أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

مجلة السادات للبحوث الإدارية و المالية

Sadat Journal of Administrative and Financial Research

المجلد الثالث - العدد الأول - يناير 2025

Volume 3 | Issue 1 | Jan. 2025

sjsaf.journals.ekb.eg

رئيس التحرير

أ . د/أحمد دسوقي محمد إسماعيل

رئيس مجلس الإدارة

أ . د/محمد صالح هاشم

الترقيم الدولي ISSN

2974-3370

الترقيم الدولي الإلكتروني Online ISSN

2974-3389

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية

24426

مدى مساهمة الإنفاق الصحي بمصر

في تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030

The Contribution of Health Public Expenditure in Egypt in Achieving the Goals of Sustainable Development 2030

إعداد الباحث:
أحمد سعيد سيد مأمون

الملخص:

حاولت الدراسة استعراض مساعى الدولة المستمر نحو زيادة الإنفاق الحكومى على الصحة كأحد مرتكزات البعد الإجتماعى من أهداف التنمية المستدامة، ولقد ركزت الدراسة على توضيح التأثير المتبادل والمترابط بين تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030 وكفاءة وعدالة وفعالية واتساق خدمات الرعاية الصحية والعلاجية ولقد خلصت الدراسة إلى أنه ليس بالضرورة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة أن يتم زيادة الإنفاق العام الصحى وأن تحسن المستوى الصحي العام نتيجة لبعض المؤشرات كزيادة العمر المتوقع عند الميلاد، مؤشر عدد الولادات لكل امرأة فى سن الإنجاب (معدل الخصوبة)، معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 مولود حي، معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 نسمة، قد جاء نتيجة حسن إدارة النفقة وتوجهة إلى عدة برامج صحية مثل المبادرات الرئاسية 100 مليون صحة وغيرها من البرامج التي أدت في النهاية إلى تحسن صحة المواطن.

الكلمات المفتاحية:

التنمية المستدامة – الإنفاق الصحى – المؤشرات الصحية – الاستحقاق الدستورى

Summry

The study attempted to review the state's continuous endeavors towards increasing government expenditure on health as one of the pillars of the social dimension of the sustainable development goals. The study concluded that it is not necessary to achieve the goals of sustainable development in the field of health to increase public health expenditure and improve the general health level as a result of some indicators such as: an increase in life expectancy at birth, the number of births per woman of childbearing age (fertility rate), and infant mortality rate. Infants per 1,000 live births, the under-five mortality rate per 1,000 inhabitants, came as a result of good alimony management and directed to several health programs such as the presidential initiatives 100 million health and other programs that ultimately led to an improvement in the citizen's health.

مقدمة

يعتبر البعد الصحي وضمان حياة صحية كريمة للجميع من أهم المحاور وأحد الركائز الأساسية للتنمية، خاصة إذا ما تعلق الامر بالفئات المهمشة والمجتمعات التي تشهد صراعات وحروب وكوارث طبيعية وبيئية، وقد حققت مصر تقدماً واضحاً في هذا المجال الحيوي وشهدت العديد من الانجازات الهامة على غرار زيادة متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 69 عام في عام 2000 إلى 73 عام في عام 2020، كذلك انخفضت حالات الإصابة ببعض الأمراض العامة القاتلة المرتبطة بوفيات الأطفال والأمهات، إلا أن العمل نحو تحقيق الغاية الرامية إلى خفض الوفيات للمرأة عند الولادة مع حلول عام 2030 إلى 70 حالة لكل 100 ألف ولادة يتطلب تحسينات في الرعاية الطبية المتصلة بالولادة[1].

يعتبر الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة الذي يضمن الصحة الجيدة والرفاه، وضمان الحياة الصحية وتشجيع الرفاه للجميع من كل الأعمار من الأهداف التي تعمل عليه كل الدول على حد سواء، وقد اتخذت في ذلك خطوات مهمة على مستوى دول العالم – ومنها مصر – على مدار السنوات الماضية والتي أدت لانخفاض في نسبة الوفيات بين الأطفال والأمهات لنسبة تصل إلى 50% عام 2013 مقارنة بعام 1990، ورغم ذلك فمازال أمام العالم الكثير من التحديات، خاصة وأن حوالي 6 مليون طفل يموتون سنوياً بسبب أمراض يمكن الوقاية منها مثل: الحصبة والسل، خاصة في قارة إفريقيا والبلاد الفقيرة، بالإضافة لموت مئات النساء يومياً أثناء الحمل أو بسبب مضاعفات في الولادة، بسبب أن ما يقرب من نصف الولادات لا تتم على يد مهنيين متخصصين[2].

تلتزم أهداف التنمية المستدامة بإنهاء أوبئة السل، الملاريا، الإيدز، والأمراض السارية الأخرى بحلول عام 2030، من خلال التغطية الصحية الشاملة وتوفير الأدوية واللقاحات الآمنة بأسعار مناسبة للجميع.

في مصر تحديداً، تسعى الدولة بتنمية القطاع الصحي لحفظ حياة الناس، حيث نفذت مبادرة "100 مليون صحة" للقضاء على فيروس "سي" والكشف عن الأمراض السارية وقد حققت نجاحًا مذهلًا، حيث تم علاج أكثر من 2 مليون مواطن من فيروس "سي" بالمجان، بالإضافة للمبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار للقضاء نهائياً على قوائم انتظار العمليات والجراحات الحرجة، أيضاً مبادرة "نور حياة" والتي تهدف لمكافحة مسببات ضعف وفقدان "الإبصار" على أكثر من 7 مليون مواطن خلال 3 سنوات[3].

([1]) منظمة الصحة العالمية، تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام 2010 (جنيف، 2010). متاح على الموقع: http://www.who.int/whr/2010/whr10_ar.pdf?ua=1.

([2]) John Helliwell, Richard Layard and Jeffrey Sachs, eds., World Happiness Report (New York, Sustainable Development Solutions Network, 2012)

([3]) تقديم تغطية صحية عالية الجودة: ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادى والبنك الدولى للإنشاء والتعمير/البنك الدولى، (2019).

لا يمكن أن نغفل صدور قانون التأمين الصحي الشامل والذي يهدف إلى إصلاح نظم الرعاية الطبية بالكامل لتحقيق التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع.

وهناك الكثير من المبادرات الرئاسية والمشروعات التي تهتم بالقطاع الصحي، حيث تسير خطوات الدولة المصرية على قدم وساق مع أهداف التنمية المستدامة التي أطلقتها الأمم المتحدة، فالصحة الجيدة هي حق أساسي لكل مواطن، وهي مفتاح الرفاهية، والضمان لتحقيق ونجاح أهداف التنمية المستدامة 2030.

مشكلة الدراسة:

إن القطاع الصحى من أبرز القطاعات الحيوية لأي دولة ومؤشراً هاماً لتقدمها، لما له من دور كبير في توفير الخدمات التي من شأنها ضمان صحة مواطنيها ورعايتهم، ولعل هذا ما جعل مصر تولي له أهمية بالغة في سياساتها الإصلاحية، وقد تجسدت في زيادة الإنفاق العام الصحى من أجل النهوض بالقطاع الصحى والارتقاء بمستوى أدائه، إلا أنه لا يزال يعانى من بعض الاختلالات والتي على رأسها الاختلالات المالية التي يتمثل أهمها في تهديد استدامة تدفق التمويل لضعف مصادره.

تعكف الدولة المصرية على تحسن الكثير من المؤشرات المرتبطة بالصحة، ولكن مع هذا التحسن فإن زيادة الإنفاق العام على الصحة لم يكن بالقدر الكافى لضمان التحسن في المؤشرات الصحة والمؤدية إلى أهداف التنمية المستدامة.

من أجل ما سبق فهل الإنفاق العام الصحى ووفقاً لنسب الاستحقاق الدستورى المصرى 2014 كمؤشر رئيسى على استدامة الإنفاق العام الصحى وكفايته قادراً على تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030؟

الدراسات السابقة: أولاً- دراسات باللغة العربية

1- دراسة الفاتح محمد عثمان مختار:

اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، مجلة امارباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، USA، المجلد الرابع، العدد العاشر، 2013.

تناولت هذه الدراسة اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية، وأثرها على التنمية حيث أوضحت مفهوم الرعاية الصحية وأهم السياسات الصحية والقوي العاملة الصحية، وأوضحت كذلك أثر الرعاية الصحية على التنمية في الدول النامية، وجاءت أهم النتائج التي توصلت إليها بان هناك حوالي

57 دولة من بلدان العالم النامي تعاني من ضعف خدمات الرعاية الصحية بسبب ضعف التمويل وهجرة الكوادر الصحية للبحث عن فرص عمل أفضل، مما كان له الأثر السلبي على مسار التنمية فيها.

اسلوب التحليل المستخدم : Global Health Index

جاءت التوصيات بأنه ينبغي على الحكومات في الدول النامية توفير وسائل التدخل السريعة لإنقاذ الحياة مثل التطعيم والرعاية الصحية الأولية والاهتمام بتخصيص ميزانيات مناسبة لقطاع الرعاية الصحية وتأهيلها لأنها سبب من أسباب تحقيق التنمية، إضافه إلى تحفيز الكوادر الصحية لمنع هجرتها وتشجيع البحوث المتعلقة بالجانب الصحي في البلدان النامية" .

2- دراسة ياسمين فكرى ياسين الخضرى: الانفاق العام الصحى فى مصر، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاقتصاد، 2016.

تقوم هذه الدراسة على استعراض الإطار النظرى لنهج التمويل القائم على النتائج، مع دراسة الإنفاق الصحى العام فى مصر واتجاهات هذا الإنفاق.

اسلوب التحليل المستخدم :اسلوب الانحدار البسيط **Simple Linear regression**.

وقد إنتهت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتى منها (عدم كفاءة الإنفاق الصحى العام فى مصر وعدم ربط الأجر بالأداء، الإعتماد على الطرق التقليدية فى التمويل، عدم الأخذ فى الإعتبار مستوى الجودة والكفاءة)، وقد أظهرت الدراسة عدم توافر متطلبات نهج التمويل القائم على النتائج فى مصر، مما يستدعى بذل المزيد من الجهد من أجل إمكانية تطبيقه فى مصر.

3- دراسة (الطلافحة والمناور) بعنوان "تداعيات أزمة كوفيد -19 على تحقيق أهداف التنمية المستدامة "حالة الدول العربية"، 2020: هدفت الدراسة إلى البحث في واقع الدول العربية على مستوى مؤشرات التنمية المستدامة وبيان أهم التحديات المتوقعة على تحقيق أهداف التنمية المستدامة تفشى فيروس كورونا COVID-19، ومن ثم صياغة نموذج مقترح داعم لتحقيق تلك الأهداف في المنطقة العربية.

اعتمدت الدراسة في تحقيق أهدافها على منهج التحليل الكيفي لمجموعة من المؤشرات الدولية بشأن توقع الآثار المترتبة على قدرة الدول العربية على تحقيق أهداف التنمية المستدامة في ظل تفشى فيروس كورونا COVID-19، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أبرزها أن سياسات التنمية بشكل عام والمستدامة بشكل خاص في دول المنطقة العربية لاتزال مجزأة، ومعدلات الفقر وعدم المساواة بتزايد

مستمر، وضعف أطر المشاركة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، وضعف استدامة هياكل الإنتاج والاقتصاد وخلق فرص العمل وغيرها من المتغيرات الداعمة لاستدامة النمو.

4- دراسة عزة الفندري؛ وآخرون، 2020:

هدفت الدراسة إلى تقديم إطلالة فاحصة على بعض الفجوات في النظام الصحي في مصر وتتمثل فى وجود أكثر من مستوى للتخطيط الاستراتيجي داخل النظام الصحي، وفجوات في انعكاس قضايا المكون السكاني في استراتيجية وأهداف الوزارة وفجوات في آليات المتابعة وتقييم الأداء وقياس الأثر التنموي والمجتمعي.

أوصت الدراسة بضرورة إعداد استراتيجية للتحول الرقمي (الصحة الرقمية) في مصر، بهدف تحسين كفاءة النظام الصحي الوطني والخدمات الصحية وتحقيق التنمية المستدامة.

ثانياً- دراسات باللغة الإنجليزية

5- دراسة Carola Pessino, and others

PUBLIC EXPENDITURE EFFICIENCY IN HEALTH CARE IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN, Inter-American Development Bank, 2017.

أشارت هذه الدراسة إلى أن الإنفاق على الرعاية الصحية فى الولايات المتحدة الأمريكية يسير بمعدلات مرتفعة من الناتج المحلي الإجمالي، حيث ارتفع الإنفاق على الرعاية الصحية منذ عام 1970 بمقدار متوسط معدل سنوي يبلغ 9.9٪ من الناتج المحلي الإجمالي إلى نسبة تزيد عن 16٪ فى عام 2006، ومن المتوقع أن يزيد إلى 20٪ من الناتج المحلي الإجمالي بحلول 2015، ويرجع ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية بالمقارنة بالناتج المحلي الإجمالي للأسباب التالية:

أ- أن سكان الولايات المتحدة الأمريكية يتقدمون في السن ويعيشون لفترة أطول وتأتي الشيخوخة المزيد من المشاكل الصحية وأن الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية أكثر من أجيال الشباب.

ب- أن التغيرات في انتشار المرض مثل زيادة مستويات مرض السكري بسبب السمنة وعلاج أمراض مثل مرض الزهايمر يمكن أن تؤثر على نمو التكلفة أيضًا.

ج- يدفع الأمريكيون حصة متناقصة من النفقات الصحية أكثر مما كانوا عليه في السابق .

د- انتشار تغطية التأمين، ودعم الحكومة لهذه التغطية مثل الإعانات الضريبية للتأمين الصحي والتغطية الكاملة لتكاليف رعاية الفقراء والمعوقين وكبار السن.

هـ- تطوير واعتماد التكنولوجيا الطبية الجديدة (مثل الأدوية، الأجهزة والعلاج والتقنيات) مسؤولة عن جزء كبير من الزيادة في النفقات الصحية.

بالمقارنة بين الولايات المتحدة ودول أمريكا اللاتينية ودول الكاريبى فقد زاد الإنفاق على الصحة العامة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 25 في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (LAC) بين عامي 2000 و 2014. وكان معدل النمو هذا ملحوظًا أعلى من المتوسط العالمي للزيادة البالغة 15 بالمائة خلال نفس الفترة.

اسلوب التحليل المستخدم: عمل إنحدار لوغايتمى لتقييم كفاءة الانفاق الصحى بدول أمريكا اللاتينية والكاريبى.

إنتهت الدراسة إلى أنه يجب على دول الكاريبى وأمريكا اللاتينية أن يكون هناك تركيز أكبر على تطبيق الميزانية القائمة على النتائج ضمن أجندة اللامركزية، حيث تتطلب الحكومات الإقليمية تركيزًا أكبر على بناء القدرات والموارد والبرمجة والتوزيع، وكذلك آليات تعزيز تخصيص الميزانية، مع رصد وتقييم النتائج لتحسين مواءمة المدخلات والمخرجات والنتائج. وأخيراً، فإنه يجب أن يعتمد تخصيص الموارد المتاحة بشكل متزايد على معايير أخرى مثل عدد السكان.

6- دراسة Amit Kundu

The Effectiveness of Public Spending on Education and Health Care in Indian Economy, The Indian Economic Journal, SAGE, India, 2018.

تهدف الدراسة إلى معرفة دور الإنفاق الحكومي على التعليم وقطاعات الصحة نسبةً إلى الناتج المحلي الإجمالي للهند على مدى ثلاث عقود ماضية.

اسلوب التحليل المستخدم VAR model ، VEC model

ففيما يتعلق بالصحة فقد تم استخدام

$$H_t = \alpha_3 + \sum_{i=1}^{k} \beta_{3i} E_{t-i} + \sum_{i=1}^{k} \delta_{3i} H_{t-i} \sum_{i=1}^{k} \gamma_{3i} Y_{t-i} + u_{3t}.$$

أظهرت نماذج الانحدار التى تم استخدامها بالدراسة (VAR) أن الإنفاق العام على التعليم والإنفاق على الرعاية الصحية لم يكن قادراً على إحداث أي تأثير على الناتج المحلي الإجمالي، لذلك وجد أن النظام المالي الهندي له تأثير منخفض نسبيًا على التوزيع من الدخل فيما يتعلق بالإنفاق العام على التعليم والرعاية الصحية.

أهمية الدراسة:

تحاول الدراسة تقديم مدخل مقترح للمساهمة فى ضمان استدامة الانفاق الصحى، ليتيح لمتخذي القرار وصناعي السياسات اتخاذ ما يلزم من إجراءات لتحقيق التغطية الصحية المتكاملة والآمنة من أجل إقرار أهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر 2030.

أهداف الدراسة: وتتمثل فيما يلي:

- الوقوف على أهمية الإنفاق الحكومى الصحى في مصر.
- تحليل تطورات الإنفاق الصحى.
- رصد تطورات المؤشرات الصحية المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر 2030.
- بحث جهود الدولة المصرية لتعزيز أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة.

فرضيات الدراسة: وتتمثل فيما يلي:

أن هناك علاقة إيجابية بين الإنفاق الصحى الحكومى وبين متطلبات أهداف التنمية المستدامة، ورؤية مصر 2030.

، كما توجد علاقة بين التحسين المستمر من حيث الكفاءة للخدمات الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

منهجية الدراسة:

يعتمد البحث على المنهجين الاستقرائي والاستنباطي، وقد تم استخدام المنهج الاستقرائي خلال استخدام أسلوب التحليل الوصفي في جمع وتحليل البيانات، بينما تم استخدام المنهج الاستنباطي من خلال تحديد مشكلة الدراسة وفرضيات الدراسة وأهميتها، كما تم الاعتماد على هذين المنهجين لتحقيق أهداف الدراسة والوصول لاستنتاجات من منظور عام إلى منظور خاص وفق المنهج الاستنباطي، وقد تم الاعتماد على التقارير الدولية والبيانات من مصادر مختلفة مثل: منظمة الصحة العالمية WHO، والبنك الدولي، والبنك المركزي المصري، ووزارة المالية والصحة.

وعلى نحو ما سبق يتم تقسيم الدراسة إلى ما يلي:

1- مفهوم التنمية المستدامة[4]

مفهوم التنمية المستدامة يتطلب فهمًا شاملاً للأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية. إنه يعتبر نموذجًا للتنمية يهدف إلى تلبية احتياجات الأجيال الحالية دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها. يتمحور التفكير في المفهوم البديل للنمو الاقتصادي الذي يعتمد على استغلال الموارد بشكل مستدام وتحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي وحماية البيئة وتعزيز العدالة الاجتماعية.

هناك العديد من التعاريف التي قيلت بشأن التنمية المستدامة، ومن بينها:

أ- التعريف الكلاسيكي: التنمية المستدامة هي تلبية احتياجات الحاضر دون المساس بقدرة الأجيال المستقبلية على تلبية احتياجاتها، ويعتمد هذا التعريف على تحقيق التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية.

ب-تعريف الأمم المتحدة: التنمية المستدامة هي التنمية التي تلبي احتياجات الجيل الحالي دون المساس بقدرة الأجيال المستقبلية على تلبية احتياجاتها، وتركز على التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية.

ج- تعريف الاستدامة الشاملة: التنمية المستدامة هي عملية شاملة تهدف إلى تحقيق الاستدامة في جميع جوانب الحياة، بما في ذلك البيئة والاقتصاد والمجتمع، وتركز على تحقيق التوازن بين الاحتياجات الحالية والقدرة على تلبية الاحتياجات المستقبلية.

د- تعريف القدرة على التحمل: التنمية المستدامة هي تطوير القدرة على التحمل للأنظمة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، بحيث يمكنها الاستمرار في تلبية الاحتياجات الحالية دون التأثير السلبي على القدرة على تلبية الاحتياجات المستقبلية.

هـ-تعريف الشمولية: التنمية المستدامة هي التنمية التي تضمن المشاركة الفعالة والعادلة لجميع أفراد المجتمع، بما في ذلك الفقراء والمهمشين، وتلبية احتياجاتهم الأساسية وتعزيز حقوقهم ومشاركتهم في صنع القرار.

وتظهر التعريف السابقة أهمية تحقيق التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في عملية التنمية[5].

تمثل التنمية المستدامة التي توازن بين الحاجات الحالية وحاجات أجيال المستقبل جوهر جدول أعمال الأمم المتحدة الإنمائي لما بعد عام ٢٠١٥ وتغير المناخ هي أحد الأسباب الرئيسية لإتجاه الأمم

([4]) World Economic Forum (WEF). (2015), the Inclusive Growth and Development Report 2015 - Geneva: WEF- September 2015.

1) حسين الطلافحة، تداعيات أزمة كوفيد – 19 على تحقيق أهداف التنمية المستدامة " حالة الدول العربية "، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية – المجلد الثاني والعشرون – العدد الثالث ٢٠٢٠، ص 15.

المتحدة لفكرة التنمية المستدامة، فالتغيرات المناخية تؤثر على البيئة العالمية مما يؤثر على الأنظمة الأيكولوجية في العالم، وبناء على ذلك تساعد التنمية المستدامة في التصدي للتغيرات المناخية، كما أنها تمكن من تلبية الحاجات الإنمائية للفقراء والضعفاء، ويمكن صياغة تعريف للتنمية المستدامة: بأنها عملية الاستخدام الأمثل للموارد الاقتصادية النادرة والقطاعات الاقتصادية المختلفة وكذلك الأعمال التجارية بشرط أن تلبي احتياجات الأجيال الحالية بدون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية حاجاتها هذا في ظل مواجهة العالم خطورة التدهور البيئي الذي يجب التغلب عليه مع عدم التخلي عن حاجات التنمية الاقتصادية وكذلك المساواة والعدالة الاجتماعية والقضاء على الفقر بجميع أشكاله. القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة. ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار. ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع. تحقيق المساواة بين الجنسين والتمكين للنساء والفتيات. ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي وإدارتهما إدارة مستدامة. ضمان حصول الجميع، بتكلفة ميسورة، على خدمات الطاقة الحديثة الموثوقة والمستدامة. تعزيز النمو الاقتصادي المستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع. الحد من التباين داخل البلدان وفيما بينها. جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة. ضمان وجود أنماط استهلاك وإنتاج مستدامة. اتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي لتغير المناخ وآثاره.[6]

2- أهداف التنمية المستدامة

شكل رقم (1) يعكس أهداف التنمية المستدامة الـ(17)

(1) هدى النمر وآخرون، (٢٠١٦) – نحو تحسين أوضاع الأمن الغذائي والزراعة المستدامة والحد من الجوع في مصر " سبل وآليات تحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة العالمية ٢٠١٦-٢٠٣٠" سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم (٢٦٥)، معهد التخطيط القومي – يوليو ٢٠١٦.

تعمل أهداف التنمية المستدامة إلى تحقيق تحول إيجابي وشامل في العالم بحلول عام 2030. تم تحديد هذه الأهداف من قبل الأمم المتحدة وتشكل إطارًا عالميًا للعمل نحو التنمية المستدامة في جميع البلدان. وفيما يلي توضيح لبعض أهم أهداف التنمية المستدامة[7]:

أ- القضاء على الفقر في جميع أشكاله وأبعاده: تهدف هذه الهدف إلى القضاء على الفقر المدقع وتحسين مستوى المعيشة للفقراء في جميع أنحاء العالم.

ب-القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي: تهدف هذه الهدف إلى ضمان توافر الغذاء الآمن والمغذي بشكل كافٍ للجميع، وتحسين التغذية وزيادة إنتاجية الزراعة.

ج- ضمان صحة جيدة ورفاهية للجميع: تهدف هذه الهدف إلى تعزيز صحة الناس وضمان وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتوفير الحماية المالية من المخاطر الصحية.

د- ضمان تعليم جيد وفرص تعلم مستدامة للجميع: تهدف هذه الهدف إلى ضمان توفر التعليم الجيد والنواتج التعليمية للأطفال والشباب وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع.

هـ-تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة: تهدف هذه الهدف إلى إزالة جميع أشكال التمييز والعنف ضد النساء والفتيات، وتعزيز مشاركتهن في جميع المجالات واتخاذ القرارات.

و- ضمان توافر مياه نظيفة وصرف صحي للجميع: تهدف هذه الهدف إلى ضمان توافر المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي الملائمة وإدارة الموارد المائية بشكل مستدام.

ز- ضمان وصول الجميع إلى الطاقة المستدامة والميسرة: تهدف هذه الهدف إلى توفير الوصول الشامل للجميع إلى الطاقة المستدامة والميسرة وتعزيز الكفاءة الطاقوية واستخدام مصادر الطاقة المتجددة.

ح-تعزيز النمو الاقتصادي الشامل والمستدام والشغل اللائق: تهدف هذه الهدف إلى تعزيز النمو الاقتصادي الشامل والمستدام وخلق فرص عمل لائقة ومستدامة للجميع.

ط-بناء البنية التحتية المتينة وتعزيز الصناعة والابتكار: تهدف هذه الهدف إلى توفير البنية التحتية المتينة والمستدامة وتعزيز الصناعة وتحفيز الابتكار وتعزيز الاستدامة البيئية.

ي-الحد من التفاوت داخل البلدان وبينها: تهدف هذه الهدف إلى تقليل التفاوت الاقتصادي والاجتماعي وتعزيز المساواة داخل البلدان وبينها.

ك-جعل المدن والمستوطنات مستدامة وآمنة ومتاحة للجميع: تهدف هذه الهدف إلى تحقيق تنمية حضرية مستدامة وآمنة وشاملة وتعزيز الوصول للإسكان الملائم والنقل العام وتوفير المساحات الخضراء.

(7) حسين الطلافحة، مرجع سبق ذكره، ص 17.

ل- تعزيز استهلاك وإنتاج مستدام: تهدف هذه الهدف إلى تعزيز الاستهلاك والإنتاج المستدام وتحسين إدارة النفايات والتحول إلى نماذج إنتاج أكثر استدامة.

م- اتخاذ إجراءات عاجلة لمكافحة تغير المناخ وآثاره: تهدف هذه الهدف إلى مكافحة تغير المناخ وتخفيض انبعاثات الغازات الدفيئة وتكييف النظم الاقتصادية والاجتماعية مع التغيرات المناخية.

ن- الحفاظ على الحياة البحرية واستخدام الموارد البحرية بطريقة مستدامة :تهدف هذه الهدف إلى حماية البحار والمحافظة على التنوع البيولوجي البحري واستخدام الموارد البحرية بطريقة مستدامة.

س- حماية النظم البيولوجية البرية واستعادتها وتعزيز الاستدامة البيئية :تهدف هذه الهدف إلى حماية النظم البيولوجية البرية واستعادتها وتعزيز الاستدامة البيئية والحفاظ على التنوع البيولوجي.

باختصار، تهدف أهداف التنمية المستدامة إلى تحقيق تنمية شاملة ومستدامة تعزز العدالة الاجتماعية وتحمي البيئة وتضمن رفاهية الجميع. وتحقيق هذه الأهداف يتطلب التعاون والتنسيق بين جميع الفاعلين في المجتمع، بما في ذلك الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني[8]

3- أهمية التنمية المستدامة[9]

تحظى التنمية المستدامة بأهمية كبيرة في العالم اليوم، حيث تعتبر إستجابةً شاملةً للتحديات البيئية والاقتصادية والاجتماعية التي نواجهها. وفيما يلي نتطرق إلى أهمية التنمية المستدامة:

أ- الحفاظ على الموارد: تهدف التنمية المستدامة إلى استخدام الموارد بشكل مستدام وفعال، مما يساعد في الحفاظ على البيئة ومنع النضوب الذي قد يؤدي إلى تدهور الظروف البيئية والاقتصادية.

ب-الحد من التلوث والتغير المناخي: يعمل التوجه نحو التنمية المستدامة على تقليل التلوث وانبعاثات الغازات الدفيئة، مما يحد من التأثيرات السلبية للتغير المناخي ويحافظ على صحة البيئة والأجيال الحالية والمستقبلية.

([8])United Nations, (2015), Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) Sustainable development Sustainable development Goals "Our world-The 2030 Agenda for Sustainable Development. P.46.

([9]) The Social Progress Imperative (SPI), the Social Progress Index 2016, (Washington D.C.: SPI, 2016).

ج- القضاء على الفقر: ترتكز التنمية المستدامة على تحقيق التقدم الاقتصادي والاجتماعي بطرق مستدامة. يهدف إلى توفير فرص العمل اللائقة والتعليم والصحة والإسكان للجميع، مما يساهم في الحد من الفقر وتحسين جودة الحياة.

د- المساواة والعدالة: يسعى التنمية المستدامة إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتعزيز حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية. يعمل على توفير فرص متساوية للجميع ومنع التمييز والظلم في التوزيع العادل للموارد والفرص.

هـ- الاستدامة على المدى البعيد: تعد التنمية المستدامة استراتيجية طويلة الأمد تهدف إلى بناء مستقبل مستدام وازدهار دائم. من خلال اتخاذ إجراءات استدامة، يمكننا ضمان استمرارية النمو الاقتصادي والاجتماعي دون التأثير السلبي على البيئة والموارد الطبيعية.

باختصار، تعد التنمية المستدامة الأساس للبناء الشامل والمستدام للمجتمعات. إنها استراتيجية تعزز التوازن بين الاحتياجات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية، وتضمن رفاهية الأجيال الحالية والمستقبلية[10].

4- وضع مصر الصحى في مؤشر التنمية المستدامة لعام 2020[11]

تقدمت مصر 9 مراكز في مؤشر التنمية المستدامة لعام 2020، حيث حصلت على المركز 83 من بين 166 دولة، مقابل المركز 92 من بين 162 دولة في عام 2019، كما حصلت على المركز السابع عربيًا مسجلة 68.8 نقطة في عام 2020، مقابل متوسط إقليمي بلغ 66.3 نقطة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، حققت مصر تقدماً في 9 أهداف من أهداف التنمية المستدامة في عام 2020، وتعتبر مصر على المسار الصحيح للتنمية في مجال الصحة حيث تطبيق منظومة التأمين الصحى الشامل وإن كان تدريجياً، وفى مجال القضاء على الفقر: رغم وجود بعض التحديات بفضل تحسن مؤشرات التقزم والهزال في الأطفال دون سن الخامسة القضاء على الجوع: ومستوى التغذية البشرية، بينما تراجع مؤشر انتشار السمنة (كتلة الجسم).

إن الزيادة في مؤشر الصحة الجيدة: نتيجة تراجع تحسن معدل وفيات الأمهات (لكل 100 ألف مولود حي)، ومعدل وفيات المواليد (لكل 1000 مولود حي)، ومؤشر معدل الوفيات أقل من 5 سنوات (لكل

(10) - Ogundrai K. & Awokuse T., (2018)," Human capital contribution to economic growth in Sub-Saharan Africa: Does health status matter more than education?- Economic Analysis and policy, Vol.58, pp. 131-140 www.elsevier.com/locate/eap.

(2) هدى النمر وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص21.

1000 مولود حي)، بالإضافة إلى المياه النظيفة: نتيجة تحسن مؤشري نسبة كل من السكان الذين يحصلون على مياه شرب، وخدمات الصرف الصحي الأساسية.

5- التعريف بالإنفاق الصحى[12]

رغم عدم وجود تعريف عالمي متفق عليه لمحتويات الإنفاق الصحي، إلا أن وثيقة الحسابات القومية المصرية للصحة عام 1995 قد اعتمدت التعريف التالى: "الإنفاق الصحى هو إجمالي الإنفاق على الوقاية والتهيئة والتأهيل، والرعاية الصحية، بما فيها الأنشطة السكانية والتغذية وبرامج الطوارئ، بهدف تحسين الصحة وما يشمل صحة الأفراد وكل السكان، ولا يشمل هذا التقرير ما ينفق على التعليم الطبي والتدريب الجامعي ولكن يشمل التدريب في القطاع الصحي بوزارة الصحة والسكان".

يتألف الإنفاق على قطاع الصحة من الإنفاق الحكومى، والمدفوعات من الأموال الخاصة (حيث يدفع الناس مقابل ما يحصلون عليه من رعاية)، ومصادر مثل التأمين الصحى، والبرامج الصحية التى توفرها جهات العمل، الخدمات التى تقدمها الجهات/المنظمات غير الحكومية.[13]

الحسابات القومية الصحية هى وسيلة للبلدان لرصد الإنفاق الصحى عبر مسارات متعددة، بغض النظر عن الكيان أو المؤسسة التى مولت وتدير هذا الإنفاق. إنها تسمح بتتبع النفقات، والتخطيط للمستقبل، وبالتالى زيادة الكفاءة والمساءلة. الحسابات القومية للصحة عبارة عن بيانات شاملة عن الإنفاق الصحى فى بلد ما، والتى بدورها يمكن أن تسهم فى صنع السياسات القائمة على الأدلة. لذلك، يمكن دراسة وتتبع التغييرات فى أولويات السياسة الصحية وفهم ما إذا كان إدخال الإصلاحات والبرامج الجديدة قد أدى إلى تغييرات فى تخصيص الموارد الصحية والإنفاق. يعد فهم تفاصيل الإنفاق الصحى أمرًا ضروريًا ويسمح للبلدان بتحسين أنظمتها للقضاء على الأمراض السارية وغير السارية[14]، وحتى تكون أكثر عدلا وتخدم الناس بشكل أفضل.

([12]) اشكاليات الإنفاق الصحى في مصر، تقرير حول أعمال مائدة مستديرة، برامج الصحة وحقوق الإنسان، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، إبريل 2009، ص4.

([13]) طلعت الدمرداش إبراهيم، "تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثارها الاقتصادية"، مجلة البحوث التجارية، (كلية التجارة، جامعة الزقازيق، العدد الثاني، الجزء الأول، يوليه 2000)، ص 18.

([14]) الأمراض الغير سارية :إلى غير ...كأمراض القلب والشرايين، الأمراض الخبيثة، الاضطرابات العقلية والسلوكية، أمراض الجهاز التنفسي ذلك.

6- معدلات الإنفاق العام والإنفاق العام الصحى كنسبة مقارنة من الناتج المحلى الإجمالى

الجدول التالى والذى يبين التصنيف الوظيفى للصحة من الموازنة العامة للدولة للعامين الماليين 2022/2023، 2021/2022، وختامى السنوات 2020/2021، 2019/2020، 2018/2019 متضمنة الإنفاق على الصحة:

جدول رقم (1)

التصنيف الوظيفي لمصروفات الموازنة وفقاً لأنشطة الدولة (بالمليون جنيه)

الأنشطة الوظيفية	2022/2023	2021/2022	التغير	2020/2021	2019/2020	2018/2019
	موازنة (1)	موازنة (2)	(2-1)	فعلي		
* الصحة	128,114	108,761	19,353	107,377	87,063	73,064
نسبة الي الناتج المحلي الإجمالي	%1.4	%1.2		%1.2	%1.0	%0.8
اجمالى الانفاق	2070872	1837723	233149	1578774	1434723	1369870
نسبة الي الناتج المحلي الإجمالي	%22.8	%23.2	-	%22.8	%22.8	%23.9

المصدر: البيان المالى لوزارة المالية للسنة المالية 2023/2022

أ- أن نسبة الإنفاق العام للناتج المحلى الإجمالى تكاد تكون ثابتة فهى فى السنوات 2022/2023، 2020/2021، 2019/2020، بنسبة 22.8%، بينما فى السنتين الماليتين 2021/2022، 2018/2019 هى نسبة 23.2%، 23.9% على التوالى.

ب- على الرغم من ثبات نسبة الإنفاق العام للناتج المحلى الإجمالى تقريباً، إلا أنه نسبة الإنفاق الصحى للناتج المحلى الإجمالى قد باتت مختلفة فقد جاءت بنسب 0.8%، 1.0%، 1.2%، 1.2%، 1.4% أي في زيادة مستمرة وذلك فى السنوات 2018/2019، 2019/2020، 2020/2021، 2021/2022، 2022/2023، على التوالى وهذا يعكس إدراك الحكومة لأهمية الصحة فى حياة الأفراد وإنعكاس ذلك على زيادة الطاقة الانتاجية بشكل غير مباشر.

ج- لم ترتقي النسب المذكورة للإنفاق الصحى كنسبة للناتج المحلى الإجمالى[15] - على الرغم من زيادتها عاماً تلو العام- إلى مستوى تطبيق المادة (18) من الدستور المصرى 2014 بأن تلتزم

(15) إن الإنفاق على الصحة قد جاء مجرداً من إضافة الإنفاق الصحى إلى قطاعات أخرى، والتى لها علاقة غير مباشرة بصحة الإنسان مثل الإعتمادات المالية المخصصة للصرف الصحى وأعمال البنية التحتية وخلافه، حيث تقوم وزارة المالية بإضافتها إلى جانب اعتمادات ومخصصات الصحة وذلك حتى ترتفع بذلك نسبة الإنفاق الصحى إلى الناتج المحلى الإجمالى لتصل إلى 3% - بل تتخطاها أحياناً، وبالتالى تضبيط نسبة الإستحقاق الدستورى قبل مناقشة الموازنة فى مجلس النواب.

الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومى للصحة لا تقل عن 3% من الناتج القومى الإجمالى والتى يجب أن تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

7- نصيب موازنة القطاع الصحى من الموازنة العامة وفقاً للتصنيف الاقتصادى

يمكن استعراض مصروفات الموازنة العامة من خلال التقسيم الاقتصادى وتوزعه وفقاً لأبواب الصرف المختلفة، حيث تقضى المادة الثامنة من قانون المالية الموحد الصادر برقم (6) لسنة 2022 بأن تعد الموازنة العامة للدولة على أساس موازنة البرامج والأداء فى ضوء أهداف الخطة العامة للتنمية الإقتصادية والإجتماعية والأهداف الإستراتيجية للدولة، وتبوب وفقاً لكل من التصنيف الإقتصادى والتصنيف الوظيفى والتصنيف الإدارى.

فوفقاً للتصنيف الإقتصادى فإن المصروفات للموازنة العامة للدولة تشمل ست أبواب الأولى من الإستخدامات: الباب الأول "الأجور وتعويضات العاملين"، الباب الثانى "شراء السلع والخدمات"، والباب الثالث "الفوائد"، والباب الرابع "الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية"، والباب الخامس "المصروفات الأخرى" وذلك بالإنفاق الجارى للإستخدامات، والباب السادس "شراء الأصول غير المالية – الاستثمارات" بالإنفاق اللإستثمارى بالإستخدامات، حيث تم تقييم هذه المصروفات إجمالاً كل سنة مالية على حدى.

ومن الجدول التالى نجد أن القطاع الصحى والذى يمثل أبرز الجهات به (ديوان وزارة الصحة، هيئة الرعاية الصحية، المراكز الطبية المتخصصة، مستشفيات الصحة النفسية، الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية، المستشفيات التابعة لمديريات الشئون الصحية بالمحافظات ....ألخ) أنه يحتل المرتبة الخامسة بنسبة 6.8% وبمبلغ 107.4 مليار جنيه من حيث مساحة الإنفاق بين القطاعات الوظيفية العشرة المختلفة والتى يصل إجماليها 1578.8 مليار جنيه وفقاً لختامى 2021/2020.

جدول رقم (2)

المصروفات بالتصنيف الوظيفي على مستوى أبواب المصروفات

التقسيم الاقتصادى	الأجور وتعويضات العاملين	شراء السلع والخدمات	الفوائد	الدعم والمنح والمزايا الاجتماعية	المصروفات الأخرى	شراء الأصول غير المالية (الاستثمارات)	2022/ 2023 موازنة	2021/ 2022 موازنة	2020/ 2021 فعلي
* الصحة	55,325	28,713	189	7,841	1,901	34,144	128,114	108,761	107,376
الإجمالى	400,000	125,600	690,150	355,993	122,700	376,429	2,070,872	1,837,723	1,578,774
النسبة	%13.8	%22	%0.02	%2.2	%1.5	%9	%6.1	%5.9	%6.8

المصدر: البيان المالى لوزارة المالية لمشروع السنة المالية 2023/2022.

يمكن تقسيم مصروفات القطاع الصحى إلى أربع محاور أساسية هي: الأول هو الأجور والمرتبات للقائمين على العملية الصحية ومساعديهم، والثانى هي مستلزمات العملية الصحية والأدوية وما إلى ذلك من صيانة أجهزة طبية و نظافة وخلافه، والثالث هو مقررات العلاج على نفقة الدولة، والرابع هو الاستثمارات من إنشاء المستشفيات والوحدات الصحية المختلفة وتجهيزها.

جدول رقم (3)

الوظيفى التصنيف بحسب المصروفات
الصحة قطاع
جنيه بالمليون

البيان	موازنة				فعليات					
	2023/2022	النسبة	2022/2021	النسبة	2021/2020	النسبة	2020/2019	النسبة	2019/2018	النسبة
العام الإجمالى	128,114	100%	108,761	100%	107,376	100%	87,063	100%	73,064	100%
العاملين وتعويضات الأجور	55,326	43.2%	48,042	44.2%	46,845	43.6%	38,774	44.5%	34,744	47.6%
والخدمات السلعشراء	28,713	22.4%	24,781	22.8%	26,996	25.1%	22,433	25.8%	19,039	26.1%
الفوائد	189	0.1%	308	0.3%	112	0.1%	116	0.1%	106	0.1%
الاجتماعية والمزايا والمنح الدعم	7,841	6.1%	7,639	7.0%	9,572	8.9%	9,732	11.2%	7,266	9.9%
الأخرى المصروفات	1,901	1.5%	1,573	1.4%	1,684	1.6%	946	1.1%	1,345	1.8%
المالية غير الأصولشراء(الاستثمارات)	34,144	26.7%	26,418	24.3%	22,167	20.6%	15,062	17.3%	10,564	14.5%

المصدر: البيان المالى لوزارة المالية لمشروع السنة المالية 2023/2022، وختاميات الموزانة سنوات مختلفة، والجدول من تصميم الباحث.

بالنظر إلى اعتمادات العام المالى 2023/2022 نجد أن الباب الأول: الأجور وتعويضات العاملين يحتل المرتبة الأولى فى قيمة الإنفاق بمبلغ 55.3 مليار جنيه وبنسبة 43.2% من إجمالى اعتمادات قدرها 128.1 مليار جنيه، وهذا يعكس التحسن فى منظومة الأجور للأطباء وكادر التمريض والصيادلة .. وخلافه من طاقم المنظومة الطبية وذلك بإقرار مزايا مالية لهم أدت إلى تحسن فى مستوى الدخل والتى كان آخرها إقرار بدل مخاطر مهن طبية بفئات مالية مقطوعة وفقاً للقانون 184 لسنة 2020، أم المرتبة الثانية وبنسبة 26.7% وبمبلغ 34.1 مليار جنيه من إجمالى اعتمادات الموازنة العامة فهى للباب السادس: شراء الأصول غير المالية (الإستثمارات) والتى تعكس حجم العمل فى القطاع الصحى من إنشاء لمستشفيات جديدة، أو تطوير لمستشفى قديمة، أو إحلال وتجديد مستشفيات فى كافة أنحاء الجمهورية، يلى ذلك المرتبة الثالثة فى الإعتمادات الموجهة للباب الثانى: شراء السلع والخدمات والذى يعكس حجم العمل والتشغيل داخل المستشفيات حيث تبلغ الاعتمادات مبلغ 28.7 مليار جنيه من إجمالى اعتمادات الموازنة العامة وبنسبة 22.4%، ويرى الباحث أن هذه النسبة تبدو قليلة بالنسبة لتشغيل المستشفيات حتى تقوم بدورها على الوجه الأكمل حيث يشمل هذا الباب على شراء الأدوية

والأمصال والطعوم والمستلزمات الطبية المختلفة وأغذية المرضى قوام أى مستشفى ومركز طبى والتى تشهد زيادات متوالية عالمية لإرتفاع المواد الخام التى يتم استقدامها من الخارج، بخلاف الصيانة للأجهزة الطبية حيث تعتمد العملية الطبية الحديثة على الأجهزة الطبية بشكل أساسى سواء لتشخيص الحالات أو تحليل الدم أو العمليات الجراحية المختلفة ناهيك عن عمليات الغسيل الكلوى .. وغيرها، بالإضافة إلى بنود أخرى كثيرة مرتبطة بالتشغيل منها على سبيل الحصر المياه والكهرباء وقوى التشغيل وأدوات التعقيم والنظافة المختلفة والأمن ... ألخ، والذى نرى أنه ينبغى ألا تقل نسبة التشغيل فى القطاع الصحى عن 30% للوصول إلى القدر الأمثل من الخدمة المقدمة وبمراعاة التغير فى أسعار الصرف العالمية والتضخم العالمى وغيرها من العوامل التى أدت إلى إرتفاع تكاليف الخدمة الطبية، وقد أدى ذلك إلى عدم توافر العديد من الأدوية الضرورية في الوحدات الصحية والمستشفيات العامة، بالإضافة إلى تراكم المديونيات المستحقة على المستشفيات لشركات الأدوية نتيجة لضعف الاعتمادات السنوية؛ مما أدى إلى عزوف الشركات عن توريد الدواء للمستشفيات وأثر ذلك على مستوى تقديم الخدمة الصحية المقدمة للمريض نتيجة لعدم توافر الأدوية بالشكل الكافي لتلبية احتياجات المرضى الأمر الذي ترتب عليه قيام بعض المرضى بشراء هذه الأدوية من جيوبهم الخاصة أو الانتظار لحين توافرها في المستشفيات، أما بالنسبة للمرتبة الرابعة فهى للباب الرابع: الدعم والمنح والمزايا الإجتماعية بمبلغ مقداره 7.8 مليار جنيه من إجمالى إعتمادات الموازنة العامة وبنسبة 6.1% وهى موجهه فى المقام الأول لمواجهة العلاج على نفقة الدولة والذي يخدم المواطنين غير القادرين وغير الخاضعين لأيه أنظمة تأمينية صحية والمصابين بأمراض يستلزم علاجها نفقات كبيرة لا تتحملها موازنات المستشفيات والتى وصلت اعدادها إلى 2632002 مريض وبمتوسط تكلفة سنوية حوالى 3000 جنيه لكل قرار[16] وفقاً لإحصاءات 2018، وللتعاقد مع أطقم الكادر الصحى من خارج الجهاز الإدارى للدولة لمواجهة النقص فى أعداد الأطباء وهيئة التمريض، بالإضافة إلى الإعانات التى قد تساعد بها وزارة الصحة بعض المؤسسات العلاجية ذات النفع العام (هيئة التأمين الصحى القديم، مستشفى القبطى، مستشفى هليوبوليس،....)، أما باقى الإعتمادات فهى للباب الثالث: الفوائد، والباب الخامس: المصروفات الأخرى وبنسبة 1.6% لهما من الإجمالى العام للإعتمادات بالسنة المالية المذكورة.

8- الاستحقاق الدستورى للصحة كأحد متطلبات الكفاءة

تعرض وزارة المالية في كتابها السنوي لمجلس النواب – البيان المالى السنوي – هذه النسبة وفقاً للأليات ترها من وجهة نظرها أنها تستوفى النسبة المذكورة بالدستور والجدول التالى يبين هذا الاستحقاق للعام المالى 2022/2021 بالمقارنة بالسنة المالية 2021/2020 كما يلى:

(16) الكتاب الإحصائى السنوى، الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الصحة، 2018.

جدول رقم (4)
الاستحقاق الدستورى للقطاع الصحى

مليون جنيه

البيان	موازنة 2022/021	موازنة 2021/2020	التغير
مخصصات الصحة وفقاً للتقسيم الوظيفى (أ)	108,761	93,544	15,218
التعديلات على الوظيفى			
مخصصات وزارتى الدفاع والنظام العام	2,500	2,500	0
المستشفيات التعليمية الجامعية بقطاع الصحة وظيفى / 1	20,377-	17,530-	2,847-
المستشفيات البحثية بقطاع الصحة وظيفى / 2	4,469-	3,271-	1,198-
اعتمادات البحث العلمى بالمستشفيات / 3	2,900-	2,900-	0
العلاج الطبى بالجهات الحكومية / 4	1,200	1,200	0
خدمات صحية بقطاعات وظيفية اخرى	250	250	0
الأقسام العامة	17,043	19,831	2,787-
هـ.م الجهاز التنفيذي لمياه الشرب والصرف الصحى **	6,458	8,553	2,095-
هـ.م الهيئه القوميه لمياه الشرب والصرف الصحي	12,825	19,527	6,702-
هـ.م الجهاز التنظيمي لمياه الشرب والصرف الصحى وحماية المستهلك	22	24	2-
هيئة المجتمعات العمرانية الجديدة	374	11,132	10,758-
الاعتمادات غير الموزعة المدرجة بوزارة التخطيط / 5	27,300	0	27,300
شركات القطاع الاعمال العام وشركاتها التابعة	7,960	7,139	822
شركات القطاع العام	2,819	2,489	330
الهيئة العامة للتأمين الصحى	20,834	16,688	4,146
الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل	5,972	12,184	6,212-
المؤسسات العلاجية	570	544	26
باقى للهيئات الاقتصادية	1,384	1,396	12-
اجمالى التعديلات (ب)	79,766	79,755	10
الاجمالى بدون الفوائد (أ + ب)	188,527	173,299	15,228
قيمة الفوائد المضافة / 6	87,055	85,147	1,908
اجمالى المخصصات	275,582	258,446	17,136
نسبة الاستحقاق الدستورى للناتج المحلى الاجمالى *	%4.3	%4.4	

المصدر : قطاع الموازنة العامة، وزارة المالية 2022/2021.
/1 يمثل مخصصات المستشفيات التعليمية الجامعية المصنفة ضمن قطاع الصحة وظيفى وتقوم على تقديم خدمات تعليمية مثل مستشفيات جامعة القاهرة، مستشفيات جامعة عين شمس، وغيرها.
/2 يمثل مخصصات الجهات البحثية المصنفة ضمن قطاع الصحة وظيفى مثل معهد بحوث امراض العيون، معهد تيودوربلهارس، وغيرها.
/3 نصيب قطاع البحث العلمي من المبالغ المدرجة بالمستشفيات الجامعية والمخصصة للأبحاث العلمية مثل أبحاث الدم والأبحاث الأخرى.
/4 يمثل مخصصات العلاج الطبى بالجهات الحكومية دون جهات قطاع الصحة والتى تقوم بتقديم خدمات صحية مثل وزارة الاتصالات.
/5 الاعتمادات غير الموزعة المدرجة بوزارة التخطيط
/6 نصيب قطاع الصحة من أعباء فوائد الدين بنحو 14.9%
* نسبة الاستحقاق الدستورية قد تعدت النسبة المقررة للإستحقاق الدستورى وهى 3% من الناتج المحلى الاجمالى، وذلك لزيادة الاعتمادات الموازنية اللازمة فى مواجهة تداعيات أزمة فيروس كورونا المستجد covid-19.

حيث يتبين من الجدول السابق عدم وضوح وجهة نظر لوزارة المالية في إضافة اعتمادات متعلقة بالمياه والصرف الصحى وهيئة المجتمعات العمرانية الجديدة وشركات القطاع العام قطاع العمال العام وغيرها من الاعتمادات الغير موزعه وذلك إلى اعتمادات الصحة المباشرة على الرغم من أن الجدول أشار إلى استبعاد اعتمادات المستشفيات الجامعية والمستشفيات البحثية واعتمادات البحث العلمى المتعلقة بالصحة، وذلك من أجل الوصول إلى نسبة الاستحقاق الدستورى المذكورة والتى يرى الباحث أنها غير منطقية للأسباب التالية:

أ- أنه وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يؤدي سوء الصرف الصحي وحده سنوياً إلى ما يصل إلى 432 ألف حالة وفاة مرتبطة الإسهال، وبأمراض أخرى مثل الكوليرا والدوسنتاريا والتيفوئيد والتهاب الكبد الوبائي وشلل الأطفال، ولكن ليس هذا مبرراً لإضافة إعتمادات الصرف الصحى وغيرها إلى الإنفاق الصحى حتى يمكن الإلتفاف على الحق الدستورى فى الصحة، خاصة وأن الأمراض المذكورة بعاليه تحدث نتيجة لسوء الصرف الصحى أى لها علاقة غير مباشرة بتدهور الحالة الصحية بصفة عامة والتى قد تحدث أو لا تحدث، فما بالك بصرف صحى سليم هل سيؤدى هذا إلى أمراض، وبالتالى فإن إضافة وزارة المالية إعتمادات قطاعات أخرى إلى جانب القطاع الصحى لم يجانبه الصواب، حيث أن هناك قطاعات أخرى مثلاً القطاع البيئى لم تدخله وزارة المالية فى حسبان نسبة الإستحقاق الدستورى للصحة على الرغم –فى حالة ذات المنطق– أن التلوث البيئى له تأثير مباشر على صحة الإنسان سواء الأمراض السارية أو غير السارية، فلماذا لم تأخذ وزارة المالية اعتمادات وزارة البيئة والهيئات المرتبطة بالبيئة كالهيئة العامة لنظافة وتجميل القاهرة والجيزة وصناديق النظافة في المحافظات فى الحسبان؟

ب- قد تكون اعتمادات هيئة المجتمعات العمرانية الجديدة المقصود بها أعمال البنية التحتية المرصودة للمياه والصرف الصحى بالهيئة، ولكن هذه الأعمال من قبيل الأعمال الإنشائية المرتبطة بحياة الأفراد الديموجرافية وليس الصحة وبالتالي هي اقراب في تصنيفها إلى الإسكان والتشييدات عن الصحة.

ج- أنه في حالة أن وزارة المالية تسعى إلى تعلية الاعتمادات المرتبطة بالإنفاق الصحى في سبيل مقارنتها بالناتج المحلى الاجمالى ووضع نسبة الإستحقاق الدستورى في حيز المادة (18) منه، فإنه الأقرب وضع الاعتمادات المرتبطة بالمستشفيات الجامعية والبحثية والاعتمادات المرتبطة بالبحث العملى في المجال الصحى إلى اعتمادات الإنفاق على الصحة وليس استبعادها كما هو مذكور، حيث يرى الباحث أنها على الرغم من كونها تقدم في الأساس تقدم خدمات تعليمية لطلبة الجامعات

والمعاهد الصحية وخدمات بحثية – لذلك قامت وزارة المالية باستبعاد اعتماداتها من نسبة الاستحقاق – إلا أنها تقوم بدور مباشر جداً في خدمة المرضى وعلاجهم وإجراء الأبحاث المرتبطة ارتباط مباشر بالدواء والغذاء، فأليس من باب أولى أن يتم تضمين اعتماداتهم إلى اعتمادات القطاع الصحى حتى وأن كان بنسبة مشاركة (أي يتم تقسيم الخدمة المقدمة بالمستشفيات الجامعية و المعاهد الصحية إلى خدمات تعليمية وأخرى صحية، وكذلك البحث العلمى) وأن يتم تضمين اعتمادات نسبة المشاركة إلى اعتمادات القطاع الصحى، بدلاً من اعتمادات البنية التحتية وغيرها ... فأيهما أولى؟

يرى الباحث، أن تقوم وزارة المالية بإعادة النظر في الاعتمادات التي يتم اضافتها إلى القطاع الصحى في سبيل اعداد النسبة المقررة للصحة في الدستور المصرى.

8-مؤشرات الكفاءة الصحية المرتبطة بالتنمية المستدامة

سيتم تناول بعض المؤشرات الصحية المرتبطة ارتباط وثيق بالصحة وأهداف التنمية المستدامة، والتي ترتبط بالإنفاق على القطاع الصحي مثل: العمر المتوقع عند الميلاد، ومؤشر عدد الولادات لكل امرأة فى سن الإنجاب (معدل الخصوبة)، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 نسمة أو كما يلى:

1/8- مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد

هو متوسط عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها مولود جديد إذا قضى حياته معرض لمعدلات الوفيات حسب الجنس والعمر السائدة عند ولادته في سنة محددة وفي بلد أو إقليم أو منطقة جغرافية معينة، إذا ظلت أنماط الوفيات السائدة في وقت ميلاده على ما هي عليه طيلة حياته، ويشير تقرير حديث لـOECD أن زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية للفرد يساهم في تحسن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد، بالإضافة إلى بعض العوامل الهامة الأخرى مثل ارتفاع مستويات المعيشة، وتحسن البيئة، والتعليم، حيث توجد 9علاقة طردية بين زيادة متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية وزيادة العمر المتوقع عند الميلاد[17].

يمكن أن يستدل من مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، ومن ثم على إنتاجية الإنفاق الصحي بالنسبة للدولة، حيث يعد هذا المؤشر مقياساً غير مباشر لإنتاجية الإنفاق

(17) OECD,Health at a Glance 2015:OECD Publishing, Paris,(2015),p.46.

الصحي، وفي الواقع فإن العمر المتوقع عند الميلاد بالنسبة للفرد لايرجع فقط إلى مستوى الخدمات الصحية إنما يرجع وبدرجة أكبر إلى عوامل أخرى مثل: التغذية والإسكان والبيئة.

جدول رقم (5)

العمر المتوقع عند الميلاد سنوات 2000–2020 مصر

السنوات	مصر
2002-2000	69
2008-2003	70
2013-2009	71
2019-2014	72
2020	73

المصدر: Word Bank, World Development Indicators

يتضح من الجدول السابق أن مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد لمصر في عام 2000 بلغ 69 عاماً للفرد، وقد تحسن هذا المؤشر حتى وصل إلى 73 عاماً في عام 2020 بمقدار 4 سنوات زيادة تحسن في العمر المتوقع،

بالرجوع إلى جدول نسبة الانفاق العام الصحى المصرى إلى الناتج المحلى الاجمالى يتبين أن مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد مرتبط به، حيث أن الثانى قد جاء نتيجة للأول؛ فكلما كان الإنفاق على الصحة مرتفعاً كلما كلما كان هناك تحسناً في مؤشر توقع العمر عند الميلاد والعكس صحيح، وأن مصر على الرغم من احتوائها للزيادة السكانية عاماً تلو العام وتلى ذلك معدلات إنفاق تتواكب مع هذه الزيادة والتي أدت إلى شبه ثبات للإنفاق الصحى بها، ولكن نجد أن هناك تحسناً في العمر المتوقع عند الميلاد كما سبق وأن ذكرنا؛ مما يدل على أن هناك عوامل أخرى مرتبطة بمؤشر زيادة العمر المذكور وتؤثر عليه؛ حيث ساهمت زيادة متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية، بالاشتراك مع عوامل أخرى في تحقيق هذا التحسن.

2/8- مؤشر عدد الولادات لكل امرأة في سن الإنجاب (معدل الخصوبة)

يعرف معدل الخصوبة في سن معينة بأنه عدد المواليد الأحياء للنساء من فئة عمرية محددة خلال فترة محددة، مقسوماً على متوسط عدد النساء في هذه الفئة العمرية خلال نفس الفترة، ويعبر عنه بكل

1000 امرأة. ويسمى أيضا معدل الخصوبة لسن معينة للنساء من سن 15–19 سنة، بمعدل الولادة في سن المراهقة.

ويتم احتساب معدل الخصوبة الإجمالي (TFR) عن طريق جمع معدلات الخصوبة في سن معينة المحتسبة لكل من الفئات العمرية من النساء لمدة 5 سنوات، من سن 15 إلى سن 49، ومعدل الخصوبة الإجمالي يدل على متوسط عدد الأطفال الذين ستنجبهم المرأة قبل نهاية سنواتها الإنجابية (بحلول العام 50) إذا توافرت معدلات الخصوبة الحالية[18].

ويشير هذا المؤشر أيضاً إلى معدل الخصوبة الإجمالي أو إلى عدد الأطفال الذين ستلدهم المرأة إذا قدر لها أن تعيش حتى نهاية سنوات قدرتها على الإنجاب[19]، ويعتبر الإنفاق على برامج تنظيم الأسرة من العوامل التي تساعد على تقليل معدل الخصوبة لدى المرأة، حيث يوجد علاقة عكسية بينهما، حيث أن زيادة الإنفاق على برنامج تنظيم الأسرة يساعد على تقليل معدل الخصوبة للسيدات نتيجة استخدامهم لوسائل تنظيم الأسرة والعكس صحيح، بخلاف عوامل أخرى.

جدول رقم (6)
مؤشر عدد الولادات لكل امرأة فى سن الإنجاب (معدل الخصوبة)
خلال الفترة 2000–2020 في مصر مقارنة ببعض دول العالم
معدل الخصوبة الإجمالى - المواليد لكل إمراة

السنوات	مصر	بريطانيا	فرنسا	الولايات المتحدة الأمريكية	كوبا	المملكة المغربية
2000	3.4	1.7	1.9	2.1	1.7	2.8
2001	3.3	1.7	1.9	2.1	1.6	2.8
2002	3.2	1.7	1.9	2.1	1.6	2.7
2003	3.2	1.7	1.9	2.1	1.6	2.7
2004	3.1	1.8	2	2.1	1.6	2.6
2005	3.1	1.8	2	2.1	1.6	2.6
2006	3.1	1.9	2	2.2	1.6	2.6
2007	3.1	1.9	2	2.2	1.6	2.6
2008	3.1	2	2.1	2.1	1.7	2.6
2009	3.2	1.9	2	2.1	1.7	2.6
2010	3.3	2	2.1	2	1.7	2.6
2011	3.4	2	2.1	1.9	1.7	2.6
2012	3.4	2	2.1	1.9	1.7	2.6

(18) mics.unicef.org
(19) Word Bank, World development indicators

2.6	1.7	1.9	2	1.9	3.5	**2013**
2.6	1.7	1.9	2	1.9	3.5	**2014**
2.6	1.7	1.9	2	1.8	3.5	**2015**
2.5	1.7	1.9	2	1.8	3.5	**2016**
2.5	1.7	1.8	1.9	1.8	3.4	**2017**
2.5	1.7	1.8	1.9	1.7	3.4	**2018**
2.4	1.7	1.8	1.9	1.7	3.3	**2019**
2.4	1.6	1.7	1.9	1.6	3.3	**2020**

المصدر : Word Bank, World development indicators

يتضح من الجدول السابق أن مؤشر عدد الولادات لكل امرأة في سن الإنجاب (معدل الخصوبة) بمصر في السنة المالية 2000 بلغ 3.4 طفل لكل سيدة قد إنخفض بمقدار 0.1 طفل لكل سيدة أي بمعدل 3.3 طفل لكل سيدة؛ وهو ما يعد بمؤشر غير جيد على الرغم من برامج تنظيم الأسرة في كل أنحاء الجمهورية بخلاف برامج المرأة الموجهة إلى الصحة الإنجابية وبرامج التوعية مع الرئدات الريفيات، حيث الاعتمادات المخصصة لبرامج تنظيم الأسرة بموازنة ديوان عام وزارة الصحة والسكان بالعام المالى 2022/2021 مبلغ 311 مليون جنيه[20]، الأمر الذي يتضح معه ضرورة زيادة المنفق على قطاع تنظيم الأسرة، أو أن تعمل وزارة الصحة و السكان على تغيير منهجها وطريقة عملها مع هذا الملف الهام، والذى يستوعب أي تنمية قد تحدث.

بمقارنة هذا المؤشر مع بعض دول العالم فنجد أن بريطانيا وفرنسا وكوبا تكاد تكون مؤشراتهم ثابتة مثل مصر ولكن مع الفارق أن مؤشراتهم في الأساس منخفضة، بينما بالولايات المتحدة الأمريكية و المغرب نجد أن المؤشر قد إنخفض فبعد أن كان 2.1 ، 2.8 أصبح 1.7، 2.4 على التوالي مولود لكل سيدة أي بمعدل إنخفاض 0.4 مولود لكل سيدة خلال الفترة من 2000 إلى 2020 وهذا يوضح مدى إهتمام هذه الدول بهذا المؤشر وإنه ينبغى على مصر في مراجعة سياستها تجاه تنظيم الأسرة أن تضع نصب أعينها دراسة حالتين هاتين البلدتين حتى يمكن أن تؤتى برامج تنظيم الأسرة ثمارها.

3/8- معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 مولود حي

يشير مؤشر وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 مولود حي إلى عدد وفيات الأطفال الرضع قبل بلوغهم عمر واحد سنة لكل 1000 مولود حي في سنة معينة[21]، ويرتبط هذا المؤشر بالمنفق على برنامج وزارة الصحة في رعاية الأمومة والطفولة حيث أنه المسئول الرئيسي عن توفير رعاية ما قبل الحمل وأثناء الحمل وما بعد الولادة.

([20]) ديوان عام وزارة الصحة والسكان، قطاع الصحة، الجداول التفصيلية لموازنة الجهاز الإدارى للعام المالى 2022/2021.
([21])http//:apps who.int/gho data

جدول رقم (7)
معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000
بمصر مقارنة ببعض الدول خلال الفترة من 2000 حتى 2020

السنوات	مصر	بريطانيا	فرنسا	الولايات المتحدة الأمريكية	كوبا	المملكة المغربية
2000	22.4	3.8	2.8	4.6	4.3	28.4
2001	21.7	3.7	2.7	4.6	4.2	27.7
2002	21	3.6	2.7	4.6	4	27
2003	20.3	3.6	2.6	4.6	3.8	26.2
2004	19.7	3.5	2.5	4.6	3.6	25.5
2005	19	3.5	2.4	4.5	3.4	24.6
2006	18.2	3.4	2.4	4.4	3.3	23.7
2007	17.5	3.3	2.4	4.3	3.2	22.8
2008	16.7	3.2	2.4	4.3	3.1	21.7
2009	16	3.1	2.4	4.2	3	20.5
2010	15.2	3	2.3	4.1	2.9	19.3
2011	14.6	3	2.3	4.1	2.8	18.2
2012	13.9	2.9	2.3	4.1	2.7	17.2
2013	13.4	2.8	2.3	4	2.6	16.2
2014	12.8	2.7	2.4	4	2.5	15.3
2015	12.3	2.7	2.4	3.9	2.4	14.5
2016	11.9	2.7	2.5	3.8	2.3	13.8
2017	11.5	2.8	2.6	3.8	2.3	13.1
2018	11.1	2.8	2.6	3.7	2.3	12.5
2019	10.7	2.8	2.6	3.5	2.3	12
2020	10.3	2.7	2.6	3.4	2.4	11.5

يتضح من مؤشر معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 مولود حى بصفة عامة خلال الفترة من 2000 إلى 2020 أن هذا المؤشر في حالة تحسن لكل البلاد محل الدراسة، فنجد كوبا هي أقل معدل لوفيات الأطفال الرضع بمقدار 2.4 طفل لكل 1000 نسمة، يليها فرنسا بمعدل 2.6 طفل يليها، ثم بريطانيا بمعدل 2.7 طفل ثم الولايات المتحدة الأمريكية 3.4 طفل وأخيراً مصر بمعدل 10.3 طفل والمغرب 11.5 طفل وذلك بالعام 2020، بعد أن كان هذا المؤشر بالعام 2020 هو 4.3، 2.8، 3.8، 4.6، 22.4، 28.4 على التوالي للدول بعاليه، مما يعكس حجم العمل على صحة المرأة وتوفير الرعاية اللازمة للمولود الحى.

بالنسبة لمصر إنخفض المؤشر من 22.4 طفل إلى 10.3 طفل أي أقل من النصف فإن دل ذلك على مجهودات وزارة الصحة في مجال رعاية الأمومة والطفولة والتي قدرت في اعتمادات وزارة الصحة

والسكان على سبيل المثال بموازنة العام المالى 2022/2021 إلى مبلغ 476 مليون جنيه في صورة مبادرات رئاسية (202.7 مليون جنيه للمبادرة الرئاسية لصحة المرأة، 134.1 مليون جنيه للمبادرة الرئاسية لمنع انتشار العدوى من الأم الحامل إلى الجنين، 134.1 مليون جنيه للمبادرة الرئاسية للكشف المبكر عن أمراض حديثى الولادة والأمراض المزمنة، 5.0 مليون جنيه للمبادرة الرئاسية لضمور العضلات)، غير أنه ينبغي على الدولة بذل المزيد من الجهد حتى نصل إلى المعدلات العالمية والمشار إليها بعاليه وخاصة تجربة دولة كوبا، الأمر الذي يرى ضرورة الاهتمام بكفاءة وفعالية المنفق على برنامج رعاية الأمومة والطفولة حيث يعتبر الحفاظ على صحة الأمهات والأطفال أمراً أساسياً في التنمية.

4/8- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 نسمة

يشير مؤشر وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 نسمة إلى عدد وفيات الأطفال قبل سن الخامسة والتي تسفر جهود الدولة إلى الوصول بهذا المؤشر إلى أدى حد نتيجة لتوفير وسائل العلاج اللازمة، والارتقاء بالصحة خاصة الوقائي منها، والعمل على زيادة برامج الرعاية الصحية مثل المياه النقية والصرف الصحي.

جدول رقم (8)

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000 نسمة
لمصر وبعض الدول الأخرى خلال الفترة من 2000 - 2020

السنوات	مصر	بريطانيا	فرنسا	الولايات المتحدة الأمريكية	كوبا	المملكة المغربية
2000	46.6	6.5	5.4	8.4	8.8	52.3
2001	43.9	6.4	5.3	8.3	8.5	50.1
2002	41.5	6.3	5.1	8.2	8.2	48
2003	39.4	6.2	4.9	8.1	7.9	45.9
2004	37.5	6.1	4.8	8.1	7.6	43.7
2005	35.7	6	4.6	8	7.4	41.5
2006	34.2	5.9	4.5	7.9	7.2	39.3
2007	32.7	5.8	4.4	7.7	6.9	37.1
2008	31.3	5.6	4.4	7.6	6.7	35
2009	29.9	5.4	4.3	7.5	6.5	33
2010	28.7	5.2	4.2	7.3	6.4	31.2
2011	27.5	5	4.2	7.2	6.2	29.5

27.8	6.1	7.1	4.1	4.8	26.3	**2012**
26.3	5.9	7	4.1	4.7	25.3	**2013**
24.9	5.8	6.9	4.1	4.5	24.3	**2014**
23.5	5.7	6.8	4.2	4.5	23.3	**2015**
22.3	5.5	6.7	4.2	4.4	22.5	**2016**
21.2	5.4	6.6	4.3	4.4	21.7	**2017**
20.3	5.3	6.5	4.3	4.3	20.9	**2018**
19.5	5.2	6.4	4.3	4.3	20.1	**2019**
18.7	5.1	6.3	4.4	4.2	19.5	**2020**

يتبين من الجدول السابق أن هذا المؤشر في حالة تحسن لكل البلاد محل الدراسة خاصة مصر والمغرب حيث بلغ المؤشر بالنسبة لمصر بالعام 2000 هو 46.6 حالة وفاة للأطفال دون الخامسة، وقد تحسن هذا المؤشر في خلال العشرون عاماً التالية ليصبح 19.5 حالة بفرق عدد حالات قدرها 27.1 حالة بنسبة تحسن وصلت إلى 58.1%، كذلك بالنسبة للمغرب بالعام 2000 المؤشر 52.3 حالة ليصبح المؤشر بالعام 2020 هو 18.7 حالة وفاة بفرق عدد حالات قدرها 33.6 حالة وبنسبة تحسن وصلت إلى 64.2%، وهو ما يعكس مجهودات الدولتين حتى وصل المؤشر إلى هذا التحسن المحمود، ولكنه يحتاج إلى مزيد من الجهد حتى يصل إلى المعدلات العالمية، فالدول المتقدمة على سبيل المثال بالجدول بعاليه نجده على مدار العشرون عاماً – من عام 2000 إلى عام 2020 – نجد أن التحسن في المؤشر مستمر ولكنه ضعيفاً حيث المؤشر في حد ذاته من المؤشرات الجيدة فبريطانيا المؤشر كان 6.5 أصبح 4.2 حالة وفاة، وفرنسا 5.4 أصبحت 4.4 حالة وفاة، بينما الولايات المتحدة الأمريكية كان مؤشرها 8.4 أصبحت 7.2 حالة وفاة، أما بالنسبة لدولة كوبا النامية فنجد أن مؤشرها بالعام 2000 عدد 8.8 حالة وفاة أصبحت بالعام 2020 هي عدد 5.1 حالة وفاة .

وأخيراً وبعد استعراض المجموعة السابقة من مؤشرات قياس أداء القطاع الصحي يتبين تدنى أداء القطاع الصحي الحكومي المصرى وعدم فعالية وكفاءة وكفاية الإنفاق عليه وبالتالي عدم تحقق أهداف التنمية المستدامة بالقدر الكافى، باستثناء مؤشر نسبة وفيات الأمهات لكل 100 ألف مولود حي، حيث يجب التعرف على الأسباب أو التحديات التي تقف وراء ضعف أداء الرعاية الصحية في مصر أو تحول دون الإرتقاء بهذا الأداء.

نتائج الدراسة:

1- تعد التنمية المستدامة إطارًا أساسيًا لتحقيق التقدم الشامل والازدهار الشامل للمجتمعات والبيئة، تتطلب التنمية المستدامة التفكير بشكل شامل وتبني أساليب حياة وأنماط إنتاج واستهلاك مستدامة، إن تحقيق التنمية المستدامة يعتبر تحديًا مشتركًا يتطلب تعاونًا عالميًا وجهودًا مشتركة.

2- على الرغم من زيادة الانفاق الحكومى من الدولة على القطاع الصحى واستيفاء متطلبات الاستحقاق الدستورى؛ إلا أن هذا الإنفاق لم يرتقى إلى المستوى الذى يؤدى إلى تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة والمرتبط بالصحة.

3- هناك تحسن في بعض المؤشرات الصحية ولكنها بعيدة عن المؤشرات الصحية للدولة المتقدمة وقريبة من مؤشرات الدول النامية.

توصيات الدراسة:

1- الاعتماد على عدد كبير من المؤشرات الصحية لقياس مخرجات النظام الصحى وبما يعكس مختلف الجوانب الصحية.

2- عدم الاعتماد على الانفاق الحكومى وإنما ينبغي الاعتماد على مصادر تمويل مختلفة ومنها التمويل الذاتي نتيجة الأبحاث المعملية والسريرية.

3- ضرورة مشاركة القطاع الخاص في كثير من النواحى بما يعزز التنافسية في تقديم الخدمة بأقل مقابل مادى وبأعلى جودة لصالح المريض.

4- العمل على إعادة تخصيص النفقة الصحية بما يضمن توجيهها إلى الصحة الوقائية التي أثبتت أن تقى من الكثير من المراض وبالتالي انخفاض معدلات الصرف على الأمراض السارية وغير السارية.

5- زيادة الاهتمام بمياه الشرب ونقائها وزيادة الاهتمام بالصرف الصحى وإعادة تدوير المياه فهى من أهداف التنمية المستدامة التي تعزز من صحة المواطن.

6- ضرورة إنشاء مرصد يكفل التوجيه وتصحيح المسار للحكومة في سعيها لتحقيق أهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر 2030 خاصة الهدف الثالث والمرتبط بالصحة والذى يعزز النمو الاقتصادى بطريقة غير مباشرة بالتأثير على الإنتاج.

قائمة المراجع:

1) إبراهيم العيسوى وآخرون، أفاق النمو الاقتصادي في مصر بعد الأزمة المالية والإقتصادية العالمية سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم (226) – معهد التخطيط القومي ، القاهرة – يناير 2011.
2) إبراهيم العيسوى ، (بدون سنة نشر) – التنمية في عالم متغير – دار الشروق – القاهرة.
3) إبراهيم العيسوى وآخرون، الأسس النظرية والمنهجية لسيناريوهات مصر 2020، منتدى العالم الثالث اوراق مصر 2020، العدد 4 ـ يوليو 1999.
4) إبراهيم العيسوى، نموذج التنمية المستقلة البديل لتوافق واشنطن وإمكانية تطبيقه في زمن العولمة – مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية – معهد التخطيط القومي القاهرة – المجلد الثالث عشر، العدد الأول، 2010.
5) الفاتح محمد عثمان مختار، اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، أماراباك: مجلة علمية محكمة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المملكة العربية السعودية، المجلد الرابع، العدد العاشر، 2013.
6) حسين الطلافحة، تداعيات أزمة كوفيد – 19 على تحقيق أهداف التنمية المستدامة " حالة الدول العربية "، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية – المجلد الثاني والعشرون – العدد الثالث 2020 .
7) عبد الله الغامدى، التنمية المستدامة بين الحق في استغلال الموارد الطبيعية والمسئولية عن حماية البيئة – ورقة بحثية – قسم العلوم السياسية – جامعة الملك سعود – المملكة العربية السعودية ، 2007.
8) عزة الفندري؛ وآخرين، فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا، المجلة المصرية للتنمية والتخطيط، 2020.
9) هدى النمر وآخرون، نحو تحسين أوضاع الأمن الغذائي والزراعة المستدامة والحد من الجوع في مصر " سبل وآليات تحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة العالمية 2016-2030" سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم (265)، معهد التخطيط القومي – يوليو 2016.

المراجع الأجنبية:

1- Chang X. & Shi Y., (2016) – " The Econometric Study on Effects of Chinese Economic Growth of human Capital Procedia Computer Science, Information Technology and Quantitative Management.vol.91, pp.1096-1105, www.sciencedirect.com.

2- E. Barbier, (1987), "The concept of sustainable economic development", Environmental Economics, vol,. 14, no.2 .

3- Farouk, Fazila, (2012)," The Green Economy and Sustainable Development in Sub-Saharan Africa", (Washington D.C.: Friedrich Ebert Stiftung, June 2012) .

4-Justine, George, (2011), "Growth, Development and Inclusive Growth: What went wrong with Development?" MPRA 33182.

5- Ogundrai K. & Awokuse T., (2018)," Human capital contribution to economic growth in Sub-Saharan Africa: Does health status matter more than education?- Economic Analysis and policy, Vol.58, www.elsevier.com/locate/eap.

6- The Social Progress Imperative (SPI), the Social Progress Index 2016, (Washington D.C.: SPI, 2016) .

7- United Nations, (2015), Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) Sustainable development Sustainable development Goals "Our world-The 2030 Agenda for Sustainable Development .

8- UN, (2007), Governance for the Millennium Development Goals: Core Issues and Good Practices, 7th Global Forum Reinventing Government Building Trust in Government, Austria.

9- World Commission on Environment and Development, Our Common Future, Oxford University Prss. 1987. Available also on: www.un-document. net /ocf-2thm.

10-World Economic Forum (WEF). (2015), the Inclusive Growth and Development Report 2015 - Geneva: WEF- September 2015.