

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد- دراسة تحليلية مقارنة.

أ. فتحي حسن محمود حسن (*)

ملخص البحث:

يتناول البحث الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد، بهدف الكشف عن ملامح هذا الوضع؛ للوقوف علي مؤشرات الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد، ومدى توافر الخدمات الصحية في محافظة الوادي الجديد مقارنة بنظيرتها علي مستوي الجمهورية، والتعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة الوادي الجديد مقارنة بعدد السكان علي مستوي الجمهورية. وكذلك للتعرف علي الحالة الصحية لمحافظة الوادي الجديد؛ لتمكين المسؤولين من وضع خطط مستقبلية للتصدي لظاهرة سوء التوزيع في المستقبل، ومعرفة أسباب تلقي بعض سكان الوادي الجديد للخدمات الصحية من محافظة أسيوط بدلا من الوادي الجديد.

وقد اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي في مراجعة الأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة والمتاحة بالجامعات والمراكز البحثية المتخصصة، وكذلك التقارير المحلية والدولية، والإحصائيات الرسمية الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ووزارة الصحة والسكان لرصد واقع الوضع الصحي في مصر والعالم. كما أعتمدت الدراسة علي المنهج المقارن لمقارنة الوضع الصحي بمحافظة الوادي الجديد بالوضع الصحي العام للدولة.

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، تتلخص في أن متوسط نصيب المواطنين في محافظة الوادي الجديد من الخدمات الصحية والقوة

(*) باحث دكتوراه في علم الاجتماع الطبي، كلية الآداب، جامعة سوهاج.

البشرية العاملة في مجال الصحة يزيد علي متوسط نصيب أقرانهم علي مستوي الجمهورية، وبالتالي تتمتع محافظة الوادي الجديد بنصيب وافر من المنشآت الصحية والقوة البشرية العاملة في مجال الصحة.

وبالرغم من ذلك؛ فإن الحالة الصحية لسكان محافظة الوادي الجديد تشير إلي ارتفاع عدد المرضى، وانخفاض معدل الخصوبة مقارنةً بنسبة المرضى ومعدل الخصوبة علي مستوى الجمهورية، وبالتالي انخفاض نسبة الزيادة الطبيعية لسكان في الوادي الجديد.

ومن ها المنطلق؛ لا ترجع زيادة نسبة الأمراض في الوادي لنقص المنشآت الصحية والقوي العاملة في مجال الصحة، بل ترجع لأسباب فنية واقتصادية وبيئية واجتماعية منها غياب الكفاءة لدي بعض الأطباء نتيجة لغياب المؤسسة التعليمية الطبية (كلية الطب)، وانخفاض نسبة الإنفاق علي الصحة بوجه عام، ونمط الحياة غير الصحي، وتلوث المياه وعوامل آخري ممرضة تحتاج لمسح شامل لكل سكان الوادي لمعرفة كافة الأمراض المنتشرة وأسباب انتشارها.

المصطلحات الأساسية: الصحة، الوضع الصحي، الخدمات الطبية، محافظة الوادي الجديد

مقدمة

تعد الصحة الجيدة عامل مساهم ورئيس في النمو الاقتصادي وليست مجرد نتيجة له، ويعتبر التمتع بالصحة وتأمين الرعاية الصحية لكل المواطنين - بغض النظر عن قدرتهم علي تحمل تكاليفها- من المبادئ الدستورية، والتوجهات الاجتماعية للدولة، فالاهتمام بالرعاية الصحية للمواطنين هدف رئيس لتحسين الخصائص السكانية للمجتمع، وبالتالي أصبح حق المواطن في الحصول علي الرعاية الصحية في وطنه أحد دعائم المجتمع الرئيسية للتنمية،

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

ومظهراً لحضارته، وأساساً هاماً لاستقراره ورضاه، وبناءً عليه أصبح مفهوم الرعاية الصحية لا يقتصر علي تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية فقط؛ بل تعدها ليشمل مفهوم الحفاظ علي الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع والحفاظ علي حقوق الإنسان، وبذلك تعتمد الرعاية الصحية علي أسس محددة أهمها: توافرها للمواطن بالقرب من مكان معيشته وعمله، وجودة مناسبة، وإتاحتها للمواطنين بما يتناسب مع قدرتهم على تحمل تكاليفها بالنسبة لدخلهم⁽¹⁾.

لذا يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تمس حياة الإنسان ووجوده، ويعتبر قطاعاً أساسياً يسهم في تمكين المواطن من التمتع بحياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً. وبالتالي فإن الحصول علي خدمة صحية متميزة يضع الدولة أمام معادلة صعبة هي توفير خدمة صحية جيدة تلبي مطالب واحتياجات المواطنين، خاصة في ظل الزيادة السكانية، بجانب الارتفاع المستمر للتكلفة الصحية للمواطن من وقاية وعلاج وإعادة تأهيل حتى يشعر المواطن أنه تحت مظلة من الرعاية الصحية متى احتاج إليها، سواء في الحوادث الطارئة أو الحالات العاجلة أو الحالات المرضية المزمنة المكلفة علاجياً.⁽²⁾

وتأتي هذه الدراسة في أربعة مباحث أساسية: يعرض المبحث الأول يعرض إشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها وتساؤلاتها، والمبحث الثاني يتناول قضايا الإطار النظري للدراسة، فيعرض لمفهوم الوضع الصحي والتراث البحثي المرتبط بدراسة الوضع الصحي، أما المبحث الثالث فيعرض للإجراءات المنهجية للبحث، وأخيراً يأتي المبحث الرابع ليعرض نتائج الدراسة ثم الاستنتاجات والتوصيات.

المبحث الأول- إشكالية الدراسة وأهدافها وتسؤلاتها وأهميتها:

أولاً- إشكالية الدراسة:

لا شك أن المجتمع القادر علي إحداث التنمية هو المجتمع الذي يتمتع أبنائه بصحة جيدة، وبرغم الجهد المبذول في قطاع الصحة، والذي يعمل علي الحد من الوفيات والعمل علي أداء خدمة صحية أفضل، إلا أن الدراسات^{(3)؛(4)؛(5)} والتقارير^{(6)؛(7)؛(8)} التي تناولت مؤشرات الوضع الصحي في المجتمع المصري تؤكد علي أن هناك تفاوتًا حادًا وواضحًا في تقديم الخدمات الصحية بين المحافظات المصرية، - خاصةً - في مستوي وعدد مراكز تقديم الخدمات الصحية فيما بين المحافظات، وأحيانًا داخل المحافظة الواحدة بين المدن والقرى، فهناك محافظات محرومة من الكثير من الخدمات الصحية، كما تعاني بعض المحافظات من نقص في عدد الأطباء، ووحدات الرعاية الصحية الأولية، وفي وحدات حديثي الولادة، ووحدات الرعاية المركز للأطفال.

فلا توجد عدالة في التوزيع بالمقارنة بالمحافظات الأخرى، فالقاهرة والإسكندرية مستأثرين بالنصيب الأكبر من الخدمات الصحية والأطباء. كما لا توجد عدالة في التوزيع أيضا وفقا لعدد السكان. حيث تتضح لنا الفجوة في توزيع الخدمات الصحية إذا ما لاحظنا نصيب الفرد من الخدمات الصحية وفقًا للإجمالي العام للجمهورية، وهذا ما تسعي لمعرفته الدراسة الراهنة، فإذا كانت الدراسات والتقارير تؤكد علي عدم عدالة توزيع الخدمات علي مستوي المحافظات، فهل نصيب المواطن في الوادي الجديد من الخدمات الصحية تتناسب مع الإجمالي العام لعدد السكان علي مستوي الجمهورية أم لا ؟

ونظراً لأن غياب العدالة الاجتماعية في توزيع الخدمات الصحية يؤثر سلباً علي النظام الصحي ككل، وعلي تقديم الخدمة ومستوي جودتها، وزيادة

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

العبء علي القطاع العلاجي ومستويات الرعاية الصحية؛ فلقد جاءت هذه الدراسة لتتناول ظاهرة (الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد)، للتعرف علي ملامح الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد، للوقوف علي مؤشرات الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد، ومدى توافر الخدمات الصحية في محافظة الوادي الجديد مقارنة بنظيرها علي مستوى الجمهورية، والتعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة الوادي الجديد مقارنة بعدد السكان علي مستوى الجمهورية. وكذلك للتعرف علي الحالة الصحية لمحافظة الوادي الجديد؛ وذلك لتمكين المسؤولين من وضع خطط مستقبلية للتصدي لظاهرة سوء التوزيع في المستقبل، ومعرفة أسباب تلقي بعض سكان الوادي الجديد للخدمات الصحية من محافظة أسيوط بدلاً من الوادي.

ثانياً - أهداف الدراسة:

تمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في محاولة التعرف علي ملامح الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد، أما الأهداف الفرعية فهي علي النحو التالي:

1. التعرف علي أهم مؤشرات الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد في ضوء المؤشرات الصحية العامة للدولة.
2. مقارنة مؤشرات الوضع الصحي في الوادي الجديد مع المؤشرات الصحية للدولة.
3. التعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة الوادي الجديد مقارنة بمثيله علي مستوى الجمهورية.
4. التعرف علي الحالة الصحية لسكان محافظة الوادي الجديد مقارنة بالحالة الصحية لإجمالي السكان علي مستوى الجمهورية.
5. التعرف علي مدى تناسب نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى

نسبة الإنفاق العام للدولة.

ثالثاً - تساؤلات الدراسة:

في ضوء الطرح السابق لمشكلة الدراسة الراهنة وأهدافها التي تسعى إلى تحقيقها، فإن الدراسة تثير مجموعة من التساؤلات والتي تحاول الإجابة عليها، وهذه التساؤلات تقوم علي تساؤل رئيس مؤداه: "ما ملامح الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد؟ ومن هذا التساؤل العام جاءت التساؤلات الفرعية علي النحو التالي:

1. ما أهم مؤشرات الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد مقارنةً بالمؤشرات الصحية للدولة؟
2. هل متوسط نصيب الفرد في محافظة الوادي الجديد من الخدمات الصحية يتساوي مع متوسط الإجمالي العام للسكان علي مستوى الجمهورية؟
3. هل هناك اختلاف في الحالة الصحية لسكان محافظة الوادي الجديد مقارنة بالحالة الصحية لإجمالي السكان علي مستوى الجمهورية؟
4. ما مدي تناسب نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى نسبة الإنفاق العام للدولة؟

رابعاً - أهمية الدراسة:

تأتي أهمية البحث والدراسة في موضوع الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد من خلال:

- أنها تتناول الخدمات الصحية التي تعد من أهم أنواع الخدمات العامة التي يحتاجها المجتمع، نظراً لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة سواء عن طريق الوقاية أو العلاج يؤدي الي حماية أغلب السكان من الأمراض.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

- أنها توفر البيانات المتعلقة بالخدمات الصحية التي تهدف إلي استكمال منظومة التنمية، فإذا كانت الصحة غاية أساسية من غايات التنمية، فإن القدرة علي التنمية نفسها تتوقف علي الصحة .
- أنها توافر بيانات عن الأنشطة الخاصة بالمستشفيات والمنشآت العلاجية ومراكز الاسعاف تعد لازمة لصانعي القرارات والمنظمات الدولية.
- توفير بيانات عن مدي مساهمة الدولة في تحمل أعباء ونفقات علاج المواطنين على نفقة الدولة فى الداخل والخارج.
- أنها تكشف عن الحالة الصحية للأفراد، التي تتعكس علي خدمة المجتمع والنهوض به.
- أن معرفة الوضع الصحي من خلال الواقع المعاش، تساعدنا علي فهم أحوالنا والسيطرة علي واقعنا؛ من أجل التخطيط لسد العجز في نقص الخدمات الصحية.
- أن نتائج الدراسة ربما تساعد الباحثين في هذا المجال على الحصول على معلومات بسبب ندرة الدراسات حول هذا الموضوع.
- أن دراسة هذا الموضوع وتحديد معالمه ووضعه في مسارات إحصائية علمية، قد تساعد على بناء تصورات علمية وفكرية في علم الاجتماع الطبي والمعرفي يمكنها أن تعمل على زيادة المعرفة الصحية فى الحياة الاجتماعية للمجتمع المصري.

المبحث الثاني- قضايا الإطار النظري للدراسة:

أولاً- مفاهيم الدراسة: تحتوي دراسة الوضع الصحي علي الكثير من المفاهيم من أهمها:

1- مفهوم الصحة:

لم يتفق العلماء حول تعريف موحد للصحة، فقد يعتبرها البعض أنها

خلو الإنسان من الأمراض وتمتعه بصحة جيدة، بينما يرى آخرون أنها توافق الإنسان مع البيئة المحيطة، أو أنها حالة من التكامل بين الوظائف الجسمية والنفسية للفرد⁽⁹⁾، غير أن منظمة الصحة العالمية تؤكد علي أنها: "حالة من المعافاة الكاملة: البدنية والعقلية والرفاهية الاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض⁽¹⁰⁾".

وبذلك يعد تعريف منظمة الصحة العالمية تعريفاً شاملاً؛ حيث أنه يشتمل علي عدة عناصر تمثل مقومات نوعية حياة الفرد، ولا يمكن الحصول علي هذه النوعية إلا إذا كان هناك توافق واستمتاع وإشباع لهذه المقومات لدي الفرد، ومن هذه العناصر الصحة الجسدية، النفسية، الروحية، العقلية، الاجتماعية، والمجتمعية⁽¹¹⁾. وبالتالي ترتبط تلك المقومات جميعها بالصحة، فالصحة حالة من السلامة الشخصية، التي تمكن الفرد من أن يعيش حياة منتجة اجتماعية واقتصادية، ويتضح ذلك في أسلوب الحياة الذي يعتمده الفرد، والعادات الصحية التي يمارسها، والتي تؤثر في حالته الصحية، حيث تشير التقارير الطبية في هذا الشأن إلي وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة، بمعنى أن نشأة كثير من الأمراض قد ترجع إلي السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه الأفراد في حياتهم اليومية⁽¹²⁾.

2- الوضع الصحي:

إذا كان مفهوم الوُضْع: هو هيئة الشيء التي يكون عليها، والصحة: هي حالة من المعافاة الكاملة: البدنية والعقلية والرفاهية الاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض، فإن الوضع الصحي: هو الحالة التي عليها الصحة في محافظة الوادي الجديد، وتشمل أوضاع المؤسسات الصحية والعلاجية، والخدمات الطبية التي تقدمها للمواطنين بشكل ميسور وجيد ومتوافر بهدف إنقاص معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع، ويتجلي هذا في الحالة الصحية للسكان.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

3- المنشأة العلاجية⁽¹³⁾:

هي مؤسسة نشاطها الرئيسي أداء الخدمة العلاجية وبها مقومات هذه الخدمة كالأُسرة، الحجرات المخصصة للفحص، التحليل، العلاج، الأجهزة، التجهيزات والأطباء.... الخ، ويدخل ضمن هذا التعريف المستشفيات العامة والمركزية والتخصصية (الحميات، الصدر، الجلدية، الرمد، الأطفال، النساء والتوليد، المخ والأعصاب)، والمنشآت العلاجية التي ليس بها عيادة داخلية، والقطاع الخاص، ولا يدخل ضمن هذا التعريف العيادات الخاصة للأطباء. وتحتوي هذه المنشأة علي:

- **العيادة الداخلية:** وتتكون من مجموعة أقسام طبية لتقديم الخدمات العلاجية المختلفة للمرضى المقيمين داخل المستشفى.
- **العيادة الخارجية:** وتتكون من مجموعة أقسام طبية لتقديم الخدمات العلاجية المختلفة للمرضى غير المقيمين داخل المستشفى.
- **الاستقبال:** تقديم الإسعافات الأولية للحالات الطارئة أو تحويلها للعيادة الخارجية.
- **الأسرة:** تعد الأسرة - سواء كانت بأجر أو بدون أجر- من أهم الخدمات الصحية الموجودة بالمنشآت العلاجية، والمخصصة لمرضى العيادة الداخلية ولا تعتبر أسرة الطوارئ أو الأسرة التي يستخدمها الأطباء وهيئة التمريض وإدارة المنشأة الاستراحة والإقامة ضمن أسرة المنشأة.
- **المرضى والمترددون:** هم الأفراد الذين حصلوا على خدمة علاجية في المنشأة العلاجية سواء في قسم الاستقبال أو العيادة الخارجية أو العيادة الداخلية.
- **الأطباء:** وهم الأطباء العاملون طول الوقت والمعنيين أساساً للعمل

بالمنشأة العلاجية بما فيهم الإداريين من الأطباء وكذلك الأخصائيين والممارسين العموميين ولا تشمل أطباء الامتياز.

■ **هيئة التمريض:** وتشمل كافة العاملين في هيئة التمريض (حكيمات، رئيس ممرضين، رئيسة ممرضات، ممرضون- ممرضات، مساعدون ممرضين، مساعدات ممرضات، زائرات صحيات).

■ **الأطباء الأخصائيون:** وهم الأطباء العاملون طول الوقت والحاصلون على دبلوم عالي في نوع التخصص والمعينون أصلاً للعمل بالمنشأة العلاجية - فيما عدا أطباء الأسنان- وفي حالة حصول الطبيب على أكثر من دبلوم فإنه يصنف طبقاً للدبلوم الذي له علاقة بعمله ولا يعتبر الممارس العام أخصائي مهما كانت مدة خبرته مادام لم يحصل على شهادة أعلى من البكالوريوس.

ثانياً- التراث البحثي المرتبط بدراسة الوضع الصحي:

إن الاهتمام بدراسة الوضع الصحي، ليس مجرد قضية علمية تستحق الاهتمام، لكنه أيضاً هدف رئيسي لتحسين الخصائص السكانية للمجتمع، نظراً لأن حق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية في وطنه أصبح أحد دعائم المجتمع الرئيسية للتنمية، ومظهر لحضارته، وأساس هام لاستقراره ورضاه⁽¹⁴⁾.

ومن هذا المنطلق، تعد الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات العامة التي يحتاجها المجتمع، نظراً لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة سواء عن طريق الوقاية أو العلاج يؤدي الي حماية أغلب السكان من الأمراض. فالفرد سليم الصحة أقدر على خدمة مجتمعه وأكثر تحملاً لمشاق العمل من الشخص المريض وينعكس ذلك في النهاية على خدمة مجتمعه والنهوض به. ويعتبر توفير البيانات المتعلقة بها أمراً هاماً لاستكمال منظومة التنمية⁽¹⁵⁾.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد - مجلة علمية محكمة

حيث تشير التقارير الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء^{(16)؛(17)} إلى وجود تفاوتات واضح في توزيع القوي العاملة والخدمات والمرافق الصحية علي مستوى الجمهورية، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة التوسع في تقديم الخدمات الطبية في كافة أرجاء الجمهورية من ناحية، ومن ناحية أخرى إعادة توزيع القوي العاملة والخدمات الطبية والمنشآت الصحية علي مستوى محافظات الجمهورية بما يحقق عدالة توزيع هذه الخدمات علي مختلف المناطق الجغرافية بالجمهورية، من خلال تعيين المزيد من الأطباء والهيئة المعاونة وحث وزارة الصحة لتوجيه التقنيات إلى المحافظات الأكثر حاجة وحسب حجمها السكاني.

وهذا ما أكدته (إسراء هيثم)⁽¹⁸⁾ في دراستها للتباين المكاني لبعض مؤشرات الواقع الصحي وعلاقته بمستوى التنمية البشرية لمحافظات مصرية. وأكدته دراسة (عماد شلبي)⁽¹⁹⁾ عن مؤشرات الوضع الصحي والانفاق في المجتمع المصري، ودراسة (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء)⁽²⁰⁾ لقضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. وأكدته أيضا دراسة (ممدوح مصطفى إسماعيل)⁽²¹⁾ لحالة السياسات الصحية في مصر.

ومن أجل ذلك، أجريت هذه الدراسة للتعرف علي ملامح الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد، للوقوف علي مؤشرات الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد، ومدى توافر الخدمات الصحية في محافظة الوادي الجديد مقارنة بنظيرها علي مستوى الجمهورية، والتعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة الوادي الجديد مقارنة بعدد السكان علي مستوى الجمهورية. وكذلك للتعرف علي الحالة الصحية لمحافظة الوادي الجديد؛ وذلك لتمكين المسؤولين من وضع خطط مستقبلية للتصدي لظاهرة سوء التوزيع في المستقبل، ومعرفة أسباب تلقي بعض سكان الوادي الجديد للخدمات الصحية من محافظة أسيوط بدلاً من الوادي.

المبحث الثالث-الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً- منهج الدراسة:

في ضوء مجموعة الأهداف التي سعت الدراسة إلي تحقيقها، فإن الطابع الوصفي هو الغالب عليها، ومن ثم فقد اعتمد الباحث علي المنهج الوصفي التحليلي في مراجعة الأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة والمتاحة بالجامعات والمراكز البحثية المتخصصة، وكذلك التقارير المحلية والدولية، وأيضاً سوف يتم الاستعانة بالإحصائيات الرسمية الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، وكذلك الإحصاءات ذات الصلة بالتقارير الدولية والمحلية لرصد واقع الوضع الصحي في مصر والعالم. كما سوف تعتمد الدراسة علي المنهج المقارن لمقارنة الوضع الصحي بالوادي الجديد بالوضع الصحي العام للدولة.

ثانياً- مجالات الدراسة:

(أ) - **المجال المكاني:** طبقت هذه الدراسة علي محافظة الوادي الجديد من خلال الإحصائيات الرسمية الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، وتقارير وزارة الصحة، وتقارير المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

(ب) **المجال الزمني:** أستغرقت عملية جمع البيانات الخاصة بالبحث الفترة من أول يناير حتي نهاية شهر مارس 2019م.

(ج) **المجال البشري:** مثل عدد السكان علي مستوى الجمهورية بصفة عامة، وعدد سكان محافظة الوادي الجديد بصفة خاصة في منتصف شهر يوليو 2016م المجال البشري للدراسة، بالإضافة إلي مؤشرات الوضع الصحي (المنشآت تقديم الخدمات الصحية- العاملون في مجال الصحة -المرضي -

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

وفيات الأطفال) في تلك الفترة 2016م. طبقاً لتقرير مصر في أرقام 2018م. الصادر من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء.

ثالثاً- المعالجة الإحصائية: استخدم الباحث النسبة المئوية والمتوسطات ومعامل ارتباط بيرسون من أجل المعالجة الإحصائية لبيانات بحثه.

المبحث الرابع: نتائج الدراسة:

أولاً- مؤشرات الوضع الصحي ونصيب الفرد من الخدمات:

طرحت الدراسة في تساؤلها الأول قضية: ما أهم مؤشرات الوضع الصحي في محافظة الوادي الجديد؟، بينما حاولت في التساؤل الثاني الإجابة علي: ما متوسط نصيب الفرد في محافظة الوادي الجديد من الخدمات الصحية مقارنةً بإجمالي عدد سكان جمهورية مصر العربية في عام 2016م.؟ وقد أوضحت الإحصاءات الرسمية التابعة للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن أهم تلك المؤشرات والفروق تتمثل فيما يلي:

1- مراكز تقديم الخدمة الصحية:

أ- المنشآت العلاجية:

تقدم وزارة الصحة خدماتها الصحية العامة والخاصة، عبر منافذ عدة، تتمثل في: مستشفيات تابعة لوزارة الصحة، ومستشفيات المؤسسة العلاجية، والأمانة المتخصصة للمستشفيات، ومستشفيات وعيادات التأمين الصحي، ومستشفيات جامعية وتعليمية، بالإضافة لمستشفيات تابعة لوزارات مختلفة، كالداخلية والكهرباء والنقل والدفاع، والمستشفيات الخاصة والمستوصفات الأهلية⁽²²⁾. ويوضح الجدول التالي رقم (1) حجم تلك المنشآت العلاجية علي النحو الآتي:

جدول رقم (1) المنشأة العلاجية طبقاً للقطاع لعام 2016م.

إجمالي المنشآت في محافظة الوادي الجديد			إجمالي المنشآت علي مستوى الجمهورية		
%	العدد	المنشآت	%	العدد	المستشفي
40	8	حكومي	39.4	662	حكومي
60	12	خاص	60.6	1017	خاص
100	20	الإجمالي	100	1679	الإجمالي
8.6 منشأة	233036	عدد السكان	2 منشأة	91٠٢٣٣٩٣	عدد السكان
عدد المنشآت*100000 نسمة/ عدد السكان = معدل نصيب 100000 نسمة من المنشآت					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.					

تشير بيانات الجدول السابق إلي أن القطاع الخاص يسهم بشكل كبير في الاستثمار في مجال الصحة، حيث بلغت نسبة منشآت القطاع الخاص (60.6%) من إجمالي المنشآت العلاجية علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت نسبة منشآت القطاع الحكومي (39.4%) من إجمالي المنشآت العلاجية علي مستوى الجمهورية، وبالرغم من ذلك إلا أن معدلات المنشآت الصحية بوزارة الصحة قد بلغت منشأتان لكل مئة ألف من السكان علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت تلك المعدلات (8.6) منشأة لكل مئة ألف من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد.

مما يؤكد أن محافظة الوادي الجديد تتمتع بحظ وافر من المنشآت الصحية أكثر من غيرها من محافظات الجمهورية وفقاً لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية. وبالتالي فهي لا تعاني من نقص في عدد المنشآت الصحية، مما يظهر مدي اهتمام وزارة الصحة والسكان بالبنية التحتية في محافظة الوادي الجديد، بالرغم من قلة عدد السكان، إلا أن نصيب الفرد في الوادي الجديد من المستشفيات يفوق نظيره علي مستوي الدولة وكذلك علي مستوي المحافظات.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

ب- أسيرة المنشآت العلاجية:

تأتي الأسرة - سواء كانت بأجر أو بدون أجر - ثاني تلك الخدمات الصحية الموجودة بالمنشآت العلاجية، والمخصصة لمرضى العيادة الداخلية ولا تعتبر أسرة الطوارئ أو الأسرة التي يستخدمها الأطباء وهيئة التمريض وإدارة المنشأة بالاستراحة والإقامة ضمن أسرة المنشأة. ويوضح الجدول التالي رقم (2) تعداد تلك الأسرة:

جدول رقم (2) إجمالي عدد الأسرة بالمستشفيات والوحدات الصحية والمؤسسات العلاجية طبقاً للقطاع لعام 2016م.

إجمالي الأسرة علي مستوى الجمهورية			إجمالي الأسرة لمحافظة الوادي الجديد		
الأسرة	العدد	%	الأسرة	العدد	%
حكومي	93897	74.2	حكومي	418	90.5
خاص	32698	25.8	خاص	44	9.5
الإجمالي	126595	100	الإجمالي	462	100
عدد السكان	91٠٢٣٣٩٣	14سرير	عدد السكان	233036	19.8سرير
عدد الأسرة * 10000 نسمة / عدد السكان = معدل نصيب 10000 نسمة من الأسرة					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.					

يعكس الجدول السابق أن القطاع الحكومي بالرغم من قلة عدد المنشآت الصحية به مقارنةً بالقطاع الخاص إلا أنه يحتوي علي ثلاثة أضعاف عدد الأسرة الموجودة في القطاع الخاص، حيث بلغت نسبة أسرة القطاع الحكومي (74.2%) من إجمالي أسرة المنشآت العلاجية علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت نسبة أسرة منشآت القطاع الخاص (25.8%) من إجمالي المنشآت العلاجية علي مستوى الجمهورية، وبالرغم من ذلك إلا أن معدلات الأسرة في المنشآت العلاجية بوزارة الصحة قد بلغت (14) سريرًا

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت تلك المعدلات (19.8) سريراً لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد.

مما يؤكد أن محافظة الوادي الجديد تتمتع بحظ وافر من الأسرة أكثر من غيرها من محافظات الجمهورية وفقاً لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية. وبالتالي فهي لا تعاني من نقص في عدد الأسرة في المنشآت الصحية، وهذا يعني أن نصيب الفرد في الوادي الجديد من الأسرة يفوق نصيب نظيره علي مستوي المحافظات الأخرى، وبالتالي علي مستوي الدولة.

ج- مراكز الإسعاف:

توفر وزارة الصحة مراكز الإسعاف كإحدى الخدمات الصحية، التي تقدم المساعدة الأولية والفورية لأي مصاب في حالة وقوع حادث أو إصابات مفاجئة، ويوجد بالمراكز مقومات هذه الخدمة من أجهزة طبية وسيارات إسعاف وأطباء ومسعفين، ويوضح الجدول التالي رقم (3) تعداد تلك المراكز:

جدول رقم (3) مراكز الإسعاف لعام 2016م.

مراكز الإسعاف علي مستوى الجمهورية في عام 2016م.			
وجه المقارنة	عدد مراكز الإسعاف	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما يخدمه كل مركز إسعاف من السكان بالألف
مصر	1561	91023393	58
الوادي الجديد	43	233036	5
عدد السكان/ عدد مراكز الاسعاف = المتوسط			
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر في أرقام ٢٠١٨.			

يشير الجدول السابق إلي أن وزارة الصحة والسكان توفر (1561)

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد - مجلة علمية محكمة

مركز إسعاف على مستوى الجمهورية، منها (43) مركز إسعاف بمحافظة الوادي الجديد، وبالرغم من ذلك يبلغ متوسط ما يخدمه كل مركز إسعاف من السكان على مستوى الجمهورية (58000)، بينما يبلغ متوسط ما يخدمه كل مركز إسعاف من السكان على مستوى محافظة الوادي الجديد (5000). مما يؤكد أيضا أن محافظة الوادي الجديد تتمتع بخدمات صحية أكثر من التي يتمتع بها غيرها من المحافظات الأخرى وفقاً لإجمالي عدد السكان على مستوى الجمهورية، من حيث متوسط ما يخدمه كل مركز إسعاف.

د - مكاتب فحص الراغبين في الزواج وتحسين صحة البيئة:

تعمل مكاتب فحص الراغبين في الزواج على نشر الوعي فيما يخص مفهوم الزواج الصحي الشامل، بفحص طبي للمقبلين على الزواج، للكشف عن بعض الأمراض المعدية، والوراثية، بهدف حماية الأبناء من الأمراض الوراثية المختلفة بإذن الله، وحماية الأفراد من الأمراض المعدية التي تنتقل بين الزوجين أيضاً. بينما تسعى الإدارة العامة لصحة البيئة من خلال مكاتب صحة البيئة المحافظة على الصحة العامة للمواطنين، من خلال الرقابة على عناصر البيئة المختلفة "المقابر - السلخانات - نقاط الذبيح - دورات المياه العامة - دورات مياه دور العبادة - مقالب القمامة وأعمال النظافة العامة - مصانع تدوير القمامة - الشكاوى الصحية - حظائر المواشي والحيوانات ومزارع الدواجن - البرك والمستنقعات - الأراضي الفضاء - المعسكرات - الأسواق العامة" عن طريق التأكد من استيفاء المرافق العامة للاشتراطات الصحية للقوانين والقرارات المنظمة وتحديد أوجه القصور وإخطار الجهات المحلية والتنفيذية بها، ويوضح الجدول التالي رقم (4) عدد تلك المكاتب:

جدول رقم (4) مكاتب فحص الراغبين في الزواج وتحسين صحة البيئة للقطاع الحكومي لعام 2016.

مكاتب تحسين صحة البيئة			مكاتب فحص الراغبين في الزواج			وجه المقارنة
متوسط ما يخدمه كل مكتب بالألف	عدد السكان في منتصف 2016	العدد	متوسط ما يخدمه كل مكتب بالألف	عدد السكان في منتصف 2016	العدد	
306	91023393	297	197	91023393	462	مصر
46.6	233036	5	46.6	233036	5	الوادي
عدد السكان / عدد المكاتب = المتوسط						
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر في أرقام ٢٠١٨.						

يشير الجدول السابق أن وزارة الصحة والسكان توفر (462) مكتب فحص الراغبين في الزواج علي مستوى الجمهورية، منها (5) مكتب بمحافظة الوادي الجديد، يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب فحص من السكان علي مستوى الجمهورية (197000) راغب في الزواج، بينما يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب فحص من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد (46600) راغب في الزواج. كما توفر وزارة الصحة والسكان (297) مكتب تحسين صحة البيئة علي مستوى الجمهورية، منها (5) مكتب بمحافظة الوادي الجديد، يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب تحسين صحة البيئة من السكان علي مستوى الجمهورية (306000) مواطن، بينما يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب تحسين صحة البيئة من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد (46600) مواطن.

مما سبق يتضح أن محافظة الوادي الجديد تتمتع بوفرة في خدمات مكاتب فحص الراغبين في الزواج وتحسين صحة البيئة كإحدى الخدمات

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد - مجلة علمية محكمة

الصحية التي توفرها وزارة الصحة، بشكل يفوق نظائرها من بعض المحافظات الأخرى. فعملية فحص ما قبل الزواج تعد من أهم الأحداث التي تحدث في حياة الفرد، فمن خلالها يستطيع إنشاء أسرة، والدخول في مرحلة جديدة في تكوين العلاقات العاطفية، والاجتماعية الأسرية، والصحية. وحتى يضمن الطرفان الزواج الناجح والصحي، لابد من إجراء فحص ما قبل الزواج، للتأكد من خلوهما من جميع الأمراض الوراثية، والمعدية، والوقاية منها، لتجنب عدم انتقالها للأبناء فيما بعد.

ومن هذا المنطلق أصبح الفحص الطبي قبل الزواج من القضايا الشائكة، حيث يوجد لها أبعاد متفاوتة، فقد تكون سبباً جيداً في إنجاح العلاقة الزوجية وتقويتها، وبالمقابل قد تؤدي دوراً كبيراً في عملية اتخاذ القرار الصعب بالانفصال الفوري، ومهما كانت النتائج مؤلمة إلا أن الحقيقة التي لا تقبل النقاش هي؛ أن الفحص الطبي قبل الزواج أصبح أمراً في غاية الأهمية، لتجنب حدوث مشكلات مستقبلية تؤثر بشدة على العلاقة الزوجية، والحقيقة الأكثر تعقيداً أن المجتمع مازال يرفض تلك الحقيقة بشدة، حيث يعتبرها إهانةً أو عيباً، ويجب عدم الخوض فيه، أو حتى التلميح إليه، لأنه باعتقادهم يسبب إهانة للطرف الآخر لا يمكن نسيانها⁽²³⁾.

هـ - مكاتب الصحة ووحدات الرعاية الصحية الأولية:

تتمثل خدمات الرعاية الصحية الأولية في التعامل مع الحالات الطارئة والعاجلة وإجراء الجراحات البسيطة، وخدمات الأطفال كالتطعيمات ومتابعة النمو والتطور، وخدمات المرأة من متابعة للحمل والولادة الطبيعية وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، بالإضافة إلى الخدمات الدوائية.

كما أنها تقدم خدمات الصحة العامة كمقاومة الأمراض المعدية وناقلات الأمراض، وخدمات مكتب الصحة من تسجيل للمواليد والوفيات والترصد، والتثقيف الصحي وخدمات الأسنان، الوقائية منها والعلاجية،

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

وخدمات الأشعة التشخيصية والسونار ورسم القلب والتحاليل، بالإضافة إلى وجود أخصائيين لتخصصات الباطنة والأطفال والنساء والولادة وطب الأسرة وخدمات الولادة الطبيعية، ويوضح الجدول التالي رقم (5) عدد تلك المكاتب والوحدات:

جدول رقم (5) مكاتب الصحة ووحدات الرعاية الصحية الأولية للقطاع الحكومي لعام 2016م.

مكاتب الصحة			وحدات الرعاية الصحية الأولية			وجه
متوسط ما يخدمه	عدد السكان	العدد	متوسط ما يخدمه	عدد السكان	العدد	المقارنة
كل مكتب بالألف	منتصف 2016		كل مكتب بالألف	منتصف 2016		
280	91023393	325	18	91023393	5070	مصر
116	233036	2	4	233036	57	الوادي
عدد السكان/ عدد المكاتب أو الوحدات = المتوسط						
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: نشرة الصحة 2016						

يشير الجدول السابق إلي أن وزارة الصحة والسكان توفر (5070) وحدة رعاية صحية أولية علي مستوى الجمهورية، منها (57) وحدة رعاية صحية أولية بمحافظة الوادي الجديد، يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب فحص من السكان علي مستوى الجمهورية (18000) نسمة، بينما يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب فحص من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد (4000) نسمة. كما توفر وزارة الصحة والسكان (325) مكتب صحة علي مستوى الجمهورية، منها (2) مكتب بمحافظة الوادي الجديد، يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب صحة من السكان علي مستوى الجمهورية (280000) نسمة، بينما يبلغ متوسط ما يخدمه كل مكتب صحة من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد (116000) نسمة.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

مما سبق يتضح أن نصيب المواطنين في الوادي الجديد من وحدات الرعاية الصحية ومكاتب الصحة أكبر من نصيب غيرهم من السكان علي مستوي الجمهورية، وبالتالي فهم يتمتعون بخدمات صحية أكبر غيرهم من السكان علي مستوي الجمهورية، وبالتالي تتمتع محافظة الوادي الجديد بخدمات صحية أكثر من غيرها من المحافظات الأخرى وفقاً لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية.

و- الصيدليات:

تعد الصيدليات جزءاً لا يتجزأ من العناية الصحية ولا يمكن الاستغناء عنها، فهي تقدم الدواء للمرضي عن طريق روثة الطبيب أو بدونها لعلاج بعض العلل البسيطة التي لا تحتاج لوصف من قبل الطبيب، كما توفر الصيدلي الذي يعد الخبير الأول في الدواء ونقطة الالتقاء الأولى والمتكررة مع المريض للاستعلام عن الأشياء المتعلقة بالصحة والمرض، وهذا ما يجعل للصيدلي دور كبير في الرعاية الصحية للمريض. ويوضح الجدول التالي رقم (6) عدد الصيدليات علي مستوى الجمهورية:

جدول رقم (6) الصيدليات العامة لعام 2016م.

الصيدليات العامة علي مستوى الجمهورية لعام 2016م.				
وجه المقارنة	عدد الصيدليات	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما تخدمه كل صيدلية من السكان بالألف	
مصر	68601	91023393	133	
الوادي	127	233036	1.8	
عدد السكان / عدد الصيدليات = المتوسط				
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر في أرقام ٢٠١٨.				

يشير الجدول السابق إلي أن وزارة الصحة والسكان توفر (68601) صيدلية عامة علي مستوى الجمهورية، منها (127) صيدلية عامة بمحافظة الوادي الجديد، يبلغ متوسط ما تخدمه كل صيدلية من السكان علي مستوى الجمهورية (133000) نسمة، بينما يبلغ متوسط ما تخدمه كل صيدلية من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد (1800). مما يؤكد أيضًا أن نصيب المواطنين في الوادي الجديد من الصيدليات أكبر من نصيب غيرهم من السكان علي مستوى الجمهورية، وبالتالي تتمتع محافظة الوادي الجديد بخدمات صحية أكثر من غيرها من المحافظات الأخرى وفقًا لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية.

2- القوة العاملة في قطاع الخدمات الصحية:

في إطار اهتمام الدولة بتوفير الرعاية الصحية، يشير " تقرير مصر في أرقام 2018م." التابع لوزارة الصحة والسكان الخاص بالرعاية الصحية إلي أن: عدد الأطباء البشريين والصيداللة وأطباء الاسنان وهيئة التمريض القائمين بالعمل بديوان عام الوزارة ومديريات الشؤون الصحية والسكان والجهات التابعة لوزارة الصحة بالقطاع الحكومي لعام 2016م. قد بلغ 355281 موظفًا، منهم 103337 طبيبياً بشرياً بمعدل 8.8 طبيبياً لكل 10000 نسمة من السكان، وعدد 44310 صيدلياً بمعدل 4.2 صيدلي لكل 10000 نسمة من السكان، وعدد 20544 طبيب أسنان بمعدل طبيبان لكل 10000 نسمة من السكان وعدد 187090 ممرض بمعدل 13.2 ممرض لكل 10000 نسمة من السكان.⁽²⁴⁾ ويوضح الجدول التالي رقم (7) عدد العاملين في القطاع الصحي:

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

جدول رقم (7) حجم العاملين في القطاع الصحي في منتصف عام 2016م.

العاملون في الوادي الجديد			العاملون علي مستوى الجمهورية		
المهنة	العدد	/10000	المهنة	العدد	/10000
الأطباء البشريون	103337	8.5	الأطباء البشريون	309	13.3
أطباء الاسنان	20544	2	أطباء الاسنان	83	3.6
الصيدالة	44310	4.2	الصيدالة	92	4
هيئة التمريض	187090	13.2	هيئة التمريض	1469	63
المجموع	355281	٩١٠٢٣٣ ٩٣ السكان	المجموع	1953	233036 عدد السكان
عدد العاملين* 10000 نسمة/ عدد السكان = معدل نصيب 10000 نسمة من العاملين					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.					

يشير الجدول السابق إلي أن معدلات الخدمة الطبية بوزارة الصحة قد بلغت (8.5) طبيبياً بشرياً، وطبيبياً أسنان، و(4.2) صيدلياً، و(13.2) هيئة تمريض لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت تلك المعدلات (13.3) طبيبياً بشرياً، و(3.6) طبيبياً للأسنان، و(4) صيدلي، و(63) هيئة تمريض لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى محافظة الوادي الجديد. مما يؤكد أن نصيب المواطنين من القوة العاملة في مجال الصحة في محافظة الوادي الجديد تفوق نظيرها من المحافظات الأخرى وفقاً

لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية. فالتقوي العاملة في مجال الصحة تجسد القيم الأساسية للنظام، من خلال مداواة المرضى ورعايتهم، وتخفيف ألامهم ومعاناتهم، وتوفير لهم الوقاية من الأمراض والمخاطر المحتملة، فهم الروابط الإنسانية بين المعرفة والعمل الصحي.⁽²⁵⁾ كما أن هذه الخدمات التي يقدمونها لا يمكن الانتفاع بها بصورة كاملة إلا إذا صُحِب ذلك التمتع بوعي صحي من جانب المواطنين، فتعاون الأهالي وتجاوبهم مع الجهات الحكومية من العوامل المهمة التي تساعد علي التقدم بالمستوى الصحي للمجتمع.

ثانياً - الحالة الصحية للسكان:

طرحت الدراسة في تساؤلها الثالث قضية: هل هناك اختلاف في الحالة الصحية لسكان محافظة الوادي الجديد مقارنة بالحالة الصحية لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية؟ وتتضح تلك الاختلافات والفروق من خلال الإحصاءات الرسمية التابعة للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعدد المرضى ونسب الوفاة.

حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة هي: "حالة من المعافاة الكاملة: البدنية والعقلية والرفاهية الاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض"⁽²⁶⁾. لذا ترتبط الحالة الصحية للفرد بمدى إدراكه لها، وهذا ما دعى "أوبرى لويس" إلي القول بأن هناك ثلاث محكات طبية تقليدية تحدد المرض، يأتي علي رأسها خبرة الشخص المريض نفسه (وهي التي تعبر عن طبيعة المجتمع والثقافة)، واكتشافه لبعض الاضطرابات في وظيفة الجسم، وفي نهايتها الأعراض التي تتوافق مع النمط الإكلينيكي (وهي المستمدة من الطب وخاصة نظرية تنميط المرض)، لذا يعد المرض ظاهرة من صنع المجتمع، ومرآة تعكس طبيعة الثقافة السائدة.⁽²⁷⁾ وفيما يلي نعرض لمؤشرات كل منهم علي النحو التالي:

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

أ- مرضي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية: يعتبر المرض انقطاعاً مفاجئاً في التوازن الدينامي الذي نطلق عليه اصطلاحاً اسم "الصحة"، حيث تؤدي العوامل الممرضة أو العمليات المميتة والتي تأخذ مكانها بداخلنا إلى تدمير عمليات حفظ الحياة، مما يسرع بالاتجاه نحو الموت أو تأخير الشفاء وازدياد المعاناة⁽²⁸⁾. وتوضح بيانات الجدول رقم (8) عدد مرضي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية لعام 2016م.

جدول رقم (8) عدد مرضي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية 2016.⁽²⁹⁾

المرضى المترددون في الوادي الجديد		المرضى المترددون علي مستوى الجمهورية		نوع العيادة
المستشفيات المتخصصة	المستشفيات العامة	المستشفيات المتخصصة	المستشفيات العامة	
19169	147039	11722602	48241021	خارجية
8034	82061	1935292	16539993	استقبال
27203	229100	13657894	64781014	جملة
256303		60438908		المجموع
233036		٩١٠٢٣٣٩٣		عدد السكان
%0.4	نسبة المترددين في الوادي الجديد إلي إجمالي عدد المترددين في مصر			
%0.3	نسبة المترددين علي المستشفيات العامة في الوادي الجديد إلي إجمالي عدد المترددين علي المستشفيات العامة في مصر			
%0.2	نسبة المترددين علي المستشفيات المتخصصة في الوادي الجديد إلي إجمالي عدد المترددين علي المستشفيات المتخصصة في مصر			
%0.3	نسبة عدد سكان الوادي الجديد إلي إجمالي عدد سكان مصر			
%110	نسبة عدد المرضى في الوادي الجديد إلي إجمالي عدد سكان الوادي الجديد			
%66.4	نسبة إجمالي عدد المرضى في مصر إلي إجمالي عدد السكان			
المترددين في الوادي الجديد * 100 / المترددين في الدولة = نسبة عدد المترددين في الوادي الجديد				

تشير بيانات الجدول السابق إلي ارتفاع عدد المرضى المترددين علي عيادات واستقبال المستشفيات العامة والتخصصية علي مستوى الجمهورية بشكل عام، وعلي مستوى محافظة الوادي الجديد بشكل خاص، ليصل إلي (110%) من عدد السكان الوادي الجديد بواقع 4256303 نسمة من 233036 نسمة، مقارنةً بنسبة عدد المرضى المترددين علي مستوى الجمهورية التي تصل إلي (66.4%) من جملة عدد السكان بواقع 60438908 نسمة من 91023393 نسمة.

حيث جاءت نسبة عدد المرضى المترددين علي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية لعام 2016م في محافظة الوادي الجديد، تفوق نسبة عدد المرضى المترددين علي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية في الإجمالي العام للدولة، حيث بلغت نسبة المرضى المترددين في محافظة الوادي الجديد إلي الإجمالي العام للمترددين علي مستوى الجمهورية (0.4%).

فالنسبة للمترددين علي المستشفيات العامة في الوادي الجديد قد بلغت نسبتهم (0.3%) إلي إجمالي عدد المترددين علي المستشفيات العامة في مصر، بينما بلغت نسبة المترددين علي المستشفيات التخصصية في الوادي الجديد إلي إجمالي عدد المترددين علي المستشفيات التخصصية في مصر (0.2%)، في حين بلغت نسبة عدد سكان محافظة الوادي الجديد إلي إجمالي عدد سكان الجمهورية (0.3%)، أي ما يقدر بنقص (0.1%) علي عدد المرض المترددين، وتساوي في نسبة المترددين علي العيادات والاستقبال بالمستشفيات العامة، ونقص (0.1%) في نسبة عدد المترددين علي العيادات والاستقبال بالمستشفيات التخصصية. هذا بالإضافة إلي الحالات التي لم تدون أو التي لجأت إلي الصيدليات بدون استشارة الطبيب أو إلي العيادات الخاصة أو إلي الطب الشعبي.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد - مجلة علمية محكمة

ويؤكد هذا علي عدة مؤشرات منها:

■ أن معدل المرض بين سكان محافظة الوادي الجديد وفقاً لمؤشرات الجهاز المركزي والإحصاء لعام 2016 يصل لنسبة (110%) بينما يصل معدل المرض علي مستوى الجمهورية (66.4%) بفارق (45%).

■ أن نسبة عدد المرضى المترددين علي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية في الوادي الجديد أعلى من نسبة المرضى علي مستوى الدولة مقارنة بإجمالي المرضى العام المترددين علي مستوى الجمهورية.

■ أن هناك زيادة في عدد المرضى في محافظة الوادي الجديد مقارنةً بإجمالي عدد المرضى العام في الدولة؛ بالرغم من أنها تتمتع بخدمات صحية تفوق كثير من المحافظات علي مستوى الجمهورية.

■ أن هناك عوامل تقف وراء زيادة نسبة الأمراض لعل منها الفقر، وعدم الوعي لدي البعض، والعزلة المكانية، ونقص الخبرة لدي الأطباء وعوامل أخرى اجتماعية واقتصادية وطبية تحتاج إلي مزيد من الدراسات والبحوث

ويتضح مما سبق أن هناك تدني في المستوى الصحي للأسر في محافظة الوادي الجديد، وكذلك تدني في نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة، وإن هناك تزايد مستمر في خصخصة قطاع الصحة، نتيجة لانخفاض الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة، وسوء تغطية التأمين الصحي للمواطنين، وتدهور جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات والوحدات الصحية العامة؛ مما يؤثر بشكل مباشر على زيادة أعباء الأسر، حيث انتقل الإنفاق الصحي من علي كاهل الحكومة إلى كاهل الأسر، وذلك لعدم ثقة المواطنين ورضائهم عن الخدمات المجانية أو المدعومة التي تقدمها منشآت وزارة الصحة - بما في ذلك الدواء - مما يجعلهم يلجأون إلى خدمات القطاعات

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

الأهلية والخاصة حسب قدراتهم المالية. لذا يعد الحصول على الدواء -الذي يعد ضرورة من ضروريات الحياة- عبئاً أساسياً على الأسرة المصرية، فبدونه تتغلب الأمراض عليها، وتكثر وتتضاعف آلامها ومعاناتها البدنية والنفسية.

وبناءً على ذلك؛ فإن الأمر يتطلب أن نفكر بأساليب أكثر ابتكاراً في كيفية استنباط طرق مختلفة لاستمرار تقديم الرعاية الصحية للمواطنين، بجودة عالية، وتطوير دور وزارة الصحة والسكان ليتوافق مع المجتمع بتغييراته السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

ب- معدل المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية:

يشير معدل المواليد الخام إلي عدد الولادات لمواليد أحياء علي مدار العام لكل ألف شخص مقدرة في منتصف العام، ونتاج طرح معدل الوفيات الإجمالية من المعدل الإجمالي للمواليد هو معدل الزيادة الطبيعية الذي يساوي معدل التغير السكاني، ويعكس في الوقت نفسه مدي سرعة نمو السكان. ويوضح الجدول التالي رقم (9) معدل المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية في منتصف عام 2018م.

جدول رقم (9) يوضح معدل المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية في 2018 /7/1م.

إجمالي علي مستوي محافظة الوادي الجديد			الإجمالي علي مستوى الجمهورية		
%	العدد	الفئة	%	العدد	الفئة
0.3	245000	السكان	100	97147368	عدد السكان
22.2	5428	موليد	24.5	2382000	موليد
4.4	1108	وفيات	5.8	560000	الوفيات
17.8	4320	زيادة	18.7	1822000	الزيادة الطبيعية
المعدل لكل الف نسمة. البيانات تشمل المواليد والوفيات داخل مصر فقط					
الفئة *1000 نسمة/ عدد السكان = معدل الموالد أو الوفيات أو الزيادة الطبيعية					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر في أرقام ٢٠١٩.					

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

تظهر بيانات الجدول السابق أن معدل المواليد ومعدل الوفيات ومعدل الزيادة الطبيعية في محافظة الوادي الجديد أقل من معدل المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية الإجمالي للجمهورية، وقد يرجع ذلك إلي ارتفاع عدد المرضى علي مستوي محافظة الوادي الجديد مقارنةً بعدد المرضى علي مستوي الجمهورية، إضافة إلي بعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والسلوكية وطبيعة المكان.

ج- معدل الوفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات:

يعد مستوي وفيات الأطفال مؤشراً مهماً لقياس وتقويم الحالة الصحية في بلدان العالم، وتستند الدراسات التي تسعى لقياس الحالة الصحية العامة، ومستوي كفاءة الإنفاق الصحي الي هذا المؤشر بالدرجة الاولي، بالإضافة الي مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد. وقد خلص مجلد المسح الصحي خلال الفترة من 1980 حتي عام 2010 إلي أن مصر حققت تقدماً ملحوظاً في هذا المجال، بالاستناد الي تقرير وضع الأطفال في العالم لعام 2010م. الذي كشف عن انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين، في الفترة ما بين عام 1992 وعام 2008 ، حيث تراجع من (85) الي (28) حالة وفاة لكل 1000 ولاده حيه على مدى تلك الفترة ، كذلك فقد انخفضت وفيات المواليد الجدد الي النصف بين عام 1992 وعام 2008، وانخفضت وفيات الامهات الي 130 وفاة لكل 100000 ولاده حيه. وتوضح بيانات الجدول رقم (10) معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة وفقاً لعام 2017م.

جدول رقم (10) يوضح معدل الوفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات 2017.

إجمالي علي مستوي محافظة الوادي الجديد			الإجمالي علي مستوي الجمهورية		
%	العدد		%	العدد	الفئة
0.3	241247	عدد السكان	100	95203000	عدد السكان
24.8	6006	عدد المواليد	26.8	2557000	عدد المواليد
8.8	54	الرضع	15.1	38685	الوفيات الرضع
13.3	81	الأطفال	19.5	49869	الأطفال أقل من خمس سنوات
عدد الوفيات *1000 نسمة/ عدد المواليد = معدل الوفيات لكل 1000 نسمة					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر في أرقام ٢٠١٨.					

معدل الوفيات لكل 1000 من السكان- معدل الوفيات أقل من شهر/ 1000مولود حتى - معدل وفيات الرضع لكل 1000مولود حتى

تظهر بيانات الجدول السابق أن معدل الوفيات في محافظة الوادي الجديد أقل من معدل الوفيات الإجمالي للجمهورية، سوء كان في الأطفال الرضع أو الأطفال الأقل من خمس سنوات، وهذا يؤكد علي حرص الأمهات علي الاستفادة من خدمات الوحدات الصحية الموجودة في ريف وحضر محافظة الوادي الجديد، إضافة إلي الخبرة القوية لدي النساء في محافظة الوادي الجديد فيما يتعلق بأمور الحمل والولادة، فهناك تراث وطب شعبي متوارث وأثبت فاعليته لدي الأسر في محافظة الوادي الجديد أكثر منها في بعض المحافظات الأخرى. إضافة إلي الرضاعة الطبيعية ونوع الغذاء المقدم للأم والطفل، حيث تعتمد نسبة كبيرة من سكان محافظة الوادي الجديد علي التمور ومنتجات الألبان الطبيعية للأبقار والجاموس في غذاء الأسرة بصفة عامة.

ثالثاً- الإنفاق علي الصحة:

طرحت الدراسة في تساؤلها الرابع قضية: ما مدي تناسب نسبة الإنفاق علي الصحة إلي نسبة الإنفاق العام للدولة؟ وللأجابة علي هذا التساؤل سوف نتناول بنود إنفاق الدولة علي الصحة وأهمية هذا الإنفاق. حيث يؤدي الإنفاق علي الصحة أدوار مهمة، فهو من جهة يسهم في إيصال الخدمات الصحية إلي كافة أرجاء البلاد، خاصة تلك التي يعود النفع منها علي القطاعات العريضة من السكان مثل: التطعيمات ضد الأمراض، ومعالجة انتشار الأوبئة، والأمراض المستوطنة وغيرها، كما أنه من جهة أخرى يسهم في تعزيز قدرة الأسر علي تحمل تكاليف العلاج، ويرفع العبء عن كاهل الشرائح الدنيا من الطبقة الوسطي والفقراء غير القادرين، فهؤلاء لا يستطيعون تمويل الإنفاق علي الرعاية الصحية لهم ولأسرهم من دخلهم المحدود.⁽³⁰⁾ ويوضح الجدول التالي رقم (11) ما تتفقه الدولة على الصحة طبقاً للموازنة.

جدول رقم(11) الإنفاق العام للدولة على الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة لعام (2015/2014) حتي (2018/2017)

2018/2017	2017/2016	2016/2015	2015/2014	الإنفاق العام للدولة
1207138	974794	864564.1	789431	الإنفاق العام للدولة
54922	48944	44950.1	42401	الإنفاق العام على الصحة
4.5	5.0	5.2	5.37	نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر في أرقام ٢٠١٨. الوحدة بالمليون				

تعكس بيانات الجدول السابق أن هناك تراجع في نسبة إنفاق الدولة

علي الصحة طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2015/2014) حتى عام 2018/2017، حيث تبين أن هناك انخفاض وتراجع لنسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، فقد سجلت أعلى نسبة (5.37%) في موازنة 2015/2014، ثم تراجعت هذه النسبة لتصل إلي (5.2%) طبقاً للموازنة العامة للدولة لعام 2016/2015، ثم تراجعت أيضاً هذه النسبة لتصل إلي (5%) طبقاً للموازنة العامة للدولة لعام 2017/2016، ثم تراجعت هذه النسبة لتصل إلي (4.5%) طبقاً للموازنة العامة للدولة لعام 2018/2017.

ومن هذا المنطلق؛ تعكس هذه النسبة بداية من عام 2015/2014 تراجعاً عن الالتزام بالدستور المصري الذي تم إقراره في يناير 2014م، والذي رسم طريقاً واضحاً لزيادة نسبة الإنفاق الحكومي علي الصحة في الموازنة العامة للدولة، وكان ذلك لأول مرة في الدساتير المصرية، من خلال مادتين هما مادة (18) ومادة (238). فقد نصت المادة (18) علي التزام الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي علي الصحة لا تقل عن (3%) من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتي تتفق مع المعدلات العالمية، كما نصت المادة (238) علي التزام الدولة بالتدرج في تنفيذ المعدلات الواردة في المادة (18) بحيث نصل لهذه المعدلات في موازنة الدولة للعام المالي 2017/2016. وعلي الرغم من أن المادتين تلتزمان الدولة بزيادة نسبة الإنفاق علي الصحة وتوضحان بدقة مقدار الزيادة وكيف ومتي تحدث، إلا أن ما تم في موازنتي 2015/2014 و 2016/2015 باعتبارهما أول موازنتان معتمدتان بعد قرار دستور 2014، يمثل بعداً عن هذه المواد⁽³¹⁾ وكذلك موازنة 2017/2016 وموازنة 2018/2017م.

إضافة إلي أن نسبة الإنفاق الحكومي علي الصحة في مصر منخفضة بشكل صادم مقارنة بالدول الشبيهة التي تنتمي لنفس التصنيف من حيث متوسط دخل الفرد، فقد أكدت بيانات منظمة الصحة العالمية، أن مصر

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

تأتي في المركز الـ 40 بين 46 دولة من دول الدخل المتوسط الأدنى (حسب تصنيف البنك الدولي) من حيث نسبة الإنفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي، حيث يبلغ متوسط نسبة الإنفاق على الصحة من إجمالي الإنفاق الحكومي في هذه المجموعة من الدول 10.38%⁽³²⁾، أي أن نسبة إنفاق الحكومة المصرية على الصحة (الذي بلغ في الموازنة المعتمدة لعام 2018/2017م. حوالي 54922 مليون جنيه، أي ما يعادل 4.5%) من إجمالي الإنفاق الحكومي) تمثل أقل من نصف متوسط ما تتفقه الدول من نفس مستوى الدخل.⁽³³⁾

وتمثل تلك النسبة المنخفضة تحلّفًا عن الالتزام الذي وافقت عليه مصر في إعلان أبوجا عام 2001م. والذي أوصى الحكومات الإفريقية بزيادة نسبة الإنفاق على الصحة إلى (15%) من إجمالي استخدامات الدولة، كما تمثل بعدًا عن الالتزام الدستوري بزيادة الإنفاق على الصحة ليصل (3%) من الناتج المحلي الإجمالي في الأعوام القادمة، هذا بالإضافة إلي أن انخفاض الإنفاق الحكومي على قطاع هام مثل الصحة يؤثر بشكل مباشر على زيادة أعباء الأسر، حيث ينتقل الإنفاق الصحي من علي كاهل الحكومة إلى كاهل الأسر المصرية⁽³⁴⁾. وفيما يلي حساب معامل الارتباط بين نسبة الانفاق العام للدولة والأنفاق علي الصحة ونسبة الانفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام باستخدام طريقة معامل الارتباط الخطي المستقيم لـ بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (12) يوضح معامل الارتباط بين الأبعاد الثلاثة للإنفاق

Correlations				
الأبعاد الثلاثة للإنفاق		الانفاق العام للدولة	الأنفاق علي الصحة	نسبة الانفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام
الانفاق العام للدولة	Pearson Correlation	1	.996**	-1.000**
	Sig. (2-tailed)		.004	.000
	N	4	4	4
الأنفاق علي الصحة	Pearson Correlation	.996**	1	-.994**
	Sig. (2-tailed)	.004		.006
	N	4	4	4
نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام	Pearson Correlation	-1.000**	-.994**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	
	N	4	4	4

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

وباستخدام معامل الارتباط الخطي المستقيم ل بيرسون للكشف عن نوع العلاقة بين نسبة الانفاق العام للدولة والأنفاق علي الصحة ونسبة الانفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، تبين الآتي:

1- وجود علاقة ارتباطية طردية قوية جداً دالة إحصائياً بين الإنفاق العام للدولة والإنفاق العام علي الصحة، حيث بلغت قمية معامل بيرسون (0.996) عند مستوي دلالة (0.004). فكلما زاد الإنفاق العام للدولة زاد الإنفاق العام علي الصحة.

2- وجود علاقة ارتباطية عكسية تامة دالة إحصائياً بين الانفاق العام للدولة ونسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، حيث بلغت قمية معامل بيرسون (-1) عند مستوي دلالة (0.000). فكلما زاد

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

الإنفاق العام للدولة قلة نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام.

3- وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية جداً دالة إحصائياً بين الإنفاق العام على الصحة وبين نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (-0.996) عند مستوى دلالة (0.004). فكلما زاد الإنفاق العام على الصحة قلة نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام أيضاً.

وتؤكد تلك البيانات أن هناك عدم تناسب بين نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام للدولة، فقد بلغت نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة التي تنعكس بشكل مباشر على الخدمة المقدمة للمواطنين (1.34%) من الناتج المحلي الإجمالي المتوقع للعام المالي ٢٠١٧-٢٠١٨، وهي النسبة التي تعد أقل من نصف الاستحقاق الدستوري البالغ (3%). وبذلك تقل نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة هذا العام عن العام المالي الماضي، وفيما يلي نعرض لأهم بنود الإنفاق على الصحة على النحو التالي:

أ- تكاليف علاج المواطنين على نفقة الدولة بالداخل والخارج:

يعد نظام العلاج على نفقة الدولة جزءاً حيوياً في النظام الصحي المصري، وخاصة لدي المصابين بأمراض معينة قد تكلفهم نفقات باهظة، وقد أسست الدولة هذا النظام كمرحلة إنتقالية لحين مد مظلتها للتأمين الصحي لتشمل كافة المصريين⁽³⁵⁾. وتوضح بيانات الجدول رقم (13) أعداد المرضى المستفيدين من هذا النظام وتكاليف علاجهم على نفقة الدولة بالداخل والخارج وفقاً لعام 2016م.

جدول رقم (13) تكاليف علاج المواطنين على نفقة الدولة بالداخل والخارج لعام ٢٠١٦

تكاليف العلاج بالألف جنيهه	عدد المرضى		مكان العلاج
	المرافق	العدد	
5054082	-	2263516	بالداخل
8939	53	62	الخارج
50633021	53	2263578	الإجمالي
نشرة وزارة الصحة 2016/ مصر في أرقام 2018			

تشير قرارات العلاج الصادرة عن مجلس الوزراء ووزارة الصحة والسكان لعام 2016م، إلي أن تكاليف علاج المواطنين علي نفقة الدولة بالداخل والخارج قد بلغت حوالي 50633021 جنيهاً، حيث تم علاج 2263516 مريض بداخل الدولة وذلك بتكلفة 5054082 جنيهاً، وتم علاج (53) مريضاً بالخارج برفقة (62) فرداً وذلك بتكلفة 9 مليون جنيه تقريباً.⁽³⁶⁾

تأتي في مقدمة الأمراض التي تم علاجها: أمراض الباطنة بنسبة (72.7%) وتشمل الكبد والقلب والأنترفيرون، ثم الأورام بنسبة (10.5%) ثم المسالك البولية بنسبة (5.3%) ثم الأمراض العصبية بنسبة (4.3%)، ثم العظام بنسبة (2.8%)، ثم العيون بنسبة (2.5%) ثم النساء بنسبة (1.4%)، ثم الجراحة بنسبة (1.2%)، ثم أمراض الدم بنسبة (0.5%)، ثم الأنف والأذن والحنجرة بنسبة (0.1%)، وكذلك الأمراض الجلدية بنسبة (0.1%).⁽³⁷⁾

ب- قمية الدعم المقدم للفرد:

تعمل الدولة علي توفير الاحتياجات من الخدمات الصحية في المرافق الأساسية التي ترتبط بالصحة العامة، ولذا تقوم بدعم الأدوية وألبان الاطفال؛ حيث تتحمل فروق التكلفة الناتجة عن استيراد الأدوية وألبان الأطفال، وبيعها بأسعار تقل عن تكلفتها الاقتصادية، ويتم صرف هذا الدعم للجهة المنوطة بذلك، وهي: وزارة الصحة، كما تقوم الدولة بدعم قطاع التأمين الصحي

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

للطلاب والمرأة المعيلة والأطفال دون سن المدرسة، وتوضح بيانات الجدول رقم (14) قيمة هذا الدعم.

جدول رقم (14) تطور قيمة دعم بعض الخدمات الصحية (الأدوية وألبان الأطفال والتأمين الصحي) خلال الفترة (2014/2013 - 2019/2018)

السنوات	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
فئات الدعم	257	201	397	524	1000	1000
الأدوية وألبان الأطفال	538	639	607	758	831	842.5
جملة التأمين الصحي	795	840	1004	1282	1431	1842.5
الإجمالي العام						

وزارة المالية- البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية 2019/2018

تعكس بيانات الجدول السابق أن هناك زيادة في قيمة الدعم المقدم للتأمين الصحي والأدوية وألبان الأطفال طبقاً للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2014/2013 حتى عام 2019/2018)، حيث يمثل دعم الأدوية وألبان الأطفال ما تتحمله الدولة من فروق التكلفة الناتجة عن استيراد الأنسولين وألبان الأطفال وأيودات البوتاسيوم، وبيعها بأسعار تقل عن تكلفتها الاقتصادية، ويتم صرف هذا الدعم لوزارة الصحة، ولقد بلغت تقديرات دعم الأدوية وألبان الأطفال نحو 1000 مليون جنيه بمشروع موازنة السنة المالية 2019/2018، في حدود الاعتماد المدرج لذات الغرض بموازنة السنة المالية السابقة 2018/2017.

حيث تنفرد الأدوية وألبان بأهمية تميزهما عن باقي السلع، ذلك لما لهما من أبعاد اقتصادية تتأثر مباشرة بالأبعاد الاجتماعية أو النسق الاجتماعي السائد بالمجتمع، فالدواء تأثيره مباشر علي صحة الفرد، وبالتالي علي إنتاجيته التي تؤثر في الناتج القومي. كما يؤثر مباشرة في اقتصاديات وتكلفة العلاج،

وبالتالي في اقتصاديات الخدمات الصحية، فالدواء هو أحد الحقوق الأساسية للإنسان دون اعتبار للون والجنس والنوع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد، فهو يساهم في زيادة الناتج القومي من خلال انخفاض نسبة الوفيات ومعدلات الإصابة بالأمراض والارتفاع بالمستوى الصحي بصفة عامة مما ينعكس علي انتاجية الفرد، وبالتالي الناتج القومي⁽³⁸⁾.

وبالنظر إلي قطاع الدواء؛ فإن مصر تأتي بالمرتبة 44 عالمياً والثالثة عربياً من حيث واردات الدواء، حيث بلغت قيمة وارداتها 12.7 مليار جنيهاً عام 2013م، بنسبة 0.38% من إجمالي واردات العالم البالغة 537.7 مليار دولار، وتصدرت ألمانيا قائمة الدول المصدرة للدواء بقيمة 5.3 مليار جنيهاً، يليها سويسرا بقيمة 1.8 مليار جنيه. بينما تحتل مصر المرتبة 51 عالمياً والثانية عربياً من حيث صادرات الدواء، حيث بلغت قيمة صادراتها 1.9 مليار جنيهاً عام 2013م. بنسبة 0.1% من إجمالي صادرات العالم البالغة 521.7 مليار دولار، متوقعة أن تصل قيمة إنتاج مصر من الأدوية 31.8 مليار جنيهاً عام 2018م.

أما بالنسبة لإنتاج مصر من الدواء، فقد ارتفعت قيمة ما تنتجه مصر من الدواء من 5.5 مليار جنيهاً عام 2003م، ليبلغ 19.3 مليار جنيه عام 2013م، بنسبة ارتفاع قدرها (3.5%)، حيث أسهم القطاع الخاص بنسبة 87% من إجمالي قيمة الإنتاج عام 2013م، بينما يسهم القطاع العام بنسبة 13%. وأن إجمالي شركات الأدوية التي تعمل بمصر بلغ 52 شركة، منها 8 شركات بالقطاع العام، 44 شركة بالقطاع الخاص عام 2013م، ومن الملاحظ أن القطاع العام لم يتوسع في إنشاء شركات أدوية جديدة، لكن التوسعات تتم من خلال القطاع الخاص فقط.⁽³⁹⁾

كما تعكس بيانات الجدول السابق زيادة ملحوظة في الدعم المقدم للتأمين الصحي، حيث يشير البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

2019/2018م. إلى ارتفاع قيمة الدعم المقدم للتأمين الصحي من 538 مليون جنيهاً عام 2013/2014م. إلى 639 مليون جنيهاً عام 2014/2015م. ليصل إلى 842.5 مليون جنيهاً عام 2018/2019م. ليعكس مدي اهتمام القيادة بالتأمين الصحي، وكذلك التوسع في مظلة الفئات التي تشملها الرعاية الصحية، فقد شملت مظلة الرعاية الصحية إلي جانب طلاب المدارس والمرأة المعيلة والأطفال دون سن المدرسة، الأفراد غير القادرين والتأمين الصحي علي الفلاحين، وتوضح بيانات الجدول رقم(15) الفئات المستفيدة من هذا الدعم:

جدول رقم (15) الفئات المستفيدة من دعم التأمين الصحي

السنوات	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
الطلاب	240	261	264	292	330	334
المرأة المعيلة	124	198	157	157	166	165
الأطفال قبل المدرسة	174	180	186	207	232	232
غير القادرين	-	-	-	2	3	1.5
الفلاحون	-	-	-	100	100	110
جملة	538	639	607	758	831	842.5

وزارة المالية- البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية 2018/2019

تعكس بيانات الجدول السابق مدي التوسع في مظلة الدعم المقدم للتأمين الصحي، حيث يشير البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية 2019/2018م. إلي أن الدعم المقدم للتأمين الصحي في الموازنة العامة للصحة لعام2013/2014م. حتي عام 2015/2016م. كان يقتصر علي الدعم الصحي للطلاب والمرأة المعيلة والأطفال دون سن المدرسة، بينما في

موازنة العامة لعام 2017/2016 حتي عام 2019/2018 تم إضافة غير القادرين والفلاحين في مظلة التأمين الصحي.

وبالرغم من الزيادة في الدعم المقدم للتأمين الصحي والتوسع في مظلة من يشملها الدعم؛ إلا أن الاحصائيات تشير إلي ضعف نصيب الأفراد من الدعم، حيث تشير البيانات التفسيرية الموضحة للموازنة العامة 2019/2018 إلي أن الدعم الموجه لطلاب المدارس ورياض الاطفال والمدارس المملوكة للدولة والمدارس الخاصة المعانة والمعاهد الازهرية يبلغ 334 مليون جنيه لعدد 22266 مليون طالب بواقع 15 جنيه دعم سنوياً لكل طالب. وكذلك بالنسبة للمرأة المعيلة، فقد بلغ الدعم المقدم للتأمين الصحي للمرأة المعيلة 165 مليون جنية، وذلك لعدد 825 ألف امرأة معيلة، بواقع 200 جنيه سنوياً عن كل امرأة، وكذلك بالنسبة للأطفال دون سن المدرسة، فقد بلغ الدعم المقدم للتأمين الصحي للأطفال دون سن المدرسة 232 مليون جنية، وذلك لعدد 15.5 مليون طفل، بواقع 15 جنيه سنوياً عن كل طفل، أما بالنسبة للفلاح، فقد بلغ الدعم المقدم للتأمين الصحي علي الفلاحين 110 مليون جنية، وذلك لعدد 500 ألف فرد، بواقع 200 جنيه سنوياً عن كل فرد.

وبالرغم ما تقدمه الدولة من دعم للصحة إلا أن نسبة إنفاقها على قطاع الصحة منخفضة، مما يتقل كاهل الأسرة المصرية، وفي هذا الإطار تكشف بيانات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك الذي أجراه الجهاز المركزي للتعبيث العامة والاحصاء لعام 2008-2009م. أن متوسط الإنفاق السنوي للأسرة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية بلغ 1118.4 جنيهاً خلال عام 2009/2008 م. وقد خصصت الأسرة 54.8% من هذا المبلغ للإنفاق علي المنتجات والأجهزة والمعدات الطبية، و28.9% للإنفاق علي العيادات الخارجية. ونسبة 16.3% للإنفاق علي خدمات الإقامة بالمستشفيات.⁽⁴⁰⁾ بينما بلغ متوسط الإنفاق السنوي للأسرة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

الصحية طبقاً لمؤشرات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام 2013/2012م. ليصل إلي 2416.3 جنيهاً من إجمالي إنفاق 26161.8 جنيهاً، أي ما يعادل نسبة 10.8% من إجمالي الإنفاق الأسري، وبالتالي فقد تضاعف ما تنفقه الأسرة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية خلال الأربعة أعوام السابقة⁽⁴¹⁾.

المبحث الخامس - الاستنتاجات والتوصيات:

1- الاستنتاجات:

بعد عرض النتائج ومناقشتها خرج الباحث بعدة استنتاجات، أهمها:

أ- تتمثل مؤشرات الوضع الصحي في مراكز تقديم الخدمات الصحية، وتشمل: (المستشفيات والأسرّة والوحدات الصحية ومكاتب الصحة ووحدات الرعاية الصحية الأولية، ومكاتب فحص الراغبين في الزواج وتحسين صحة البيئة ومراكز الاسعاف والصيدليات)، والقوي العاملة في مجال الصحة، وتشمل: (الأطباء والصيدلة وأطباء الأسنان والممرضين) والإنفاق علي الصحة والحالة الصحية.

ب- أن خدمات تقديم الرعاية الصحية التي تتوافر علي مستوي الدولة، تتوافر أيضاً في محافظة الوادي الجديد ولكن بنسب أكبر وفقاً للإجمالي العام لعدد السكان. وبالتالي فإن متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحية في محافظة الوادي الجديد تفوق متوسط نصيب أقرانهم علي مستوي الجمهورية وفقاً لإجمالي عدد السكان.

ج- أن متوسط نصيب المواطنين في الوادي الجديد من القوة البشرية العاملة في مجال الصحة يزيد علي نصيب أقرانهم علي مستوي الجمهورية، فقد كشفت نتائج الدراسة أن نصيب الفرد في محافظة الوادي الجديد من الأطباء البشريين وأطباء الأسنان والصيدلة وهيئة التمريض أكثر من نصيب أقرانهم علي مستوي الجمهورية وفقاً لإجمالي العام لعدد السكان.

د- أن الحالة الصحية لسكان محافظة الوادي الجديد تشير إلى ارتفاع عدد المرضى مقارنةً بنسبة عدد المرضى علي مستوى الجمهورية، كما أنها لا تتمتع محافظة الوادي الجديد بزيادة معدل الخصوبة الذي ينتج عنه زيادة في معدل المواليد وقلّة في عدد وفيات الأطفال والرضع، وبالتالي معدل الزيادة الطبيعية في عدد السكان.

هـ- توجد علاقة ارتباطية طردية قوية جداً دالة إحصائياً بين الإنفاق العام للدولة والإنفاق العام علي الصحة، فكلما زاد الإنفاق العام للدولة زاد الإنفاق العام علي الصحة. بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية تامة دالة إحصائياً بين الإنفاق العام للدولة ونسبة الإنفاق العام علي الصحة إلى الإنفاق العام، فكلما زاد الإنفاق العام للدولة قلّة نسبة الإنفاق العام علي الصحة إلى الإنفاق العام. وكذلك توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية جداً دالة إحصائياً بين الأنفاق العام علي الصحة وبين نسبة الإنفاق العام علي الصحة إلى الإنفاق العام، فكلما زاد الأنفاق العام علي الصحة قلّة نسبة الإنفاق العام علي الصحة إلى الإنفاق العام أيضاً.

2-التوصيات:

- ضرورة زيادة الموازنة المالية لوزارة الصحة طبقاً لما نص عليه الدستور المصري، بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي علي الصحة لا تقل عن (3%) من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتي تتفق مع المعدلات العالمية.
- إنشاء مستشفيات تخصصية مجهزة بأحدث التقنيات التكنولوجية والخبرات والكفاءات الطبية المتخصصة في مدن ومراكز وقرى محافظة الوادي الجديد.
- التوسع في تقديم الخدمات الطبية في كافة أرجاء الجمهورية، وتوسيع منظومة الدعم والتأمين الصحي.

مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة

- الأسراع في إنشاء كلية الطب بالوادي الجديد، والتشبيك بين كافة الجامعات لاستقطاب الكفاءات العلمية المتخصصة.
- توسيع دائرة الرقابة والأشراف علي المستشفيات العامة وتوفير المستلزمات الطبية والأدوية والكفاءات العلمية بها.
- الأهتمام بوحداث طب الأسرة وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية لها.
- تفعيل مكاتب التثقيف الصحي لنشر الثقافة الصحية والوعي الصحي وغرس السلوكيات الصحية لدي المرضى.
- إجراء مسح شامل علي كافة المحافظة للتعرف علي نوعية الأمراض المنتشرة، وكذلك إجراء مزيد من الدراسات لمعرفة أسباب إنتشار تلك الأمراض.

مراجع وهوامش الدراسة

- (1) دانا عبد الرحيم: الأمن الدوائي في ظل الأزمة. في: التنمية البشرية في ظل الأزمة. نشرة التخطيط والتعاون الدولي، العدد النوعي الأول، سوريا، هيئة التخطيط والتعاون الدولي، نيسان 2013، ص5.
- (2) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. القاهرة، مايو 2015، ص 7.
- (3) أسراء هيثم: التباين المكاني لبعض مؤشرات الواقع الصحي وعلاقته بمستوى التنمية البشرية لمحافظة مصرية. مجلة ديالي ، العدد (33)، 2009، ص5.
- (4) عماد شلبي: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المصري. في: نسرین البغدادي (مشرفا): مجلد الصحة. المسح الاجتماعي الشامل للمجتمع المصري، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2016، ص ص 10-11.
- (5) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. مرجع سابق، ص 7.
- (6) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2018. القاهرة، الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، 2018، ص 174.

- (7) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام 2013/2012م. المجلد الرابع، القاهرة، الجهاز المركزي للتعبئة و الإحصاء، 2014، ص4.
- (8) دانا عبد الرحيم: مرجع سابق. ص5.
- (9) خميس بن سالم الراسبي: تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة حياة المتعلمين بمدارس السلطنة. وقائع جودة علم النفس وجودة الحياة جامعة السلطان قابوس، مسقط ، 17-19 ديسمبر 2006، ص133.
- (10) World Health Organization: Programme On Mental Health. Measuring Quality of Life, The World Health Organization Quality of Life Instruments, (The WHOQOL-100 And The WHOQOL-BREF).1997,p.1.
- (11) خميس بن سالم الراسبي: مرجع سابق، ص133.
- (12) عويد سلطان وأمثال هادي: الفرق بين نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الكويت وفق الجنس والحالة الصحية. المجلة التربوية، جامعة الكويت، العدد(104) الجزء الأول، المجلد(26)، سبتمبر 2012، ص ص23.
- (13) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية 2016م. القاهرة، نوفمبر 2017، ص 5.
- (14) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. مرجع سابق، ص 7.
- (15) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية 2016م. مرجع سابق، ص3.
- (16) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2019. القاهرة، الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، 2018، ص 174-184.
- (17) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: كتيب مصر في أرقام 2016. مرجع سابق، ص87.
- (18) أسراء هيثم: مرجع سابق، ص5.
- (19) عماد شلبي: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المصري. مرجع

- سابق، ص ص 10-11.
- (20) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. مرجع سابق، ص 7.
- (21) ممدوح مصطفى إسماعيل: تقييم السياسات العامة كألية لتطوير استطلاعات الرأي العام دراسة - حالة السياسات الصحية في مصر. القاهرة. مؤتمر القاهرة الدولي حول الراي العام، 6-8 فبراير 2007.
- (22) United States Agency for International Development: National health accounts 2007/2008: Egypt report, September 2010, pp.24-29. www.healthsystems2020.org.
- (23) آلاء صبح : فوائد فحص ما قبل الزواج. مقال علي الانترنت، ١٩ فبراير، ٢٠١٧.
https://mawdoo3.com.
- (24) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2018. القاهرة، الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، 2018، ص 174-184.
- (25) جونج ووك- لي: العمل من اجل الصحة- التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006. فرنسا، منظمة الصحة العالمية، 2006، ص3.
- (26) World Health Organization: Programme On Mental Health. Measuring Quality of Life, The World Health Organization Quality of Life Instruments, (The WHOQOL-100 And The WHOQOL-BREF). 1997, p.1.
- (27) علي المكاوي وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي في الوطن العربي. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 1998، ص91.
- (28) زعطوط رمضان: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، 2014. ص44..
- (29) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2018. مرجع سابق، ص 143-148.

- (30) عماد شلبي: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المصري. مرجع سابق، ص ص 10-11.
- (31) عماد شلبي: المرجع سابق، ص 12.
- (32) نورهان شريف وآخرون: الصحة. سلسلة أوراق الحقائق والمعلومات، الإصدار الثالث، القاهرة، المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، 2016، ص ص 1-5.
- (33) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2018. مرجع سابق، ص 155.
- (34) نورهان شريف وآخرون: الصحة. مرجع سابق، ص 5.
- (35) عماد شلبي: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المصري. مرجع سابق، ص 38.
- (36) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2019. مرجع سابق، ص 168.
- (37) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2019. المرجع السابق، ص 178.
- (38) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. مرجع سابق، ص 7.
- (39) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء في مصر، المرجع السابق، ص 8.
- (40) مجلس الوزراء مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار: ملامح نمط الإنفاق في الأسرة المصرية. تقارير معلوماتية، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، مجلس الوزراء، السنة الخامسة، العدد (58)، أكتوبر 2011م، ص 3.
- (41) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام 2013/2012م. المجلد الرابع، القاهرة، الجهاز المركزي للتعبئة و الإحصاء، 2014، ص 4.