مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

نسق الرعاية الصحية في المجتمع المصري: رؤية سوسيولوجية

Healthcare System in Egyptian Society: A Sociological Perspective

رانيا على عطا على حسن
باحثة دكتوراه بكلية الآداب جامعة طنطا– قسم علم الاجتماع

الملخص

يهدف البحث إلى التعرف على واقع نسق الرعاية الصحية في مصر وذلك من خلال التعرف على واقع القطاع الصحي في مصر، ومؤشرات مخرجات قطاع الصحة في مصر، والبرامج الخاصة بتحسين جودة الرعاية الصحية في مصر، واستخدم البحث المنهج الوصفي، وتوصلت النتائج إلى عرض دقيق لواقع نسق الرعاية الصحية في مصر، حيث أشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في القطاع الصحي في مصر وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

الكلمات المفتاحية: نسق الرعاية الصحية؛ رؤية سوسيولوجية.

Abstract

The research aimed to identify the current state of the healthcare system in Egypt by examining the status of the health sector, health sector output indicators, and programs aimed at improving the quality of healthcare services in Egypt. The research adopted the descriptive approach. The findings provided a comprehensive and accurate depiction of the reality of the healthcare system in Egypt, indicating a significant improvement in the health sector and in the quality of healthcare services provided.

Keywords: Healthcare System; Sociological Perspective.

مقدمة

تمثل الصحة أهم القضايا التي يزداد الإهتمام بها يوماً بعد يوم في كل المجتمعات المتقدمة والنامية علي حد سواء، فالدول تسعى دائماً لزيادة الخدمات الصحية، فصحة البشر هى أساس عملية التنمية فبدون الإنسان ليس هناك حياة علي وجه الأرض، ولا يحدث التقدم والتطور في كافة المجتمعات. كما تعتبر قضية جودة الخدمات الصحية في الوقت الراهن أهم القضايا، ويعتبر الإنسان العنصر الفعال والإيجابي فيها، فهو غاية التنمية الصحية ووسيلتها، وغرض التنمية الصحية تحقيق الإرتقاء والتقدم بصحة لجميع الأفراد في شتي مجالات الحياة؛ من خلال إجراء تغيرات في البناء الإجتماعي الثقافي والسياسي.

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

لذا فإن الاهتمام بصحة الفرد تعتبر احدى مكونات التنمية الإنسانية التي يسعى المجتمع إليها، فالإنسان القادر على العمل، والذي يقود عملية التنمية هو الذي يتمتع بصحية نفسية وبدنية سليمة تمكنه من أداء أدواره بكفاءة، لذلك فالرعاية الصحية من أهم حقوق الإنسان، وهو ما أكده الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والذي أكد على حق كل شخص في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ولا شك في أن حق المواطن في الحصول على الخدمات الطبية المختلفة في بلده من أهم عناصر ودعائم المجتمع الأساسية، ويعتبر حق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية من حقوق الإنسان التي تكفلها العديد من المعادات الدولية التي قامت مصر بالتوقيع عليها.

وقد أشار الدستور المصري في المادتين (١٦) و(١٧) إلى أن الدولة تكفل خدمات التأمين الإجتماعي والصحي للمواطنين في مصر، ويعمل المجلس القومي لحقوق الإنسان علي توافق سياسات الدولة وتشريعاتها مع المبادئ العامة لحقوق الإنسان، هذا وتنشط البلدان في شتى أرجاء العالم في إدخال الجودة في نظم الرعاية الصحية عموماً، ويعود ذلك بصفة رئيسية إلي أن تقديم مجرد الرعاية أي رعاية لم يعد خياراً مقبولاً. وتؤكد أهداف التنمية المستدامة على الإلتزام العالمي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام (٢٠٣٠)، وهذا يعني ضرورة حصول كافة الأشخاص والمجتمعات في كل مكان في العالم على الخدمات الصحية عالية الجودة التي يحتاجون إليها سواء التعزيزية أو الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية أو المخففة للآلام دون مواجهة أي ضائقة مالية.

ويُنظر للجودة في كثير من الأحيان على أنها رفاهية لا يمكن تحقيقها إلا للبلدان الغنية التي تستطيع تحمل تكاليفها، وهذه مغالطة؛ إذ يتطلب بناء رعاية صحية عالية الجودة التمتع بثقافة الشفافية والمشاركة، والتي يمكن تحقيقها في جمع المجتمعات بغض النظر عن مستوى دخلها، وتشمل الرعاية الصحية العالية الجودة تقديم خدمات الرعاية في الوقت المناسب والاستجابة المناسبة لاحتياجات مستخدمي الخدمة وتفضيلاتهم، وتزيد الرعاية الصحية عالية الجودة من احتمالية النتائج الصحية المرغوبة

وتسعى معظم البلدان في جميع أنحاء العالم لإدخال الجودة في تقديم الرعاية الصحية وتحسين أدائها، كما تسعى لإرضاء المرضى من خلال تلبية حاجاتهم العلاجية وتوفير الرعاية اللازمة المناسبة لهم، حيث أصبح تطبيق الجودة في مجال الرعاية الصحية من الضروريات الملحة في العقود الأخيرة، خاصة في دول العالم النامية.

مشكلة البحث

واجهت المنظمات الصحية تحديات وضغوطات مختلفة من الداخل ومن الخارج خلال العقود الأخيرة من القــرن الماضي من أهمها ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية، والإعتماد المتزايد على التقنية الطبية المتطورة وبشكل سريع، إضافةً إلى زيادة الضوابط والضغوط الخارجية التي تمارسها جهات التمويل والترخيص والإعتماد، بهدف تخفــيض التكلفــة وتحسين الجودة، كما تشهد هذه المنظمات تغييراً ملحوظاً في سلوك المستفيدين من الخدمات الصحية يتمثل في المطالبة

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

بتحسين جودتها، وفي ظل تلك التغييرات تزايد الإهتمام بوسائل رفع كفاءة المنظمات الصحية وتحسين جودة الخـــدمات التي تقدمها في إدارات معظم المنظمات الصحية بتطبيق برامج الجودة النوعية أو إدارة الجودة؛ وذلك من أجل تحسين وتطوير مستوي الأداء في المنشأة الأمر الذي سوف يساعد المنشأة في الحفاظ على سمعتها من خلال اهتمامها بجـــودة الرعاية الصحية. (العنزي، ٢٠١١، ٤-٥)

وبالتالي تتبلور مشكلة البحث الحالي في تساؤل رئيس: ما واقع نسق الرعاية الصحية في المجتمع المصري؟ ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية وهي:

١- ما واقع القطاع الصحي في مصر؟
٢- ما مؤشرات مخرجات قطاع الصحة في مصر؟
٣- ما البرامج الخاصة بتحسين جودة الرعاية الصحية في مصر؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى:

التعرف على واقع نسق الرعاية الصحية في المجتمع المصري، وذلك من خلال التعرف على ما يلي:

١- واقع القطاع الصحي في مصر.
٢- مؤشرات مخرجات قطاع الصحة في مصر.
٣- البرامج الخاصة بتحسين جودة الرعاية الصحية في مصر.

أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من أهمية قطاع الرعاية الصحية باعتباره أحد الركائز الأساسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأحد المؤشرات الرئيسة لقياس مستوى الرفاه الاجتماعي وجودة الحياة في المجتمع. كما تزداد أهمية دراسة نسق الرعاية الصحية في المجتمع المصري في ظل الجهود التي تبذلها الدولة لتطوير المنظومة الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين.

وتتجلى أهمية البحث في عدة جوانب، منها:

١- الإسهام في تقديم رؤية سوسيولوجية لنسق الرعاية الصحية في المجتمع المصري، من خلال تحليل مكوناته وآليات عمله وعلاقته بالمجتمع.

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

٢- التعرف على واقع القطاع الصحي في مصر، وما شهده من تطورات وتحديات تؤثر في كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

٣- إبراز مؤشرات جودة الخدمات الصحية في مصر، بما يساعد على تقييم مستوى الرعاية الصحية ومدى استجابتها لاحتياجات المواطنين.

٤- الوقوف على مؤشرات مخرجات قطاع الصحة في مصر، وما تعكسه من نتائج تتعلق بصحة السكان ومستوى الأداء الصحي.

٥- التعرف على البرامج والمبادرات الموجهة لتحسين جودة الرعاية الصحية في مصر، وتقييم دورها في تطوير المنظومة الصحية.

٦- توفير قاعدة معرفية يمكن أن تفيد الباحثين وصناع القرار والمهتمين بمجال الصحة في وضع السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الارتقاء بجودة الرعاية الصحية.

٧- إثراء الأدبيات السوسيولوجية العربية المتعلقة بعلم اجتماع الصحة والرعاية الصحية، من خلال دراسة واقع نسق الرعاية الصحية في المجتمع المصري.

مصطلحات البحث

تعريف نسق الرعاية الصحية:

- **النسق:** " شكلاً يتكون من مجموعة من الأجزاء أو الموضوعات أو الأشخاص الذين يجتمعون في شكل منظم أو علاقات، ويسودهم الإعتماد المتبادل والتساند الوظيفي كوحدة أو كمنظم"(Jenkins, 1996, 135) ، ودرجة أهمية كل نسق تتوقف على أبعاد كثيرة من أهمها تشابك مع عدد من الأنساق الأخرى وبدون الدخول في هذا التشابك تصبح مصلحة النسق ضعيفة والتشابك بين الأنساق هنا ليس محكوماً فقط بتوافر الموارد ولكن أيضاً بعنصر الوقت، ومن الأنساق ذات التشابك والتداخل المستمر نسقي الطب والتعليم، فالطالب يستفيد منهما من التعليم الأولى إلى الجامعة، ومع ذلك فلابد من توافر المحاكات أو البنود التالية لتصح الصفة النسقية (المكاوي، ٢٠٠٥، ٣٤٨)، وهى كالاتي:

  ١- لا بد أن يكون النسق تجمع الأشخاص أو موضوعات.

  ٢- ضرورة ترابط الأشخاص أو الموضوعات واتحادهم بشكل ما أو بنظام أو علاقات.

  ٣- لابد أن يسود بين الأشخاص أو الموضوعات اعتماد متبادل.

  ٤- الاتجاه نحو تحقيق الوظيفة كوحدة أو كمنظم.

- أما عن الرعاية الصحية فلها أهدافها البعيدة وأهدافها المباشرة القريبة، أما أهدافها البعيدة فهي المحافظة على سلامة المواطنين وتوفير السعادة والصحة لهم ليتمكنوا من النهوض بالمستويات الإجتماعية الملقاة على عاتقهم ومن المحافظة على كيان المجتمع أما الأهداف القريبة المباشرة فهي محاربة الأمراض المتوطنة والمعدية

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

ومكافحة كل ما يهدد صحة الأفراد من حوادث وأعمال تضر الصحة، كما تعمل على توفير سبل العلاج والوقاية من الأمراض لجميع المواطنين، وتقديم الرعاية السكنية للمرضى الذين تستعصي عليهم في العلاج.هذا ويمكن اعتبار نسق الرعاية الصحية في المجتمع كنسق رئيسي يتضمن العديد من الأنساق الفرعية الأخرى (مثل: النسق التعليمي، النسق الاقتصادي، والنسق السياسي...). ويشير نسق الرعاية الصحية وجودتها إلى مفهومين رئيسيين هما سلوك الإعتماد المتبادل والعلاقات المتداخلة. وعلى الرغم من التباين الواضح بين الأشخاص القائمين بالعمل والتفاعل فيما بينهم، إلا أن لديهم جميعاً بعض الأهداف العامة – الضمنية أو الصريحة – المتفق عليها فيما بينهم.(Folta, 1966, 146) فالمعروف أن القوى العاملة علي جودة الرعاية الصحية تعمل معا على تطورها، والقيام بدور واضح في الوقاية من الأوبئة والأمراض الخطيرة آخرها مرض كوفيد-١٩، ونظراً لهذه الأهمية فقد عكف علماء الإجتماع والأنثروبولوجيا على دراسة أنساق الرعاية الصحية داخل المؤسسات الصحية وتفسيرها.

الإطار النظري للبحث

ينطلق البحث الحالي من نموذج فجوة جودة الخدمة "Service Quality Gap Model" قام باراسيرمان وزملائه بتصميم هذا النموذج عام (١٩٨٥)، ويوفر هذا النموذج إطارًا مهماً لتحديد وقياس جودة الخدمة المقدمة في كافة المؤسسات، ومنها المؤسسات الصحية (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985, 41-42) وبناءً على هذا النموذج فإن المرضى هم من يقومون بتحديد أقل مستوى مقبول، والمستوى الفعلي المقدم وأفضل مستوى متوقع تقديمه لهم من الخدمة، فالفرق بين أقل مستوى مقبول من الخدمة المقدمة وبين المستوى الفعلي المقدم يسمى بفجوة الكفاية "Adequacy Gap"، ويعد الزيادة في معدل هذه الفجوة مؤشرًا بأن مستوى الخدمة الفعلية يفوق أقل مستوى مقبول لدى العملاء، بينما الفرق بين توقعات العملاء والخدمة الفعلية المقدمة يسمى بفجوة التفوق "Superiority Gap" حيث إنه كلما زاد معدل هذه الفجوة دل ذلك على أن مستوى الخدمة المقدمة يفوق توقعات ورغبات العملاء. (Miller, 2008, 23).

نوع البحث

انطلاقاً من مشكلة البحث واتساقاً مع أهدافه تم تحديد نوع البحث بوصفه بحثًا وصفيًا مسحيًا استطلاعيًا، والذي يستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة من خلال جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها للوصول إلي النتائج وإمكانية تعميمها، فالبحث الحالي يستهدف وصف وتحليل واقع نسق الرعاية الصحية في المجتمع المصري من خلال جمع المعلومات ثم تحليلها واستخلاص النتائج والخروج بتصور مقترح.

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

نتائج البحث

إجابة السؤال الأول: ما واقع القطاع الصحي في مصر؟

لقد نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في مادته الخامسة على الحق في الصحة، والتي تنص على "أن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته وخاصة على صعيد المأكل والملبس والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية" (وثيقة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر، ١٩٤٨).

ويعني الحق في الصحة أن الحكومات يجب أن تهيئ الظروف التي يمكن فيها لكل فرد الحصول على الرعاية الصحية المناسبة والميسورة ذات الجودة المناسبة في التوقيت المناسب، وهو حق شامل يتضمن أيضًا المقومات الأساسية للصحة، مثل: الحصول على مياة الشرب المأمونة والإمداد الكافي بالغذاء الأمن والتغذية والمسكن، والظروف الصحية والبيئة، والحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة، بالرغم من ذلك، يعاني كل عام (١٥٠) مليون شخص في العالم من كوارث مالية، ويقع (١٠٠) مليون شخص في دائرة الفقر؛ بسبب الانفاق على الرعاية الصحية.(بسيم، ٢٠٢٠، ١)

ويعيش قطاع الصحة في مصر أزمة منذ عقود، متمثلة في تدني مستوى المستشفيات العامة وانعدام المساءلة وعدم كفاية التأمين الصحي، وسوء جودة الرعاية الصحية العامة والرعاية الصحية الخاصة التي لا يمكن تحمل تكاليفها، الأمر الذي تسبب في معاناة الكثير من أفراد الشعب المصري. (Rafeh, Williams & Nagwan, 2011)

وبشكل عام، تعتبر ثورة (٢٣) يوليو (١٩٥٢) واحدة من أهم العلامات في تاريخ مصر الحديث، والتي أولت منذ قيامها اهتمامًا كبيرًا بالخدمة الصحية، وأضفت بعدًا جديدًا على دور الدولة في المجال الصحي ورعاية المرضى، وارتكزت الدولة القومية الجديدة المتمثلة بالأمال والطموحات على نموذج اقتصادي موجه لتلبية مجمل احتياجات الشعب المصري، بما في ذلك خدمات الصحة والتعليم (شيفولو، ٢٠٠٥، ٢١٣-٢١٤)، وأصبحت الدولة صانع السياسات المختلفة والمراقب لها، وكذلك مقدم رئيس لكافة الخدمات الموجهة للمواطنين، فمع إعلان الجمهورية وصدور قوانين الإصلاح الزراعي تلقى النظام الصحي قوة دافعة كبيرة، حيث تبنت الدولة سياسة التوسع الشامل في البنية الأساسية للخدمات الحكومية المقدمة للريف، وأعلن النظام التزامه بتقديم الخدمة الصحية وإتاحتها للجميع دون استثناء. (جمعية التنمية الصحية والبيئة، ٢٠٠٥، ٨)

ثم عقب ذلك مرت بمصر بفترة جديدة أُطلق عليها الإنفتاح الاقتصادي، حيث تميزت هذه المرحلة بتغيرات جوهرية في السياسة الداخلية والخارجية، وكذلك بتشجيع الاستثمار الخاص والأجنبي والعربي والحد من دور الدولة والقطاع العام، ولكن ظلت الدولة ملتزمة بالإنفاق على القطاع الصحي، وظلت تقدم الخدمات الصحية المجانية لكافة

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

المواطنين، بالرغم من التدني الواضح في مستوى الخدمات الصحية والتعديلات التي ظهرت في تلك السنوات في الموازنات الصحية (عبد الرحيم، ٢٠٢١، ١٧٣).

وبذلك، شهدت مصر منذ بداية الثمانينات تقدمًا ملحوظًا ومستمرًا في الارتقاء بالحالة الصحية للمواطن، وتحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل متصارع منذ بداية التسعينيات مع تطبيق سياسات الاصلاح الاقتصادي والاجتماعي وتبني مبدأ التنمية البشرية كأساس لتحقيق التنمية الشاملة المتوازنة، وقد انعكس هذا التحسن على المؤشرات الصحية المختلفة مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، ٢٠٠٥، ٣).

حيث زاد معدل النمو السكاني في مصر بشكل متزايد وسريع للغاية، وأصبحت مصر من أكثر الدول الإفريقية من حيث الكثافة السكانية، إذ بلغ عدد سكانها حوالي (١٠٢) مليون نسمة في عام (٢٠٢٠)، ويوجد في مصر الألاف من المرافق الصحية، حيث يعيش حوالي (٩٥%) من المصريين على بعد خمسة كيلو مترات من منشأة صحية (DHS program, 2018)، وقد حققت مصر في السنوات الأخيرة خطوات إيجابية نحو تحسين الوضع الصحي لمواطنيها، حيث أصبح المصريون أكثر صحة على مدار العشرين عامًا الماضية، وزاد متوسط العمر المتوقع الإجمالي من (٦٤.٥) إلى (٧٠.٥) عامًا (World Bank, 2015) .

وبالنظر إلى فئات المجتمع المصري (الهرم السكاني)، فمنذ عام (٢٠١٤) كان أكثر من ثلث السكان تتراوح أعمارهم بين (٠–١٥) عامًا، أي ما يعادل (٣٥.٣%) وكان (٦٠.٤%) تتراوح أعمارهم بين (١٥–٦٤) عامًا، مما يشير إلى ما يُطلق عليه تضخم الشباب "youth bulge"، وهو ما يعني أن عددًا متزايدًا من الأشخاص سيدخلون سن الإنجاب وينجبون أطفالًا، مما يضع عبئًا أكبر على نظام الرعاية الصحية في مصر (UNFPA, NPC & Baseera. 2016).

هذا، وبفحص النظام الصحي المصري يتضح أنه يتكون عن العديد من الأنظمة الصحية الفرعية المتعددة، والتي ينظمها مرجعيات تشريعية وإجرائية متباينة إن لم يكن بعضها متداخلًا أو متناقضًا، وهو التعدد الذي يطال أيضًا المرافق التابعة لوزارة الصحة ذاتها، بما يفرض صعوبات حقيقية في حوكمة النظام الصحي وبناء رؤية مستقبلية له، فالخدمات الصحية في مصر تُقدم من خلال أوعية أو نظم متعددة؛ مستشفيات تابعة لوزارة الصحة وأخرى تابعة للمؤسسة العلاجية أو مديريات الصحة بالمحافظات، ومستشفيات وعيادات التأمين الصحي، هذا بالإضافة إلى تواجد نظم صحية إضافية موازية مثل نظام المستشفيات الجامعية، ونظام المستشفيات التابعة للوزارات مثل: الدفاع، والداخلية، والنقل، والكهرباء، ونظام مستشفيات وعيادات تابعة للقطاع الخاص المصري وغير المصري، ووحدات صحية تابعة للجمعيات الأهلية وأخرى تابعة للنقابات المهنية وغيرها (الفندري وخشبة، ٢٠٢١، ٣٣٦).

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

ولمزيد من توضيح النظام الصحي في مصر، نعرض الشكل التالي:

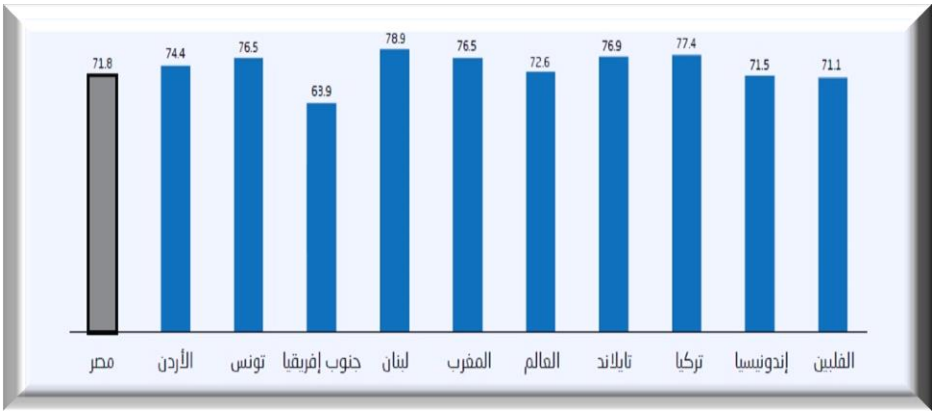
شكل (١) توصيف النظام الصحي في مصر(عزة القدري ومحمد ماجد خشبة، ٢٠٢١، ٣٣٧)

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

إجابة السؤال الثاني: ما مؤشرات مخرجات قطاع الصحة في مصر؟

مما لا شك فيه أن سياسات الحكومة المصرية سواء قبل دستور (٢٠١٤) أو بعدها، كان لها دور كبير في تحسين قطاع الصحة، حيث إن الدولة حققت تقدمًا ملحوظًا في الارتقاء بالحالة الصحية للمواطنين، وأنعكس هذا التقدم على المؤشرات الصحية المختلفة، وخاصة فيما يتعلق بارتفاع معدل عمر الفرد المتوقع عند الميلاد.

حيث ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في مصر من (٧٠.٣) عام (٢٠١٠) (٦٨.٢ للذكور و٧٢.٦ للإناث) إلى نحو (٧١.٨) عام ٢٠١٨ (٦٩.٦ للذكور و٧٤.٢ للإناث) وعلى الرغم من أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في مصر يعد منخفضًا إذا ما تمت مقارنته بالمتوسط العالمي البالغ (٧٢.٦ عامًا) والمتوسطات السائدة في بعض الدول التي يمكن مقارنتها بمصر، مثل: الأردن ولبنان والمغرب وتركيا وتايلاند والشكل التالي يوضح مقارنة بين العمر المتوقع للفرد عند الميلاد بين مصر وبعض الدول ذات الدخل المتوسط. (قاعدة بيانات البنك الدولي، ٢٠١٩)



الشكل (٢) العمر المتوقع عند الميلاد في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط في عام ٢٠١٨ قاعدة بيانات البنك الدولي، ٢٠١٩)

من ناحية أخرى انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في مصر من (٢٨.٨) طفلاً (٣٠.٣ للذكور و٢٧.٢ لإناث) إلى نحو (٢٠.٣) طفلاً (٢١.٥ للذكور و١٩ للإناث) لكل ألف مولود حي بين الأعوام (٢٠١٠) و(٢٠١٩)، ويعد المعدل الحالي لوفيات الأطفال دون الخامسة بمصر أقل من الحد الاقصى الذي تستهدفه أجندة (٢٠٣٠) للتنمية المستدامة، والبالغ (٢٥) طفلًا لكل ألف مولود حي، بما يمثل إنجازًا حقيقيًا في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة، كما يقل هذا المعدل عن المعدلات المناظرة في عدد من الدول مثل جنوب افريقيا (٣٤.٥)، والفلبين (٢٧.٣)، واندونسيا (٢٣.٩) على الرغم من أن تلك الدول تسبق مصر في الترتيب وفقًا لمؤشر التنمية البشرية بتقرير عام (٢٠٢٠)، ونتيجة لذلك جاء ترتيب مصر في المركز (١٠٤) من بين (١٤١) دولة في الصحة لمؤشر التنافسية العالمية والصادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي في عام (٢٠١٩)، وتعتمد تلك الركيزة بالأساس على مؤشر معدل

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

العمر الصحي المتوقع عند الميلاد أي عدد السنوات التي من المتوقع أن يعيشها الفرد في حياة صحية، وبذلك تتقدم مصر على بعض الدول، مثل: جنوب افريقيا (المركز ١١٨)، وبوتسوانا (المركوز ١١١)، والهند (المركز ١١٠) (تقرير التنمية البشرية في مصر، ٢٠٢١، ٥١)

إجابة السؤال الثالث: ما البرامج الخاصة بتحسين جودة الرعاية الصحية في مصر؟

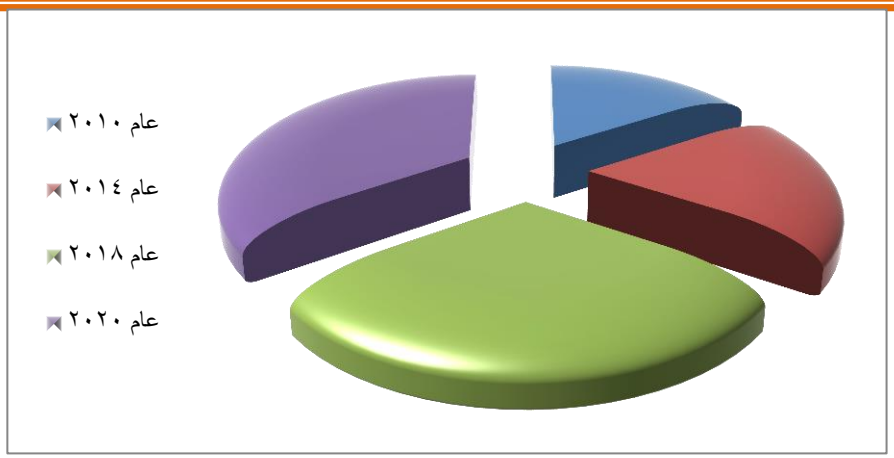
قامت وزارة الصحة المصرية بالعديد من البرامج لتحسين جودة الرعاية الصحية للمواطنين، ولعل أهمها التوسع في اتاحة المستشفيات ومراكز الإسعاف وتجهيزها، وبدء ميكنة المنظومة الصحية، وتنظيم الصناعات الدوائية وتطويرها، وتطوير التأمين الصحي، وفيما يلي نتناول هذه البرامج لتوضيح نسق الرعاية الصحية من خلالها.

١- التوسع في اتاحة المستشفيات ومراكز الإسعاف

لقد اهتمت وزارة الصحة المصرية بمؤشر المرأة والطفل بشكل كبير بشكل لم تشهده مصر من قبل،، وظهر ذلك من خلال المستشفيات الخاصة بأمراض النساء والحضانات، حيث إنه خلال الفترة الممتدة من الأعوام (٢٠١٥-٢٠١٨) أنشئ وطور عدد (٦٧) مستشفى و(٤٤) مركزًا متخصصًا لأمراض النساء والتوليد والأطفال بجميع قطاعات وزارة الصحة وهيئاتها بتكلفة إجمالية بلغت نحو (٩.٢) مليار جنية، كما زاد عدد أسرة الرعاية المركزة من (١٩٦٨) سريرًا إلى (٥١٤٤) سريرًا وعدد الحضانات من (٢٢٦٩) حضانة غلى نحو (٥١٤٤) حضانة، فضلًا عن إنشاء ثمانية مراكز طوارئ جديدة، كذلك طور (١٢٢) مستشفى علاجيًا و(١٧) مستشفى للأمراض النفسية و(١٢٥) مركزًا تابعًا لأمانة المراكز الطبية، و(٨) عيادات جراحات اليوم الواحد، و(٥) مستشفيات حميات خلال الفترة الممتدة من عام (٢٠١٤) إلى عام (٢٠٢٠). (مؤتمر حكاية وطن، ٢٠١٨)

وفيما يتعلق بخدمات الإسعاف توضح البيانات تضاعف عدد مراكز الإسعاف (وهي جميعها مراكز حكومية) على مستوى الجمهورية بين الأعوام (٢٠١٠-٢٠٢٠)، حيث ارتفعت عدد الحالات التي أُسعفت عن طريق تلك المراكز بين نفس الأعوام كما بالشكل (١٣)، وخلال الفترة بين الأعوام (٢٠١٤-٢٠١٧) جرى تجهيز وتشغيل نحو (١٣١٥) سيارة إسعاف بأجهزة التتبع بالقمر الصناعي، فضلًا عن ذلك، فقد ارتفع عدد سيارات الإسعاف المجهزة من (٢٠٥٨) سيارة في عام (٢٠١٤) إلى (٣٠٠٧) سيارة في عام (٢٠٢٠)، وبلغ إجمالي عدد العاملين بمراكز الإسعاف في عام (٢٠١٨) قرابة (١٧) ألف فرد، بما في ذلك أطباء وموظفين ورجال إسعاف وسائقين (الهيئة العامة للإسعاف، ٢٠٢١).

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦



شكل (٣) عدد مراكز الإسعاف خلال الأعوام من ٢٠١٠-٢٠٢٠(تقرير التنمية البشرية في مصر، ٢٠٢١، ٦١)

٢- ميكنة المنظومة الصحية

اهتمت الحكومة المصرية بتحسين إدارة قطاع الصحة من خلال العمل على توفير البيانات الصحية الدقيقة والمحدثة لدعم منظومة اتخاذ القرار عن طريق استهداف بناء قاعدة بيانات موحدة ومتكاملة تربط جميع المنشأت الصحية؛ لتسهيل إتاحة المعلومات وميكنة الخدمات الصحية، وفي هذا السياق، طُورت خريطة مصر الصحية الجغرافية، وجرت ميكنة منظومة صرف ألبان الأطفال، وربط نحو (٤٣٧١) مكتب صحة على مستوى الجمهورية، فضلًا عن ميكنة جهات تقديم خدمات العلاج على نفقة الدولة وربطها الكترونيًا بالمجالس الطبية المتخصصة، وأيضًا ميكنة نحو (١٦٥) مستشفى من خلال تطبيق "ADT" وعدد (٢٠٢) بنك دم وأقسام الرعاية الحرجة لنحو (٧٧) مستشفى من خلال استخدام الأجهزة اللوحية كمرحلة أولى، فضلًا عن ميكنة منظومة المواليد والوفيات، وإنشاء قاعدة بيانات لهذا الغرض واتاحتها للجهات المختلفة ذات الصلة للإطال عليها. (تقرير التنمية البشرية في مصر، ٢٠٢١، ٦٢)

٣- تنظيم الصناعات الدوائية وتطويرها

صدر القانون رقم (١٥١) لسنة (٢٠١٩) بشأن انشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية، وتعد الهيئة المصرية للشراء هيئة عامة اقتصادية لها شخصية اعتبارية، وتتبع رئيس مجلس الوزراء، وتشمل اختصاصاتها تفعيل الخطط والسياسات الخاصة بالأدوية والتكنولوجيا الطبية ومتابعة تنفيذها طبقًا للقوانين المعمول بها والنظم الصحية المحلية والدولية، ووضع المواصفات والمعايير الاسترشادية للجهات الطالبة في إعداد احتياجاتها من المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون، والتنسيق مع شركات المستحضرات والمستلزمات الطبية الخاضعة لأحكام هذا القانون لتعزيز المخزون الاستراتيجي الطبي للدولة، وتتولى الهيئة التعاقد مع جميع الشركات والجهات والمؤسسات الطبية الخاصة داخل جمهورية مصر العربية وخارجها لشراء المستحضرات والمستلزمات الطبية، ووضع نظام لتقييم التكنولوجيا الطبية طبقًا لأحدث النظم

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

العالمية للاستفادة من التكنولوجيا الحديثة ذات القيمة الفعالة بالتنسيق مع الجهات الطالبة، وتتولى الهيئة أيضًا وضع برامج التسجيل الالكتروني ووضع قاعدة بيانات متكاملة للتكنوجيا الطبية الصحية العامة؛ لمتابعة الاحتياجات والاستعمال والصيانة والتدريب، فضلًا عن إدارة منظومة التخزين. (الجريدة الرسمية، ٢٠١٩)

وتحل هيئة الدواء المصرية محل وزارة الصحة والسكان في الاختصاصات المنصوص عليها في القانون رقم (١٢٧) لسنة (١٩٥٥) في شأن مهنة الصيدلة المتعلقة بتنظيم تسجيل المستحضرات الخاضعة للأحكام هذا القانون وتداولها والرقابة عليها، وكذلك تنفيذ الرقابة على إنتاج وتداول المستحضرات والمستلزمات الطبية والمواد الخام داخل الجمهورية وخارجها، وتطوير وضمان جودة وفاعلية ومأمونية تلك المستحضرات ووضع قواعد البيانات الدقيقة والمحدثة والتوعية والتثقيف الدوائي للمجتمع، فضلًا عن التعاون والتنسيق مع المنظمات والجهات الوطنية والدولية المعنية بالمستحضرات والصحة العامة. (الجريدة الرسمية، ٢٠١٩)

بالإضافة إلى ذلك، فقد تم افتتاح مدينة الدواء المصرية في إبريل عام (٢٠٢١)، والتي تقع على مساحة (١٨٠) الف متر مربع، بهدف تصنيع الخامات الدوائية في مصر كمدينة رائدة بمنطقة الشرق الأوسط، هذا، وتبذل الدولة المصرية جهودًا من أجل التصنيع المحلى للقاحات ضد فيروس كوفيد (١٩) المستجد في إطار استراتيجية تعميق التصنيع الدوائي في مصر. (تقرير التنمية البشرية، ٢٠٢١، ٦٢)

توصيات البحث

١- الاستمرار في دعم وتطوير قطاع الرعاية الصحية من خلال زيادة الاستثمارات الموجهة للبنية التحتية الصحية وتحديث المنشآت والتجهيزات الطبية.

٢- تعزيز تطبيق معايير الجودة والاعتماد في جميع المؤسسات الصحية بما يضمن تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة للمواطنين.

٣- التوسع في برامج التدريب والتأهيل المستمر للأطباء وأطقم التمريض والعاملين بالقطاع الصحي؛ بهدف رفع كفاءتهم المهنية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

٤- دعم برامج التحول الرقمي في القطاع الصحي وتطوير نظم المعلومات الصحية بما يسهم في تحسين كفاءة الأداء وسرعة تقديم الخدمات.

٥- العمل على تحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية والمناطق الأكثر احتياجًا، بما يضمن تكافؤ الفرص في الحصول على الرعاية الصحية.

٦- تعزيز برامج الرعاية الصحية الوقائية والتوعية الصحية للحد من انتشار الأمراض وتحسين السلوكيات الصحية لدى أفراد المجتمع.

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

٧- الاستمرار في دعم وتطوير منظومة التأمين الصحي الشامل بما يسهم في توسيع نطاق التغطية الصحية وتحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية.

٨- إجراء تقييم دوري لمؤشرات جودة الخدمات الصحية ومخرجات القطاع الصحي للاستفادة من النتائج في تطوير السياسات والخطط الصحية.

٩- تشجيع البحوث والدراسات السوسيولوجية في مجال الصحة؛ لفهم العوامل الاجتماعية المؤثرة في الاستفادة من الخدمات الصحية وجودة الرعاية المقدمة.

١٠- تعزيز المشاركة المجتمعية في تخطيط وتقييم الخدمات الصحية بما يسهم في تحسين استجابة المؤسسات الصحية لاحتياجات المواطنين وتوقعاتهم.

المراجع

بسيم، هالة (٢٠٢٠). *الحق في الرعاية الصحية بمصر*. الهيئة العامة للاستعلامات.

تقرير التنمية البشرية في مصر(٢٠٢١). التنمية حق للجميع: مصر المسيرة والمسار.

الجردية الرسمية (٢٠١٩) العدد ٣٤ مكرر أ.
https://my.pcloud.com/publink/show?code=XZRsfkkZhGw9js1QOQmTg0ynOSS9jRlr5jJV

جمعية التنمية الصحية والبيئة (٢٠٠٥). برنامج السياسات والنظم الصحية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر: دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية.

شيفولو، سيلفيا (٢٠٠٥). الطب والأطباء في مصر: بناء الهوية المهنية والمشروع الطبي، ترجمة: ماجدة أباظه، المجلس الأعلى للثقافة.

عبد الرحيم، إنجي عادل (٢٠٢١). إشكالية تباين توزيع الخدمة الصحية في مصر: كميًا ونوعيًا. *مجلة كلية الأداب*، جامعة سوهاج، ٦٠، ١٧٠-١٩٤.

العنزي، سالم بن جبر حاكم (٢٠١١). متطلبات ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إدارة: الشئون الطبية بالمديرية العامة لحرس الحدود (*رسالة ماجستير*) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

الفندري، عزة؛ خشبة، محمد ماجد (٢٠٢١). فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا. *المجلة المصرية للتنمية والتخطيط*، ١(٢).

قاعدة بيانات البنك الدولي على الرابط https://data.worldbank.org/indicator

مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء (٢٠٠٥). التحديات التي تواجه قطاع الصحة في مصر وسياسات التغلب عليها، جمهورية مصر العربية.

المكاوي، علي (٢٠٠٥). *علم الإجتماع الطبي مدخل نظري*. القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

مؤتمر حكاية وطن، حكاية وطن بين الرؤية والإنجاز (٢٠١٨). رئاسة الجمهورية، القاهرة،

مجلة تريفيكسا للعلوم الإنسانية والاجتماعية
Trivexa Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: -
المجلد (١) – العدد (١) – سنة (٢٠٢٦) ص ص: ١ - ١٤
تاريخ الاستلام ٩ / ٢ /٢٠٢٦ تاريخ القبول٢٧ / ٣ /٢٠٢٦ تاريخ النشر١٩ / ٥ /٢٠٢٦

الهيئة العامة للإسعاف (٢٠٢١). بيانات غير منشورة.

وثيقة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨). https://www.bibalex.org/arf/ar/files/whrs.pdf

DHS program. (2018).The health system and public health. Health Communication Capacity Collaborative Egypt.. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SPA 5/02chapter02.pdf

Folta, D (1966). *Sociologyical Framework for Patient Care*. John Wiley & Sons, Inc., New York.

Jenkins, J (1996). *Culture, Emotion and Psychiatric Disorder*. Greenwood Publishing Group Inc., London: 1996, P. 135.

Miller, K, (2008). Service quality in academic libraries: an analysis of libqual scoresand instutional characterisitics, (*PhD thesis*) University of Central Florida Orlando, Florida.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L. (1985).A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49,. 41-50.

Rafeh, N., Williams, J. & Nagwan, H. (2011). Egypt Household Health Expenditure and Utilization Survey 2009/2010. USAID Egypt. https://www.hfgproject.org/egypthousehold-health-expenditure-utilization-survey-2010/

UNFPA, NPC & Baseera. (2016), Population situation analysis – Egypt 2016", available at: http://egypt.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PSA%20Final.pdf

World Bank.(2015). A roadmap to achieve social justice in health care in Egypt. 2015. https://www.worldbank.org/en/country/egypt/publication/a-roadmapto-achievesocial-justice-in-health-care-in-egypt.