

أزمة الصحة في مصر

أزمة مهنية أم أزمة سياسية اجتماعية
اقتصادية

علاء شكرالله

رئيس مجلس إدارة

جمعية التنمية الصحية والبيئية

الفلاح اللي ما
ييحترمشي نفسه
ما تحترمهوش



أزمة الصحة في مصر أعراض و أسباب

• بعض مظاهر الأزمة

• ما هي الأسباب؟

• استراتيجيات المواجهة والاصلاح - الي أين؟

بعض مظاهر الأزمة دراسة للصحف عن نوعية شكاوي المواطنين

عدم القدرة على تحمل نفقات العلاج

- أصيب زوجي بالمرض اللعين في صدره مما ترتب عليه انقطاعي عن عملي بوزارة الصحة لحاجته لوجودي بجواره، كما أن ظروف مرضه تمنعه من مزاوله عمله مع العلم بأنه طبيب. وترتب على انقطاعي عن العمل فصلي، أناشد السيد الوزير الموافقة على عودتي للعمل وعلاج زوجي على نفقة الدولة في الخارج لخطورة حالته (الأهرام).
- أعاني من تصلب وتقوس في العمود الفقري واحتاج لعلاج فوق طاقة أسرتي البسيطة، أناشد السيد وزير الصحة الموافقة على علاجي على نفقة الدولة.
- يناشد المسئولين علاج ابنته من ثقب في القلب ومياه على الرئة و صمامين تالفين، وانفق كل ما يملك، ولا يستطيع لاستمرار في علاجها (الاهالي).
- انفلات اسعار العلاج بالمستشفيات الخاصة .. إلى متى؟ (الأخبار:732004).

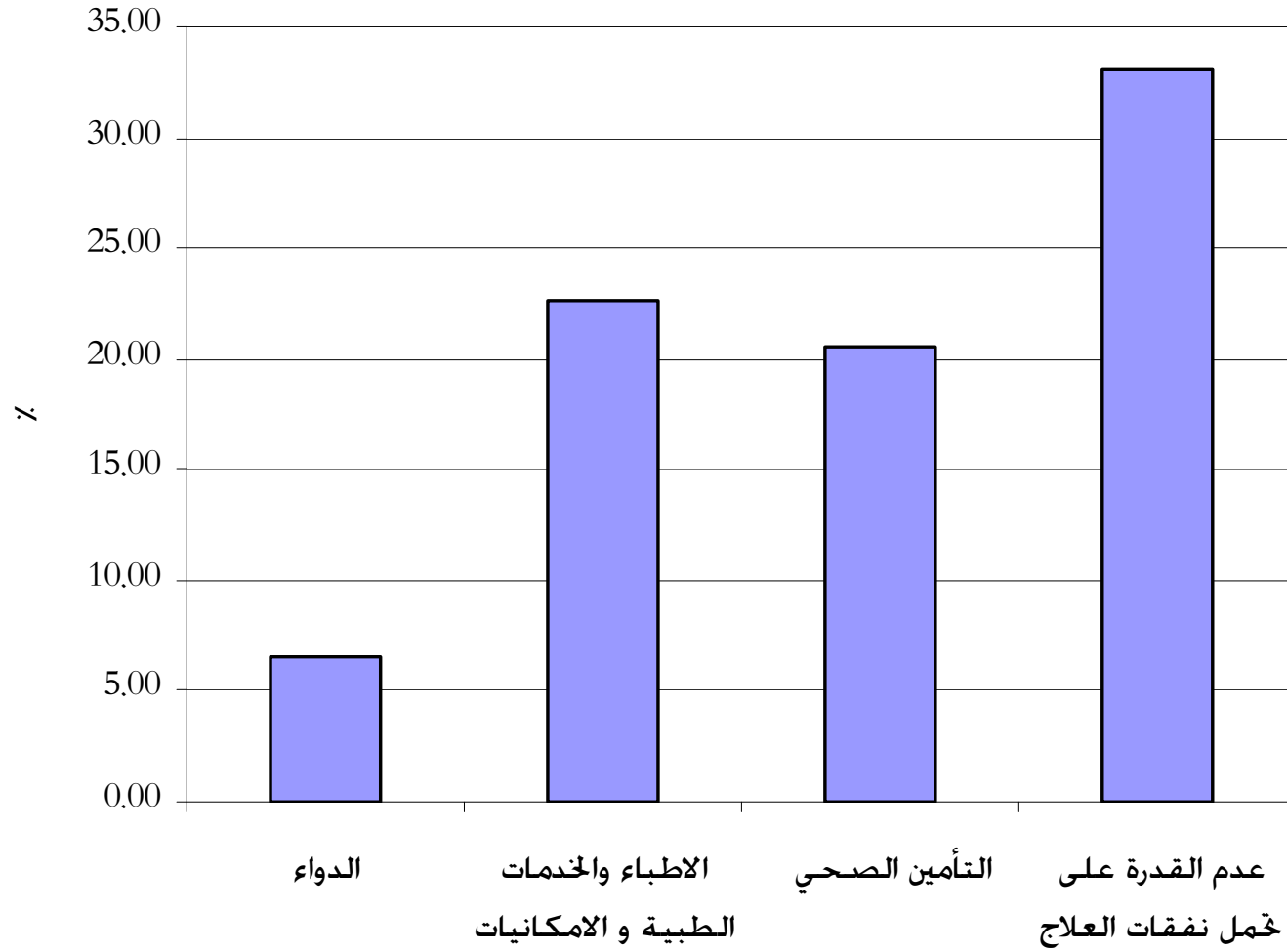
دراسة للصحف عن نوعية شكاوي المواطنين

سوء الخدمة وإهمال:

- الاطباء يخطئون .. والقانون لا يحاسبهم!!
- الكبار تركوا المرضى حقول تجارب للصغار.. واللجان التأديبية مجاملات!
- عيادات التجميل تحولت لسلخانات
- الاهمال قتل باهر.... (الجمهورية في 27 - 9 - 2004)

اتهام بالفساد:

- اتهام جراح بإجراء عملية في الصمام السليم لقلب طفلة بدلاً من المصاب (الأهرام: 2004/5/25).
- وفاة 125 مريضاً بالفشل الكلوي بسبب المرشحات والحقن الفاسدة (السياسي المصري: 2004/11/14).
- إلزام طبيب مشهور ومستشفى خاص بتعويض 40 ألف جنية أوهما مريضا باستئصال المرارة وتركوها (الأخبار 2004/5/13).
- مستشفى يبدل الأطفال الذكور .. بالاناث! الموظف أكتشف أن ابنته .. ليست ابنته ..!! (الجمهورية: 2004/2/7).



القضايا الرئيسية المطروحة في شكاوى المواطنين و ردود المسؤولين في جريدتي الاهرام والاهالي (2000-2004)

أسباب الأزمة

- الجذور التاريخية (طبيعة النشأة التاريخية استيراد النموذج الغربي)
 - مشاكل النموذج
 - التركيز علي العلاج وإهمال التعامل مع المحددات الاجتماعية و الاقتصادية والسياسية
 - التركيز في المدن وإهمال الريف والمناطق النائية
 - النشأة المنعزلة علي المجتمع خاصة الفقراء والمهمشين (نشأ في مواجهة المعالجين المجتمعين)
- الطابع الخاص للرعاية الصحية (سلعية النموذج وحلم الصعود الاجتماعي)

بعض ملامح التطور التاريخي لنظام الرعاية

- وجود نظام صحي عريق من أقدم النظم في العالم (يعود لعصر الفراعنة، وصولاً إلى العصر البيزنطي إلى العصر الإسلامي العربي) تلعب مصر دوراً رائداً في نقل المعارف الطبية إلى أوروبا. (أوائل المستشفيات - البرمستيان)
- مرحلة الركود والتراجع (منذ القرن الرابع عشر نهاية القرن الثامن عشر يصل سكان مصر من 18 م إلى 2.5 م في الحملة الفرنسية)
- مرحلة محمد علي باشا و تأسيس أول مدرسة طبية (أبو زعبل- 1828) و مدرسة القابلات (1838) استيراد النمط الفرنسي للجيش والصحة - كلوب بك) (تنتكس بعد هزيمته)

بعض ملامح التطور التاريخي لنظام الرعاية

• مرحلة النهوض الوطني (بعد الحرب العالمية الأولى)

– تأسيس الجامعة المصرية وإنشاء كلية الطب 1925

– بداية تطور الخدمات الصحية بإنشاء المستشفيات المركزية (1923) وإنشاء المستشفيات الريفية (1928) وصولاً الي تأسيس وزارة وزارة الصحة 1936

– تطور نوعي (1942) قانون تحسين صحة الريف وتأسيس المجمعات الصحية (مجمع صحي لكل 150000 نسمة)

بعض ملامح التطور التاريخي لنظام الرعاية

• حركة الجيش 23 يوليو 1952 "الحقبة الناصرية"

- أصبحت الدولة هي صانع السياسات والمراقب وأيضاً مقدم الخدمة الرئيسي - تستمر حتى منتصف السبعينيات

• مرحلة الانفتاح الاقتصادي والانفتاح السياسي المقيد

- التوجه ناحية اقتصاد السوق خاصة في الثمانينيات
- دخول المعونة الأمريكية والبنك الدولي كأطراف رئيسية في دعم وتوجيه منهج ومشروعات التنمية
- زيادة ملحوظة في الدخل القومي - موارد جديدة (قناة السويس - السياحة - تحويلات العاملين بالخليج - المعونات. .)
- التوسع في البنية الأساسية (مياه الشرب - الصرف الصحي - المواصلات. . الخ)
- التوجه التدريجي تجاه المشروعات الصحية الرأسية الكبرى

بعض ملامح التطور التاريخي لنظام الرعاية

■ مرحلة الانفتاح الاقتصادي والانفتاح السياسي المقيد

- التوجه ناحية اقتصاد السوق خاصة في الثمانينيات
- دخول المعونة الأمريكية والبنك الدولي كأطراف رئيسية في دعم وتوجيه منهج ومشروعات التنمية
- زيادة ملحوظة في الدخل القومي - موارد جديدة (قناة السويس - السياحة - تحويلات العاملين بالخليج - المعونات . .)
- التوسع في البنية الأساسية (مياه الشرب - الصرف الصحي - المواصلات . . الخ)
- التوجه التدريجي تجاه المشروعات الصحية الرأسية الكبرى
- التوسع في مشروعات البنية الأساسية انعكس إيجابياً في الحالة الصحية بشكل عام
- بعض المشروعات الرأسية أدى إلى تحسن في عدد من مؤشرات الوفيات

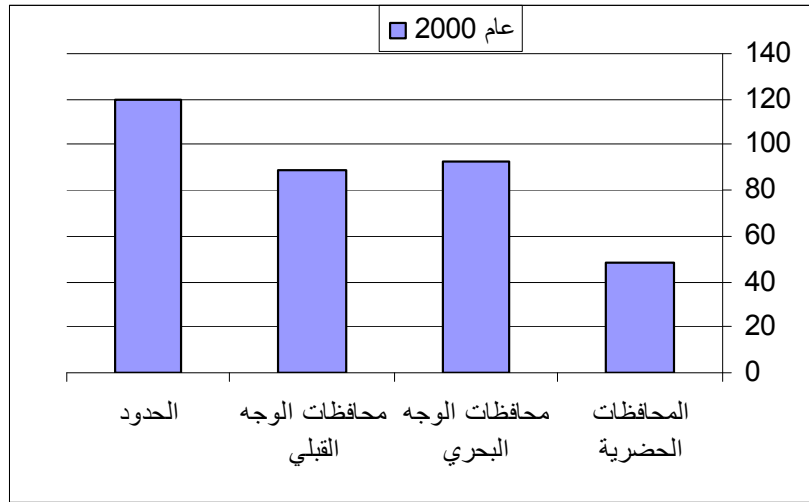
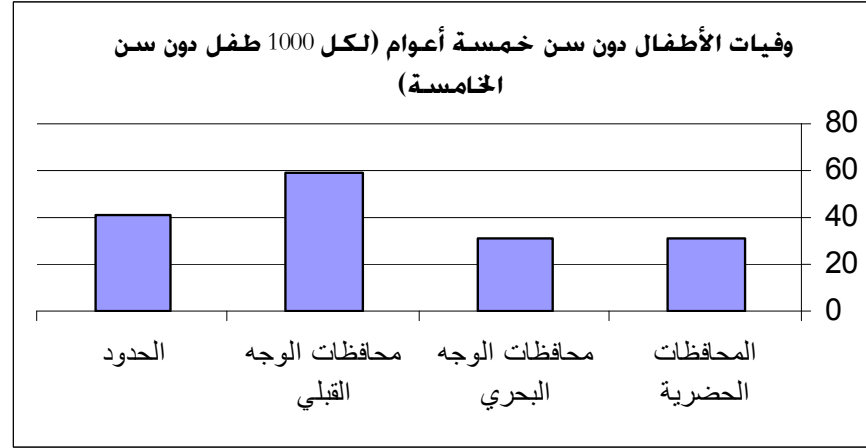
بعض ملامح الوضع الحالى للصحة والنظم والسياسات الصحية فى مصر

- انخفاض هام فى بعض مؤشرات الصحة (معدل وفيات الأطفال والأمهات).

وبالرغم من ذلك: بعض ملامح الوضع الحالي للصحة والنظم والسياسات الصحية فى مصر

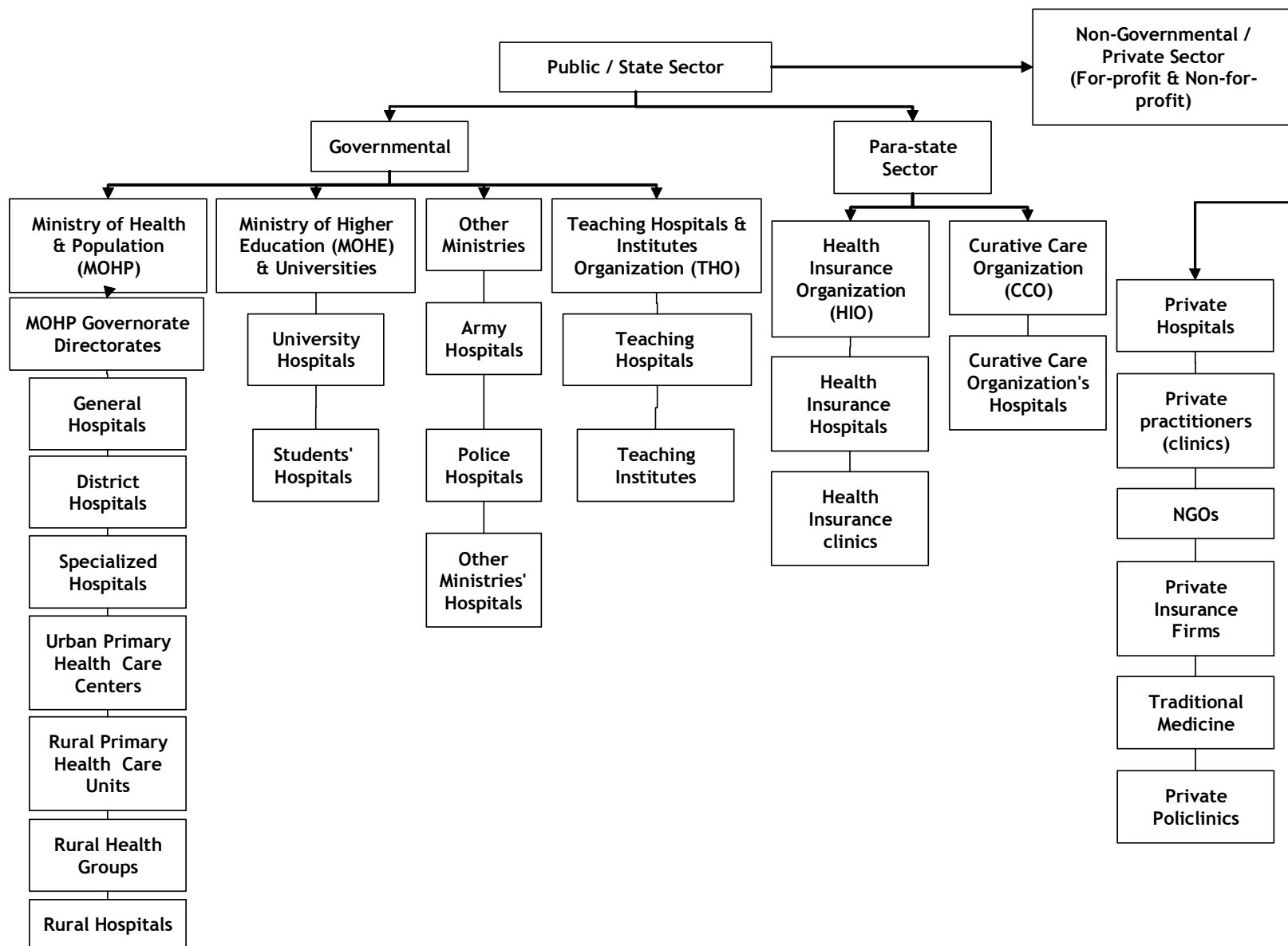
- 19% من الأطفال أقل من 5 سنوات يعانون من سوء التغذية المزمن (Chronic Malnutrition)
- 9% من الأطفال تحت 5 سنوات يعانون من التقزم (Stunting Growth)
- زادت نسب انتشار الأمراض المزمنة مثل أمراض الكلى - التهاب الكبد الوبائي - ارتفاع ضغط الدم - أمراض القلب - مرض السكر-
- أصبحت الحوادث خاصة حوادث الطرق من أهم أسباب الوفيات
- زيادة الأمراض الناشئة عن التلوث البيئي والإصابات المهنية

الفجوة تستمر إذ لم تكن تتزايد

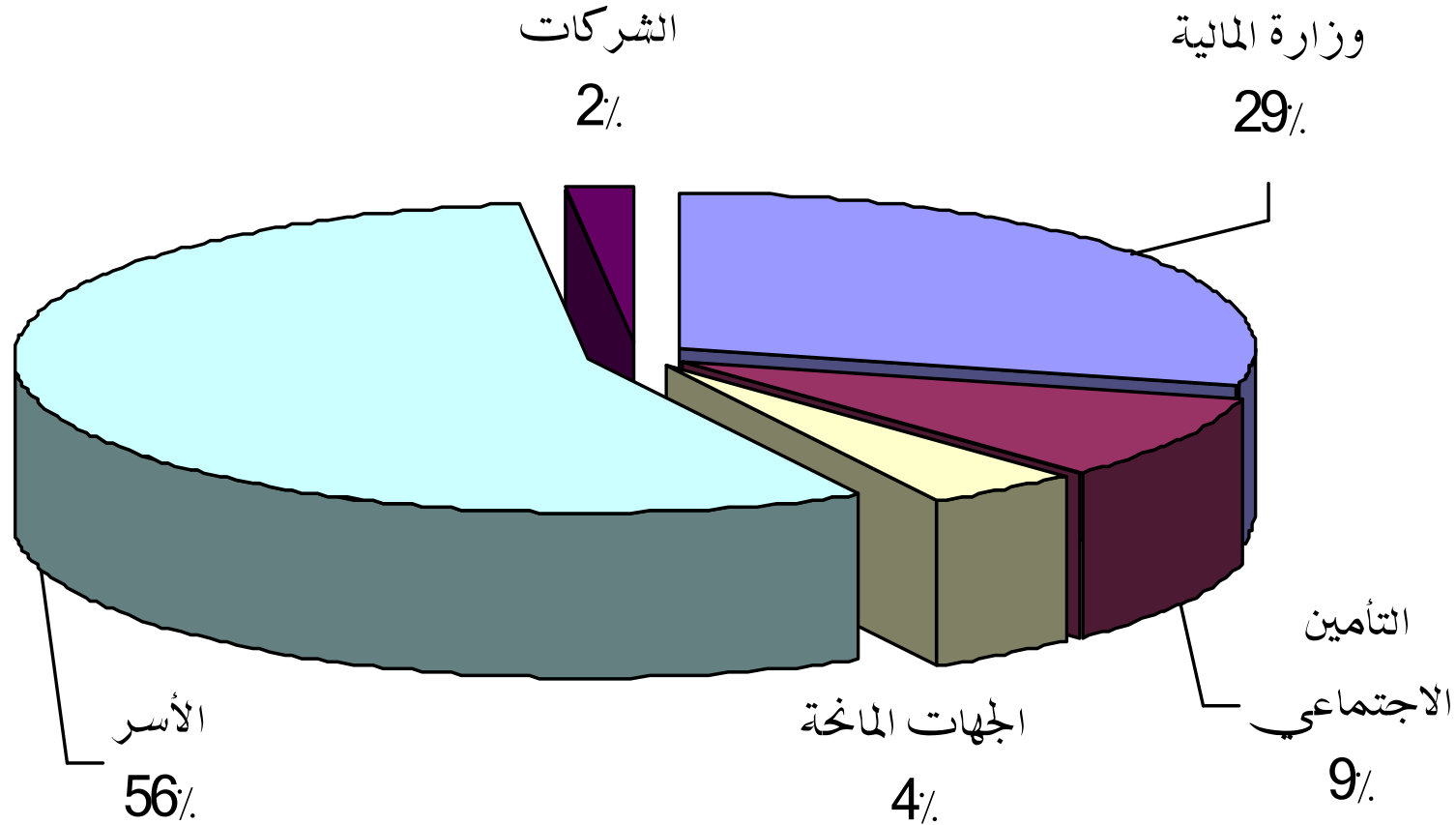


بعض ملامح الوضع الحالى للصحة والنظم والسياسات الصحية فى مصر

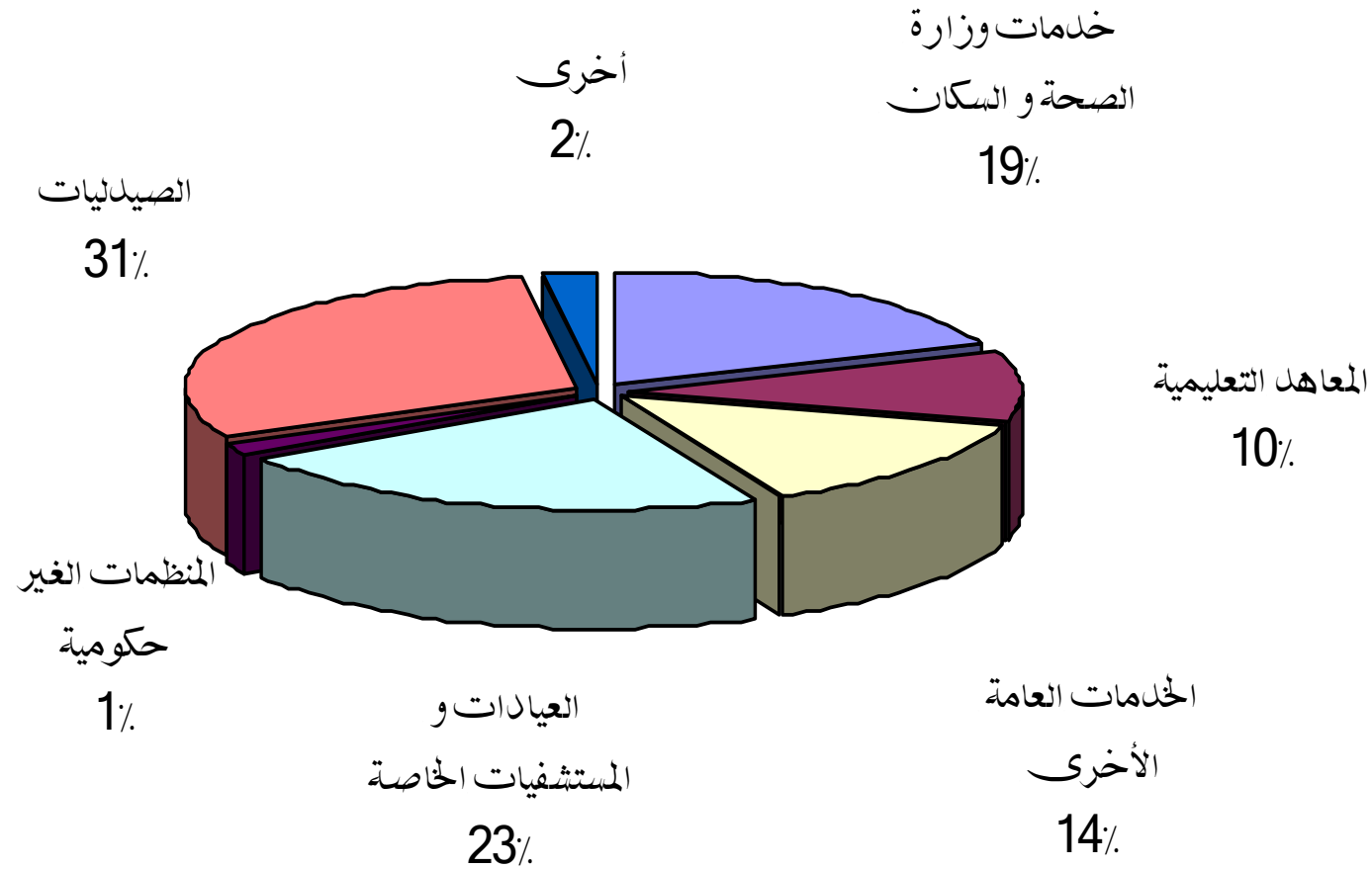
- تعدد هياكل تقديم الخدمات الصحية واختلالها
- سيادة التدخلات الرأسية على حساب التدخلات الشاملة
- انخفاض قدرة المواطنين فى الحصول على الدواء والخدمات الطبية خاصة على المستوى الثانى والثالث
- زيادة الشكوى من تدنى جودة الخدمات الصحية وانتشار أشكال متعددة من الإهمال، سوء استخدام المهنة والفساد خاصة بالنسبة للأسر المتوسطة والفقيرة
- ازدياد الفجوة بين الأغنياء والفقراء!!!!



من أين تأتي الإنفاق على الصحة في مصر



إلى أين يذهب الإنفاق على الصحة في مصر



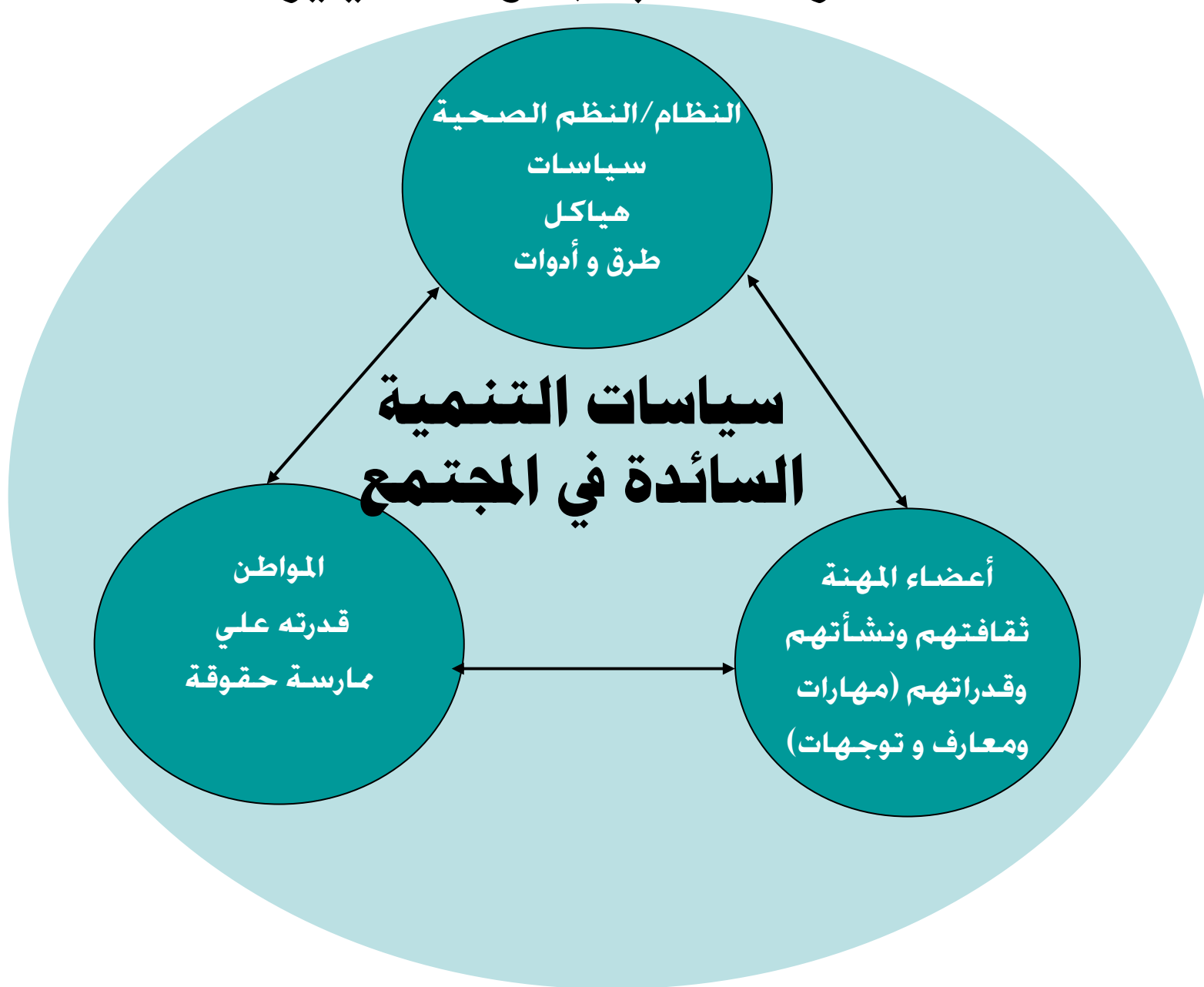
المستقبل ألي أين ؟ استراتيجيات التغيير

- مشروع الإصلاح الصحي
- بلورت الحكومة المصرية إنجازالتغطية الشاملة للخدمات الصحية الأساسية لكافة مواطنيها كهدف طويل المدى، كما أقرت أهمية إعطاءالأولوية لاستهداف الفئات الأكثر حرماناً.
- تتضمن المكونات الرئيسية للاستراتيجية:
 - التوسع في تغطية التأمين الصحيالاجتماعي من 47% من السكان (في عام 2003) إلى التغطية الشاملة المرتكزة على الأسرة كوحدة أولية. وتقدم من خلاله حزمة من الخدمات الأساسية يمكن تحمل تكاليفها وذات عائد مجدي ومعمدة على أولويات الاحتياجات الصحية للسكان الذين ستقدم لهم.

المستقبل ألي أين ؟ استراتيجيات التغيير

- إعادة تنظيم الخدمات بما يمكن من تقديمها من خلال منهج صحة الأسرة الشامل. ويكون تقديم حزمة الخدمات الأساسية معتمد على التنافسية والاختيار بين مختلف مقدمي الخدمة من القطاع العام او الخاص تحت صندوق عام وصحي واحد (Public and Health Insurance Fund District). تكون إدارة تقديم الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة والسكان لامركزية لمستوى المراكز (District Management Approach) وذلك خلال المرحلة الانتقالية حتى تتخلى وزارة الصحة والسكان عن وظيفة تقديم الخدمة.
- تقوية نظام الإدارة وتطوير إطار منتظم وعلاقة مؤسسية لضمان جودة الخدمة ولدعم إصلاح القطاع الصحي.
- تطوير صناعة دوائية وطنية والحد من مشاركة الحكومة في افنتاج الدوائي نع تقوية دورها في الدعم المالي.

دائرة الاسباب و التغيير



ليس خطأ الأطباء أن الخدمة الصحية في المجتمع - كما يتم تقديمها في الوقت الحاضر - هي عبارة عن حماقة قاتلة. ذلك أن أي أمة عاقلة رأت أنه يمكن توفير الخبز بأن يكون للخبازين مصلحة شخصية في إعداد الخبز لك، تتبع نفس النهج بأن تعطي للجراح مصلحة شخصية في بتر ساقك، لهو كاف للشعور باليأس من السياسة الإنسانية.



مقدمة مسرحية مأزق
الأطباء - برنارد شو
المملكة المتحدة 1911

الحل الاجتماعي

ألي أن تصبح المهنة الطبية مجموعة من
البشر التي تدرّبها وتصرّف عليها الدولة
(المجتمع) من أجل الحفاظ علي صحة المجتمع
- ستظل كما هي الان : مؤامرة لاستغلال
سذاجة البشر و معاناتهم و ألامهم.

مقدمة مسرحية مأزق الأطباء - برنارد شو
المملكة المتحدة 1911

عدد / نسبة	فئة العاملين بالمجال الصحي
275.9	ممرضون (المعدل لكل مائة الف نسمة)
187017	ممرضون (العدد الكلي)
27.2	أطباء الاسنان (المعدل لكل مائة الف نسمة)
18438	أطباء الاسنان (العدد الكلي)
275.9	القبالات (المعدل لكل مائة الف نسمة)
187017	القبالات (العدد الكلي)
68	الصيادلة (المعدل لكل مائة الف نسمة)
46096	الصيادلة (العدد الكلي)
211.7	الاطباء البشريين (المعدل لكل مائة الف نسمة)
143555	الاطباء البشريين (العدد الكلي)

سياسات التنمية السائدة في المجتمع

