦	٢٠٠٦	٢٠١٦	٢٠٠٦	٢٠١٦	٢٠٠٦	٢٠١٦	٢٠٠٦	٢٠١٦	٢٠٠٦	٢٠١٦	٢٠٠٦
دول منظمة المؤتمر الإسلامي	٢٦.١	١٥.٢	١١.٤	١١.٣	١.٩	١.٩	٣.٤	٣	٩٣.٥	٣٩.٥	١٧.٧	٣٢.١
دول نامية أخرى	٢٧.١	٢٦.٥	٢٠.٢	٢٢	٠.٨	٠.٨	٨	٨.٦	٢٢.٤	٣٧.٤	٦.٥	٠.٠
الدول المتقدمة	٢٥.٥	٤٠.٥	٢٨.٨	٢٨.٩	٠.٠	٠.٠	٢٠.٢	١٥.١	١٥.٢	١٥.٢	١٠.٢	٠.٨
العالم	٠.٠	٣٥.٥	٢٦.٤	٢٦.٤	٠.١	٠.٣	١٢.٩	١٢.٧	١٨.٤	٢١.٤	٩.٦	٣.٤

Source: Table A.2% In the statistical APP index, 2018.

ويتضح من الجدول السابق: أن التأمين الصحي الخاص قد ساهم بنحو ١٢.٩٪ من مجموع النفقات الصحية في العالم عام ٢٠١٦، وبشكل عام تستخدم خطط التأمين الصحي الخاص في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على حد سواء.

ومع ذلك هناك إختلافات في الثروة والتنمية المؤسسية في كلا المجموعتين، ووفقاً لأحدث التقديرات فإن التأمين الصحي الخاص أكثر إنتشاراً في البلدان المتقدمة عنه في البلدان النامية، حيث ساهم التأمين الصحي الخاص بحوالي ١٥.١٪ من إجمالي النفقات الصحية في البلدان المتقدمة مقارنة ب ٨.٦٪ فقط في البلدان النامية في منظمة المؤتمر الإسلامي OTC .

أما عن مساهمة الدول الأعضاء فلا تزال تغطية التأمين الصحي الخاص PHI منخفضة نسبياً، حيث ساهم ب ٣٪ فقط من مجموع النفقات الصحية في العام ٢٠١٦.

أما ما يدفعه الناس مباشرة عند إستخدام خدمات الرعاية الصحية وتشمل المكافآت والسداد العيني للمارسين وموردى الأدوية والأجهزة العلاجية والخدمات والتي تساهم في تعزيز الحالة الصحية (منظمة الصحة العالمية ومنظمة حقوق الإنسان ٢٠٠٥) ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية بأن هذا التمويل هو الأكثر رجعية لما له من آثار مالية ضارة، خاصة على أصحاب الدخل المنخفضة والأسر الفقيرة، وكما ورد في نتائج منظمة الصحة العالمية أن نفقات الجيب الخاص تقود نحو ١٠٠ مليون شخص تحت خط الفقر وتسبب مشاكل مالية خطيرة لأكثر من ١٥٠ مليون شخص آخر في جميع أنحاء العالم ، وبالرغم من ذلك فهو الإسلوب الأكثر شيوعاً على الصعيد العالمي خاصة في البلدان النامية والتي تعتمد بشكل كبير على النفقات الخاصة حتى عام ٢٠١٦، حتى أنها وصلت إلى ٣٧.٤٪ من إجمالي النفقات الصحية مقابل ١٥.٢ % فقط في الدول المتقدمة.

ولا يختلف الحال كثيراً بالنسبة للدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي OIC حيث تشكل نسبة الانفاق الصحي من الأفراد للقطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية ٣٦.٥٪ من إجمالي النفقات الصحية عام ٢٠١٦ ، وبعد العرض السابق للإنفاق العام والخاص على الصحة تأكد أن الإنفاق العام لدى بلدان المنظمة - والتي تتضمن تركيا ومصر كدول أعضاء - يقل بكثير عن متوسطه لدى المجموعات الأخرى.

ملحوظة: أما البيانات الخاصة بالدول الصناعية فهي لم تكن متوفرة.

٢- مكونات الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية:

يتكون الإنفاق العام على خدمات الرعاية الصحية من ثلاثة عناصر، هي: الإنفاق العام (الحكومي)، والإنفاق الخاص، والإنفاق التأميني^(١).

العنصر الأول: الإنفاق الخاص:

ويتكون من العناصر التالية:

- أ- الإنفاق الذاتي المباشر من الجيب أو ما يسمى **(out of pocket spending (OOPS)**.
- ب- جزء من الاشتراكات التأمينية الخاصة والعامة **premiums**.
- ج- المدفوعات الإضافية في التأمين **co-payments**.
- د- رسوم الخدمة الصحية العامة والخاصة **user fees**.
- هـ- الإنفاق من الجيب على الدواء

العنصر الثاني: الإنفاق العام (الحكومي):

فهو يمثل ما تخصصه الخزنة العامة للخدمات والرعاية الصحية، ولذلك فهو يمثل نسبة من الموازنة العامة سنوياً.

العنصر الثالث: الإنفاق التأميني:

هو جزء يدفعه المواطنون (مما يعد إنفاقاً خاصاً) وهو الأغلب، وجزء تدفعه الخزنة العامة بنسب حددتها القوانين التأمينية المطبقة حتى الآن. وتتوزع مخصصات الإنفاق العام على خدمات الرعاية الصحية ما بين أبواب الاستخدامات في الموازنة العامة للدولة.

وفي هذا التحليل سيتم تناول علاقة الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية بجانب الإنفاق العام في الميزانية العامة وبإجمالي الناتج المحلي.

٣- نسب وحجم الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية في مصر وماليزيا:

(١) مينا زكريا، إشكاليات الإنفاق الصحي في مصر، تقرير حول أعمال مائدة مستديرة، (القاهرة: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، برنامج الصحة وحقوق الإنسان، إبريل ٢٠٠٩، ط١)، ص ص ٨-٩.

٣-١- نسب الانفاق الإجمالي علي خدمات الرعاية الصحية في مصر وماليزيا:
ويبين ذلك الجدول التالي:

جدول (٩)

مقارنة بين نسبة الانفاق الإجمالي (عام+خاص) علي خدمات الرعاية الصحية الي إجمالي الناتج المحلي في مصر وماليزيا خلال الفترة (٢٠٠٤-٢٠١٨) %"

سنة	مصر		ماليزيا	
	إجمالي الناتج المحلي "مليار دولار"	نسبة الإنفاق الإجمالي علي الصحة إلي الناتج المحلي %	إجمالي الناتج المحلي "مليار دولار"	نسبة الإنفاق الإجمالي علي الصحة إلي الناتج المحلي %
٢٠٠٤	٧٨,٨	٣,٦	١٢٤,٧	٤,٥
٢٠٠٥	٨٩,٧	٤,٣	١٤٣,٥	٤,٩
٢٠٠٦	١٠٧,٥	٥,٥	١٦٢,٧	٥,٤
٢٠٠٧	١٣٠,٥	٦,٢	١٩٣,٥	٦,٣
٢٠٠٨	١٦٢,٨	٧,٨	٢٣٠,٨	٧,٤
٢٠٠٩	١٨٩	٨,٧	٢٠٢,٣	٧
٢٠١٠	٢١٨,٩	٩,٤	٢٥٥	٨,١
٢٠١١	٢٣٦	١٠,٦	٢٩٨	١٠,١
٢٠١٢	٢٧٩,٤	١٢,٦	٣١٤,٤	١١,٢
٢٠١٣	٢٨٨,٦	١٢,٦	٣٢٣,٣	١١,٦
٢٠١٤	٣٠٥,٥	١٤,١	٣٣٨,١	١١,٨
٢٠١٥	٣٣٢,٧	١٧	٣٠١,٤	١١,٦
٢٠١٦	٣٣٢,٩	١٤,٥	٣٠١,٣	١١,٣
٢٠١٧	٢٣٥,٤	١٠,٤	٣١٩	١١,٣
٢٠١٨	٢٥٠,٩	١١	٣٥٨,٦	١٢,٦
متوسط	٣,٦	٩,٩	٢٥٧,٨	٩,٠
أدني قيمة	١٧,٠	٣,٦	١٢٤,٧	٤,٥
أقصى قيمة	٣,٦	١٧,٠	٣٥٨,٦	١٢,٦

المصدر: الباحث: بالاعتماد علي إحصاءات بيانات البنك الدولي، سنوات مختلفة.

ويتضح من تحليل بيانات الجدول السابق: أن مصر تتفوق علي ماليزيا في نسب الإنفاق الإجمالي علي الصحة إلي الناتج المحلي، حيث تراوحت في مصر من (٤,٣%-٥,١%)، بينما تراوحت في ماليزيا من (٣,٢%-٣,٨%)، ولكن لا يعني ذلك أن مستوي جودة الخدمة الصحية في مصر أفضل منها في ماليزيا، ولكن السبب يرجع في هذا إلي إرتفاع نسبة الانفاق الخاص علي الخدمات الصحية في مصر عنها في ماليزيا كما سبق بيانه، وبالإضافة إلي أن العبرة بنصيب الفرد من الإنفاق علي خدمات الرعاية الصحية، وهذا ما سيتم بيانه في النقطة التالية.

٢-٣- نصيب الفرد من الانفاق الإجمالي علي خدمات الرعاية الصحية في مصر وماليزيا:

ويبين ذلك الجدول التالي:

جدول (١٠)

تطور نصيب ونسبة الفرد من الانفاق علي الخدمات الصحية في مصر وماليزيا خلال (٢٠٠٤-٢٠١٨) "دولار"

نسبة نصيب الفرد من الانفاق الإجمالي علي الصحة في مصر الي ماليزيا %	ماليزيا			مصر			سنة
	نصيب الفرد من الإنفاق علي الصحة دولار	السكان مليون	إجمالي الإنفاق علي الصحة (عام+خاص) مليون دولار	نصيب الفرد من الإنفاق علي الصحة دولار	السكان مليون	إجمالي الإنفاق علي الصحة (عام + خاص) "مليون دولار"	
٢٧.٢	١٧٨.٦	٢٥.٢	٤٥٠٠	٤٨.٥	٧٤.٢	٣٦٠٠	٢٠٠٤
٢٩.٩	١٩٠.٧	٢٥.٧	٤٩٠٠	٥٧.٠	٧٥.٥	٤٣٠٠	٢٠٠٥
٣٤.٧	٢٠٦.١	٢٦.٢	٥٤٠٠	٧١.٥	٧٦.٩	٥٥٠٠	٢٠٠٦
٣٣.٦	٢٣٦.٠	٢٦.٧	٦٣٠٠	٧٩.٣	٧٨.٢	٦٢٠٠	٢٠٠٧
٣٦.٠	٢٧٢.١	٢٧.٢	٧٤٠٠	٩٨.٠	٧٩.٦	٧٨٠٠	٢٠٠٨
٤٢.٥	٢٥٢.٧	٢٧.٧	٧٠٠٠	١٠٧.٣	٨١.١	٨٧٠٠	٢٠٠٩
٣٩.٥	٢٨٧.٢	٢٨.٢	٨١٠٠	١١٣.٥	٨٢.٨	٩٤٠٠	٢٠١٠
٣٥.٦	٣٥١.٩	٢٨.٧	١٠١٠٠	١٢٥.٤	٨٤.٥	١٠٦٠٠	٢٠١١
٣٧.٩	٣٨٤.٩	٢٩.١	١١٢٠٠	١٤٥.٨	٨٦.٤	١٢٦٠٠	٢٠١٢
٣٦.٢	٣٩٣.٢	٢٩.٥	١١٦٠٠	١٤٢.٥	٨٨.٤	١٢٦٠٠	٢٠١٣
٣٩.٥	٣٩٤.٦	٢٩.٩	١١٨٠٠	١٥٦.٠	٩٠.٤	١٤١٠٠	٢٠١٤
٤٨.١	٣٨٢.٨	٣٠.٣	١١٦٠٠	١٨٤.٠	٩٢.٤	١٧٠٠٠	٢٠١٥
٤١.٧	٣٦٨.١	٣٠.٧	١١٣٠٠	١٥٣.٦	٩٤.٤	١٤٥٠٠	٢٠١٦
٢٩.٧	٣٦٣.٣	٣١.١	١١٣٠٠	١٠٧.٩	٩٦.٤	١٠٤٠٠	٢٠١٧
٢٧.٩	٤٠٠.٠	٣١.٥	١٢٦٠٠	١١١.٨	٩٨.٤	١١٠٠٠	٢٠١٨
٣٦	٣١٠.٨	٢٦.٣	٩٠٠٦.٧	١١٣.٥	٧٨.٦	٩٨٨٦.٧	متوسط
٢٧.٢	١٧٨.٦	٢٠.٥	٤٥٠٠	٤٨.٥	٦٢.٣	٣٦٠٠	حد الأدنى
٤٨.١	٤٠٠	٣١.٥	١٢٦٠٠	١٨٤.٠	٩٨.٤	١٧٠٠٠	حد الأعلى

المصدر: الباحث بالاعتماد جدول (٩) السابق، و جدول (٣).

ويتضح من تحليل بيانات الجدول السابق، ما يلي:

- أ- من حيث نصيب الفرد من إجمالي الإنفاق علي الصحة: تتفوق ماليزيا علي مصر، حيث تراوح في ماليزيا من (١٧٨,٦-٤٠٠) دولار، وتراوح في مصر من (٤٥-١٨٤.١) دولار.
- ب- من حيث نسبة نصيب الفرد من الإنفاق علي الصحة: كانت في مصر ضئيلة، حيث تراوحت في مصر الي ماليزيا من (٢٧,٢%-٤٨.١%).

٤- نسب الإنفاق علي البحث العلمي والتطوير في مصر وماليزيا:

ويبين الجدول التالي مدي الفرق في الإهتمام بالبحث العلمي بين مصر وماليزيا:

جدول (١١)

تطور نسب الإنفاق علي البحث العلمي والتطوير إلي إجمالي الناتج المحلي

في مصر وماليزيا خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٨) "%"

سنة	مصر "%"	ماليزيا "%"
٢٠٠٧	٠,٣	٠,٧
٢٠٠٨	٠,٣	٠,٨
٢٠٠٩	٠,٤	١
٢٠١٠	٠,٤	١
٢٠١١	٠,٥	١
٢٠١٢	٠,٥	١
٢٠١٣	٠,٦	١,١
٢٠١٤	٠,٦	١,٣
٢٠١٥	٠,٧	١,٣
٢٠١٦	٠,٧	١,٤
٢٠١٧	٠,٧	١,٤
٢٠١٨	٠,٧	١,٤
متوسط	٠,٥	١,١
حد أدنى	٠,٣	٠,٧
حد أعلى	٠,٧	١,٤

المصدر: البنك الدولي، تقرير التنمية البشرية، سنوات مختلفة.

يتضح من خلال الجدول السابق: التفوق الكبير لماليزيا علي مصر من ناحية نسبة الإنفاق علي البحث والتطوير إلي إجمالي الناتج المحلي، حيث بلغ متوسطه في ماليزيا ١,١٪ وفي مصر ٠,٥٪،

كما تراوحت نسبة الإنفاق علي البحث والتطوير إلي إجمالي الناتج المحلي في ماليزيا من (٠.٧٪- ١,٤٪)، وتراوحت في مصر من (٠,٣٪ - ٠,٧٪).

٥- تطور مؤشرات التنمية البشرية بين مصر وماليزيا:

انعكس التفوق الواضح للإنفاق علي التعليم والصحة في ماليزيا علي مصر في تطور مؤشر التنمية البشرية لصالح ماليزيا^(١)، وهذا ما يبينه الجدول التالي:

جدول (١٢)

تطور مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٩)

سنة	مصر		ماليزيا	
	الدرجة	القيمة	الدرجة	القيمة
٢٠٠٧	متوسط	٠,٦٥	مرتفع	٠.٧٥
٢٠٠٨	متوسط	٠.٦٦	مرتفع	٠.٧٦
٢٠٠٩	متوسط	٠.٦٦	مرتفع	٠.٧٧
٢٠١٠	متوسط	٠.٦٧	مرتفع	٠.٧٧
٢٠١١	متوسط	٠.٦٧	مرتفع	٠.٧٨
٢٠١٢	متوسط	٠.٦٨	مرتفع	٠.٧٨
٢٠١٣	متوسط	٠.٦٨	مرتفع	٠.٧٩
٢٠١٤	متوسط	٠.٦٨	مرتفع	٠.٧٩
٢٠١٥	متوسط	٠.٦٩	مرتفع جداً	٠.٨٠
٢٠١٦	متوسط	٠.٦٩	مرتفع جداً	٠.٨٠
٢٠١٧	مرتفع	٠.٧	مرتفع جداً	٠.٨٠
٢٠١٨	مرتفع	٠.٧	مرتفع جداً	٠.٨٠

(١) تصنف الدول حسب مؤشرات التنمية البشرية إلي أربع مستويات، هي:

المستوي الأول (مرتفع جداً): قيمة المؤشر من (٠,٩٩٩-٠,٨٠٠).

المستوي الثاني (مرتفع): قيمة المؤشر من (٠,٧٩٩-٠,٧٠٠).

المستوي الثالث (متوسط): قيمة المؤشر من (٠,٦٩٩-٠,٦٠٠).

المستوي الرابع (منخفض): قيمة المؤشر من (٠,٥٩٩-٠,١٠٠).

مرتفع جداً	٠.٨٤	مرتفع	٠.٧	٢٠١٩
مرتفع	٠.٧٩	متوسط	٠.٦٨	متوسط
مرتفع	٠.٧٦	متوسط	٠.٦٥	حد أدنى
مرتفع جداً	٠.٨٤	مرتفع	٠.٧	حد أعلى

المصدر: البنك الدولي، تقرير التنمية البشرية، سنوات مختلفة.

يتضح من تحليل بيانات الجدول السابق: أن ماليزيا تتفوق علي مصر في مؤشرات التنمية البشرية طوال الفترة، فتراوحت في ماليزيا من (٠.٧٦-٠.٨٤)، وتراوح في مصر من (٠.٦٥-٠.٧٠)، كما يلاحظ أن ماليزيا إنتقلت من ٠.٧٥ بدرجة مرتفع في عام ٢٠٠٧ إلي ٠.٨٤ مرتفع جداً في عام ٢٠١٩، ولكن مصر إنتقلت من ٠.٦٥ متوسط عام ٢٠٠٧ إلي ٠.٧٠ مرتفع عام ٢٠١٩.

النتائج والتوصيات

• النتائج:

قد تبين من البحث صحة الفرض البحثي، القائل:

أدي تباين الإنفاق علي التعليم والصحة إلي تباين مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا. فقد اتضح أن ماليزيا تتفوق علي مصر في مؤشرات التنمية البشرية طوال الفترة، فتراوحت في ماليزيا من (٠.٧٦-٠.٨٤)، وتراوح في مصر من (٠.٦٥-٠.٧٠)، كما يلاحظ أن ماليزيا إنتقلت من ٠.٧٥ بدرجة مرتفع في عام ٢٠٠٧ إلي ٠.٨٤ مرتفع جداً في عام ٢٠١٩، ولكن مصر إنتقلت من ٠.٦٥ متوسط في عام ٢٠٠٧ إلي ٠.٧٠ مرتفع في عام ٢٠١٩. ويرجع ما سبق إلي زيادة الإنفاق علي التعليم والصحة في ماليزيا عنه في مصر، وتؤكد المؤشرات التعليمية والصحية التالية ذلك:

جدول رقم (١٣)

مقارنة بين متوسط أهم مؤشرات التنمية البشرية في مصر ماليزيا

م	وجه المقارنة	مصر	ماليزيا	النتيجة
١	متوسط مؤشرات التنمية البشرية في مصر وماليزيا	٠,٦٨	٠,٧٩	في صالح ماليزيا
٢	متوسط نسبة الإنفاق العام علي التعليم إلي الإنفاق العام %	١٣,٢	٢٠	في صالح ماليزيا
٣	متوسط نسبة الإنفاق العام علي الصحة إلي الإنفاق العام %	٤,١	٦,٣	في صالح ماليزيا
٤	متوسط نسبة الانفاق العام على التعليم في مصر الي ماليزيا %	٦٤,٣		في صالح ماليزيا
٥	متوسط نسبة الانفاق العام على الصحة في مصر الي ماليزيا %	٦٤,٨		في صالح ماليزيا

٦	متوسط نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم "دولار"	٧٦,٣	٣٧٤,٧	في صالح ماليزيا
٧	متوسط نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة "دولار"	٢٨,٤	١٢٤,٧	في صالح ماليزيا
٨	متوسط نسبة نصيب الفرد من الإنفاق العام على التعليم في مصر الي ماليزيا%	٢١,٥		في صالح ماليزيا
٩	متوسط نسبة نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة في مصر الي ماليزيا%	٢١,٧		في صالح ماليزيا
١٠	متوسط العمر المتوقع "سنة"	٦٨,٩	٧٣,٤	في صالح ماليزيا
١١	متوسط معدل الخصوبة مولود/للمرأة	٣,٥	٢,٦	في صالح ماليزيا
١٢	متوسط معدل وفيات المواليد لكل ١٠٠٠ مولود حي	٣٤,٦	٨,٧	في صالح ماليزيا
١٣	معدل انتشار سوء التغذية (% من السكان	٤,٨	٣,٤	في صالح ماليزيا
١٤	متوسط معدل الالمام بالقراءة والكتابة لإجمالي الشباب %	٨٣,٦	٩٧,٤	في صالح ماليزيا
١٥	نسبة المساعدات الخارجية للصحة الي إجمالي الانفاق علي الصحة %	١	٠,٢	في صالح ماليزيا
١٦	المؤشر العددي للفقير عند خط الفقر الوطني من السكان %	٢٤,٢	٣	في صالح ماليزيا
١٧	متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الإجمالي علي الصحة "دولار"	١١٣,٥	٣١٠,٨	في صالح ماليزيا
١٨	نسبة نصيب الفرد من الانفاق الإجمالي علي الصحة في مصر الي ماليزيا %	٣٦		في صالح ماليزيا
١٩	متوسط نسب الإنفاق علي البحث العلمي والتطوير للنتائج المحلي "%	٠,٥	٠,٧	في صالح ماليزيا

المصدر: الجداول من جدول (١) حتي جدول (١٢).

ثانياً: التوصيات:

توصل البحث إلي عدد من التوصيات التالية:

- ١- ضرورة الإهتمام بجوانب التنمية البشرية، وخاصة التعليم والصحة، لأنهما السبب الرئيسي للتنمية الاقتصادية في ماليزيا.
- ٢- ضرورة زيادة الانفاق علي الخدمات الصحية لأن ذلك يؤدي الي زيادة العمر المتوقع والي خفض معدل الخصوبة، وكذلك خفض معدل الوفيات والمواليد.
- ٣- الاعتماد على الذات في تحقيق التنمية ولن يتحقق هذا إلا بالاستقرار السياسي والاجتماعي.
- ٤- ضرورة تركيز الإستراتيجية الصحية على مفهوم الصحة وليس المرض، مما يعنى توجيهها الرئيسي نحو الرعاية الصحية الأولية، ولذلك يجب رفع كفاءة النظم الصحية خاصة المنحازة للفقراء مع عدالة توزيع الخدمات الصحية وتوسيع مظلة التأمين الصحي لتشمل كل السكان.
- ٥- ضرورة إيجاد آليه للتمويل الصحي تسترعي الشراكة في التنمية الصحية بين القطاع العام والخاص والمجتمع المدني.

- ٦- ضرورة زيادة الانفاق علي البحث العلمي عامة لتصل إلي ١٪ علي الأقل من الناتج المحلي،
وضرورة تخصيص نسبة لا تقل عن ٢٪ من ميزانيات وزارة الصحة للبحوث والتطوير، توظيف
٥٪ علي الأقل من أموال المساعدة الإنمائية المخصصة للقطاع الصحى في البحوث.
- ٧- ضرورة تطوير التعليم وخاصة الجامعي، بما يتفق مع الأنظمة العالمية واعتبار التدريب وسيلة
أساسية في العملية التعليمية، كما حدث في ماليزيا.

المراجع

- السيد احمد صادق، أثر اللامركزية المالية على الإنفاق العام في قطاع الخدمات الصحية في مصر، رسالة دكتوراه، (جامعة الزقازيق: كلية التجارة، ٣١٠٢).
احصاءات البنك الدولي، سنوات مختلفة.
الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٢.
أهم التحديات الاجتماعية في مواجهة القرن الواحد والعشرين – مذكرة معهد التخطيط القومي رقم ١١٦ ،
التحديات الصحية في القرن الواحد والعشرين.
براهمية أمال، ندوة بعنوان: التعجيل بالتغيير: تعزيز الاستثمار الأجنبي المباشر هو المفتاح للتنمية الاقتصادية، (الجزائر: جامعة محمد خضير بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ومخبر العلوم الاقتصادية والتسيير، ٢٢، ٢١/١١/٢٠٠٦).
تقرير النفقات لدول منظمة المؤتمر الإسلامي.
حازم الببلاوي، دور الدولة في الاقتصاد، (القاهرة، دار الشروق، ١٩٩٩).
حسين محمد عبد الهادي برعي، عبد السلام حسن، المفاهيم السائدة بين العاملين في المراكز الصحية عن مشاركة المجتمع في برامج الرعاية الصحية الأولية، (السعودية: مجلة العلوم الإدارية (٢)، ١٩٩٣)
خليل عواد حسن أبو حشيشة، إطار مقترح لقياس وتقويم الأداء في المستشفى الحكومية، رسالة دكتوراه، (جامعة عين شمس: كلية التجارة، ٢٠٠٠).
سعد طه علام، التنمية والدولة، (الإسكندرية: دار طيبة، ٢٠٠٣).
عباس برادة السني، العولمة الاقتصادية، (المغرب: الدر البيضاء، منشورات رمسيس، ٢٠٠٠).
عبد السلام أبو قحف، السياسات والإشكال المختلفة للاستثمارات الأجنبية، (الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٩، ج ٢).
عزة عبد العزيز سليمان ، دراسة تحليلية لمستوى الخدمات الصحية في محافظات جمهورية مصر العربية ، ٢٠٠٦.
- منظمة الصحة العالمية: (WHO) World Health Organization
مينا زكريا، إشكاليات الإنفاق الصحي في مصر، تقرير حول أعمال مائدة مستديرة، (القاهرة: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، برنامج الصحة وحقوق الإنسان، ابريل ٢٠٠٩، ط١).