حوليات آداب عين شمس المجلد 50 (عدد يوليو – سبتمبر 2022)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

الوضع الصحي في محافظة سوهاج
دراسة تحليلية مقارنة

فتحي حسن محمود حسن*

دكتوراه في علم الاجتماع الطبي، كلية الآداب، جامعة سوهاج
fathi.hassan@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2019/4/15
تاريخ التحكيم: 2019/4/15
تاريخ قبول البحث: 2019/4/30
تاريخ النشر: 2022/9/30

المستخلص:

يتناول البحث الوضع الصحي في محافظة سوهاج، بهدف الكشف عن ملامح هذا الوضع؛ للوقوف علي مؤشرات الوضع الصحي في محافظة سوهاج، ومدي توافر الخدمات الصحية في محافظة سوهاج مقارنة بنظيرها علي مستوي الجمهورية، والتعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة سوهاج مقارنة بعدد السكان علي مستوي الجمهورية. وكذلك للتعرف علي الحالة الصحية لمحافظة سوهاج؛ وذلك لتمكين المسئولين من وضع خطط مستقبلية للتصدي لظاهرة سوء التوزيع في المستقبل.

وقد أعتمدت 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 سوهاج بالوضع الصحي العام للدولة.

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، تتلخص في أن نصيب المواطنين في محافظة سوهاج من الخدمات الصحية والقوة البشرية العاملة في مجال الصحة لا يتناسب مع أقرانهم علي مستوي الجمهورية، وبالتالي فهي تعاني من نقص في عدد المنشآت الصحية والقوة البشرية العاملة في مجال الصحة، التي يترتب علي نقصها تكدس الأقبال علي تلك المنشآت الصحية لتلقي الخدمة والرعاية، وانتشار الأمراض، وعدم المساوة. وأن الحالة الصحية لسكان محافظة سوهاج تشير إلي ارتفاع عدد المرضى مقارنة بنسبة عدد المرضى علي مستوى الجمهورية، بينما تتمتع محافظة سوهاج بزيادة معدل الخصوبة الذي ينتج عنه زيادة في معدل المواليد وقلة في عدد وفيات الأطفال والرضع، وبالتالي معدل الزيادة الطبيعية في عدد السكان.

ونظراً للتفاوت في نسبة الخدمات، وإنخفاض نسبة الإنفاق العام علي الصحة، توصي الدراسة بضرورة زيادة الموازنة المالية لوزارة الصحة، وذلك للتوسع في تقديم الخدمات الطبية في كافة أرجاء الجمهورية، وإعادة توزيع القوي العاملة في المجال الصحي علي المحافظة؛ بما يحقق عدالة توزيع هذه الخدمات علي مختلف المناطق الجغرافية بالجمهورية من خلال: إنشاء المزيد من المستشفيات، وتعيين المزيد من الأطباء والهيئة المعاونة، وحث وزارة الصحة لتوجيه التقنيات إلى المحافظات الأكثر حاجة حسب حجمها السكاني.

المصطلحات الأساسية: الصحة، الوضع الصحي، الخدمات الطبية، محافظة سوهاج

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2022.

مقدمة

تعد الصحّة الجيدة عامل مساهم ورئيس في النمو الاقتصادي وليست مجرد نتيجة له، ويعتبر التمتع بالصحة وتأمين الرعاية الصحّية لكل المواطنين – بغض النظر عن قدرتهم على الدفع– من المبادئ الدستورية، والتوجّهات الاجتماعية للدولة، فالاهتمام بالرعاية الصحية للموطنين هدف رئيس لتحسين الخصائص السكانية للمجتمع، وبالتالي أصبح حقُ المواطن في الحصول علي الرعاية الصحية في وطنه أحد دعائم المجتمع الرئيسية للتنمية، ومظهراً لحضارته، وأساساً هاماً لاستقراره ورضاه، وبناءً عليه أصبح مفهوم الرعاية الصحية لا يقتصر علي تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية فقط؛ بل تعداها ليشمل مفهوم الحفاظ علي الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع والحفاظ علي حقوق الإنسان، وبذلك تعتمد الرعاية الصحية علي أسس محدده 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 التمتّع بحياة مثمرة اجتماعيًا واقتصاديًا. 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 علاجيا.[2]

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

المبحث الأول– إشكالية الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها وأهميتها:

أولاً– إشكالية الدراسة:

لا شك أن المجتمع القادر علي إحداث التنمية هو المجتمع الذي يتمتع أبنائه بصحة جيدة، وبرغم الجهد المبزول 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، – خاصة – في مستوي وعدد مراكز تقديم الخدمات الصحية فيما بين المحافظات، وأحيانًا داخل المحافظة الواحدة بين المدن والقري، 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 الآخري، 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 وفقا 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 سوهاج من الخدمات الصحية تتناسب مع الإجمالي العام لعدد السكان علي مستوي الجمهورية أم لا ؟

ونظراً لأن غياب العدالة الاجتماعية في توزيع الخدمات الصحية يؤثر سلبًا علي النظام الصحي ككل، وعلي تقديم الخدمة ومستوي جودتها، وزيادة العبء علي القطاع العلاجي ومستويات الرعاية الصحية؛ فلقد جاءت هذه الدراسة لتتناول ظاهرة (الوضع الصحي في محافظة سوهاج)، للتعرف علي ملامح الوضع الصحي في محافظة سوهاج، للوقوف علي مؤشرات الوضع الصحي في محافظة سوهاج، ومدي توافر الخدمات الصحية في محافظة سوهاج مقارنة بنظيرها

علي مستوي الجمهورية، والتعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة سوهاج مقارنة بعدد السكان علي مستوي الجمهورية. وكذلك للتعرف علي الحالة الصحية لمحافظة سوهاج؛ وذلك لتمكين المسئولين من وضع خطط مستقبلية للتصدي لظاهرة سوء التوزيع في المستقبل.

ثانياً- أهداف الدراسة:

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

1. التعرف علي أهم مؤشرات الوضع الصحي في محافظة سوهاج في ضوء المؤشرات الصحية العامة للدولة.
2. مقارنة مؤشرات الوضع الصحي في سوهاج مع المؤشرات الصحية للدولة.
3. التعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة سوهاج مقارنة بإجمالي عدد السكان علي مستوي الجمهورية.
4. التعرف علي الحالة الصحية لسكان محافظة سوهاج مقارنة بالحالة الصحية لإجمالي عدد السكان علي مستوي الجمهورية.
5. التعرف علي مدي تناسب نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى نسبة الإنفاق العام للدولة.

ثالثاً- تساؤلات الدراسة:

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

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

رابعاً-أهمية الدراسة:

تأتى أهمية البحث والدراسة في موضوع الوضع الصحي في محافظة سوهاج من خلال:

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

أولا- 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، بمعني 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 الوَضْعُ:** هو هيئة الشيءِ 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 سوهاج، وتشمل أوضاع المؤسسات الصحية والعلاجية، والخدمات الطبية التي تقدمها للمواطنيين بشكل ميسور وجيد ومتوافر بهدف إنقاص معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع، ويتجلي هذا في الحالة الصحية للسكان.

3- **المنشأة العلاجية**[13]: هي مؤسسة نشاطها الرئيسى أداء الخدمة العلاجية وبها مقومات هذه الخدمة كالأسِرَّة، الحجرات المخصصة للفحص، التحليل، العلاج، الأجهزة، التجهيزات والأطباء .... الخ، ويدخل ضمن هذا التعريف المستشفيات العامة والمركزية والتخصصية (الحميات، الصـــدر، الجلدية، الرمد، الأطفال، النساء والتوليد، المخ والأعصاب)، والمنشآت العلاجية التى 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.
- **الأسِرَّة:** تعد الأسِرَّة – سواء كانت بأجر أو بدون أجر– من أهم الخدمات الصحية الموجودة بالمنشآت العلاجية، والمخصصة لمرضى العيادة الداخلية ولا تعتبر أسِرَّة الطوارئ أو الأسِرَّة التى يستخدمها الأطباء وهيئة التمريض وإدارة المنشأة الاستراحة والإقامة ضمن أسِرَّة المنشأة.
- **المرضى والمترددون**: هم الأفراد الذين حصلوا على خدمة علاجية فى المنشأة العلاجية ســـواء فى قسم الاستقبال أو العيادة الخارجية أو العيادة الداخلية.
- **الأطبـــاء:** وهم الأطباء العاملون طول الوقت والمعينين أساساً للعمل بالمنشأة العلاجية بما فيهم الإداريين من الأطباء وكذلك الأخصائيين والممارسين العموميين ولا تشمل أطباء الامتياز.
- **هيئـــة التمريض:** وتشمل كافة العاملين فى هيئة التمريض (حكيمات، رئيس ممرضين، رئيسة ممرضات، ممرضـــون –ممرضات، مساعدون ممرضين، مساعدات ممرضات، زائرات صحيات).
- **الأطباء الأخصائيون:** وهم الأطباء العاملون طول الوقت والحاصلون على دبلوم عالى فى نوع التخصص والمعينون أصلا للعمل بالمنشأة العلاجية – فيما عدا أطباء الأسنان– وفى حالة حصول الطبيب على أكثر من دبلوم فإنه يصنف طبقاً للدبلوم الذى له علاقة بعمله ولا يعتبر الممارس العام أخصائى 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 أيضا هدف رئيسي لتحســـين الخصائص السكانية للمجتمع، نظراً لأن حق المواطن في الحصول علي الرعاية الصحية في وطنه أصبح أحـــد دعـــائم المجتمع الرئيسية للتنمية، ومظهر لحضارته، وأساس هام لاستقراره ورضاه[14].

ومن هذا المنطلق، تعد الخدمات الصحية من أهم أنواع الخدمات العامة التي يحتاجها المجتمع، نظرًا لأن وجودها وتوافرها بدرجة مناسبة سواء عن طريق الوقاية أو العلاج يؤدى الي حماية أغلب السكان من الأمراض. فالفرد سليم الصحة أقدر على خدمة مجتمعه وأكثر تحملا لمشاق العمل من الشخص المريض وينعكس ذلك في النهاية علي خدمة مجتمعه والنهوض به. ويعتبر توفير البيانات المتعلقة بها أمرًا هامًا لاستكمال منظومة التنمية[15].

حيث تشير التقارير الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء [16]؛[17] إلي وجود تفاوتات واضح في توزيع القوي العاملة والخدمات والمرافق الصحية علي مستوي 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 مستوي 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. وهذ ا ما أكدته (أسراء 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 سوهاج، للوقوف علي مؤشرات الوضع الصحي في محافظة سوهاج، ومدي توافر الخدمات الصحية في محافظة سوهاج مقارنة بنظيرها علي مستوي الجمهورية، والتعرف علي متوسط نصيب الفرد من الخدمات الصحة في محافظة سوهاج مقارنة بعدد السكان علي مستوي الجمهورية. وكذلك للتعرف علي الحالة الصحية لمحافظة سوهاج؛ وذلك لتمكين المسئولين من وضع خطط مستقبلية للتصدي لظاهرة سوء التوزيع في المستقبل.

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، وأيضا 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 بسوهاج بالوضع الصحي العام للدولة.

ثانياً– مجالات الدراسة:

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

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

(ج) المجال البشري: مَثل عدد السكان علي مستوي الجمهورية بصفة عامة، وعدد سكان محافظة سوهاج بصفة خاصة في منتصف شهر يوليو 2016م المجال البشري للدراسة، بالإضافة إلي مؤشرات الوضع الصحي (المنشآت تقديم الخدمات الصحية– العاملون في مجال الصحة –المرضي – وفيات الأطفال) في تلك الفترة 2016م. طبقًا 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 الاحصائية 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 حاول التساؤل الثاني الإجابة علي: ما متوسط نصيب الفرد في محافظة سوهاج من الخدمات الصحية مقارنة 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 طبقا للقطاع لعام 2016م.

إجمالي المنشآت علي مستوى الجمهورية			إجمالي المنشآت في محافظة سوهاج		
المستشفي	العدد	%	المنشآت	العدد	%
حكومي	662	39.4	حكومي	23	44.2
خاص	1017	60.6	خاص	29	55.8
الإجمالي	1679	100	الإجمالي	52	100
عدد السكان	٩١٠٢٣٣٩٣	2	عدد السكان	4796426	1.1
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 منشآتان لكل مئة ألف من السكان علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت تلك المعدلات (1.1) منشأة لكل مئة ألف من السكان علي مستوى محافظة سوهاج.

مما يؤكد أن محافظة سوهاج لا تتمتع بنفس الخدمات التي يتمتع بها غيرها من المحافظات الأخري وفقاً لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية. وبالتالي فهي تعاني من نقص في عدد المنشآت الصحية، التي يترتب علي نقصها تكدس الأقبال علي تلك المنشآت لتلقي الخدمة والرعاية الصحية، وإنتشار الأمراض، وعدم المساوة بينها وبين المحافظات الآخري في تناسب عدد المنشآت الصحية مع عدد السكان.

ب- أسرَّة المنشآت العلاجية:

تأتي الأسِرَّة – سواء كانت بأجر أو بدون أجر– ثاني تلك الخدمات الصحية الموجودة بالمنشآت العلاجية، والمخصصة لمرضى العيادة الداخلية ولا تعتبر أسِرَّة الطوارئ أو الأسِرَّة التى يستخدمها الأطباء وهيئة التمريض وإدارة

المنشأة بالاستراحة والإقامة ضمن أسِرَّة المنشأة. ويوضح الجدول التالي رقم (2) تعداد تلك الأسِرَّة:

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

إجمالي الأسِرَّة علي مستوى الجمهورية			إجمالي الأسِرَّة لمحافظة سوهاج		
الأسِرَّة	العدد	%	الأسِرَّة	العدد	%
حكومي	93897	74.2	حكومي	3297	85.2
خاص	32698	25.8	خاص	574	14.8
الإجمالي	126595	100	الإجمالي	3871	100
عدد السكان	٩١٠٢٣٣٩٣	14سرير	عدد السكان	4796426	8.1
عدد الأسِرَّة *10000 نسمة/ عدد السكان = معدل نصيب 10000نسمة من الأسِرَّة					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.					

يعكس الجدول السابق أن القطاع الحكومي بالرغم من قلة عدد المنشآت الصحية به مقارنة بالقطاع الخاص إلا أنه يحتوي علي ثلاثة أضعاف عدد الأسِرَّة الموجودة في القطاع الخاص، حيث بلغت نسبة أسِرَّة القطاع الحكومي (74.2%) من إجمالي أسِرَّة المنشآت العلاجية علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت نسبة أسِرَّة منشآت القطاع الخاص (25.8%) من إجمالي المنشآت العلاجية علي مستوى الجمهورية، وبالرغم من ذلك إلا أن معدلات الأسِرَّة في المنشآت العلاجية بوزارة الصحة قد بلغت (14) سريرًا لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت تلك المعدلات (8.1) سرير لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى محافظة سوهاج. مما يؤكد أن محافظة سوهاج لا تتمتع بنفس الخدمات التي يتمتع بها غيرها من المحافظات الأخري وفقاً لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية، من حيث عدد الأسِرَّة.

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 لعام2016م.

مراكز الإسعاف علي مستوى الجمهورية في عام2016م.			
وجه المقارنة	عدد مراكز الإسعاف	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما يخدمه كل مركز إسعاف من السكان بالألف
مصر	1561	91023393	58
سوهاج	51	4796426	94
عدد السكان/ عدد مراكز الاسعاف = المتوسط			
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.			

يشير الجدول السابق إلي أن وزارة الصحة والسكان توفر (1561) مركز إسعاف على مستوى الجمهورية، منها (51) مركز إسعاف بمحافظة سوهاج، وبالرغم من ذلك يبلغ متوسط ما يخدمه كل مركز إسعاف من السكان علي مستوى الجمهورية (58000)، بينما يبلغ متوسط ما يخدمه كل مركز إسعاف من السكان على مستوى محافظة سوهاج

(94000). مما يؤكد أيضا أن محافظة سوهاج لا تتمتع بنفس الخدمات التي يتمتع بها غيرها من المحافظات الأخري وفقاً لإجمالي عدد السكان علي 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 علي 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 تسعي 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.

وجه المقارنة	مكاتب فحص الراغبين في الزواج			مكاتب تحسين صحة البيئة		
	العدد	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما يخدمه كل مكتب بالألف	العدد	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما يخدمه كل مكتب بالألف
مصر	462	91023393	197	297	91023393	306
سوهاج	13	4796426	37	11	4796426	44
عدد السكان/ عدد المكاتب = المتوسط						
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.						

يشير الجدول السابق أن وزارة الصحة والسكان توفر(462) مكتب فحص الراغبين في الزواج علي مستوى الجمهورية، منها (13) مكتب بمحافظة سوهاج، 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 سوهاج (37000) راغب في الزواج. كما توفر وزارة الصحة والسكان (297) مكتب تحسين صحة البيئة علي مستوى الجمهورية، منها (11) مكتب بمحافظة سوهاج، 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 سوهاج (44000) مواطن.

مما سبق يتضح أن محافظة سوهاج تتمتع بوفرة في خدمات مكاتب فحص الراغبين في الزواج وتحسين صحة البيئة كإحدي الخدمات الصحية التي توفرها وزارة الصحة، بشكل يفوق نظائرها من بعض المحافظات الآخري. فعملية فحص ما قبل الزواج تعد من أهم الأحداث التي تحدث في حياة الفرد، فمن خلالها يستطيع إنشاء أسِرَّة، والدخول في مرحلة جديدة في تكوين العلاقات العاطفية، والاجتماعية الأسرية، والصحية. وحتى يضمن الطرفان الزواج الناجح والصحي، لابدّ 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 إهانة أو عيبًا، ويجب عدم الخوض فيه، أو حتى

التلميح إليه، لأنه باعتقادهم يسبب إهانة للطرف الآخر لا يمكن نسيانها[23].

ه- مكاتب الصحة ووحدات الرعاية الصحية الأولية:

تتمثل خدمات الرعاية الصحية الأولية في التعامل مع الحالات الطارئة والعاجلة واجراء 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 الصحى وخدمات الأسنان، الوقائية منها والعلاجية، 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.

وجه المقارنة	وحدات الرعاية الصحية الأولية			مكاتب الصحة		
	العدد	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما يخدمه كل مكتب بالألف	العدد	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما يخدمه كل مكتب بالألف
مصر	5070	91023393	18	325	91023393	280
سوهاج	339	4796426	14	9	4796426	532
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 (339) وحدة رعاية صحية أولية بمحافظة سوهاج، 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 سوهاج (14000) نسمة. كما توفر وزارة الصحة والسكان (325) مكتب صحة علي مستوى الجمهورية، منها (9) مكاتب بمحافظة سوهاج، 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 سوهاج (532000) نسمة.

مما سبق يتضح أن نصيب المواطنين في سوهاج من وحدات الرعاية الصحية أكبر من نصيب غيرهم من السكان علي مستوي الجمهورية، بينما لا يتساوي نصيب الفرد في محافظة سوهاج مع أقرانه علي مستوي الجمهورية في خدمة مكاتب الصحة، وبالتالي لا تتمتع محافظة سوهاج بنفس الخدمة التي يتمتع بها غيرها من المحافظات الأخري وفقًا لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية.

و- الصيدليات:

تعد الصيدليات جزءًا لا يتجزأ من العناية الصحية ولا يمكن الاستغناء عنها، فهي تقدم الدواء للمرضي عن طريق روشتة 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 والمـــرض، وهذا ما يجعل للصيدلى دور كبير في الرعاية الصحية للمريض. ويوضح الجدول التالي رقم (6) عدد الصيدليات علـــي مستوى الجمهورية:

جدول رقم (6) الصيدليات العامة لعام2016م.

الصيدليات العامة علي مستوى الجمهورية لعام2016م.				
وجه المقارنة	عدد الصيدليات	صيدليات الخدمة الليلة	عدد السكان في منتصف 2016	متوسط ما تخدمه كل صيدلية من السكان بالألف
مصر	68601	183	91023393	133
سوهاج	3120	7	4796426	154
عدد السكان/ عدد الصيدليات = المتوسط				
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.				

يشير الجدول السابق إلي أن وزارة الصحة والسكان توفر(68601) صيدلية عامة علي مستوى الجمهورية، منها (3120) صيدلية عامة بمحافظة سوهاج، 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 سوهاج (154000). مما يؤكد أيضًا أن محافظة سوهاج لا تتمتع بنفس الخدمات التي يتمتع بها غيرها من المحافظات الأخري وفقاً 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 والصيادلة وأطباء الاسنان وهيئة التمريض القائمين بالعمل بديوان عام الوزارة ومديريات الشئون الصحية والسكان والجهات التابعة لوزارة الصحة بالقطاع الحكومي لعام 2016م. قد بلغ 355281 موظفاً، منهم 103337 طبيباً بشرياً بمعدل 8.8 طبيباً لكل 10000 نسمه من السكان، وعدد 44310 صيدلياً بمعدل 4.2 صيدلي لكل 10000 نسمة من السكان، وعدد 20544 طبيب أسنان بمعدل طبيبان لكل 10000 نسمه من السكان وعدد 187090 ممرض بمعدل 13.2 ممرض لكل10000 نسمه من السكان.[24] ويوضح الجدول التالي رقم (7) عدد العاملين في القطاع الصحي:

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

العامون علي مستوى الجمهورية			العاملون في سوهاج		
المهنة	العدد	10000/ ن	المهنة	العدد	10000/ن
الأطباء البشريون	103337	8.5	الأطباء البشريون	3000	6.3
أطباء الاسنان	20544	2	أطباء الاسنان	602	1.3
الصيادلة	44310	4.2	لصيادلة	1706	3.6
هيئة التمريض	187090	13.2	هيئة التمريض	3177	6.6
المجموع	355281	٩١٠٢٣٣٩٣	المجموع	8485	4796426
عدد العاملين*10000 نسمة/ عدد السكان= معدل نصيب10000نسمة من العامليين					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.					

يشير الجدول السابق إلي أن معدلات الخدمة الطبية بوزارة الصحة قد بلغت (8.5) طبيب بشري، وطبيبان أسنان، و(4.2) صيدلي، و(13.2) هيئة تمريض لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى الجمهورية، بينما بلغت تلك المعدلات (6.3) طبيب بشري، و(1.3) طبيب أسنان، و(3.6) صيدلي، و(6.6) هيئة تمريض لكل عشرة آلاف من السكان علي مستوى محافظة سوهاج. مما يؤكد أن محافظة سوهاج لا تتمتع بنفس الخدمات التي يتمتع بها غيرها من المحافظات الأخري وفقاً لإجمالي عدد السكان علي مستوى الجمهورية.

يتضح مما سبق أن التفاوتات الواضحة في مؤشر عدد القوي العاملة لكل 10000 نسمة من السكان في محافظة سوهاج بالمقارنة بعدد العاملين علي مستوي الجمهورية، مما يدعو إلى ضرورة التوسع في تقديم الخدمات الطبية في كافة أرجاء الجمهورية من ناحية ومن ناحية أخرى إعادة توزيع القوي العاملة في المجال الصحي علي المحافظة 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 "أسراء هيثم" في دراستها التباين المكاني لبعض مؤشرات الواقع الصحي وعلاقته بمستوى التنمية البشرية لمحافظات مصرية [25].

كما أن هذه الخدمات لا يمكن الانتفاع بها بصورة كاملة إلا إذا صُحِبَ ذلك التمتع بوعي صحي من جانب المواطنين، فتعاون الأهالي وتجاوبهم مع الجهات الحكومية من العوامل المهمة التي تساعد علي التقدم بالمستوى الصحي للمجتمع. وبناء عليه؛ يجسد مقدمو خدمات الرعاية الصحية القيم الأساسية للنظام، فهم يداوون المرضى ويرعونهم، ويخففون ألامهم ومعاناتهم، ويوفرون الوقاية من الأمراض ويحدون من المخاطر المحتملة، فهم الروابط الإنسانية بين المعرفة والعمل الصحي.[26]

ثانياً- الحالة الصحية للسكان:

طرحت الدراسة في تساؤلها الثالث قضية: هل هناك اختلاف في الحالة الصحية لسكان محافظة سوهاج مقارنة بالحالة الصحية لإجمالي عدد السكان علي مستوي الجمهورية؟ وتتضح تلك الإختلافات والفروق من خلال الإحصاءات الرسمية التابعة للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعدد المرضي ونسب الوفياة.

حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة هي: "حالة من المعافاة الكاملة: البدنية والعقلية والرفاهية الاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض[27]. لذا ترتبط الحالة الصحية للفرد بمدي 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. [28] وفيما يلي نعرض لمؤشرات كلٌ منهم علي النحو التالي:

مرضي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية:

يعتبر المرض انقطاعاً مفاجئاً في التوازن الدينامي الذي نطلق عليه اصطلاحًا 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 [29]. 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 والتخصصية2016.[30]

	المرضى المترددون علي مستوى الجمهورية		المرضى المترددون في سوهاج	
نوع العيادة	المستشفيات العامة	المستشفيات التخصصية	المستشفيات العامة	المستشفيات التخصصية
خارجية	48241021	11722602	3316793	451426
استقبال	16539993	1935292	778703	18069
جملة	64781014	13657894	4095496	469495
المجموع	60438908		4564991	
عدد السكان	٩١٠٢٣٣٩٣		4796426	

نسبة المترددين في سوهاج إلي الإجمالي عدد المترددين في مصر	%7.6
نسبة المترددين علي المستشفيات العامة في سوهاج إلي الإجمالي عدد المترددين علي المستشفيات العامة في مصر	%6.3
نسبة المترددين علي المستشفيات التخصصية في سوهاج إلي الإجمالي عدد المترددين علي المستشفيات التخصصية في مصر	%3.4
نسبة عدد سكان سوهاج إلي إجمالي عدد سكان مصر	%5.3
نسبة عدد المرضى في سوهاج إلي إجمالي عدد سكان سوهاج	%95.2
نسبة إجمالي عدد المرضى في مصر إلي إجمالي عدد السكان	%66.4
المترددين في سوهاج *100 / المترددين في الدولة = نسبة عدد المترددين في سوهاج	

تشير بيانات الجدول السابق إلي ارتفاع عدد المرضى المترددين علي عيادات واستقبال المستشفيات العامة والتخصصي علي مستوى الجمهورية بشكل عام، وعلي مستوى محافظة سوهاج بشكل خاص، ليصل إلي (95.2%) من عدد السكان سوهاج بواقع 4564991 نسمة من 4796426 نسمة، مقارنة بنسبة عدد المرضى المترددين علي مستوى الجمهورية التي تصل إلي (66.4%) من جملة عدد السكان بواقع 60438908 نسمة من ٩١٠٢٣٣٩٣ نسمة.

حيث جاءت نسبة عدد المرضى المترددين علي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية لعام 2016م في محافظة سوهاج، تفوق نسبة عدد المرضى المترددين علي العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية في الإجمالي العام للدولة، حيث بلغت نسبة المرضى المترددين في محافظة سوهاج إلي الإجمالي العام للمترددين علي مستوى الجمهورية (7.6%).

فالبنسبة للمترددين علي المستشفيات العامة في سوهاج قد بلغت نسبتهم (6.3%) إلي إجمالي عدد المترددين علي المستشفيات العامة في مصر، بينما بلغت نسبة المترددين علي المستشفيات التخصصية في سوهاج إلي إجمالي عدد المترددين علي المستشفيات التخصصية في مصر (3.4%)، في حين بلغت نسبة عدد سكان محافظة سوهاج إلي إجمالي عدد سكان الجمهورية (5.3%)، أي ما يقدر بزيادة (2.3%) علي عدد المرض المترددين، وزيادة (1%) في نسبة عدد المترددين علي العيادات والاستقبال بالمستشفيات العامة، ونقص (1.9%) 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 إلى العيادات الخاصة أو إلى الطب الشعبي.

ويؤكد هذا علي عدة مؤشرات منها: أن هناك إقبال لدي المرضى في محافظة سوهاج علي تلقي الخدمات والرعاية الصحية في العيادات الخارجية والاستقبال بالمستشفيات العامة والتخصصية، وأن تدنيي الخدمات والرعاية الصحية في محافظة سوهاج تبعه زيادة في عدد المرضى مقارنة بإجمالي المرضى العام المترددين علي مستوى الجمهورية، وإضافة إلي إنخفاض الدخل وانتشار الفقر لدي سكان محافظة سوهاج مقارنة بسكان الجمهورية، منعهم من تلقي الرعاية والخدمة الصحية في العيادات الخاصة.

ويتضح مما سبق أن هناك تدني في المستوى الصحي للأسر في محافظة سوهاج، وكذلك تدني في نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة، وان 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 الأهلية والخاصة حسب قدراتهم المالية. لذا يعد الحصول على الدواء –الذي يعد ضرورة من ضروريات الحياة– عبئا أساسيا على الأسرة المصرية، فبدونه تتغلب الأمراض

عليها، وتكثر وتتضاعف آلامها ومعاناتها البدنية والنفسية.

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

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 1/7/ 2018م.

الإجمالي علي مستوى الجمهورية			إجمالي علي مستوي محافظة سوهاج		
الفئة	العدد	%		العدد	%
عدد السكان	97147368	100	السكان	5128446	5.3
مواليد	2382000	24.5	مواليد	154153	30.8
الوفيات	560000	5.8	وفيات	25490	5.1
الزيادة الطبيعية	1822000	18.7	زيادة	128663	25.7
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 فى أرقام ٢٠١٩.					

تظهر بيانات الجدول السابق أن معدل المواليد في محافظة سوهاج أكبر من معدل المواليد الإجمالي للجمهورية، بينما معدل الوفيات في محافظة سوهاج أقل من معدل الوفيات الإجمالي العام للجمهورية، مما يؤكد علي زيادة معدل الزيادة الطبيعية في محافظة سوهاج عن معدل الزيادة الطبيعية علي مستوي الجمهورية، ويرجع ذلك إلي عدة أسباب أهمها أن نسبة تنظيم النسل في محافظة سوهاج تعد أقل نسبة تنظيم علي مستوي الجمهورية مقارنة بمحافظات الجمهورية، حيث بلغت نسبة تنظيم النسل في سوهاج (31%) من السيدات المتزوجات في الفئة العمرية من(15–45سنة) المستخدمات حاليا لوسائل تنظيم النسل ثم تليها محافظة قنا بنسبة (37.8%) ثم محافظة اسيوط بنسبة (41.4%)، بينما وصل معدل تنظيم النسل في محافظات الوجه البحري (63.8%)، علي حين وصل معدل تنظيم النسل في المحافظات الحضرية (62.6%) [31].

معدل الوفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات:

يعد مستوي وفيات الأطفال مؤشرًا مهمًا لقياس وتقويم الحالة الصحية في بلدان العالم، وتستند الدراسات التي تسعي لقياس الحالة الصحية العامة، ومستوي كفائة 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 تقدمًا ملحوظا في هذا المجال، بالاستناد الي تقرير وضع الأطفال في العالم لعام 2010م. الذي كشف عن انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسه بمقدار الثلثين، فى الفترة ما بين عام 1992 وعام 2008 ، حيث تراجع من (85) الى (28) حاله وفاة لكل 1000 ولاده حيه على مدى تللك الفترة ، كذلك فقد انخفضت وفيات المواليد الجدد الى النصف بين عام 1992وعام 2008، وانخفضت وفيات الامهات الى 130 وفاة لكل 100000 ولاده حيه. وتوضح بيانات الجدول رقم (10) معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة وفقا لعام 2017م.

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

الإجمالي علي مستوى الجمهورية			إجمالي علي مستوي محافظة سوهاج		
الفئة	العدد	%		العدد	%
عدد السكان	95203000	100	عدد السكان	4995000	5.3
عدد المواليد	2557000	26.8	عدد المواليد	161331	32.6
الوفيات الرضع	38685	15.1	الرضع	2246	13.9
الأطفال أقل من خمس سنوات	49869	19.5	الأطفال	3018	18.7
عدد الوفيات *1000 نسمة/ عدد المواليد = معدل الوفيات لكل 1000 نسمة					
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.					

معدل الوفيات لكل 1000من السكان– معدل الوفيات أقل من شهر/ 1000مولود حى – معدل وفيات الرضع لكل 1000مولود حى

تظهر بيانات الجدول السابق أن معدل الوفيات في محافظة سوهاج أقل من معدل الوفيات الإجمالي للجمهورية، سوء كان في الأطفال الرضع أو الأطفال الأقل من خمس سنوات، وهذا يؤكد علي حرص الأمهات علي الأستفادة من خدمات الوحدات الصحية الموجودة في ريف وحضر محافظة سوهاج، إضافة إلي الخبرة القوية لدي النساء في محافظة سوهاج فيما يتعلق بأمور الحمل والولادة، فهناك تراث وطب شعبي متوارث وأثبت فاعليته لدي الأسر في محافظة سوهاج أكثر منها في بعض المحافظات الأخري. إضافة إلي الرضاعة الطبيعية ونوع الغذاء المقدم للأم والطفل، حيث تعتمد نسبة كبيرة من سكان محافظة سوهاج علي منتجات 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 أخري 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.[32] ويوضح الجدول التالي رقم (11) ما تنفقه الدولة على الصحة.

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

الإنفاق العام للدولة	/2014 2015	/2015 2016	/2016 2017	/2017 2018
الإنفاق العام للدولة	789431	864564.1	974794	1207138
الإنفاق العام على الصحة	42401	44950.1	48944	54922
نسبة الإنفاق العام	5.37	5.2	5.0	4.5

على الصحة إلى الإنفاق العام				
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء: مصر فى أرقام ٢٠١٨.				**الوحدة بالمليون**

تعكس بيانات الجدول السابق أن هناك تراجع في نسبة إنفاق الدولة علي الصحة طبقا للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2015/2014 حتي عام 2018/2017)، حيث تبين أن هناك انخفاض وتراجع لنسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، فقد سجلت أعلي نسبة (5.37%) في موازنة 2015/2014، ثم تراجعت هذه النسبة لتصل إلي (5.2%) طبقًا للموازنة العامة للدولة لعام2016/2015، ثم تراجعت أيضا هذه النسبة لتصل إلي (5%) طبقا للموازنة العامة للدولة لعام2017/2016، ثم تراجعت هذه النسبة لتصل إلي (4.5%) طبقا للموازنة العامة للدولة لعام2018/2017.

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 واضحا 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 تدريجيًا 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 و2016/2015 باعتبارهما أول موازنتان معتمدتان بعد قرار دستور 2014، يمثل بعداً عن هذه المواد[33] وكذلك موازنة 2017/2016 وموازنة 2018/2017م.

إضافة إلي أن نسبة الإنفاق الحكومي على 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 تأتي في المركز ال40 بين46 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% [34]، 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 تنفقه الدول من نفس مستوى الدخل.[35]

وتمثل تلك النسبة المنخفضة تخلفًا 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[36]. وفيما يلي حساب معامل الارتباط بين نسبة الانفاق العام للدولة والأنفاق علي الصحة ونسبة الانفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام باستخدام طرقة معامل الارتباط الخطي المستقيم لـــ بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك.

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

Correlations				
الابعاد 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 لـــ بيرسون للكشف عن نوع العلاقة بين 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 إحصائيًا 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 إحصائيًا 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 الإنفاق العام للدولة قلة نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام.

3- وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية جداً دالة إحصائيًا بين الإنفاق العام علي الصحة وبين نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، حيث بلغت قمية معامل بيرسون (0.996-) عند مستوي دلالة (0.004). فكلما زاد الإنفاق العام علي الصحة قلة نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام أيضا.

وتؤكد تلك البيانات أن هناك عدم تناسب بين نسبة الانفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام للدولة، فقد بلغت نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة التي تـــنعكس 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 هـــذا العام عن العام المالي الماضي، وفيما يلي نعرض لأهم بنود الانفاق علي الصحة علي النحو التالي:

أ- تكاليف علاج المواطنين على نفقة الدولة بالداخل والخارج:

يعد نظام العلاج علي نفقة الدولة جزءًا حيويًا في النظام الصحي المصري، وخاصة لدي المصابيين بأمراض معينة قد تكلفهم نفقات باهظة، وقد أستنت الدولة هذا النظام كمرحلة إنتقالية لحين مد مظلتها للتأمين الصحي لتشمل كافة المصريين[37]. وتوضح بيانات الجدول رقم (13) أعداد المرضي المستفدين من هذا النظام وتكاليف علاجهم علي نفقة الدولة بالداخل والخارج وفقاً لعام 2016م.

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

مكان العلاج	عدد المرضى		تكاليف العلاج بالألف جنيه
	العدد	المرافق	
بالداخل	2263516	–	5054082
الخارج	62	53	8939
الإجمالي	2263578	53	50633021
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.[38] حيث 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 النسا 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%)[39].

ب- قيمة 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 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 / فئات الدعم	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
الأدوية وألبان الأطفال	257	201	397	524	1000	1000
جملة التأمين الصحي	538	639	607	758	831	842.5
الإجمالي العام	795	840	1004	1282	1431	1842.5
وزارة المالية- البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية 2019/2018						

تعكس بيانات الجدول السابق أن هناك زيادة في قيمة الدعم المقدم للتامين الصحي والأدوية وألبان الاطفال طبقا للموازنة العامة للدولة خلال الفترة (2014/2013 حتي عام 2019/2018)، حيث يمثل دعم الأدوية وألبان الاطفال 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 الاطفال نحو1000مليون جنيه بمشروع موازنة السنة المالية 2019/2018، في حدود الأعتماد 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 مباشرةً 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 للأنسان دون اعتبار للون والجنس والنوع والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد، فهو يساهم في زيادة الناتج القومي من خلال انخفاض نسبة الوفيات ومعدلات الإصابة بالإمراض والارتفاع بالمستوى الصحي بصفة عامة مما ينعكس علي انتاجية الفرد، وبالتالي الناتج القومي(40).

وبالنظر إلي قطاع الدواء؛ فإن مصر تأتي بالمرتبة 44 عالميًا والثالثة عربيًا من حيث واردات الدواء، حيث بلغت قيمة وارداتها 12.7 مليار جنيهًا عام 2013م.، بنسبة 0.38% من إجمالي واردات العالم البالغة 537.7 مليار دولار، وتصدرت ألمانيا قائمة الدول المصدرة للدواء بقيمة 5.3 مليار جنيهًا، يليها سويسرا بقيمة 1.8 مليار جنيه. بينما تحتل مصر المرتبة 51 عالميا والثانية عربيا من حيث صادرات الدواء، حيث بلغت قيمة صادراتها 1.9 مليار جنيها 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 جنيها عام 2018م.

أما بالنسبة لإنتاج مصر من الدواء، فقد ارتفعت قيمة ما تنتجه مصر من الدواء من 5.5 مليار جنيها 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 الأدويـــة التي تعمل بمصر بلغ 52 شركة، منها 8 شركات بالقطـــاع العـــام، 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.(41)

كما تعكس بيانات الجدول السابق زيادة ملحوظة في الدعم المقدم للتأمين الصحي، حيث يشير البيان المالي لمشروع الموازنة العامة للدولة للسنة المالية 2019/2018م. إلي ارتفاع قيمة الدعم المقدم للتأمين الصحي من 538 مليون جنيهًا عام 2013/ 2014م. إلى 639 مليون جنيهًا عام 2015/2014م. ليصل إلى 842.5 مليون جنيهًا عام 2019/2018م. ليعكس مدي اهتمام القيادة بالـــتأمين الصحي، وكذلك التوسع في مظلة الفئات التي تشملها الرعاية الصحية، فقد شملت مظلة الرعاية الصحية إلي جانب طلاب المدارس والمرأة المعلية 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 / الفئات المدعومة	2013–2014	2014–2015	2015–2016	2016–2017	2017–2018	2018–2019
الطلاب	240	261	264	292	330	334
المرأة المعلية	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 2019/2018

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 للـتأمين الصحي في الموازنة العامة للصحة لعام2014/2013م. 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 يشمله 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 أمرأة 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 سنويًا عن كل طفل، أما بالنسبة للفلاح، فقد بلغ الدعم المقدم للتأمين الصحي علي الفلاحين 110مليون جنية، وذلك لعدد 500 ألف فرد، بواقع 200 جنيه سنويًا عن كل فرد.

وبالرغم ما تقدمه الدولة من دعم للصحة إلا أن نسـبة إنفاقها علـى قطاع الصـحة منخفضة، مما يثقل كاهل الأسرة المصرية، وفي هذا الإطار تكشف بيانات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك الذي أجراه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء لعام 2008–2009م. أن متوسط الإنفاق السنوي للأسِرَّة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية بلغ 1118.4 جنيها 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. ونسبة16.3% للإنفاق علي خدمات الإقامة بالمستشفيات.[42] بينما بلغ متوسط الإنفاق السنوي للأسِرَّة المصرية علي بنود الخدمات والرعاية الصحية طبقا لمؤشرات بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام 2013/2012م. ليصل إلي 2416.3 جنيهًا من إجمالي إنفاق 26161.8 جنيهًا، 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[43].

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 والأسِرةُ 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 والصيادلة وأطباء الأسنان والممرضيين) والإنفاق علي الصحة والحالة الصحية.

ب–أن خدمات تقديم الرعاية الصحية التي تتوافر علي مستوي الدولة، تتوافر أيضًا في محافظة سوهاج ولكن بنسب مختلفة. وبالتالي لا يتمتع سكان محافظة سوهاج بنفس نسبة الخدمات الصحية التي يتمتع بها أقرانهم علي مستوي الجمهورية وفقاً لإجمالي عدد السكان.

ج–أن نصيب الفرد في محافظة سوهاج من الخدمات الصحية لا يتساوى مع نصيب أقرانهم علي مستوي الجمهورية.

د– أن أهم الخدمات الصحية التي لا يتساوى نصيب الفرد في محافظة سوهاج مع أقرانهم علي مستوي الجمهورية تتمثل في: نصيب الفرد من المستشفيات وأسِرَّة المستشفيات، مراكز الإسعاف، مكاتب الصحة ، والصيدليات، بينما يزيد نصيب الفرد في سوهاج عن أقرانه علي مستوي الجمهورية في مكاتب فحص الراغبين في الزواج وتحسين صحة البيئة ووحدات الرعاية الصحية الأولية.

هـ- أن نصيب المواطنين في سوهاج من القوة البشرية العاملة في مجال الصحة لا يتناسب مع أقرانهم علي مستوي الجمهورية، فقد كشفت نتائج الدراسة أن نصيب الفرد في محافظة سوهاج من الأطباء البشريين وأطباء الأسنان والصيادلة وهيئة التمريض أقل من نصيب أقرانهم علي مستوي الجمهورية وفقاً لإجمالي العام لعدد السكان.

و- أن الحالة الصحية لسكان محافظة سوهاج تشير ارتفاع عدد المرضى مقارنة بنسبة عدد المرضى علي مستوى الجمهورية، بينما تتمتع محافظة سوهاج بزيادة معدل الخصوبة الذي ينتج عنه زيادة في معدل المواليد وقلة في عدد وفيات الأطفال والرضع وبالتالي معدل الزيادة الطبيعية في عدد السكان.

ز- توجد علاقة ارتباطية طردية قوية جداً دالة إحصائيًا بين الإنفاق العام للدولة والأنفاق العام علي الصحة، فكلما زاد الإنفاق العام للدولة زاد الإنفاق العام علي الصحة. بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية تامة دالة إحصائيًا بين الإنفاق العام للدولة ونسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، فكلما زاد الإنفاق العام للدولة قلة نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام. وكذلك توجد علاقة ارتباطية عكسية قوية جداً دالة إحصائيًا بين الأنفاق العام علي الصحة وبين نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام، فكلما زاد الأنفاق العام علي الصحة قلة نسبة الإنفاق العام على الصحة إلى الإنفاق العام أيضا.

2- التوصيات:

أ- ضرورة زيادة الموازنة المالية لوزارة الصحة طبقًا لما نص عليه الدستور المصري، بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي علي الصحة لا تقل عن (3%) من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيًا حتي تتفق مع المعدلات العالمية.

ب- إنشاء مستشفيات عامة ونوعية ومراكز تخصصية مجهزة بأحدث التقنيات التكنولوجية والخبرات والكفاءات الطبية المتخصصة في مدن ومراكز محافظة سوهاج.

ج- التوسع في تقديم الخدمات الطبية في كافة أرجاء الجمهورية، وتوسيع منظومة الدعم والتأمين الصحي.

د- إعادة توزيع القوي العاملة في المجال الصحي علي المحافظة 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 حسب حجمها السكاني.

هـ- توسيع دائرة الرقابة والأشراف علي المستشفيات العامة وتوفير المستلزمات الطبية والأدوية والكفائات العلمية بها.

و- الأهتمام بوحدات طب الأسرة وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية لها.

ز- تفعيل مكاتب التثقيف الصحي لنشر الثقافة الصحية والوعي الصحي وغرس السلوكيات الصحية لدي المرضي.

Abstract

Health Status in Sohag Governorate - Comparative Analytical Study

By Fathi Hassan Mahmoud Hassan

The study deals with the health situation in Sohag Governorate in order to identify the health situation in Sohag governorate and the availability of health services in Sohag governorate compared to its counterparts all over Egypt , The amount of health care given to people all over Egypt. As well as to identify the health status of Sohag governorate; in order to enable officials to develop future plans to face the phenomenon of poor distribution in the future.

The study based on the analytical descriptive approach in reviewing the literary works related to the study subject, which is available in specialized universities and research centers, as well as the local and international reports, official statistics issued by the Central Agency for Population Mobilization and Statistics and the Ministry of Health and Population to monitor the state of health in Egypt and the world. The study also adopted a comparative approach to compare the health situation in Sohag governorate with the general health situation all over Egypt.

The study found out that the share of citizens in Sohag governorate of health services and human resources working in the field of health is not commensurate with their peers all over Egypt. Therefore, it suffers from a shortage of health facilities and manpower in the field of health, which lead to Increase the demand for these health, the spread of diseases, and inequality. The health status of Souhag residents indicates that the number of patients is higher than the number of patients all over Egypt, while the governorate of Sohag has an increase in the fertility rate, which results in an increase in the birth rate and a decrease in the number of child and infant deaths and thus the rate of natural increase in the population.

As a result of the disparity in the amount of services and the decrease in the amount of public expenditure on health, the study recommends increasing the financial budget of the Ministry of Health to expand the provision of medical services throughout Egypt and to redistribute health workforce in the governorate. This can be achieved through the establishment of more hospitals and the appointment of more doctors and staff. the Ministry of Health should also take careof the most needy governorates according to the number of population.

Keywords: Health, Health Status, Medical Services, Sohag Governorate.

الهوامش:

(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، نيسان2013، ص5.

(2) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. القاهرة، مايو2015، ص 7.

(3) أسراء هيثم: التباين المكاني لبعض مؤشرات الواقع الصحي وعلاقته بمستوى التنمية البشرية لمحافظات مصرية. مجلة ديالي ، العدد (33)، 2009، ص5.

(4)عماد شلبي: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المصري. في: نسرين 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 174–184.

(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 لدي 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، ص 3.

(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 كآلية 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) أسراء هيثم أحمد: مرجع سابق. ص5.

(26) جونغ ووك– لي: العمل من اجل الصحة– التقرير الخاص بالصحة في العالم 2006. فرنسا، منظمة الصحة العالمية، 2006، ص3.

(27)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.

(28) علي المكاوي وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي في الوطن العربي. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 1998، ص91.

(29) زعطوط رمضان: نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،الجزائر، 2014. ص44..

(30) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2018. مرجع سابق، ص 143–148.

(31) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2019. مرجع سابق، ص 174.

(32)عماد شلبي: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المصري. مرجع سابق، ص ص 10–11.

(33)عماد شلبي: المرجع سابق، ص 12.

(34) نورهان شريف وآخرون: الصحة. سلسلة أوراق الحقائق والمعلومات، الإصدار الثالث، القاهرة، المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، 2016، ص ص1–5.

(35) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2018. مرجع سابق، ص 155.

(36) نورهان شريف وآخرون: الصحة. مرجع سابق، ص5.

(37)عماد شلبي: مؤشرات الحالة الصحية والإنفاق الصحي في المصري. مرجع سابق، ص 38.

(38) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2019. مرجع سابق، ص 168.

(39) وزارة الصحة والسكان: كتيب مصر في أرقام 2019. المرجع السابق، ص 178.

(40) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق علي قطاع الدواء في مصر. مرجع سابق، ص 7.

(41) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دراسة قضايا الرعاية الصحية بالتطبيق على قطاع الدواء في مصر، المرجع السابق، ص8.

(42) 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.

(43) الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك لعام 2013/2012م. المجلد الرابع، القاهرة، الجهاز المركزي للتعبئة و الإحصاء، 2014، ص4.