الإنفاق الصحي في مصر وتعزيز الصمود في مواجهة الأزمات
Health expenditure in Egypt and strengthening resilience in the face of crises

سحر عبود

مدرس – معهد التخطيط القومي

المستخلص

انطلاقا من أهمية الدور الحيوي للتمويل الصحي مرتفع الأداء في بناء أنظمة صحية قوية وقادرة علي الصمود في مواجهة الأزمات كما إن وجود هذه الأنظمة شرط ضروري لتحقيق التعافي الاقتصادي الشامل والمستدام كما برهنت علي ذلك جائحة كوفيد- 19، علاوة على كونه استثمار في رأس المال البشري الذي يعد محددا رئيسيا للنمو والتنمية في الأجل الطويل وفقا للأدبيات الاقتصادية.

تهدف الورقة إلي تتبع اتجاهات الإنفاق الصحي في مصر خلال الفترة (2015/ 2016-2020/ 2021) من حيث قيمته ومصادر تمويله ، يلي ذلك تقييم الإنفاق العام الصحي باستخدام مجموعة من المؤشرات التي تعكس الكفاية والكفاءة والعدالة مع مقارنته بمثيله في الدول ذات المستويات التنموية المتقاربة.

انتهي التحليل إلى الإنفاق الصحي في مصر يواجه العديد من التحديات التي تؤثر سلبا على جاهزية النظام الصحي وقدرته علي مواجهة الأزمات وبالتالي تعزيز النمو الاقتصادي في الأجل الطويل. ومن ابرز هذه التحديات: تفتت الإنفاق الصحي في مصر ما بين إنفاق عام متواضع وأنفاق مباشر ضخم مما يصعب حوكمة هذا الإنفاق وتعظيم الاستفادة منه، عدم وجود معايير معلنة لأسس توزيع الإنفاق العام الصحي على المحافظات ، تقادم المؤشرات الصحية والافتقار للمؤشرات التي تعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة وغيرها.

في مواجهة التحديات السابقة يكون من الضروري مراجعة الإنفاق الصحي الحالي وتقييم كفاءته والعمل علي إيجاد بدائل لزيادة الإنفاق العام الصحي و سرعة تنفيذ منظومة التامين الصحي الشامل بعد مراجعتها مع كافة أصحاب المصلحة إلي جانب العمل علي رفع كفاءة الإنفاق العام بحيث نقلل من عدم العدالة. وأخيرا، ضرورة تحفيز الاستثمارات الخاصة في القطاع الصحي مع وضع الضوابط التي تضمن عدم المغالاة في تكلفة الخدمات الصحية.

الكلمات الدالة: التنمية المستدامة، الإنفاق العام الصحي، كوفيد– 19 ، كفاءة الإنفاق الصحي

Abstract

Based on the importance of the vital role of high-performance health financing in building strong health systems that are able to withstand crises, and the existence of these systems is a necessary condition for achieving comprehensive and sustainable economic recovery, as demonstrated by the Covid-19 pandemic, in addition to being an investment in human capital that It is a major determinant of long-term growth and development, according to economic literature.

The paper aims to track health expenditure trends in Egypt during the period (2015/2016-2020/2021) in terms of its value and funding sources, followed by an evaluation of public health spending using a set of indicators that reflect adequacy, efficiency and fairness, with comparison with that in countries with similar levels of development. .

The analysis concluded that health spending in Egypt faces many challenges that negatively affect the readiness of the health system and its ability to face crises and thus promote economic growth in the long term. Among the most prominent of these challenges: the fragmentation of health spending in Egypt between modest public spending and huge direct spending, which makes it difficult to govern this spending and maximize its utilization, the lack of declared standards for the basis for the distribution of public health spending to the governorates, the obsolescence of health indicators and the lack of indicators that reflect the quality of health services provided and others.

In the face of the previous challenges, it is necessary to review the current health spending, evaluate its efficiency, and work to find alternatives to increase public health spending and speed up the implementation of the comprehensive health insurance system after reviewing it with all stakeholders, in addition to working to raise the efficiency of public spending so that we reduce injustice. Finally, the need to stimulate private investments in the health sector while setting controls that ensure that the cost of health services is not overstated.

Keywords: sustainable development, health public spending, Covid-19, health spending efficiency

مقدمة:

جددت جائحة كوفيد 19 اهتمام صانعي السياسات في مختلف أنحاء العالم بأهمية الاستثمار في القطاع الصحي من اجل بناء أنظمة صحية قوية وقادرة علي الصمود في مواجهة الأزمات وتخفيض تداعياتها السلبية على الاقتصادات والمجتمعات كما برهنت علي أن وجود هذه الأنظمة شرط ضروري لتحقيق التعافي الاقتصادي الشامل والمستدام. كذلك يعد التمويل الصحي مرتفع الأداء* أحد المحاور الأساسية لتحقيق أهداف النظم الصحية و مقوم رئيسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، علاوة على انه استثمار في رأس المال البشري الذي يعد محددا رئيسيا للنمو

وعلى الرغم من تضاعف الإنفاق العالمي الحقيقي علي الصحة خلال العقدين الماضيين ليصل لنحو 8.5 تريليون دولار عام 2019 بما يمثل نحو 9.8% من إجمالي الناتج المحلي العالمي إلا أن الجائحة هزت كافة الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم وتسببت في خسائر إنسانية ضخمة لم يشهدها العالم من قبل وتسببت الجائحة في حدوث ركود اقتصادي عالمي مما دفع كافة الدول لتعبئة مواردها وتعزيز إنفاقها الصحي لدعم نظمها الصحية في مواجهة الفيروس ومنع انتشاره وتوفير اللقاحات بعد ذلك. أدي تفاوت الحيز المالي للدول إلى تفاوت قدراتها على تعزيز الموارد الإضافية التي تطلبها مواجهة الجائحة؛ فبينما تمكنت الاقتصادات المتقدمة من زيادة إنفاقها الصحي في المتوسط بنحو 1.5% من الناتج المحلي الإجمالي خلال عام 2020 لم تتجاوز هذه النسبة 0.9% في الاقتصادات الناشئة والدول النامية منخفضة الدخل.[1]

وقبل الجائحة أشارت إحدى الدراسات الصادرة عن صندوق النقد الدولي (Gaspar V.et al, 2019) أن تحقيق الأهداف الأممية للتنمية المستدامة 2030 يحتاج إلى تدبير موارد إضافية تقدر بنحو 2.1 تريليون دولار للاقتصادات الناشئة و0.5 تريليون دولار للدول النامية منخفضة الدخل وتتفاوت التدابير الإضافية ما بين الدول. وأيا كانت التقديرات فمن المؤكد أنها محل مراجعة ويتوقع زيادتها نتيجة جائحة كوفيد-19 وتداعياتها. كما أن ضيق الحيز المالي بعد التداعيات الاقتصادية التي فرضتها الجائحة على الموازنات العامة للدول يدفع الحكومات إلى الاهتمام ليس فقط بالبحث عن موارد إضافية لتعزيز الإنفاق العام الصحي كشرط ضروري للتعافي، وإنما تبني آليات رفع كفاءة الإنفاق الصحي الحالي؛ حيث إن زيادة الإنفاق الصحي

* تعريف البنك الدولي للتمويل الصحي مرتفع الأداء علي " انه التمويل الكافي والمستدام أي تجميع موارد كافية لإزالة المخاطر المالية لاعتلال الصحة واتسام الإنفاق بالكفاءة والإنصاف لضمان تحقيق المستويات المرجوة من تغطية خدمات الرعاية الصحية والجودة والحماية المالية للجميع مع التحلي بالمرونة والاستدامة".

دون رفع كفاءته قد لا تحسن من النتائج الصحية والاقتصادية كما إن تحسين الكفاءة تحقق توفيرا في مخصصات القطاع الصحي. [2]

ليست مصر بمعزل عن العالم، فقد تأثرت بالفيروس منذ فبراير 2020 وبدأت تداعياته علي الاقتصاد المصري مع بداية الربع الثالث من العام المالي 2020/2019ثم تفاقمت خلال الربع الرابع مع تشديد الإجراءات الاحترازية والغلق. مما دفعها إلى تبني العديد من السياسات في مواجهة الجائحة والحد من تداعياتها ويعد تعزيز الموارد للقطاع الصحي بكافة مقوماته المادية والبشرية في مواجهة الفيروس احد اهم هذه السياسات . وقبل الجائحة فقد أدركت مصر أهمية الاستثمار في الصحة باعتباره أحد الحقوق الدستورية التي تضمنها الدستور المصري الصادر عام 2014 والذي ألزم الدولة بتخصيص ما لا يقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي للإنفاق على الصحة.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في كونها تساهم في تناول احد ابرز الموضوعات محل اهتمام صانعي السياسات في الوقت الراهن ألا وهو الإنفاق الصحي في مواجهة الأزمات، ويزيد من أهمية الموضوع ما يشهده العالم من سلالات جديدة للفيروس مثل اوميكرون والتي أدت لعودة إجراءات الغلق في بعض المناطق مما يشير إلي استمرار عدم اليقين المرتبط بالفيروس وما يرتبط بذلك من تداعيات اقتصادية واجتماعية تجعل من تعزيز الإنفاق الصحي ورفع كفاءته أولوية علي أجندة السياسات. ويعد تحليل ودراسة الاتفاق الصحي في مصر أمرا هاما يعكس مدي القدرة علي الصمود في مواجهة الأزمات وتحقيق النمو الاقتصادي المستدام في الأجل الطويل.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى إلقاء مزيد من الضوء حول الإنفاق الصحي في مصر خلال الفترة (2015/ 2016-2020/ 2021) من حيث قيمته ومصادر تمويله، وتحليل الإنفاق الصحي باستخدام مجموعة من المؤشرات التي تعكس الكفاية والعدالة والكفاءة ويتم ذلك بالمقارنة مع مثيله في بعض الدول ذات المستويات التنموية المتقاربة مع مصر.

تساؤلات الدراسة:

تسعي الدراسة إلي الإجابة علي التساؤل الرئيسي الاتي: إلى أي مدى يعد الإنفاق الصحي في مصر مناسب لبناء نظام صحي قوي قادر علي الصمود في مواجهة الأزمات وكشرط ضروري مسبق لتحقيق التعافي

الاقتصادي خاصة في ظل فترة شهدت جهودا كبيرة *لمعالجة الاختلالات العديدة التي يعاني منها الاقتصاد المصري منذ عقود طويلة مما أسفر عن تحسن العديد من مؤشرات الاقتصاد الكلي مما يدفع إلي محاولة التعرف على "إلي أي مدي انعكس هذا التحسن في الأداء الاقتصادي علي تحسن الإنفاق العام الصحي في مصر وكفاءته وعدالته؟

فرضية الدراسة:

الإنفاق الصحي في مصر مناسب لبناء نظام صحي قوي قادر علي الصمود في مواجهة الأزمات وركيزة قوية لتحقيق التعافي الاقتصادي ودعم النمو في الأجل الطويل.

ولتحقيق هدف الدراسة وللإجابة علي تساؤلاتها الرئيسية تتضمن ثلاثة أجزاء بخلاف المقدمة واستخلاصات الدراسة، يتناول الجزء الأول خلفية نظرية موجزة حول الإنفاق الصحي والنمو الاقتصادي، ثم يتعرض الجزء الثاني لأهم ملامح الإنفاق العالمي على الصحة ثم يتتبع الجزء الثالث تطور الإنفاق الصحي في مصر خلال فترة الدراسة يلي ذلك تحليل الإنفاق الصحي في مصر باستخدام مجموعة من المؤشرات التي تعكس الكفاية والعدالة والكفاءة.

1.الأهمية الاقتصادية للإنفاق الصحي: خلفية نظرية موجزة

ركزت نظريات النمو الداخلي التي سادت في التسعينات من القرن الماضي علي راس المال البشري باعتباره المحرك الرئيسي للنمو الاقتصادي وقد أدخل الاقتصاديون ومنهم على سبيل المثال(Lucas,1988) رأس المال البشري بشكل مباشر كأحد عناصر الإنتاج وبذلك يصبح الاستثمار في راس المال البشري محددا للنمو الاقتصادي ومفسرا لما يطلق عليه في الأدبيات الاقتصادية " Solow's Residual".

* تضمن برنامج الإصلاح الاقتصادي الذي اطلقته مصر منذ عام 2016 بالتعاون مع البنك الدولي عديد من المحاور ومنها: تحرير سعر الصرف وضبط أوضاع المالية العامة من خلال الخفض التدريجي لدعم الطاقة والعبء المالي للأجور، بالإضافة إلي تطبيق ضريبة القيمة المضافة بالإضافة إلي إصلاحات ضخمة في قطاع الطاقة إقامة مشروعات قومية ضخمة مثل توسعات قناة السويس والعاصمة الإدارية الجديدة والعديد من مشروعات البنية التحتية ومزيد من جهود تحسين مناخ الأعمال من خلال بعض الإصلاحات التشريعية ومنها إصدار قانون الاستثمار رقم 72 لسنة 2017 وقوانين تيسير التراخيص الصناعية وإجراءات الإفلاس، بالإضافة إلي طرح العديد من المبادرات الخاصة بدعم تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة، وغيرها.

يرجع التباين في معدلات النمو ما بين الدول إلي التفاوتات في راس المال البشـــري وتحديدا الإنفاق على التعليم والصــحة والبحث والتطوير. أشــار البنك الدولي إلي أن نحو 10–30% من التباين ما بين الدول في متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي يعود إلى تباين الاستثمار في رأس المال البشري.[3]

ربطت العديد من الأدبيات الاقتصادية بين الإنفاق الصحي باعتباره استثمار في رأس المال البشري والأداء الاقتصــادي وقدم (Mushkin) مصــطلح النمو القائم على الصــحة Health Led Growth. وقامت العديد من الدراسات التطبيقية باختبار العلاقة بين الإنفاق الصحي والنمو الاقتصادي وخلصت اغلبها لوجود علاقة معنوية موجبة بين الإنفاق على الصــحة والنمو الاقتصــادي في الأجلين القصــير والطويل ومنها على ســبيل المثال(Sharma,2018)[4]

لذا يعد الإنفاق الصــحي بمثابة اســتثمار مباشــر في بناء رأس المال البشــري الذي يعد محركا أســاســيا للنمو والتنمية. تتنوع الآليات التي يمكن من خلالها انتقال الآثار الموجبة للاســتثمار في رأس المال البشــري علي الاقتصــاد والبشــر؛ حيث يرتبط تحســن المســتوي الصــحي بارتفاع الإنتاجية الكلية للعوامل وهي محدد رئيســي للنمو الاقتصادي في الأجل الطويل.[5]

كما أن توفير الخدمات الصحية الأساسية والوقائية والعلاجية يؤدي لزيادة إنتاجية الفرد وكذلك أجره في سوق العمل وفرص حصوله على العمل المناسب. [6]

كما إن الاستثمار في خدمات الرعاية الصحية شرطا رئيسيا لبناء مهارات القوي البشرية والحفاظ عليها وزيادة القدرة على الابتكار وخلق الوظائف، كما يضـــمن التمويل الصـــحي توفير الحماية المالية للأشـــخاص بما يكســبهم المرونة في مواجهة تغيرات العمل التي يتوقع إن تصــاحب التطورات التكنولوجية المتســارعة. كما يساهم توافر التمويل الصحي مرتفع الأداء في الحد من الفقر وعدم المساواة وذلك عن طريق تخفيض الإنفاق الصحي من المال الخاص وحماية الأفراد من اضطرارهم لبيع الأصول أو الاقتراض من اجل الحصول على الرعاية الصحية. [7]

العمل وبالتالي زيادة متوسط نصيب الفرد من الناتج على المستوي القومي كما إن تحسن الصحة وطول العمر المتوقع يحفز على الادخار والتعليم والاســـتثمار في البحث والتطوير الذي ينعكس إيجابيا على النمو أيضا كما أن الاستثمار في خدمات الرعاية الصحية وما يرتبط بها من الأدوية والمستلزمات الطبية يمكن أن يســاهم في النمو من خلال الابتكار التكنولوجي في هذا المجال والاســتفادة من العوائد الاقتصــادية المرتبطة ببيع ونشر هذه التكنولوجيات.[8]

كما يساهم الإنفاق الصــحي مرتفع الأداء في تعزيز الأمن الصــحي ويدعم من قدرة الدول على الصــمود في مواجهة الأزمات الصـــحية والتخفيف من تداعياتها الاجتماعية والاقتصـــادية الأمر الذي من شـــأنه تحقيق

الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي خاصة وقت الكوارث والأزمات. يعد توافر أنظمة صحية بقدرات مادية وبشرية مناسبة أحد أشكال التأمين ضد الكوارث والأزمات الصحية وفي ظل عالم متشابك فان ظهور الأمراض المعدية قد يؤدي لفقدان حياة ملايين البشر كما حدث نتيجة جائحة كوفيد علاوة على الخسائر الاقتصادية والاجتماعية والتي وصلت إلي إعلان صندوق النقد الدولي في أبريل 2020 الركود الاقتصادي العالمي نتيجة للجائحة.

وقد برهنت دراسة (Hansen,J.et al, 2021) على أن الإجراءات الاحترازية في مواجهة الجائحة وخاصة الإغلاق كانت أكثر قدرة في السيطرة على الفيروس في الأنظمة الصحية القوية التي تتسم بارتفاع الإنفاق العام الصحي.[9]

كما أشارت دراسة لصندوق النقد الدولي إلي أن الإنفاق الصحي غير الملائم قد يهدد استقرار الاقتصاد الكلي والنمو الاقتصادي في المستقبل.[10]

أشارت العديد من الأدبيات أن زيادة الإنفاق الصحي لن تؤدي لنتائج إيجابية على مخرجات النظام الصحي وكذلك الأداء الاقتصادي بشكل أتوماتيكي وإنما توجد العديد من الاعتبارات التي تلعب دورا في هذه العلاقة ومن أهمها كفاءة الإنفاق الصحي، مستوي التنمية، العوامل الثقافية والاجتماعية الدعم السياسي والمالي للنظم الصحية، الحوكمة..... وغيرها.

ويقصد بكفاءة الإنفاق الصحي بشكل عام دراسة العلاقة بين مدخلات النظام الصحي ومخرجاته ويعد الإنفاق الصحي أحد المدخلات الرئيسية للنظام الصحي بينما يعتبر مؤشري متوسط العمر المتوقع عند الميلاد ومعدل وفيات الأطفال اقل من 5 سنوات من أكثر المؤشرات شيوعا للتعبير عن مخرجات النظام الصحي.

وفقا لدراسة (Garcia–E. et al,2022) أن الكفاءة تتابين ما بين الدول وعلي مستوي المجموعات المختلفة فالاقتصادات المتقدمة لديها كفاءة اعلي نسبيا أي قدرتها علي تحويل الموارد إلي مخرجات اعلي من الناشئة والأخيرة اعلي من الدول النامية ذات الدخل المنخفض، وجميع الدول شهدت تحسن في كفاءة إنفاقها الصحي خلال العقد الأخير إلا أن مازال هناك مكاسب من تحسين الكفاءة خاصة للدول النامية منخفضة الدخل والاقتصادات الناشئة وكذلك الاقتصادات المتقدمة وقدرت الدراسة أن المكاسب قد تصل إلي زيادة في العمر المتوقع بنحو 10 سنوات و إيقاف هدر الموار بنسبة تتراوح ما بين 1–2% من الناتج المحلي الإجمالي. بمكن تحسين الكفاءة من خلال زيادة نصيب الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية من إجمالي الإنفاق الصحي، تخفيض عدم المساواة في الدخول ومحاربة الفساد. [11]

قياس الكفاءة موضوع معقد وله مستويات متعددة منها كفاءة النظام الصحي ككل والكفاءة الجزئية لوحداته والكفاءة الفنية والكفاءة التوزيعية لذا فهو يحظى باهتمام الباحثين وصانعي السياسات بشكل مستمر. يعد

قياس الكفاءة من خلال ربط الإنفاق الصحي بالمؤشرات الصحية فقط منظور ضيق؛ حيث أن الاستثمار في الصحة له تأثيرات واسعة على مستوي الاقتصاد الكلي كما سبق أن أشرنا.

يمثل تعدد مصادر التمويل وتنوع الفاعلين أحد التحديات التي تواجه قياس كفاءة الإنفاق الصحي يليها عدم وجود مؤشر دقيق يعكس كافة مدخلات ومخرجات النظام الصحي. [12]

علاوة علي وجود العديد من التحديات الأخرى ومنها ما يلي:

- أن كفاءة المخرجات في وقت معين تعكس الإنفاق والسياسات والإجراءات في فترة سابقة وبالتالي يوجد فارق زمني بين المدخلات والنتائج.[13]
- أن مخرجات النظام الصحي ليست نتيجة لمدخلاته فقط فتحقيق هدف الارتقاء بجودة صحة المواطنين لا يقتصر فقط على توافر الإنفاق اللازم لتطوير وإتاحة الخدمات الصحية وتوزيعها بشكل متوازن وإنما يرتبط باعتبارات أخري عديدة منها اعتبارات داخلية ومنها كفاءة الموارد البشرية والبنية التحتية وجاهزيتها والأطر التنظيمية والتشريعية والمؤسسية الداعمة، واعتبارات خارج النظام الصحي ومنها مستويات المعيشة، النظام الغذائي، جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالمياه النظيفة والصرف الصحي عدد السكان ومستوياتهم التعليمية..... الخ.
- على الرغم من وجود علاقة بين الإنفاق على الصحة وتحسن مخرجات المنظومة الصحية إلا أن دراسات عديدة أثبتت أن العلاقة بينهما معقدة نظرا لتعدد العوامل الأخرى المؤثرة على هذه العلاقة ومنها على سبيل المثال دراسة (Van den Heuvel، W.& Polaroid، 2017 ,.M)[14]

نستنتج مما سبق أن ارتفاع الإنفاق على الصحة وحده غير كافي لتحسين كفاءة الأنظمة الصحية وإنما يتطلب الأمر تبني مجموعة متكاملة من السياسات. فوفقا لدراسة حديثة قامت بقياس كفاءة الأنظمة الصحية في مجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط توصلت إلى أن فيتنام والمكسيك والصين من الدول ذات النظم الصحية الأكثر كفاءة رغم أنها ليست الأكثر إنفاقا على الصحة وذلك يرجع لعوامل متعددة منها أنها نجحت في تبني أنظمة جيدة للتأمين الصحي الاجتماعي الذي يغطي تقريبا جميع السكان بهدف زيادة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. أيضا تمتعت باللامركزية في الرعاية الصحية مما ساعدها في تبني سياسات رعاية صحية مناسبة لكل من المناطق الريفية والحضرية على أساس ظروفهم الخاصة واحتياجاتهم من الرعاية الصحية. علاوة على التزامها بالرصد والتقييم المستمر لأهداف كمية محددة مسبقا وإجراء أي تعديلات تضمن استمرارهم في المسار الصحيح.[15]

2.أهم ملامح الإنفاق العالمي على الصحة:

وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، تضاعف الإنفاق الحقيقي العالمي على الصحة خلال العقدين الماضيين ليصل لنحو 8.5 تريليون دولار عام 2019 بما يمثل نحو 9.8% من إجمالي الناتج المحلي العالمي.

تنوعت مصادر تمويل الإنفاق الصحي عالميا ما بين مصادر حكومية واشتراكات في أنظمة تأمين صحي إلزامية أو طوعية ومدفوعات مباشرة ومعونات خارجية. تمول الحكومات نحو 60% من إجمالي الإنفاق الصحي (تحويلات مباشرة من الموازنة واشتراكات أنظمة تأمين صحي إلزامية) بينما تم تمويل 40% من إجمالي الإنفاق الصحي من مصادر خاصة محلية ولم تجاوز نسبة المعونات الخارجية 0.21% من إجمالي الإنفاق الصحي في العالم عام 2019.[16]

يوجد تباين واضح ما بين الدول سواء من حيث حجم الإنفاق الصحي ومتوسط نصيب الفرد منه ومن حيث مصادر التمويل. بشكل عام ارتفاع القدرة المالية جعل متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي بالدول ذات الدخل المرتفع اعلي من مثيله في الدول متوسطة ومنخفضة الدخل؛ حيث بلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في الدول ذات الدخل المرتفع نحو 3191 دولار مقابل 39 دولار في الدول منخفضة الدخل وتراوح ما بين 119–472 دولار على مستوي الدول ذات الدخل المتوسط.[17]

يتطلب تحقيق التغطية الصحية الشاملة* تركيز قوي على الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية وتوسيع نطاقها وزيادة جودتها؛ حيث تعتبر السبيل لتعظيم مستوي الرعاية الصحية للمجتمع ككل. لذا يعتبر حجم وكفاءة الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية خطوة أساسية لتقييم الأداء الصحي في أي دولة. بدأت منظمة الصحة العالمية في نشر بيانات الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية منذ عام 2018. يمثل الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية في المتوسط نصف الإنفاق على الصحة تقريبا (53%) وبما يمثل 3.1% من الناتج المحلي العالمي. بلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية نحو 460 دولار ويوجد تباينات كبيرة ما

* التغطية الصحية الشاملة هي هدف يضمن حصول الجميع علي ما يلزم من الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة الجيدة بما يكفي لان تكون فعالة، مع ضمان ألا يؤدي استخدام هذه الخدمات أيضا إلي تعريض المستخدم لمصاعب مالية، وتقوم هذه التغطية علي ركيزتين: التغطية بتوفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة والحماية المالية. وتجسد التغطية الصحية الشاملة الالتزام بإعطاء الأولوية للأشخاص الأسوأ حالا أي الأشد مرضا والأقل استفادة من الخدمات الصحية والفقراء. (البنك الدولي، 2020)

بين الدول وبشكل عام فان انخفاض الدخول وتواضع الاستثمارات في قطاع الصحة يتبعها تواضع نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية. [18]

وعلى الرغم من تضاعف الإنفاق العالمي الحقيقي علي الصحة خلال العقدين الماضيين ليصل لنحو 8.5 تريليون دولار عام 2019 بما يمثل نحو 9.8% من إجمالي الناتج المحلي العالمي إلا أن الجائحة هزت كافة الأنظمة الصحية في مختلف دول العالم وتسببت في خسائر إنسانية* ضخمة لم يشهدها العالم من قبل وتسببت في حدوث ركود اقتصادي عالمي مما دفع كافة الدول لتعبئة مواردها وتعزيز إنفاقها الصحي لدعم نظمها الصحية في مواجهة الفيروس ومنع انتشاره وتوفير اللقاحات بعد ذلك. أدي تفاوت الحيز المالي للدول إلى تفاوت قدراتها على تعزيز الموارد الإضافية التي تطلبها مواجهة الجائحة؛ فبينما تمكنت الاقتصادات المتقدمة من زيادة إنفاقها الصحي في المتوسط بنحو 1.5% من الناتج المحلي الإجمالي خلال عام 2020 لم تتجاوز هذه النسبة 0.9% في الاقتصادات الناشئة والدول النامية منخفضة الدخل. [19]

وقبل الجائحة أشارت إحدى الدراسات الصادرة عن صندوق النقد الدولي أن تحقيق الأهداف الأممية للتنمية المستدامة 2030 يحتاج إلى تدبير موارد إضافية تقدر بنحو 2.1 تريليون دولار للاقتصادات الناشئة و0.5 تريليون دولار للدول النامية منخفضة الدخل وتتفاوت التدابير الإضافية ما بين الدول. [20]

وأيا كانت التقديرات فمن المؤكد أنها محل مراجعة ويتوقع زيادتها نتيجة جائحة كوفيد-19 وتداعياتها. كما أن ضيق الحيز المالي بعد التداعيات الاقتصادية التي فرضتها الجائحة على الموازنات العامة للدول واستمرار عدم اليقين نتيجة ما يشهده العالم من سلالات جديدة من الفيروس يدفع الحكومات إلى الاهتمام بالبحث عن موارد إضافية لتعزيز الإنفاق العام الصحي كشرط ضروري للتعافي، وكذلك تبني آليات رفع كفاءة الإنفاق الصحي الحالي؛ حيث إن زيادة الإنفاق الصحي دون رفع كفاءته قد لا تحسن من النتائج الصحية والاقتصادية كما أن تحسين الكفاءة يحقق توفيرا في مخصصات القطاع الصحي.

3. تطور الإنفاق الصحي في مصر خلال فترة الدراسة:

بداية ينبغي التنويه إلي انه لا تتوافر بيانات محلية حول إجمالي الإنفاق الصحي في مصر من كافة المصادر وإنما تتيح وزارة المالية من خلال الموازنة العامة للدولة بيانات حول الإنفاق الصحي الحكومي أي

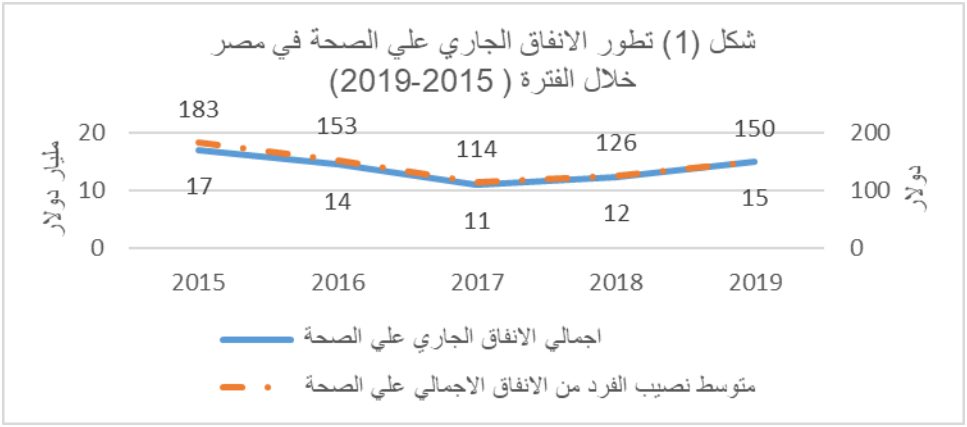
*بلغ عدد الإصابات حتي 30 ديسمبر 2021 نحو 284 مليون و 5.4 مليون وفيات حول العالم وذلك وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية.

موارد واستخدامات قطاع الصحة، هذا بالإضافة إلي تقديرات متوسط الإنفاق الأسري علي الصحة من خلال مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك الذي يجريه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وبالتالي سوف يعتمد التحليل علي ما تتيحه منظمة الصحة العالمية من تقديرات لإجمالي الإنفاق علي الصحة وكذلك تقديرات للإنفاق المباشر من الأفراد علي الرعاية الصحية و الرعاية الصحية الأولية .

3-1 إجمالي الإنفاق على الصحة في مصر ومصادر تمويله:

وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، تراجع إجمالي الإنفاق الجاري على الصحة في مصر من مختلف المصادر من 17 مليار دولار عام 2015 لنحو 15 مليار دولار عام 2019. مما أدي إلى تراجع متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الجاري على الصحة من نحو 183 دولار عام 2015 لنحو 150 دولار عام 2019 كما يتضح من الشكل (1) وربما يرتبط هذا التراجع بتدهور الدخول الحقيقية نتيجة لارتفاع مستوي التضخم بعد تحرير سعر الصرف في نوفمبر 2016 كأحد محاور برنامج الإصلاح الاقتصادي الذي بدأت مصر في تطبيقه عام 2016 بالتعاون مع صندوق النقد الدولي.

شكل (1) تطور الانفاق الجاري علي الصحة في مصر
خلال الفترة (2015-2019)

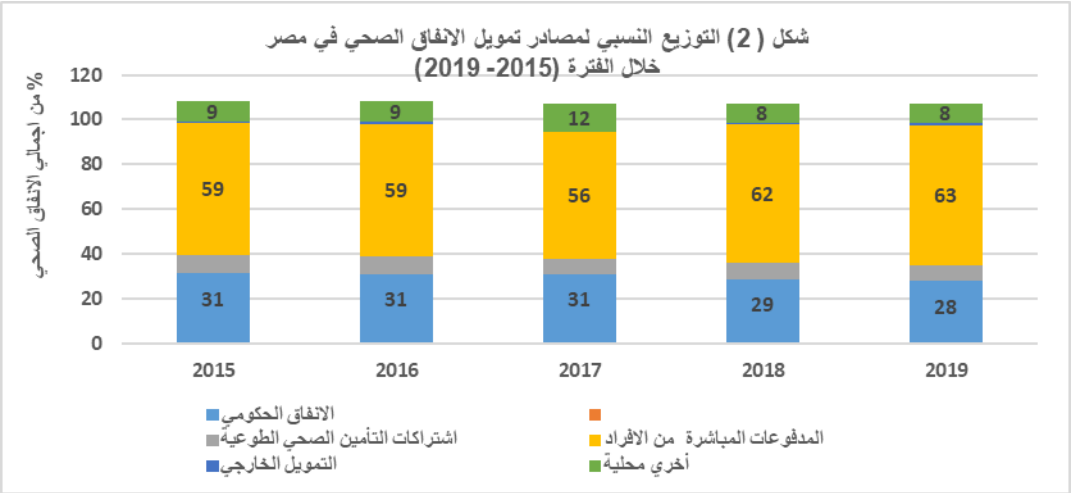


Source: World Health Organization, 2021. Global Health Expenditure Database

وبذلك ينخفض متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في مصر عام 2019 عن المتوسط العالمي الذي يقدر بنحو 1105 دولار ويتقارب مع مثيله في الدول ذات الدخل المتوسط الأدنى بينما ينخفض كثيرا عنه في الدول ذات الدخل المتوسط الأعلى (472 دولار) وعن مثيله في الدول مرتفعة الدخل (3191 دولار)

تنوعت مصادر تمويل الإنفاق الصحي الإجمالي في مصر ما بين مصادر حكومية وخاصة إلا أن مدفوعات الأفراد المباشرة تعتبر هي المصدر الرئيسي لتمويل الإنفاق الصحي في مصر وقد زادت نسبتها

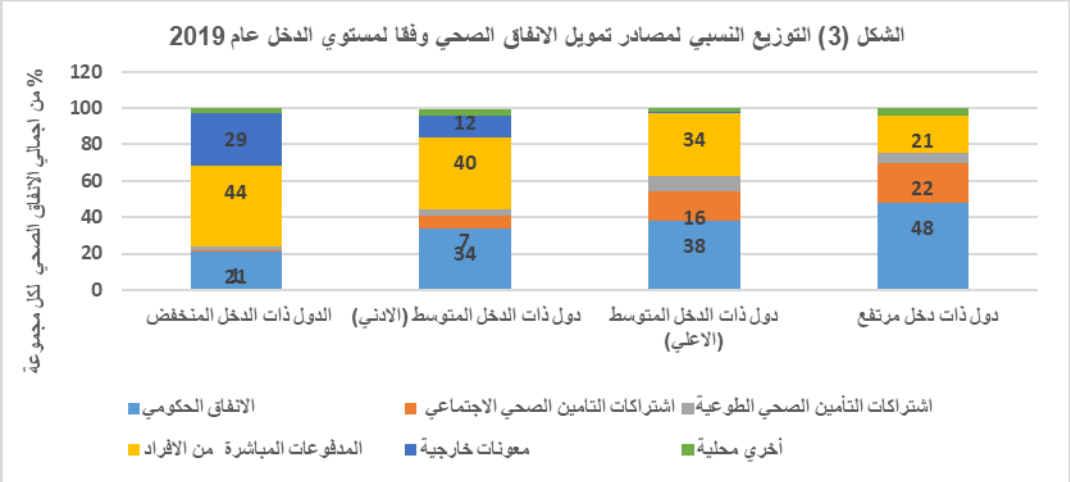
من إجمالي الإنفاق الصحي من نحو 59% عام 2015 لنحو 63% عام 2019 مقابل نسبة إنفاق حكومي بلغت 31% عام 2015 وتراجعت لنحو 28% عام 2019 كما يتضح من الشكل (2)



Source: World Health Organization, 2021. Global Health Expenditure Database

ويلاحظ أيضا أن نسبة التمويل الخارجي لم تتجاوز 1% خلال فترة الدراسة بينما تراوحت نسب اشتراكات أنظمة التأمين الصحي الطوعية بين 7–8% من إجمالي الإنفاق الصحي خلال فترة الدراسة مقابل نسبة 0.2% عام 2000.

يختلف نمط تمويل الإنفاق الصحي في مصر عن مثيله للدول مرتفعة الدخل وذات الدخل المتوسط الأعلى التي تتسم مصادر تمويلها بالاعتماد بشكل كبير على الإنفاق الحكومي وأنظمة التأمين الصحي الاجتماعي، بينما يتشابه مع مثيله لمجموعة الدول ذات الدخل المتوسط الأدنى والتي تنتمي اليها مصر؛ حيث يتسم بتواضع مصادر التمويل الحكومية مقابل ارتفاع حصة المدفوعات الخاصة المباشرة (Out of Pocket money) كما يتضح من الشكل (3) الذي يوضح التوزيع النسبي لمصادر تمويل الإنفاق الصحي على مستوي الدول عام2019.



Source: World Health Organization, 2021. Global Health Expenditure Database

ويلقي الجزء التالي مزيدا من التفصيل حول اتجاهات الإنفاق العام الصحي في مواجهة الجائحة وقبلها وذلك على النحو التالي:

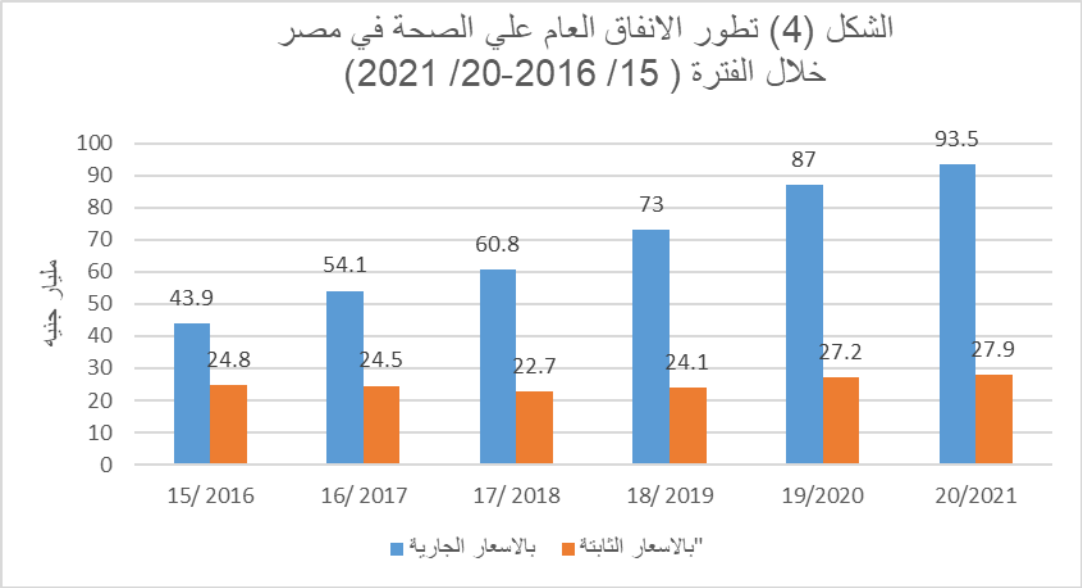
3-2 تطور الإنفاق العام (الحكومي) على الصحة في مصر:

بدأت تداعيات جائحة كورونا علي الاقتصاد المصري بكافة متغيراته مع بداية الربع الثالث من العام المالي 2020/2019ثم تفاقمت خلال الربع الرابع مع تشديد الإجراءات الاحترازية والغلق. أدت الجائحة إلي تدهور العديد من المؤشرات الاقتصادية الكلية ومن أهمها تراجع معدل النمو الاقتصادي في مصر لنحو 3.6% عام 2019/ 2020 بما يمثل انخفاضاً بنحو 36% عن مثيله في العام المالي السابق مما يشير إلي تراجع معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي إلي معدل سالب في حدود 1.6% خلال الربع الرابع من العام المالي 2019/ 2020؛ حيث تفاقمت تداعيات الأزمة علي الاقتصاد المصري نتيجة الغلق عالميا ومحليا.

في مواجهة جائحة كوفيد-19 تبنت الحكومة المصرية العديد من السياسات لمواجهة الجائحة وتداعياتها الاقتصادية والاجتماعية ومن اهم الإجراءات تم تعزيز مخصصات قطاع الصحة خلال عام 2019/ 2020 بنحو 14 مليار جنيه إضافية عما كان مخططا في موازنة هذا العام ليصل إجمالي الإنفاق العام علي الصحة لنحو 87 مليار جنيه وذلك لدعم النظام الصحي ورفع كفاءة المستشفيات وتوفير الأدوية والمعدات والمستلزمات الطبية والإمدادات اللازمة لمواجهة الفيروس والتعامل مع الإصابات وتوفير أماكن للعزل الصحي وكذلك تقديم الدعم للموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي وأخيرا، تدابير التعاقد على اللقاحات.

ويقدر أن يصـــل الإنفاق العام الصـــحي إلى 93.5 مليار جنيه وفقا لموازنة العام المالي 2020/ 2021 و108.7 مليار في مشروع موازنة العام المالي 21/ 2022 مقابل 43.9 مليار جنيه عام 2015/ 2016 ويأتي الإنفاق على قطاع الصـحة *في البند الخامس من بنود المصـروفات العامة وفقا للتصـنيف الوظيفي؛ حيث يســبقه من حيث نصــيبه من المصــروفات العامة كل من الإنفاق على الخدمات العامة، الحماية الاجتماعية، التعليم، الشئون الاقتصادية

وعلي الرغم من الزيادات المتتالية التي شهدها الإنفاق العام علي الصحة بالأسعار الجارية فان القيم الحقيقة للإنفاق الحكومي على الصحة لم تشهد زيادة كبيرة خلال فترة الدراسة بل تراجعت عام 2017/ 2018 نتيجة ارتفاع التضخم لمعدلات غير مسبوقة بعد تحرير سعر الصرف ثم عاودت الارتفاع بعد ذلك كما يتضح من الشكل (4)



تم استخدام سلسلة الأرقام القياسية لأسعار المستهلكين (2010 =100) لتكميش قيم الإنفاق العام على الصحة

المصدر: إعداد الباحث بناء على البيان التحليلي للموازنات العامة للدولة لسنوات مختلفة، وزارة المالية، نشرة الأرقام القياسية لأسعار المستهلكين، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

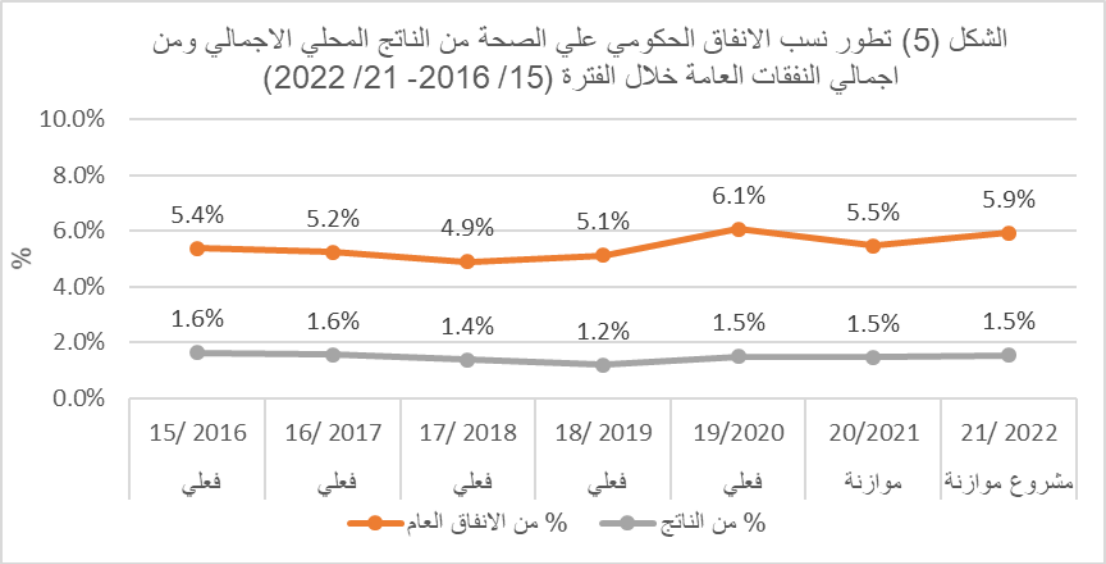
*يتضمن قطاع الصحة بالموازنة العامة للدولة خدمات المستشفيات والعيادات الخارجية وخدمات المستشفيات المتخصصة وخدمات المراكز الطبية ومراكز الأمومة وخدمات الصـــحة العامة والبحوث والتطوير في مجال الشـــئون الصـــحية. (الموقع الرسمي لوزارة المالية)

4. تحليل الإنفاق العام على الصحة في مصر في ضوء مؤشرات الكفاية والعدالة والكفاءة:

ويهدف الجزء التالي إلى تحليل الإنفاق العام على الصحة بالاعتماد على مجموعة من المؤشرات التي تعكس الكفاية والعدالة والكفاءة وبالمقارنة بمجموعة من الدول كلما أمكن ذلك.

4-1 الكفاية:

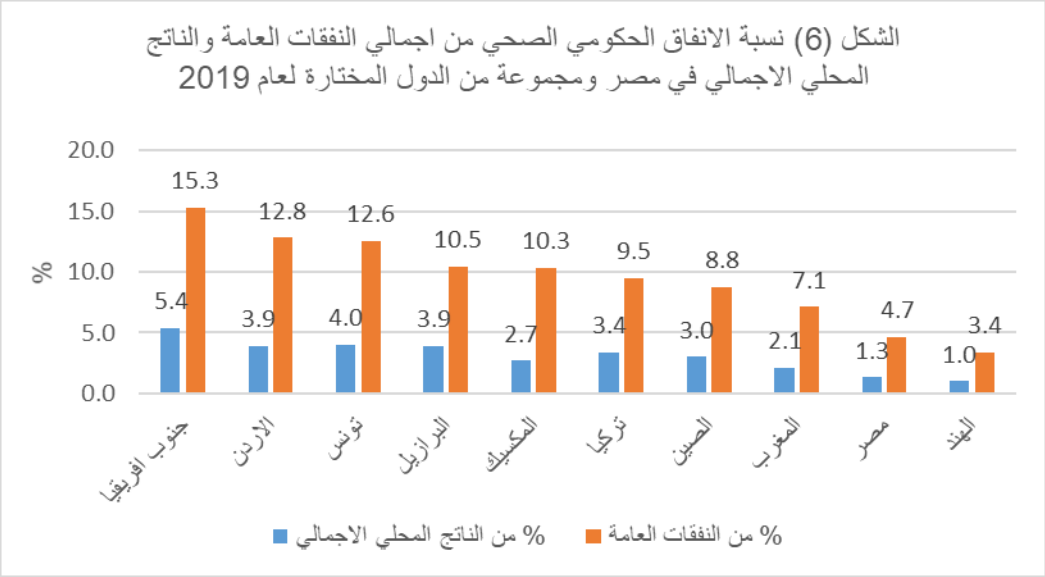
على الرغم من زيادة إجمالي مخصصات قطاع الصحة خلال فترة الدراسة إلا أن نصيبها لا زال متواضعا من إجمالي النفقات العامة ومن الناتج المحلي الإجمالي ولم يتخطى نصف النسب التي أقرها الدستور المصري الصادر عام 2014 والذي ألزم الدولة بتخصيص ما لا يقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي للإنفاق على الصحة كما يتضح من الشكل (5).



المصدر: إعداد الباحث بناء على البيان التحليلي للموازنات العامة للدولة لسنوات مختلفة، وزارة المالية.

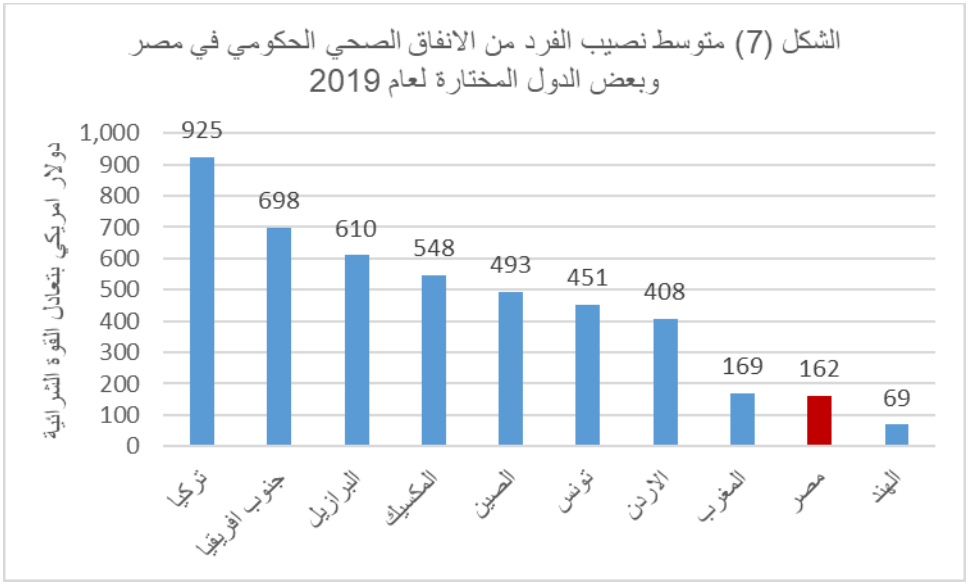
وبمقارنة نسبة الإنفاق الصحي الحكومي من إجمالي النفقات العامة وإجمالي الناتج المحلي الإجمالي في مصر مقابل مثيلتها علي مستوي المجموعات المختلفة من الدول يتضح تقاربها مع الدول متوسطة الدخل (الأدنى) والتي ظلت نسبة الإنفاق الحكومي بها في حدود من 6-7% كنسبة من الإنفاق العام منذ بداية الالفينات وحتي 2019 و2.28 % في المتوسط من الناتج المحلي الإجمالي بينما وصلت لنحو 14% من إجمالي الإنفاق العام ونحو 5.3% من الناتج المحلي الإجمالي في الدول مرتفعة الدخل و12% من إجمالي النفقات العامة و3.95 % من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي في الدول متوسطة الدخل (الأعلى) ولم تتخطي 5.4% من إجمالي النفقات العامة و 1.27% من الناتج المحلي الإجمالي في الدول منخفضة الدخل.[21]

كما يتضح انخفاض نصيب الإنفاق الحكومي الصحي من إجمالي النفقات العامة ومن إجمالي الناتج المحلي الإجمالي في مصر مقارنة بمثيله في مجموعة الدول متوسطة الدخل باستثناء الهند وذلك لعام 2019 كما يتضح من الشكل (6)



المصدر: قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية.

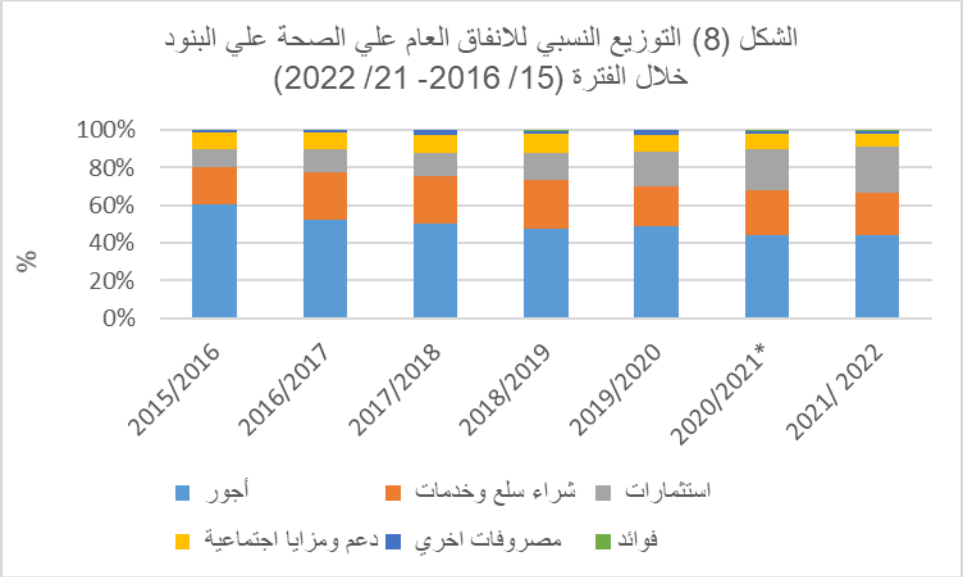
بلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي في مصر نحو 161.8 دولار عام 2019 وهو أقل من مثيله للدول متوسطة الدخل (الأعلى) والذي يقدر بنحو 605.3 دولار ويصل لنحو 2536 دولار في الدول مرتفعة الدخل كما انه ينخفض عن مثيله في العديد من دول المقارنة كما يتضح من الشكل (7)



Source: World Health Organization, 2021. Global Health Expenditure Database

4-2 الكفاءة:

أشارت الخلفية النظرية إلي تعدد مفاهيم الكفاءة وبالتالي تتنوع المؤشرات الخاصة بقياسها وبشكل عام يمكن التفرقة بين نوعين من الكفاءة وهما الكفاءة الداخلية والتي ترتبط تحديدا بجانب المدخلات (الإنفاق) والكفاءة الخارجية والتي ترتبط غالبا بجانب المخرجات. فيما يتعلق بالكفاءة الداخلية للإنفاق العام الصحي يمكن الاسترشاد بمؤشرين رئيسيين: الأول يتعلق بنصيب الإنفاق الجاري مقابل الاستثماري من إجمالي الإنفاق العام الصحي والثاني قيمة بند الأجور وتعويضات العاملين من إجمالي الإنفاق الجاري. ويوضح الشكل (8) التوزيع النسبي لمخصصات قطاع الصحة على مختلف بنود الإنفاق.



المصدر: إعداد الباحث بناء على البيان المالي للموازنة العامة للدولة لسنوات مختلفة، وزارة المالية.

يتضح من الشكل السابق:

أولا: أن نصيب الإنفاق الجاري في حدود 87% من إجمالي الإنفاق العام الصحي بينما لم يتعدى نصيب الإنفاق الاستثماري 13% من إجمالي الإنفاق العام الصحي خلال فترة الدراسة.

ويؤكد ما سبق، تواضع نصيب قطاع الصحة من إجمالي الاستثمارات الكلية المنفذة على مستوي مختلف القطاعات الاقتصادية؛ فوفقا لبيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية يستحوذ قطاع الصحة على 2.5% كمتوسط من إجمالي الاستثمارات الكلية المنفذة خلال فترة الدراسة، كما تراجع نصيب الاستثمارات الخاصة كنسبة من إجمالي الاستثمارات الكلية المنفذة من نحو 50% عام 15/ 2016 إلي 13% فقط عام 20/ 2021. *

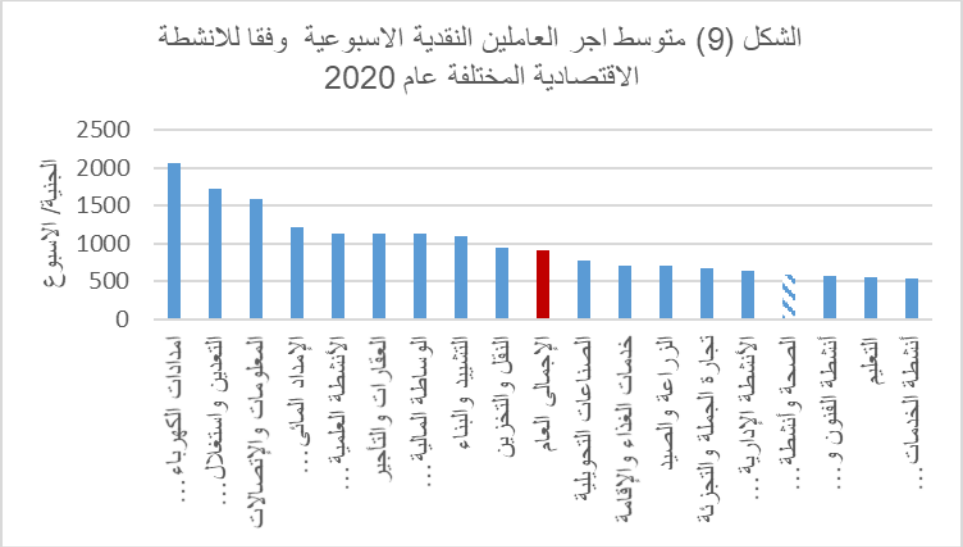
* حسبت بناء علي بيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، تقارير متابعة الأداء للخطة الاقتصادية والاجتماعية، أعداد

وبالرغم من تواضع الإنفاق الاستثماري من إجمالي الإنفاق العام الصحي وفقا للموازنة العامة للدولة إلا انه شهد تحسنا؛ حيث ارتفع من 10% عام 15/ 2016 إلي 22% في موازنة 2021/20 ويستهدف أن يرتفع لنحو 24% إجمالي الإنفاق العام الصحي في مشروع موازنة 21/ 2022 مما يشير إلي جهود الدولة في مجال تطوير البنية التحتية لقطاع الصحة من مستشفيات ومراكز خدمية فخلال فترة الدراسة تم تطوير نحو 67 مستشفى و44 مراكز طبي متخصص بتكلفة إجمالية وصلت 9.2 مليار جنيه كما زاد عدد أسرة الرعاية المُركزة من 1968 سريرًا إلى 5144 سريرًا، وعدد الحضانات من 2269 حضانة إلى نحو 5046 حضانة، فضلًا عن إنشاء ثمانية مراكز طوارئ جديدة. كذلك طُور 122 مستشفى علاجيًا، و17 مستشفى للأمراض النفسية، و35 مركزًا تابعًا لأمانة المراكز الطبية، و8 عيادات جراحات اليوم الواحد و5 مستشفيات حميات، خلال الفترة الممتدة بين الأعوام 2014 و2020. وفي العام المالي 2021/2020، اعتُمد مبلغ 4.8 مليار جنيه لمستشفيات المرحلة الأولى من قانون التأمين الصحي الشامل، ونحو 800 مليون جنيه لتطوير أقسام الرعاية الحرجة والعاجلة بالمستشفيات، ونحو 222 مليون جنيه للمستشفيات النموذجية.[22]

ثانيا: استحواذ الأجور على النصيب الأكبر من إجمالي الإنفاق العام على الصحة (52% كمتوسط للفترة من 15/ 2016–19/ 2020) إلا أن نصيبها قد شهد تراجعا من نحو 61% عام 15/ 2016 إلى 44% فقط خلال موازنة 2021/20 ومشروع موازنة 21/ 2022.

ويجدر الإشارة على الرغم من استحواذ الأجور على النصيب الأكبر من مخصصات هذا القطاع إلا أن أجور العاملين به ما زالت متواضعة خاصة إذا ما قورنت بمتوسط أجور العاملين بالقطاع الصحي الخاص وبالأنشطة الاقتصادية الأخرى كما يتضح من الشكل (9) الذي يبين أن متوسط أجور العاملين بالقطاع الصحي الأسبوعية اقل من المتوسط العام للأجور على مستوي كافة الأنشطة.

مختلفة.



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(2021)، الكتاب الإحصائي السنوي.

كما يتضح من الشكل (8) أن بند السلع والخدمات يستحوذ على ربع مخصصات قطاع الصحة تقريبا ويتضمن الإنفاق على الأدوية والخامات والأمصال اللازمة لتقديم الخدمات الصحية والمبادرات المختلفة*. وأخيرا، استحوذ بند المنح والمزايا الاجتماعية على 9% كمتوسط من إجمالي مخصصات قطاع الصحة خلال فترة الدراسة. ويتضمن هذا البند بشكل أساسي تكاليف علاج المواطنين على نفقة الدولة وغيرها من نفقات الخدمات الصحية لغير العاملين. ويجدر الإشارة إلى ارتفاع مخصصات العلاج على نفقة الدولة بالخارج والداخل من 4.5 مليار جنيه لنحو 1.8 مليون جنيه مواطن عام 2015 إلى نحو 10.4 مليار جنيه لنحو 3.6 مليون مواطن عام 2019.[23]

أما مؤشرات الكفاءة الخارجية، شهدت فترة الدراسة تحسن العديد من المؤشرات التي تعكس كفاءة النظام الصحي بشكل عام ومنها مؤشرات التغطية الصحية الشاملة والعمر المتوقع بصحة جيدة ومعدل وفيات الأطفال الرضع. ويجدر الإشارة إلي انه أيا كانت جودة المؤشرات المستخدمة فهي في النهاية لا تعكس كفاءة النظام الصحي بمعزل عن باقي العوامل الأخرى المؤثرة وكذلك لا تعكس كفاءة الإنفاق العام على الصحة

* مبادرة القضاء علي فيروس سي، مبادرة 100 مليون صحة للكشف عن الأمراض غير السارية، مبادرة 100 مليون صحة لدعم صحة المرأة الصرية، مبادرة 100 مليون صحة للكشف المبكر عن السمنة والتقزم والأنيميا بين طلاب المدارس والمبادرة الرئاسية للقضاء علي قوائم الانتظار.

فقط وإنما كافة المؤشرات التي تعكس كفاءة النظام الصحي تعكس كفاءة الإنفاق الكلي على الصحة بشقيه العام والخاص. علاوة علي وجود العديد من التحديات لقياس كفاءة الإنفاق العام والتي تعرضت لها الخلفية النظرية بمزيد من التفصيل.

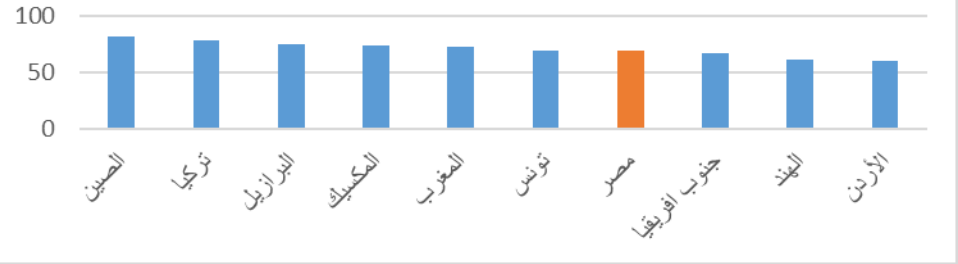
مؤشر التغطية الصحية الشاملة*:

ويعد مؤشر التغطية الصحية الشاملة أحد اهم المؤشرات التي ترصد مدي تقدم أي دولة نحو التغطية الصحية الشاملة باعتباره أحد الأهداف الأممية للتنمية المستدامة (هدف 3-8).

ووفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية حققت مصر تقدما ملحوظا في هذا المؤشر حيث حصلت على 70 نقطة عام 2019 مقابل 62 نقطة عام 2015 وهي قيمة أفضل من مثليتها للدول متوسطة الدخل المنخفض والذي وصل متوسط المؤشر بها 58 نقطة فقط مقابل 77 نقطة للدول متوسطة الدخل المرتفع و83 نقطة للدول مرتفعة الدخل وبالتالي مصر لديها الفرصة لإحراز مزيد من التقدم.

ويعد أداء مصر في هذا المؤشر أفضل من الأردن والهند وجنوب أفريقيا لكنه اقل منه في العديد من الدول متوسطة الدخل كما يتضح من الشكل (10)

الشكل (10) قيمة مؤشر التغطية الصحية الشاملة لمصر وبعض الدول المختارة عام 2019



Source: World Health Organization, 2021. Global Health Observatory.

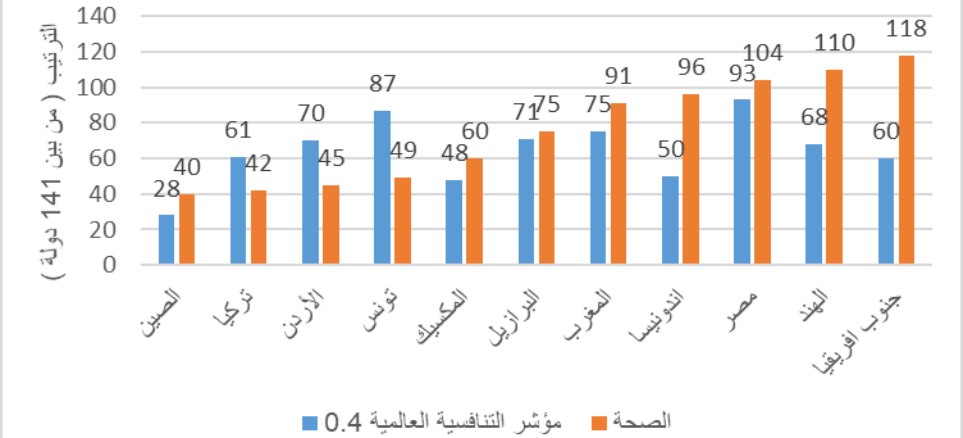
*تغطية الخدمات الصحية الأساسية (تُعرَّف بأنها متوسط تغطية الخدمات الأساسية على أساس تدخلات التتبع التي تشمل الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والأمراض المعدية والأمراض غير المعدية وقدرة الخدمة وإمكانية الوصول إليها بين عامة السكان وأكثرهم حرمانًا). المؤشر عبارة عن مؤشر يتم الإبلاغ عنه على مقياس بدون وحدة من 0 إلى 100 ، والذي يتم حسابه كمتوسط هندسي لـ 14 مؤشر تتبع لتغطية الخدمات الصحية. مؤشرات التتبع هي كالتالي، مرتبة حسب أربعة مكونات لتغطية الخدمات: 1. الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل 2. الأمراض المعدية 3. الأمراض غير السارية 4. قدرة الخدمة والوصول. (موقع منظمة الصحة العالمية)

مؤشر العمر المتوقع بصحة جيدة:

ومن أهم المؤشرات التي تعكس كفاءة النظام الصحي العمر المتوقع بصحة جيدة وهو ذات المؤشر الذي اعتمد عليه المنتدى الاقتصادي العالمي في تقييم ركيزة الصحة في مؤشر التنافسية العالمية الصادر عام 2019. ويرجع أحد اهم أسباب التفاوت ما بين الدول والأقاليم في تنافسيتها لتباين الأنظمة الصحية بها فكلما تحسن أداء النظام الصحي انعكس ذلك على تحسن تنافسيتها.[24]

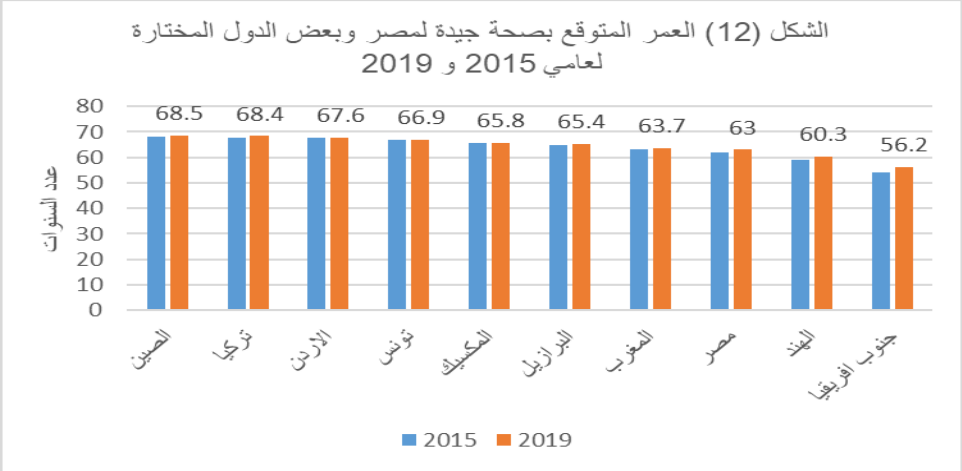
وفقا لركيزة الصحة، جاءت مصر في المركز 104 من 141 دولة شملها التقرير عام 2019 وهو ترتيب متدني إذا ما قورن بأداء بعض الدول ذات المستويات التنموية المتقاربة مع مصر باستثناء الهند وجنوب أفريقيا كما يتضح من الشكل (11).

الشكل (11) ترتيب مصر وبعض الدول المختارة في مؤشر التنافسية العالمية وركيزة الصحة لعام 2019



Source: World Economic Forum, (2019).The Global Competitiveness Report 2019.Geneva.

وقد شهد متوسط العمر المتوقع بصحة جيدة تحسن في مصر وعلى مستوي دول المقارنة لعامي 2015 و2019 إلا انه مازال اقل من مثيله في بعض دول المقارنة باستثناء الهند وجنوب أفريقيا كما يتضح من الشكل (12)

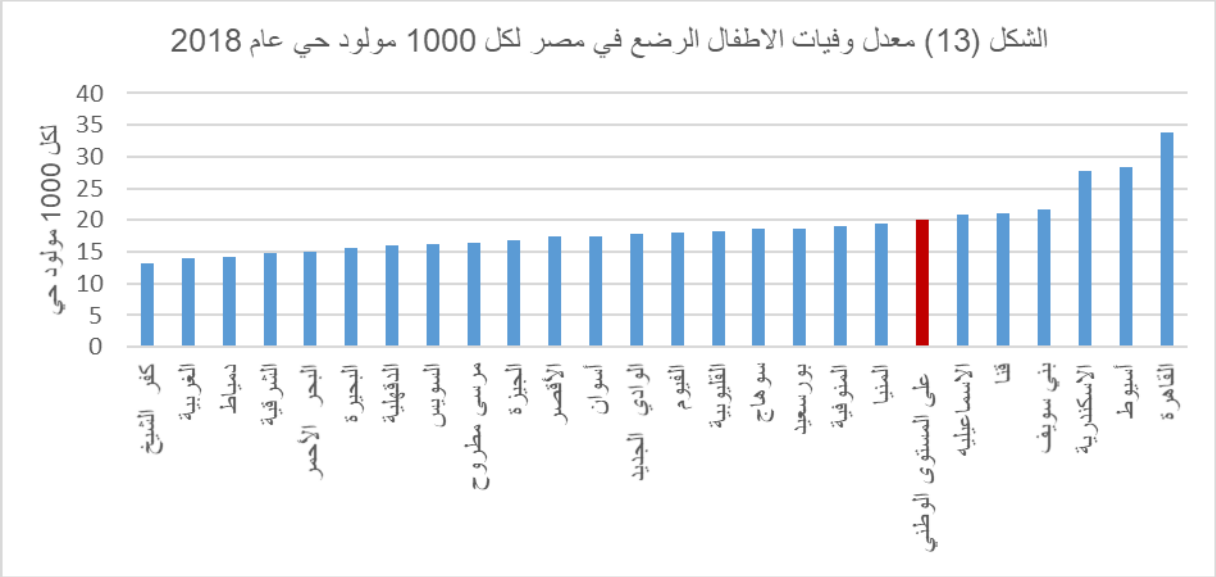


Source: World Health Organization, 2021. Global Health Observatory

معدل وفيات الأطفال الرضع

تشير أحدث بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلي تحسن طفيف في مؤشر معدل وفيات الأطفال الرضع لمصر لكل 1000 مولود حي؛ حيث تراجعت قيمة المؤشر من 20.3 عام 2015 إلى 20 عام 2018. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2019)

وبالرغم من هذا التحسن الطفيف فان التفاوتات مازالت مستمرة سواء على مستوي النوع أو المحافظة؛ وفقا للنوع ترتفع قيمة المؤشر للذكور (21.3 عام 2015، 20.6 عام 2017) عنه للإناث (19.4 عام 2015، 18.3 عام 2017). ووفقا للمحافظة، تشهد محافظة القاهرة ضعف متوسط المعدل على المستوي الوطني كما تشهد محافظات قنا وأسيوط وبني سويف والإسكندرية معدلات تتجاوز المعدل على المستوي الوطني كما يتضح من الشكل (13)



المصـــدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصـــاء (2019)،"التقرير الإحصـــائي الوطني لمتابعة مؤشـــرات أهداف التنمية المستدامة 2030 في مصر إصدار ديسمبر 2019.

4-3 العدالة

ويعني معيار العدالة قدرة كل مواطن على الحصـول على الخدمة الصـحية المناسـبة ولا يحول دون حصـوله على الخدمـة اعتبـارات القدرة المـاديـة أو المنطقـة الجغرافيـة أو أي عوامـل أخري للتميز. وفيمـا يلي اهم المؤشرات التي تعكس جوانب العدالة في الحصول علي الخدمات الصحية

1. الإنفاق الصحي للشرائح الدخلية المختلفة

كما سبق أن أشرنا إلى أن مدفوعات الأفراد المباشرة تعد المصدر الرئيسي لتمويل الإنفاق الصـحي في مصر وقد زادت نسـبتها من إجمالي الإنفاق الصـحي من نحو 59% عام 2015 لنحو 63% عام 2019 وهو ما يمثل تحديا أمام تقديم خدمات الرعاية الصحية في مجتمع 29.7% من سكانه فقراء.[25]

كذلك يعد تقديم خدمات الرعاية الصحية تحديا في ظل تواضع نسبة المشتركين بالتأمين الصحي الإلزامي في القطاع الخاص؛ حيث يستوعب القطاع الخاص الرسمي (داخل المنشآت) نحو 46% من إجمالي المشتغلين ونسـبة المشـتركين بالتأمين الصـحي 26% منهم فقط بينما يسـتحوذ القطاع الخاص غير الرسـمي (خارج المنشآت) على 32% من المشتغلين ولم تتعدي نسبة المشتركين بالتأمين الصحي به 2% وذلك كمتوسط للفترة (2015-2020). *

*حسـابات الباحث بناء علي بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصـاء، 2021، النشـرة السـنوية المجمعة بحث القوي

من اهم المؤشرات التي تعكس العدالة في الحصول على الخدمة الصحية هو إلى أي مدي يرتبط الحصول على الخدمة بمستوي الدخل وهو ما يوضحه نتائج تقديرات إنفاق الأسر المصرية على الصحة.

وفقا لتقديرات مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك الصادر عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، يأتي إنفاق الأسرة على الرعاية الصحية في المرتبة الثالثة من بنود إنفاق الأسرة المصرية بعد الإنفاق على بند الطعام والشراب (31% عام 2020/2019 مقابل 37% عام 2017/ 2018) وبند المسكن (19.2%عام 2019/ 2020 مقابل 18% عام 2017 /2018).

وفقا لنتائج المسح عن عام 2019/ 2020 يبلغ متوسط الإنفاق الأسري على الصحة نحو 6408 جنيه سنويا وبذلك يكون ارتفع بنحو 26% عن قيمته في مسح 2017/ 2018. يمثل الإنفاق على الرعاية الصحية 10.4% من إجمالي الإنفاق السنوي لعام 2019/ 2020 مقابل 9.9% في المسح الخاص بعام 2017/ 2018.يستحوذ الإنفاق على المنتجات والأجهزة والمعدات الصحية 51.2% من إجمالي الإنفاق الأسري السنوي على الصحة يليها خدمات مرضي العيادات الخارجية بنسبة 31.6% ثم خدمات المستشفيات بنسبة 17% وفقا لمسح 2019/ 2020.

تفاوتت نسب الإنفاق على الخدمات الصحية ما بين المحافظات وكانت كفر الشيخ الأعلى من حيث نسبة الإنفاق على خدمات الرعاية الصحية والتي بلغت نحو 14.8% من إجمالي الإنفاق الأسري السنوي عام 2019/ 2020 وكذلك في مسح عام 2017/ 2018 بينما كانت الجيزة والقاهرة هما الأقل من حيث نسب الإنفاق على الرعاية الصحية والتي بلغت نحو 7.7%، 7.9% لهما عام 2019/ 2020 بعد أن كانت محافظات الحدود هي الأقل إنفاقا على الرعاية الصحية عام 2017/ 2018.

يرتبط الإنفاق على الخدمات الصحية بمستوي المعيشة؛ حيث تنفق الفئة الدنيا (أقل 10% إنفاقا) 8.3% من دخلها على الخدمات الصحية بمتوسط نصيب للفرد 483.1 جنيه مقابل إنفاق الفئة العليا (أعلى 10% إنفاقا) 12% من دخلها على الخدمات الصحية بمتوسط نصيب للفرد 5016 جنيه خلال عام 2019/ 2020.

ويعني ذلك أن انخفاض المستوى المعيشي يرتبط بانخفاض الحصول على الخدمات الصحية المناسبة كما أن النفقات الخاصة بالصحة قد تقود إلى دخول المواطنين في دائرة الفقر. لذا تظهر أهمية توفير الدولة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية لكافة المواطنين بجودة مناسبة ومجانا بما يمكن للجميع بما فيهم الشرائح الدنيا من الدخول من الحصول على هذه الخدمات خاصة في حالة مصر التي يتجاوز نسبة الفقر فيها 29.7% من السكان وفقا لآخر إحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.[26]

العاملة ، يونيو.

2. متوسط الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية:

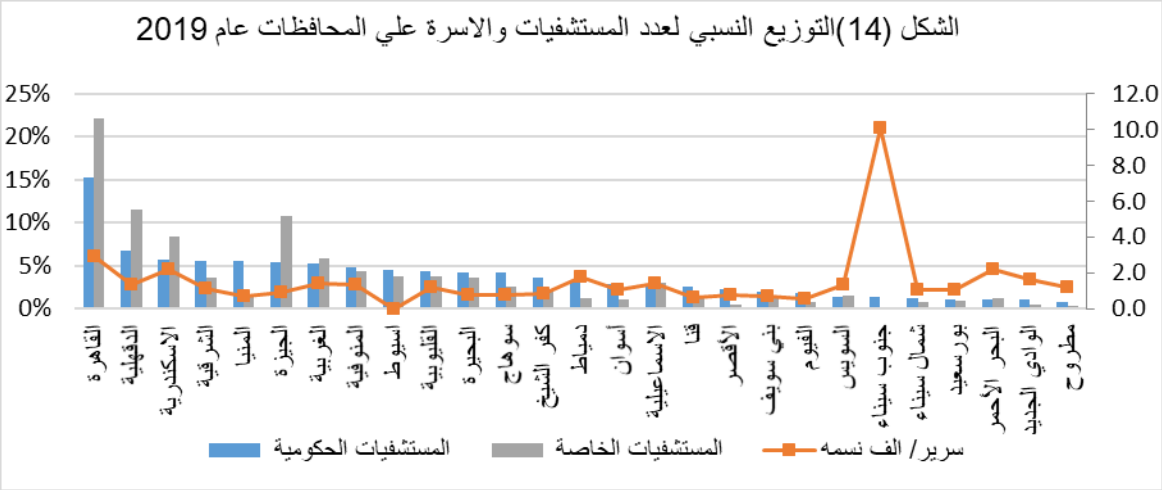
وفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، قدر متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية في مصر نحو 58 دولار عام 2018 بما يمثل 46% من الإنفاق الصحي الجاري في مصر. تمول الحكومة نحو 30% منه فقط والثلثين الآخرين تمويل خاص. لذا يعد متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية متواضعا حيث يقل عن مثيله للدول متوسطة الدخل (الأدنى) والذي يصل لنحو 61دولار بينما يرتفع لنحو 193 دولار في الدول متوسطة الدخل (الأعلى) ويقفز لنحو 1333دولار في الدول مرتفعة الدخل. [27]

3. التوزيع الإقليمي للإنفاق العام الصحي والخدمات الصحية:

ما يتوافر من بيانات تعكس مخصصات وزارة الصحة على المديريات الصحية بالمحافظات ومنها يتضح تفاوت أنصبه المديريات الصحية من الإنفاق العام فبينما تحصل محافظة الدقهلية علي أعلي قيمة من مخصصات الموازنة العامة للدولة لعام 2020/ 2021 وتقدر مخصصاتها بنحو 2.7 مليار جنيه بينما بلغت مخصصات بورسعيد 131 مليون جنيه. وبالتالي تفاوت المخصصات دون وجود أسس علمية معلنة يتم على أساسها تحديد نصيب كل مديرية يضاف إلى ذلك ارتفاع المخصصات لا يعكس سوء أو جودة الخدمة الصحية التي يتلقاها المواطن في محافظة ما وكذلك لا تعكس مدي إتاحة الرعاية الصحية للمواطنين. [28]

ويمكن الاسترشاد ببعض المؤشرات التي تعكس عدالة الخدمات الصحية والتي تشير لتوزيع الخدمات الصحية على المحافظات المختلفة مع التأكيد على أنها تعكس جانب الإتاحة ولا تعكس بالضرورة جودة الخدمة الصحية.

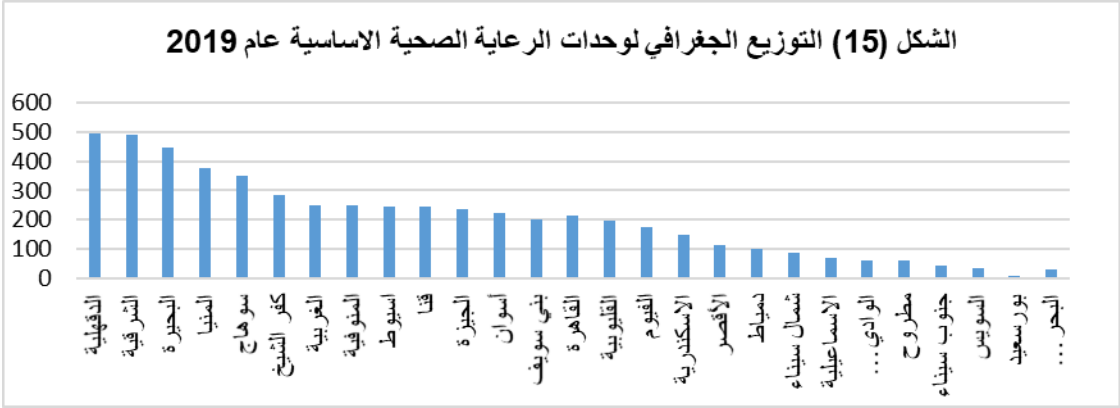
تستأثر محافظات القاهرة والدقهلية والإسكندرية بالنصيب الأكبر من المستشفيات الحكومية والخاصة ويقل عددها بوضوح في محافظات الصعيد والمحافظات الحدودية وبحساب عدد الأسرة لكل 1000 نسمة باعتباره مؤشر أفضل للحكم على مدي توافر الخدمة الطبية نظرا للتفاوت ما بين القدرات الاستيعابية لكل مستشفى. يبين المؤشر انه بينما لكل 1000 نسمة في محافظات المنيا وقنا وسوهاج والفيوم اقل من سرير يتوافر ما يزيد عن 10 أسرة / ألف نسمه في محافظة جنوب سيناء كما يتضح من الشكل (14)



المصدر: إعداد الباحث بناء على بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2019، إصدار 2020.

عدد وحدات الرعاية الصحية:

بلغ عدد وحدات الرعاية الصحية الأولية على مستوي الجمهورية نحو5458 وحدة تستهدف وحدات الرعاية الأولية المناطق الريفية بالأساس لذا استأثرت محافظات الوجه البحري والقبلي بالنصيب الأكبر من هذه الوحدات في مقابل الأقاليم الحضرية ومحافظات الحدود كما يتضح من الشكل (15)



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2019، إصدار 2020.

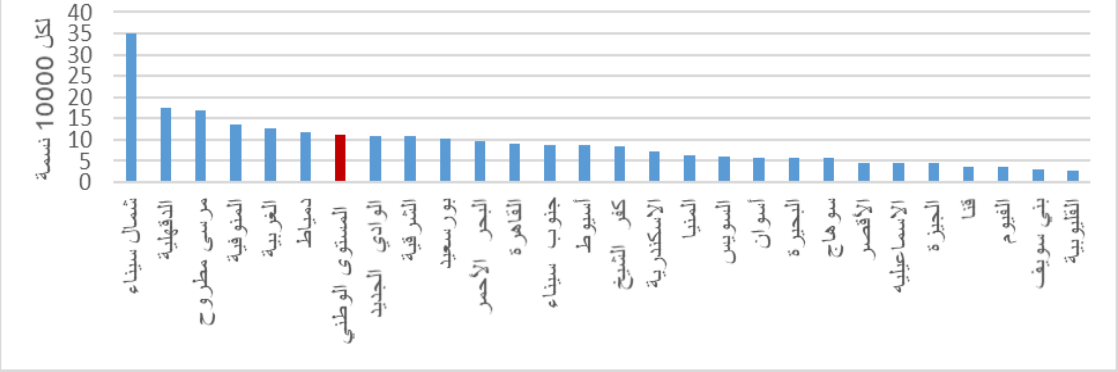
وكما أشرنا سابقا أن هذا المؤشر لا يعكس جودة الخدمة الصحية المقدمة فقد تتوافر الوحدة دون توافر المستلزمات والمعدات الطبية اللازمة والفريق الصحي المؤهل.

عدد الأطباء لكل 10000نسمة

بالرغم من ارتفاع عدد الأطباء بنحو 5% من 117 ألف طبيب بشري عام 2015 إلى 123 ألف طبيب بشري عام 2019 يتفاوت معدل عدد الأطباء لكل 10000 نسمة ما بين المحافظات؛ حيث تشهد شمال

ســيناء ثلاث أمثال المعدل على المســتوي الوطني بينما لا تتجاوز قيمة المعدل ثلث المعدل الوطني في قنا والفيوم وبني سويف كما يتضح من الشكل (16).

الشكل (16) معدل الاطباء البشريين لكل 10000نسمة في مصر عام 2018



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2019، إصدار 2020.

استخلاصات الدراسة

انطلاقا من أهمية الدور الحيوي للتمويل الصحي مرتفع الأداء في بناء أنظمة صحية قوية وقادرة علي الصمود في مواجهة الأزمات كما إن وجود هذه الأنظمة شرط ضروري لتحقيق التعافي الاقتصادي الشامل والمستدام كما برهنت علي ذلك جائحة كوفيد- 19، علاوة على كونه استثمار في رأس المال البشري الذي يعد محددا رئيسيا للنمو والتنمية في الأجل الطويل وفقا للأدبيات الاقتصادية.

تهدف الورقة إلي تتبع اتجاهات الإنفاق الصحي في مصر خلال الفترة (2015/ 2016-2020/ 2021) يلي ذلك تقييم الإنفاق العام الصحي من حيث مؤشرات الكفاية والكفاءة والعدالة مع مقارنة الإنفاق الصحي في مصر بمثيله في الدول الأخرى ذات المستويات التنموية المتقاربة.

انتهت الورقة إلى انه في الوقت الذي تزيد فيه الاحتياجات التمويلية اللازمة لتلبية الطلب المتنامي على الخدمات الصحية بسبب الجائحة وتداعياتها الصحية، علاوة علي الزيادة السكانية وارتفاع معدل الأمراض غير المعدية الناتجة عن سوء التغذية والسلوكيات غير الصحية كالتدخين، زيادة العمر المتوقع.

يواجه الإنفاق الصحي في مصر العديد من التحديات التي تؤثر سلبا بشكل مباشر أو غير مباشر على جاهزية النظام الصحي وقدرته المادية والبشرية علي مواجهة الأزمات وبالتالي تعزيز النمو الاقتصادي في الأجل الطويل. ومن ابرز هذه التحديات:

- تواضع متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في مصر مقارنة بالمتوسط العالمي وبمثيله في الدول ذات الدخل المتوسط (الأعلى)

- تفتت الإنفاق الصحي في مصر ما بين إنفاق عام متواضع وأنفاق مباشر ضخم من الأفراد والأسر يصعب حوكمة هذا الإنفاق وتعظيم الاستفادة منه
- تواضع الإنفاق العام على الصحة في مصر مقارنة بالمعدلات العالمية وبمثيله في العديد من الدول ذات المستويات التنموية المتقاربة ومقارنة بالالتزامات الدستورية.
- عدم وجود معايير معلنة لأسس توزيع الإنفاق العام الصحي على المحافظات وضعف كفاءة الإنفاق الصحي خاصة فيما يتعلق بالقدرة على التنبؤ بحجم المخصصات وتوزيعها وكذلك بربط التخطيط للموازنة الخاصة بالصحة بحجم الاحتياجات التمويلية المطلوبة لتحقيق تقدم معين نحو التغطية الصحية الشاملة في صورة مستهدفات كمية واضحة يمكن تتبعها وتقييمها.
- عدم إتاحة البيانات التفصيلية الخاصة بأوجه الإنفاق العام الصحي على بنود الخدمات الصحية المختلفة
- تواضع نصيب قطاع الصحة من إجمالي الاستثمارات الكلية المنفذة على مستوي مختلف القطاعات الاقتصادية؛ فوفقا لبيانات وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية يستحوذ قطاع الصحة على 2.5% كمتوسط من إجمالي الاستثمارات الكلية المنفذة خلال فترة الدراسة
- تواضع متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية مقارنة بمثيله للدول متوسطة الدخل (الأدنى)
- ارتفاع نسب المدفوعات المباشرة للأفراد والأسر للحصول على الخدمة الصحية في ظل ارتفاع نسبة السكان تحت خط الفقر وكذلك ارتفاع نسب المشتغلين بالقطاع غير المنظم، وفي نفس الوقت عدم القدرة على تعبئة هذه الأموال من خلال نظام تامين صحي اجتماعي شامل يمكن الفرد من الحصول على الخدمة الصحية دون ارتباط ذلك بالدفع الفوري مقابل الخدمة بالإضافة لوجود حلول تضمن تغطية الفقراء ومن لديهم عجز.
- لا تزال مشاركة القطاع الخاص في تمويل وتنفيذ وإدارة مشروعات البنية الأساسية والخدمات المرتبطة بالقطاع الصحي متواضعة نسبيًا خاصة في ظل انخفاض العائد المالي لها أو ضعف المردود والجدوى الاقتصادية. وهو ما يزيد العبء على القطاع الحكومي.
- تقادم المؤشرات الصحية المتاحة وافتقارها للمؤشرات التي تعكس تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة والاحتياج لجمع بيانات جديدة. ويؤكد ذلك انه من بين 27 مؤشر فرعي لتقييم مدي التقدم في تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة الخاص بالصحة تصل نسبة البيانات المتاحة إلي 59.2% فقط .[29]

- ضعف حوكمة النظام الصحي في مصر بشكل عام يخفض من كفاءة الإنفاق الصحي ويعكس ضعف الحوكمة غياب الرؤية الاستراتيجية للتغطية الصحية الشاملة وتنوع إدارة وتنظيم وتمويل ومستوي جودة الخدمات الصحية من فاعلين متنوعين يتبعوا جهات إدارية مختلفة وتحكمهم تشريعات وتنظيمات متنوعة.[30]
- بالرغم من تحسن العديد من المؤشرات ومنها مؤشر التغطية الصحية الشاملة ومؤشر العمر المتوقع بصحة جيدة ومعدل وفيات الأطفال الرضع إلا أن أنها لا زالت اقل من مثيلتها للدول ذات مستويات تنموية متقاربة مع مصر علاوة علي استمرار التفاوتات الإقليمية والنوعية في العديد من المؤشرات التي تعكس الخدمات الصحية وأخيرا، التفاوتات علي مستوي الشرائح الدخلية وقدرة الشرائح المختلفة من السكان في الحصول علي الخدمات الصحية.

لا زال العالم اليوم يواجه حالة من عدم اليقين بشأن تطورات الفيروس خاصة في ظل ظهور سلالات جديدة دفعت بعض الدول كالصين إلي فرض قيود علي التنقل وإغلاق بعض المقاطعات وهو احد الأسباب التي دفعت صندوق لتخفيض توقعاته للنمو الاقتصادي العالمي علي المدي المتوسط لذا يظل تعزيز الإنفاق الصحي ورفع كفاءته تحديا ملحا يواجه كافة دول العالم ومن بينها مصر خاصة في ظل ضيق الحيز المالي نتيجة التداعيات التي فرضتها الجائحة علي الموازنات العمومية ومستويات الدين.

في مواجهة التحديات السابقة يكون من الضروري العمل علي مراجعة إنفاقها الصحي الحالي وتقييم كفاءته والعمل علي إيجاد بدائل لزيادة الإنفاق العام الصحي و سرعة تنفيذ منظومة التامين الصحي الشامل بعد مراجعتها مع كافة أصحاب المصلحة إلي جانب العمل علي رفع كفاءة الإنفاق العام بحيث نقلل من عدم العدالة سواء في الخدمات الصحية أو نصيب المناطق المختلفة أو الشرائح المختلفة من السكان وتحفيز القطاع الخاص علي الاستثمار في القطاع الصحي مع وضع الضوابط التي تضمن عدم المغالاة في تكلفة الخدمات الصحية.

المراجع

1. International Monetary Fund, Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic (accessed in December, 2021)
2. Gaspar, Vitor, David Amaglobeli, Mercedes Garcia-Escribano, Delphine Prady, and Mauricio Soto, 2019, “Fiscal Policy and Development: Human, Social, and Physical Investment for the SDGs,” IMF Staff Discussion Note SDN/19/03 (Washington: International Monetary Fund).
3. World Bank. 2019. World Development Report 2019: The Changing Nature of Work. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1328-3.
4. Sharma, R. Health and economic growth: Evidence from dynamic panel data of 143 years. Plops ONE 2018.Beachy, M.K. Health and Economic Growth in Ghana: An Empirical Investigation. Furan J. Humanity. Soc. Sci. 2017, 10, 253–265.
5. Cole, M. A., and Neumayer, E. (2007). The Impact of Poor Health on Total Factor Productivity. Journal of Development Studies, vol. 42, no. 6, 918- 938
6. Dyakova, M., et al. (2017).” Investment for Health and Well-being: A Review of the Social Return on Investment from Public Health Policies to Support Implementing the Sustainable Development Goals by Building on Health 2020. Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 51, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
7. البنك الدولي، (2020)، " مشروع دعم نظام التأمين الصحي الشامل في مصر"، مارس، البنك الدولي
8. Chen,S. et al , (2021), “ Macro- level efficiency of health expenditure : Estimates for 15 major economies”, Social Science & Medicine 287, 114270.
9. Hansen,J.et al, 2021 , “ Health Expenditures and the Effectiveness of Covid-19 Prevention in International Comparison”, CESifo Working Paper No. 9069
10. IMF. 2019. "A Strategy for IMF Engagement on Social Spending." Washington DC: International Monetary Fund.
11. Garcia-E. et al,(2022), “Patterns and Drivers of Health Spending Efficiency,” IMF Working Papers 22/48 (Washington: International Monetary Fund).
12. Inter-American Development Bank (IDB) , (2017), “PUBLIC EXPENDITURE EFFICIENCY IN HEALTH CARE IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN”,
13. حسـن، عبد الرحمن (2022)، "تقييم كفاءة الأنظمة الصـحية للدول ذات الإنفاق المرتفع والمتوسـط للســيطرة على جائحة كورونا بالتطبيق على المملكة العربية الســعودية"، المجلة العربية للإدارة، مجلد 44، العدد 2.

14. Van den Heuvel, W.J.A.; Olaroiu, M. How Important Are Health Care Expenditures for Life Expectancy? A Comparative, European Analysis. J. Am. Med. Dir. Assoc. 2017, 18, 276–279.
15. Nasser H. et al, (2020), "Technical efficiency of health-care systems in selected middle-income countries: an empirical investigation", Review of Economics and Political Science, Vol. 5 No. 4, 2020.
16. World Health Organization, (2021), Global expenditure on health: Public spending on the rise? WHO, Geneva.
17. World Health Organization, 2021. Global Health Expenditure Database.
18. World Health Organization, (2021), Global expenditure on health: Public spending on the rise? WHO, Geneva.
19. International Monetary Fund, Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic (accessed in December, 2021)
20. Gaspar, Vitor, David Amaglobeli, Mercedes Garcia-Escribano, Delphine Prady, and Mauricio Soto, 2019, "Fiscal Policy and Development: Human, Social, and Physical Investment for the SDGs," IMF Staff Discussion Note SDN/19/03 (Washington: International Monetary Fund).
21. World Health Organization, 2021. Global Health Expenditure Database.
22. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ووزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، 2021، تقرير التنمية البشرية في مصر
23. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2019، إصدار 2020.
24. عبود، سحر (2019)،" قراءة في تقرير التنافسية العالمية 2019 بالتركيز علي جمهورية مصر العربية" ، معهد التخطيط القومي، أكتوبر.
25. 8. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مسح الدخل والأنفاق والاستهلاك لعام 2019/ 2020.
26. عبود، سحر (2020)،" تحليل اثر الأزمة علي القطاع الصحي"، في عبد اللطيف، عبلة " تحليل قطاعي لتداعيات تأثير كوفيد-19 علي الاقتصاد المصري"، الجزء الأول ، المركز المصري للدراسات الاقتصادية.
27. World Health Organization, 2021. Global Health Expenditure Database.
28. المركز المصري للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، 2016، " الصحة بين الإنفاق الحكومي والخاص"، سلسلة أوراق الحقائق رقم 3.
29. 4. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2019)،"التقرير الإحصائي الوطني لمتابعة مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030 في مصر إصدار ديسمبر 2019.
30. عبود، سحر (2020)،" تحليل اثر الأزمة علي القطاع الصحي"، في عبد اللطيف، عبلة " تحليل قطاعي لتداعيات تأثير كوفيد-19 علي الاقتصاد المصري"، الجزء الأول ، المركز المصري للدراسات الاقتصادية